

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís Huaral – 2021

Para optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autores: Bach. Flores Alencar Caro

Bach. Ramirez Barrionuevo Xuxa Key

Asesor: Mg. Pariona Galván Roger Américo

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión en Salud

Huancayo – Perú
2022

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios que es el creador y todopoderoso, a nuestros padres de familia por estar en los momentos más difíciles de nuestra vida y a nuestros hijos por ser el motivo para seguir adelante.

Key R. y Carol F.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a la Universidad Peruana de los Andes por permitirnos ser parte de esta gran familia, a nuestros docentes por los conocimientos brindados en todo este tiempo, a nuestros compañeros de trabajo por las vivencias en estos largos años, a todos ellos nuestro mayor agradecimiento.

Key R. y Caro F.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS HUARAL - 2021.

Cuyo autor (es) : FLORES ALENCAR CARO
RAMIREZ BARRIONUEVO XUXA KEY
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (s) : MG. PARIONA GALVAN ROGER AMERICO.

Que fue presentado con fecha: 27/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 06/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 20%.

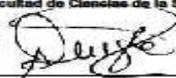
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



FN.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 13 - DEI - FCS - UPLA/2023

S.S. Ancco
EAG/gfp

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Contenido de tablas	vi
Contenido de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problemas Específicos	12
1.4. Justificación.....	13
1.4.1. Justificación Social	13
1.4.2. Justificación Teórica	13
1.4.3. Justificación Metodológica	13
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivos General	14
1.5.2. Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2. Bases Teóricas o Científicos	19
2.3. Marco Conceptual.....	26
CAPÍTULO III.....	27
HIPÓTESIS	27
3.1. Hipótesis General	27

3.2. Hipótesis Específicos.....	27
3.3. Variables	27
CAPÍTULO IV	29
METODOLOGÍA.....	29
4.1. Metodología de Investigación	29
4.2. Tipo de Investigación	29
4.3. Nivel de Investigación	30
4.4. Diseño de la Investigación.....	30
4.5. Población y muestra	30
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	33
CAPÍTULO V	35
RESULTADOS	35
5.1. Descripción de resultados	35
5.2. Contratación de hipótesis.....	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	64

Contenido de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.....	35
Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.....	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.....	39
Tabla 4. Actitud sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.....	41
Tabla 5. Actitud sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.....	43
Tabla 6. Actitudes sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral - 2021, según grado de instrucción	45
Tabla 7. Pruebas de Normalidad	47
Tabla 8. Prueba de correlación de Spearman	47

Contenido de figuras

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral- 2021, según sexo.....	36
Gráfico 2. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.....	38
Gráfico 3. Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral- 2021, según grado de instrucción.....	40
Gráfico 4. Actitud sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.....	42
Gráfico 5. Actitud sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.....	44
Gráfico 6. Actitudes sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.....	46

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral 2021. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. En donde se utilizaron cuestionarios validados para el análisis de las variables en mención. Se encontró que la mayoría de padres son de sexo femenino y obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. (35,92%), el (33,80%) tienen entre 30 a 50 años de edad y cuentan con un nivel de conocimiento bueno, se observó que el 22,54% tienen un grado de instrucción superior, así como un nivel de conocimiento bueno. Se observó que el (54,23%), de padres son de sexo femenino y obtuvieron una actitud indiferente sobre la salud bucal. Por otro lado, el (47,89%) tienen entre 30 a 50 años de edad y cuentan con una actitud indiferente, además se encontró que la mayoría tiene una actitud indiferente de acuerdo al grado de instrucción. Se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en salud bucal.

Palabras clave: conocimiento, actitud, salud oral.

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude in oral health in parents from an educational institution San Francisco de Asis, Huaral-2021. The type of study was non-experimental, descriptive, cross-sectional, and prospective. Where validated questionnaires were used for the analysis of the variables in question. It was found that the majority of parents are female and obtained a good level of knowledge. (35.92%), (33.80%) are between 30 and 50 years old and have a good level of knowledge, it was observed that 22.54% have a higher level of education as well as a level of good knowledge. It was observed that (54.23%) of the parents are female and have an indifferent attitude about oral health. On the other hand, (47.89%) are between 30 and 50 years old and have an indifferent attitude, it was also found that the majority have an indifferent attitude according to the degree of instruction. It is concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes in oral health.

Keywords: knowledge, attitude, oral health.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud bucal se ve afectada directamente por diversas enfermedades, de esta manera, la población afectada tendría una calidad de vida deficiente, ya que aparecen cuadros que afectan a las piezas dentarias. Las afecciones más comunes encontradas en la salud oral, vienen a ser, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, estas enfermedades causan daño directo a la salud bucal, 2400 millones de población aproximadamente, tienen caries dental, siendo en un mayor porcentaje los menores de edad.

De acuerdo a lo estimado a nivel del Global Burden of Disease Study en el año 2017, las enfermedades bucodentales tuvieron repercusión en aproximadamente 3500 millones de personas a nivel mundial siendo la caries dental una de las afecciones más frecuentes. Según algunos datos estadísticos, alrededor de 2300 millones de personas presentan caries dental en donde un gran grupo de afectados representan menores de edad.²El Perú es un país en el cual se presentan estas enfermedades de manera temprana; se reporta que según el 90% en presentan caries dental en etapa escolar y un 26.6% cuentan con buena salud en cuanto a los niños asistidos en ESSALUD se refiere. (MINSAL, 2016).³

En el Perú ha existido un elevado crecimiento poblacional representado por altas masas en cuando a las zonas más alejadas del país, donde existe un nivel socioeconómico bajo el cual representa una alta demanda de servicios de salud y poca oferta, en donde la presencia del estado es poca o intransigente, donde no existen la adecuada educación para la salud. En este contexto, las personas presentan hábitos no saludables y tienen déficit en un conocimiento sobre higiene bucal y salud oral. En la actualidad esas brechas se han reducido a nivel del desarrollo de la promoción de la salud, en el cual participan las organizaciones de salud, la comunidad, el estado y la capacidad que tienen los profesionales en brindar un

servicio de salud con una calidad de atención.⁴

Las enfermedades y los trastornos de la cavidad bucal se encuentran entre las condiciones más generalizadas en todo el mundo y producen abundantes cargas en relación con el bienestar y las dificultades económicas, disminuyendo significativamente el estado de salud de la población.⁵ La educación sobre el comportamiento de salud correcto es un componente para la previsión exitosa de diversas enfermedades y la salud pública estomatológica.⁶ Siendo uno de los enfoques más efectivos para mantener una buena salud oral, las medidas de higiene, el conocimiento y las actitudes de los cirujanos dentistas, quienes son determinantes en la educación para la salud de los pobladores.⁷

Asimismo, se debe señalar que los padres son los directos responsables de enseñar, inculcar conocimientos y buenos hábitos de higiene bucal a sus menores hijos, desde una edad temprana.

Por lo expuesto anteriormente, el propósito del estudio es evaluar el nivel de conocimiento y la relación que existe con la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.

1.2 Delimitación del problema

Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.

Delimitación social

El estudio consideró como población a los padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021. los cuales estuvieron dispuestos a participar de la investigación.

Delimitación temporal.

Se desarrolló el estudio de investigación desde el mes de abril a octubre del 2021, donde se comenzó con la elaboración del proyecto de investigación, para luego pasar con la ejecución y recolección de datos en el periodo de noviembre a diciembre del 2021. Por último, en el mes de Julio del 2022 se terminó el estudio completando la tesis.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021?

1.3.2 Problemas específicos

-¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo?

-¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad?

-¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción?

- ¿Cuál es la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral- 2021, según sexo?

- ¿Cuál es la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral- 2021, según edad?

- ¿Cuál es la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la

institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La investigación nos dio lugar a concientizar a los pobladores sobre la necesidad de mantener un adecuado estado de salud bucal. Para ello fue importante realizar un estudio en relación al nivel de conocimiento en salud bucal en los padres, porque muchos de ellos no toman la debida importancia a las medidas de higiene bucal, por lo tanto, se tiene que trabajar para lograr alcanzar una buena y adecuada educación para la salud y así motivar a los padres como a sus hijos menores, a fin de que puedan adquirir mejores hábitos de higiene. Los resultados obtenidos presentan relevancia ya que ellos podrán transmitir la información adquirida a sus hijos y demás familiares.

1.4.2 Teórica

La relevancia teórica del estudio fue generar un nuevo conocimiento con sustento científico respecto a la salud oral de los padres de preescolares. Además, nos permitió adquirir nuevos conocimientos en relación a los métodos que se deben usar para conservar un mejor estado de salud oral, también estos resultados podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

1.4.3. Metodológica

Para obtener los objetivos de este estudio investigación se operó un instrumento validado como el cuestionario de Cupé A y García C, permitiéndonos evaluar el conocimiento en la salud bucal de los padres, así como un instrumento validado para evaluar la actitud de los mismos. De esta manera, los resultados del presente estudio se sostienen en las técnicas de investigación científica validas en el medio.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.

1.5.2 Objetivo Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.

- Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.-

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.

- Determinar la actitud en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral -2021, según sexo.

- Determinar la actitud en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral -2021, según edad.

- Determinar la actitud en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral 2021, según grado de instrucción.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Alshammary F et al.⁸ (2019), desarrollaron un estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar el conocimiento de padres de familia sobre la salud bucal de sus menores hijos. Fue una investigación observacional, con un diseño transversal en el que se recopiló información de 223 participantes. Se utilizó un cuestionario validado. Se encontró que el número total de padres incluidos en el estudio fue de 223, de los cuales 91 (40,8%) eran hombres y 132 (59,1%) eran mujeres. Alrededor del 58,3% de los encuestados creían que acudirían al dentista solo cuando el niño tuviera dolor dental. La mayoría de los participantes (60%) creía que las afecciones sobre la dentición temporal tendrían consecuencia a la dentición permanente en el futuro. El 97% de los padres sabían que el azúcar tiene un efecto desfavorable para la salud bucal. El 50% de los padres informaron correctamente que la alimentación prolongada con biberón tuvo un efecto negativo para la salud bucal de sus menores hijos. Concluyendo que, la mayoría de los padres tenían buen nivel de conocimiento de salud oral sobre el mantenimiento del aseo bucal de sus hijos.

Abu-Gharbieh E. et al.⁹ (2019); realizaron un estudio el cual optó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes en salud oral en adultos residentes en Emiratos Árabes Unidos (EAU), y la relación entre estas variables y la salud bucal. La metodología fue descriptiva, transversal con técnica de muestreo no probabilístico. Participaron 630 padres. Se encontró un 62% de los padres adultos obtuvieron un buen nivel de conocimiento en salud oral. Los resultados mostraron que la edad, el género,

la nacionalidad, el tabaquismo y la actividad física se asociaron significativamente con la puntuación de conocimiento. Por otro lado, respecto a las actitudes el 98% de todos los participantes practicó al menos un nivel aceptable de conducta oral y el 53% practicó un nivel bueno a perfecto. Se concluye que existe un nivel bueno de conocimiento y una buena actitud en salud oral de los padres de familia.

Rengifo H. et al.¹⁰ (2019), desarrollaron un estudio el cual tuvo como finalidad evaluar los conocimientos y las prácticas sobre salud oral en menores preescolares. La investigación fue observacional descriptivo transversal, Se encuestó a 288 madres. El 20,5 % de los evaluados contestó que la durabilidad de las piezas dentarias solo debe ser durante unos años, el 76,4 % asocia la presencia de caries a los malos hábitos, el 55,9 % indicó sorprendentemente que no tiene conocimiento sobre caries dental, el 87,1 % sabe que medidas tomar para evitar la aparición de la afección, los padres indicaron que el 35,9 % de sus hijos se acuestan con el biberón. Encontrándose que el 54,9% obtuvo un buen nivel de conocimiento y el 44,8% mal nivel de conocimiento. En cuanto a la educación 54,9% tenía secundaria completa, 42,4% tenían algún grado de educación primaria, y el 61,1 % de las madres eran amas de casa. Así concluyó que las madres de familia presentan un buen nivel de conocimientos para salud oral, prevención y enfermedades de la boca.

Kotha B et al.¹¹ (2018); realizaron un estudio considerando como objetivo medir el conocimiento de los padres respecto al cuidado de la salud oral y cómo influye en sus hijos la higiene y el mantenimiento de la dieta. Utilizaron un cuestionario hacia los padres de familia, la muestra final correspondió a 1200. Se demostró en cuanto a la edad promedio de padres que participaron en dicha investigación fue de 32,2 años de edad. Siendo las madres 942 (75,7%) y los padres 303 (24,3%) de los que participaron. El grado de conocimiento entre las madres (34,85) en relación a los padres es mayor

(34,76). En cuanto a los resultados con la dieta y las prácticas de higiene bucal estos no resultaron estadísticamente significativas (> 0.05). Concluyeron que los padres que tienen mejor conocimiento son los que tienen más de un niño y los que tienen tres niños mejor aún, lo que se demostró estadísticamente significativo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Victorio J et al.¹² (2019), desarrollaron un estudio que tuvieron como objetivo determinar el grado de relación que existe entre las actitudes, conocimientos y las prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud oral de sus niños menores de 3 a 5 años. Este estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal. Participaron 79 padres y sus hijos menores de 3 a 5 años. Se demostró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, con un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. El conocimiento en los padres más frecuente fue regular en un 67%, seguido en un 21% de un tipo de conocimiento malo y buen nivel de conocimiento con un 11.4%. Se encontró baja relación directa, respecto al grado de conocimiento de los padres/ cuidadores sobre salud oral y la condición bucal de sus niños. Concluyeron que hubo un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas en los padres.

Cayo N. et al.¹³ (2019), desarrollaron una investigación optando como objetivo evaluar la relación entre el conocimiento en salud oral y la presencia de caries en la I.E.I N°161” Carapongo”. La metodología fue en base a una investigación trabajada en un esquema relacional, no experimental donde participaron 123 menores; donde se utilizaron múltiples cuestionarios validados. Se halló una predominante caries dental del 89.43 %, lo cual resulta un nivel moderado de severidad, en la cual los niños de 60-71 meses tuvieron mayor índice ceo-d ($X=4.18$, $DE=3.16$) en relación a otros grupos etarios. En la evaluación de los padres el conocimiento más frecuente fue el regular, donde el nivel de educación superior fue el que más presencia obtuvo en el

conocimiento bueno. Concluyeron que hay relación entre ambas variables evaluadas.

Rojas E.¹⁴ (2017), desarrolló un estudio teniendo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres que asistieron a un hospital nacional militar. Participaron 200 padres, a quienes se le dieron el cuestionario. Se halló que el 39% de los participantes obtuvieron un buen conocimiento, el 42.5% regular y en las mujeres el 39% de ellas obtuvo un buen conocimiento, donde según el coeficiente ($p=0,045$) se encontró diferencia significativa entre ambas variables. Además, el 20.5% de los participantes con regular conocimiento obtuvieron un nivel de instrucción secundaria completa, sin embargo, el 33.9% de madres con un conocimiento bueno tuvieron estudios superiores. Se concluye que los padres de familia de los niños escolares, cuentan con un nivel de conocimiento bueno respecto a la salud bucal.

Vásquez K.¹⁵ en el año 2017; realizó un estudio la cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento en salud bucal en padres que tienen sus hijos estudiando en diversas instituciones, donde la metodología es no experimental, transversal, donde participaron 252 padres. Se encontró que el conocimiento obtenido se dió de mayor forma a nivel regular, en un 64.29%, donde las mujeres obtuvieron un 15.08% y los varones un 49.21%. Concluyendo que el nivel de conocimientos en las mujeres fue de predominio femenino.

Barrios A.¹⁶ (2017), desarrollo un estudio con la finalidad de evaluar el conocimiento y la relación que existe con la actitud a nivel de la salud bucal en padres de un colegio inicial en la ciudad de Tacna. La investigación fue correlacional, prospectivo y observacional, en una población de 50 niños. Se encontró que es deficiente el grado de conocimiento de las madres sobre la prevención en la salud oral en un 42%, presentando una actitud negativa el 54% de las madres y en cuanto a los

niños del grupo de estudio se refiere el 66% presentaban un índice de salud oral deficiente y un 70% de niños presentaba un índice alto, lo cual se considera como un elevado daño bucal. Concluyó que, no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en salud oral en madres evaluadas.

Espinoza A.¹⁷ en el año 2017; tuvo como finalidad evaluar la actitud y su relación con las prácticas en padres de niños menores que asisten a un hospital nacional, en el servicio de CRED. En el estudio participaron 207 personas las cuales tuvieron hijos menores; se utilizó un cuestionario validado. El 57.5% de estas madres tenían más de un hijo, el 49.8% eran trabajadoras del hogar, el nivel de educación fue secundaria completa (43.5%), la mayoría de madres demostraron actitudes como “buenas” (51.7%) y tuvieron prácticas “regulares” (60.4%). Concluyendo que ambas variables evaluadas están relacionadas.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Salud Oral

Es un componente fundamental en la salud general el cual está compuesto por diversas estructuras anatómicas funcionales, las cuales involucran un cuidado especial, el cual consta de un mantenimiento de las estructuras dentarias, gingivales, que involucran factores biológicos.¹⁸ En la actualidad, la cavidad oral se mantiene mediante procesos como la masticación, oclusión, deglución, entre otros; en la cual se alojan miles de subtipos de microorganismos, los cuales actúan a nivel de la estabilidad en el pH y en los procesos digestivos¹⁹

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) identifica que uno de los pilares fundamentales para que se brinde una adecuada prevención en salud bucal se puede obtener mediante la acción preventiva en educación para la salud en los padres. Por ello, se propone una mayor preocupación a nivel de la elaboración de estrategias,

programas preventivos, e intervenciones para beneficio de la salud bucal.²⁰

2.2.2 Caries dental

Se produce la caries dental por un proceso de desmineralización del esmalte dentario, el cual se caracteriza por perder minerales de sodio y potasio debido al ataque de ácidos resultantes de la acumulación de placa bacteriana. La caries es la enfermedad dentaria que se produce con mayor frecuencia y afecta a gran parte de la población, siendo bastante frecuente y constituyendo un problema en la salud pública mundial. Este proceso viene en alza, sin embargo, la acción preventiva mitiga sus impactos en las poblaciones con bajos recursos.

2.2.2.1. Etiología

La caries se define como una enfermedad infecciosa y transmisible que requiere de los siguientes factores:

A.- Huésped susceptible (diente)

Se define como un huésped susceptible al ser vulnerable por la presencia de ácidos y bacterias presentes en la cavidad bucal. La etapa de mineralización se convierte en una etapa muy importante, donde el proceso de agregación de minerales de manera correcta se convierte en un factor determinante para la futura estructura de la pieza dentaria.^{21,22}

B.- Flora bucal cariogénica

Las bacterias son los primeros microorganismos gram-positivas especialmente lactobacilos y estreptococos que desarrollan ácido láctico difícil de neutralizar.^{21,22}

C.- Sustrato

La sacarosa es el sustrato más cariogénico ya que produce glucano, polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental.²¹

Cuando el pH baja a los valores mínimos, se comienza a producir un fenómeno de desmineralización en donde este puede estabilizarse pasados los 15 a 20 minutos, tiempo en que la capacidad buffer puede equilibrar el medio bucal llevando los valores de ph a cercanos al neutro.

Por consiguiente, se concluye que la ingesta constante de azúcares entre comidas sin realización de una correcta higiene bucal, da como resultado una disminución progresiva del ph salival teniendo a la desmineralización como una constante progresiva.²²

El principal medio de desmineralización a nivel de ácidos segregados es el ácido láctico, el cual es producido por la mayor cantidad de bacterias, causando la disolución y pérdida de minerales como el calcio, dando lugar a la formación de una lesión blanca de desmineralización.²³

D.- Tiempo.

El tiempo es una unidad de medida que tiene como objetivo medir ciertas situaciones en donde la frecuencia y la intensidad tienen mayor repercusión, por lo tanto, la ingesta de azúcares y carbohidratos se ve influenciada por la presencia de intervalos de tiempo en el consumo de estos, ya que de acuerdo a la ingesta de alimentos se produce una acidificación del ph salival en donde su capacidad buffer de acuerdo a la curva de Stephan da como resultado una estabilidad del pH salival.^{22,23}

Dentro del consumo de alimentos cariogénicos, si estos ocurren entre la etapa de comidas, se altera frecuentemente el mecanismo de regularización del ph salival, en donde los procesos de desmineralización se dan de manera constante, haciendo vulnerable al tejido del esmalte al ataque de ciertos ácidos.^{22,23}

2.2.3 Higiene Oral

El biofilm dental es una película que se encuentra adherida a las pizas dentarias, la cual se caracteriza por la presencia de restos alimenticios, bacterias, ácidos, donde su coloración es transparente y puede tomar el color de las comidas. Esta placa se puede encontrar a nivel subgingival y supragingival, en donde su formación corresponde a un periodo de tiempo prolongado, además es causante de diversas afecciones bucodentales y esta se encuentra en los dientes, la encía y otras superficies bucales, cuando no se quita mediante una técnica adecuada. La formación inicial de la placa responde a etapas en donde en primer lugar se forma la biopelícula, donde posteriormente se adhieren microorganismos, donde posteriormente puede llegar a ser mineralizada, teniendo un aspecto duro y sólido. De esta manera, la placa continuaría en las piezas dentarias sino se realiza un cepillado correcto a través de un buen hábito de higiene bucal.²⁴

Una adecuada higiene oral representa un medio adecuado para prevenir la aparición de afecciones bucodentales en la población, por ello, la importancia de mantener una salud bucodental sana por medio de mecanismos físicos y agentes químicos como pasta dental. En donde los padres, tienen la función de cultivar hábitos de higiene, y servir como guía para el mantenimiento de la salud bucal, la cual debe estar asociada a la prevención. Para poder brindar una buena higiene es necesario tomar en cuenta el cepillo dental, pasta dental, seda dental, y controles periódicos al odontólogo cada 6 meses.²⁵

2.2.4 Dieta

Se define como la ingesta de nutrientes adecuados en base a los alimentos proporcionados diariamente, los cuales proporcionan una nutrición de

acuerdo al balance energético. La nutrición se basa en la asimilación de esos nutrientes en una concentración y tiempo adecuado. Dentro del establecimiento de una buena dieta se encuentran los alimentos basados en vitaminas, proteínas, y algunos elementos necesarios para el metabolismo. Sin embargo, también existen alimentos que al ser consumidos generan un desbalance energético y aumentan las reservas de grasa donde pueden alojarse a nivel de las arterias o aumentar el riesgo de obesidad. El desequilibrio del consumo de nutrientes da origen a un desbalance el cual puede producir alteraciones a nivel de la salud general.²⁶

La alimentación saludable es el principal medio para poder llevar a cabo una vida sana durante toda la vida. Por lo tanto, las enfermedades como obesidad, hipertensión, diabetes entre otros, vienen de la mano por una dieta desequilibrada en y baja en nutrientes balanceados.²⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la (FAO) recomiendan como objetivo poblacional ingerir un mínimo de 400 g diarios de frutas y vegetales, lo que correspondería a 5 porciones. Al consumir esta cantidad se muestra un efecto protector ante cualquier enfermedad no transmisible, así como también la prevención y mitigación de varias carencias de micronutrientes, en relación a los países subdesarrollados.²⁷

Dentro de los nutrientes, estos son necesarios para el metabolismo de los microorganismos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables los cuales son los más indicados y frecuentes para que se de la enfermedad bucal. Cualquier alimento que posea hidratos de carbono es potencialmente cariogénico, siendo la cariogenicidad de un alimento, una medida de su capacidad para facilitar la iniciación de la caries; siendo esta solo un factor ya que la vía de

entrada para la aparición de caries dental es múltiple y está dada por conjuntos de sucesos.^{28,29}

A) Lonchera Saludable

El desayuno escolar se basa en la presencia de alimentos durante el horario escolar, el cual forma parte de un balance adecuado en el menor, el cual se representa por frutas, jugos, trigo, bebidas, entre otros elementos; donde la presencia de altos niveles de azúcar puede alterar su funcionamiento. El refrigerio tiene que ser acorde a la edad del menor, y el tipo de actividad que va realizar en donde se tienen modelos y protocolos preestablecidos.²⁹

B) Alimentos recomendables en preescolares

-Preescolares: La lonchera debe brindar una energía proporcionada aprox. 200 kcal. (ejemplo: mango en trozos, ½ pan con queso, y refresco de manzana).

En frutas se recomienda enviar en trozos, manteniendo de esta manera la cáscara y también se sugiere usar unas cuantas gotas de limón así evitar la oxidación y no se oscuresca.^{29,30}

2.2.5 Prevención en salud bucal

El cuidado correcto de las estructuras orales se convierte en un pilar fundamental de preservar la salud oral, por ello los individuos deben asumir la presencia de hábitos de higiene, en donde exista la aplicación de medidas preventivas. Por lo que es relevante para los profesionales de la salud odontólogos, educar y mantener una adecuada higiene bucal. Para lograr una adecuada prevención existen factores que se tienen que respetar de acuerdo a un eslabón como la dieta, higiene, eliminación de factores de riesgo, para poder tener un menor riesgo de aparición de alteraciones bucodentales.³¹

A) Cepillado dental.

El cepillado dental, es un método que se encuentra como parte de la técnica de barrido, la cual se caracteriza por ser un método eficiente en la higiene bucal, la cual actúa como método preventivo en la aparición de afección periodontal o caries. Esta técnica debe ser proporcionada por un odontólogo en lo que se conoce como fisioterapia oral. En cuestión al volumen y dimensiones del cepillo este debe ser de acuerdo a la edad de la persona, en donde las cerdas también pueden clasificarse como suaves, semisuaves o duras.^{32,33}

B) Técnica del cepillado

- Fones o rotacional: El cepillado va dirigido en forma redondeada, donde las cerdas se colocan entre la pieza dentaria y el tejido gingival; realizando una presión a nivel de rotaciones en 360 grados llevando el cepillo hacia abajo y arriba; de acuerdo a cada zona cepillada. Los movimientos deben ser realizados de manera repetitiva de manera secuencial.^{33,34}

- Técnica horizontal: Las cerdas se encuentran ubicadas a nivel horizontal haciendo movimientos constantes a nivel del lado derecho e izquierdo, y de adelante hacia atrás sucesivamente con el objetivo de retirar los restos alimenticios sin ocasionar lesiones a nivel gingival o casos de recesión. Esta técnica está indicada en pacientes que tengan una adecuada distribución motora ya que implica movimientos flexibles y de fuerza.^{34,35}

- Técnica de Bass, se considera la técnica con mayor efectividad, en donde el cepillo tiene una angulación de 45 grados, en donde se realiza una presión entre la encía y la pieza dentaria en movimientos repetitivos aplicando ligera presión, basándose en un punto de apoyo. Los movimientos deben de ser

cortos y precisos para poder retirar el biofilm dentario de acuerdo a cada zona dentaria. Esta técnica es bastante recomendada por cirujanos dentistas ya que tienen un efecto significativo en la higiene bucal.^{34,35}

- Técnica de barrido, la cual se caracteriza por presentar movimientos vibratorios que tienen la capacidad de retirar biofilm a nivel del tejido gingival interproximal.^{34,35}

2.3 Marco Conceptual

Conocimiento en salud oral: Conjuntos de saberes o ideas que tiene una persona respecto a la salud bucal.

Caries dental es una enfermedad multifactorial, infecciosa, contagiosa, y progresiva que afecta los tejidos duros del diente.

Prevención: Actitud y medidas anticipadas que se toman para evitar la aparición de la enfermedad.

Higiene oral: Nivel de higiene bucal que tiene una persona respecto a hábitos de limpieza que posee.

Dieta: Alimentos que consume la población el cual puede ser clasificado como saludable y no saludable.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.

3.2. Hipótesis específica

La Hipótesis responde a los objetivos de acuerdo a un nivel relacional, en donde se plantea el objetivo general y como respuesta tentativa se redacta la hipótesis general, en cuanto a los objetivos secundarios tienen un enfoque descriptivo y no requieren de hipótesis.

3.3. Variables:

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento en salud bucal	Conjunto de saberes y conocimientos sobre salud bucal	Caries dental Prevención Dieta Higiene oral		Ordinal	Muy bueno Bueno Regular Malo

La actitud sobre salud bucal	Comportamientos o conductas que asume una persona frente a una situación	-----	Cuestionario sobre actitud sobre salud oral	Ordinal	Negativo Indiferente Positivo
Sexo	Características orgánicas sexuales que diferencian a un hombre de una mujer	-----	DNI	Nominal dicotómica	Masculino Femenino
Edad	Años obtenidos desde el nacimiento hasta la actualidad	-----	DNI	Intervalo	18-30 31-50 50 a mas
Grado de Instrucción	Nivel educativo que presenta la persona evaluada	-----	Cuestionario	Nominal	-Primaria completa -Secundaria completa -Técnica -Superior

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Método de investigación:

Científica.

Hernández R señala que el estudio usa el método científico ya que se elabora mediante etapas, de manera estricta. Es “sistemática, controlada, empírica, y crítica, de proposiciones hipotéticas sobre las presumidas relaciones entre fenómenos naturales”³⁷

4.2 Tipo de la investigación:

Básico

Según Hernández R., el estudio fue básico porque está dirigido al acopio de información o a la formulación de una teoría. Este estudio de investigación estuvo orientada a la búsqueda de nuevos resultados sobre una base de conocimientos sustentados. Asimismo, el objetivo del estudio es aportar nuevos conocimientos científicos sin contrastar con el aspecto práctico.³⁷

Prospectivo

Según Supo M. “Son los estudios donde la información se recolecta según sucedan los hechos programados para observar”. Por lo tanto, este trabajo es prospectivo ya que se programó a los padres de familia previa planificación con las autoridades.³⁸

4.3 Nivel de investigación:

Relacional.

Según Hernández R “Este tipo de estudios tienen como propósito evaluar las variables de estudio con la finalidad de buscar una correlación entre ambas”. Por lo tanto, se analizó el grado de nivel de conocimiento y la actitud buscando relacionar ambos ítems.³⁷

4.4 Diseño de la investigación:

No experimental

Según Hernández R, “Son estudios donde el investigador no manipula la variable, centrándose solo en describir los fenómenos ocurridos en el ambiente para su posterior análisis”.³⁷

4.5 Población y muestra

Según Hernández R, refiere que la población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.³⁷

La población de este estudio de investigación estuvo conformada por los padres de familia de preescolares matriculados en la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral– 2021

-Población Universo: 225 padres de familia.

Muestra

Según Hernández R señala que es “un subgrupo de la población quiere decir que es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”.³⁷

La muestra estuvo compuesta por 142 padres de la Institución

Educativa San Francisco de Asís, para lo cual se usó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la formula siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

$$n_o = \frac{(225)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(225-1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = \mathbf{142.16}$$

N = tamaño de la población = 225

Z = nivel de confianza= 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada=0.5

Q = probabilidad de fracaso=0.5

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).=
0.5

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Padres de los niños que estudien en la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral– 2021
- ✓ Padres que quieran aportar en el estudio de investigación.
- ✓ Padres que manejen la plataforma de Google forms y puedan llenar el cuestionario requerido.

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Padres que tengan alguna limitación física o mental que les impida ser parte del estudio.
- ✓ Padres que no desean colaborar con el estudio.
- ✓ Padres de familia que cuentan con alguna discapacidad.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento de recolección datos

1. Se redactó la solicitud de permiso al director de la escuela profesional de Odontología para obtener la carta de presentación, a la institución educativa y realizar la recolección de datos.
2. Se presentó el consentimiento informado (anexo 05) a los padres a través de la plataforma Google Forms, mediante el cual aceptaron y se explicó brevemente en que consiste el estudio. En el presente trabajo se utilizó la técnica encuesta y se aplicó un cuestionario para la posterior recolección de datos (Anexo 4).
3. Se utilizó el formulario Google Forms para la elaboración del consentimiento informado el cual estuvo en la sección 1. Además, se redactaron los cuestionarios en la sección II.
4. El tiempo de llenado del formulario fue de 15 minutos como máximo, donde el padre de familia formo parte del estudio, estuvo conformado por 20 preguntas divididas en 4 dimensiones como son: caries dental, prevención, dieta, higiene oral. El puntaje de calificación fue de la siguiente manera:

Muy bueno: 18 a 20

Bueno: 15 a 17

Regular: 11 a 14

Malo: 0 a 10

Para la evaluación de la variable actitud en salud bucal, se usó un cuestionario conformado por 12 items en donde se tomaron como opciones los ítems: TA: Totalmente de acuerdo, A: De acuerdo, I: Indiferente, D: En desacuerdo, TD: Totalmente en desacuerdo, teniendo como escala final de puntuación:

Negativa= 12 a 28puntos

Indiferente= 29 a 45 puntos

Positiva= 46 a 60 puntos

Validez de Contenido

El cuanto al instrumento que se aplicó para recoger los datos esta validado por Cupe A. García C. en su artículo científico titulado: Conocimientos de los padres de familia sobre la salud oral de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Posteriormente el instrumento pasó por una prueba de confiabilidad donde se eligieron a 20 personas para ser parte de una prueba piloto, donde se realizó la prueba Alfa de Cronbach, siendo el coeficiente 0.64. Por otro lado, para el instrumento que mide la actitud sobre salud oral fue tomado del autor Barrios A.¹⁶ en donde la validación se obtuvo por aprobación de juicio de expertos.

4.7.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Habiendo recolectado los datos, estos se pasaron de manera ordenada y codificada a una matriz en el programa Microsoft Excel. Este estudio de investigación desarrolló:

Análisis descriptivo: Los resultados que se obtuvieron se presentaron en las tablas de frecuencia y en gráficos de sectores y barras, en donde se aplicó la prueba Chi cuadrado de independencia.

Análisis inferencial: Se aplicó la prueba de correlación de Spearman

Paquetes estadísticos: Se desarrolló en el programa SPSS versión 25 en español, manteniendo un nivel de confianza del 95%.

4.8.- Aspectos éticos de la investigación

En el presente estudio se respetó los aspectos estipulados en el comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes, donde se respetó la objetividad de los resultados sin

favorecer a ningún grupo determinado. Además, se trabajó bajo la normativa de la Declaración de Helsinki, en donde se respetó los principios de beneficencia y no maleficencia, donde se buscó el bienestar del participante y no se le expuesto a ningún tipo de riesgo.³⁹ Se respetó el principio de justicia y autonomía donde cada padre de familia fue tratado por igual y puede retirarse en cualquier etapa del estudio si así lo requiere. Se redactó un consentimiento informado donde el participante fue informado sobre el estudio a detalle, además se respetó la confidencialidad de los datos otorgados por los padres de familia de la institución educativa inicial. Por otro lado, se dio cumplimiento a los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación donde indica lo siguiente:

Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa

“La actividad investigativa que se realiza en la Universidad Peruana Los Andes se rige por el cuidado de los principios de protección, adquisición del consentimiento informado, responsabilidad, veracidad, entre otros.

Así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas del Código de Ética de la Universidad, las cuales están claramente establecidas.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 1.

Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral- 2021, según sexo.

Nivel de conocimiento en salud bucal	Sexo				P-valor
	Masculino		Femenino		
	f	%	f	%	
Malo	3	2,11%	5	3,52%	0,633
Regular	9	6,34%	14	9,86%	
Bueno	20	14,08%	51	35,92%	
Muy bueno	10	7,04%	30	21,13%	
Total	42	29,57%	100	70,43%	

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Se observó que la mayoría de padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021 (35,92%), son de sexo femenino y obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,633; que la prueba no presenta significancia, por lo que existe evidencia estadística suficiente para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de una institución educativa en lima no está relacionado al género.

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.

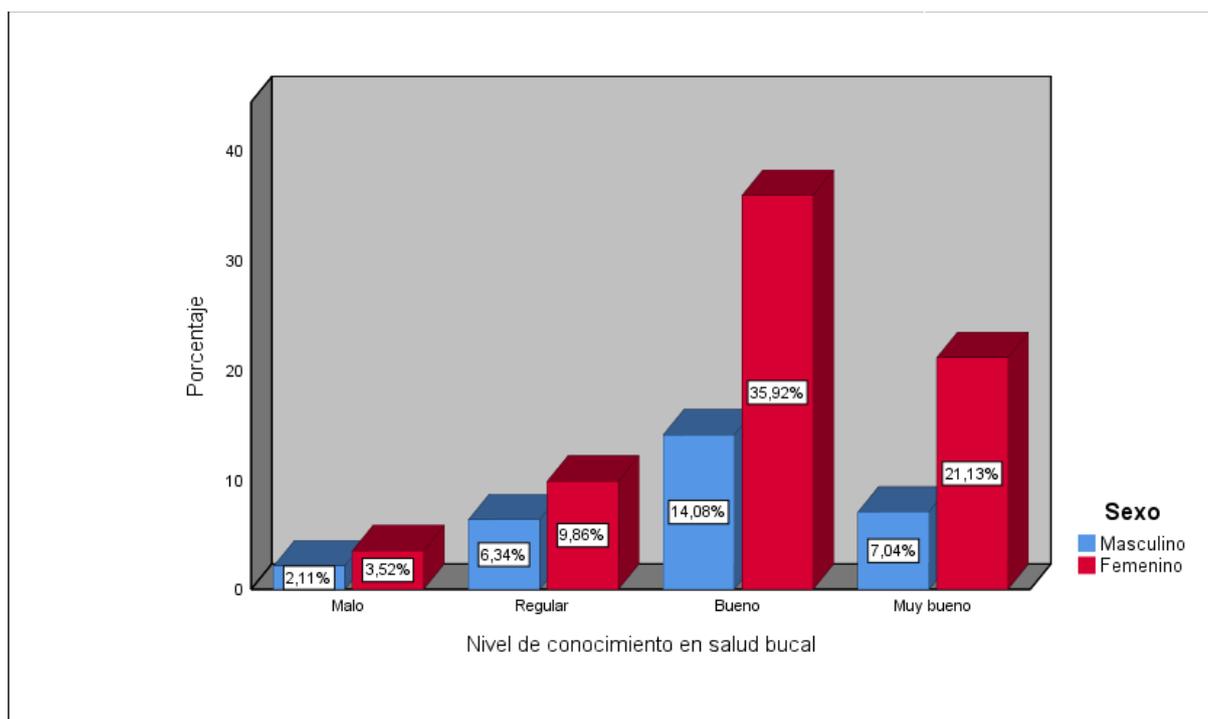


Tabla 2.

Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.

Nivel de conocimiento en salud bucal	Edad						P-valor
	De 18 a 30 años		De 30 a 50 años		De 50 años a más		
	f	%	F	%	f	%	
Malo	5	3,52%	3	2,11%	0	0,0%	0,133
Regular	6	4,23%	15	10,56%	2	1,41%	
Bueno	18	12,66%	48	33,80%	5	3,52%	
Muy bueno	17	11,97%	23	16,20%	0	0,0%	
Total	46	32,38%	89	62,67%	7	4,93%	

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Se encontró que el 33,80% de padres tienen entre 30 a 50 años de edad y cuentan con un nivel de conocimiento bueno en salud bucal. De acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,133; que la prueba no presenta significancia, por lo que se muestra evidencia estadística suficiente para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, no está relacionado a la edad.

Gráfico 2.

Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.

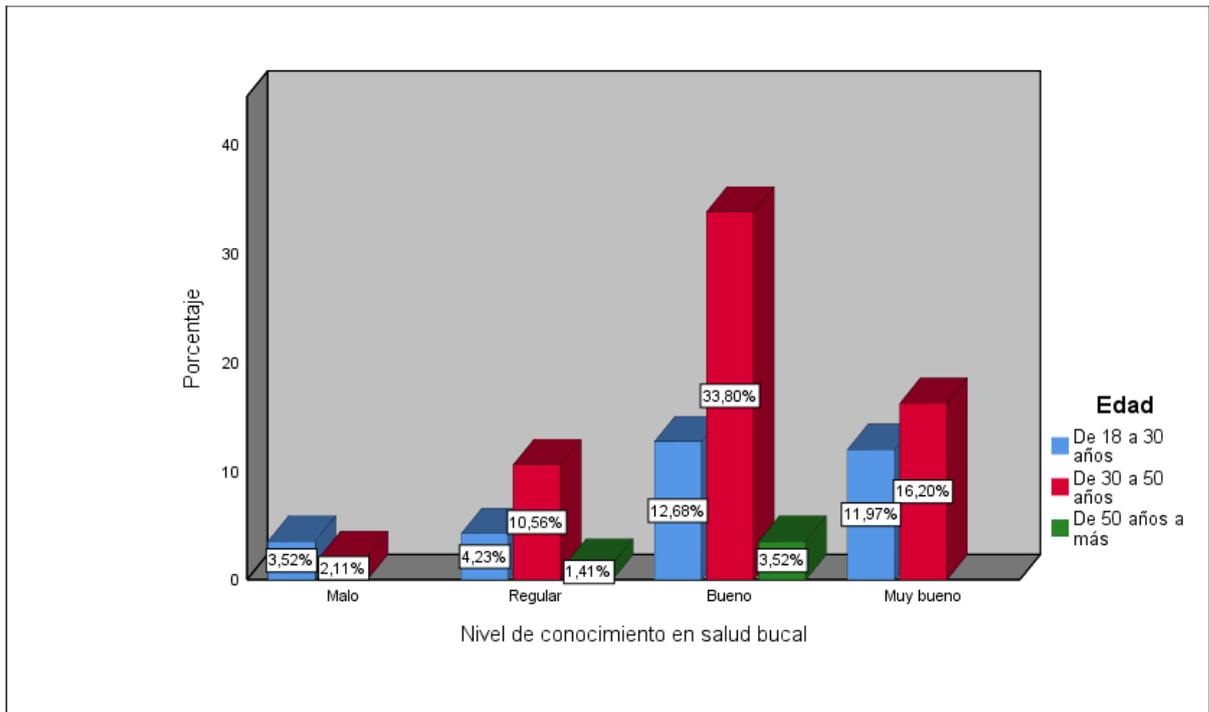


Tabla 3.

Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.

Nivel de conocimiento en salud bucal	Grado de instrucción						P-valor
	Secundaria completa		Técnica		Superior		
	f	%	f	%	f	%	
Malo	3	2,1%	4	2,8%	1	0,7%	
Regular	5	3,5%	8	5,6%	10	7,0%	
Bueno	13	9,2%	26	18,3%	32	22,5%	0,696
Muy bueno	8	5,6%	13	9,2%	19	13,4%	
Total	29	20,4%	51	35,9%	62	43,7%	

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Se observó que el 22,54% de padres de familia tienen un grado de instrucción superior así como un nivel de conocimiento bueno en salud bucal, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,696; que la prueba no presenta significancia, por lo que se evidencia estadística suficiente para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021 no está relacionado al grado de instrucción.

Gráfico 3.

Nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.

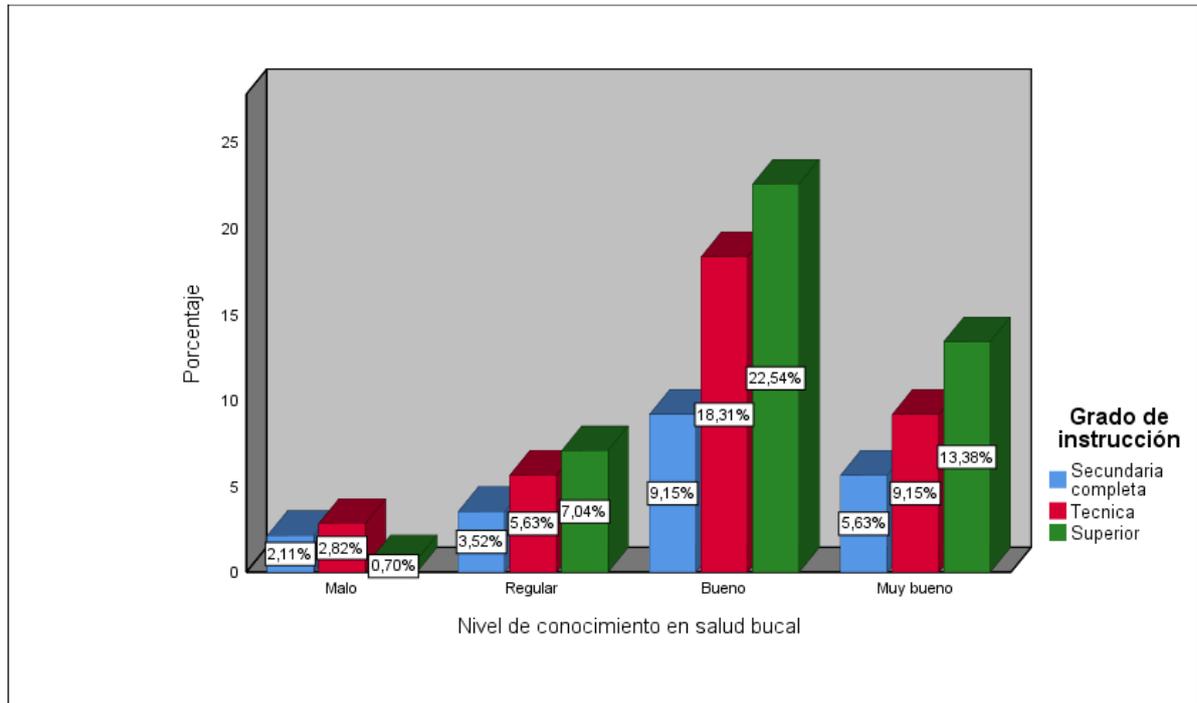


Tabla 4.

Actitud sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.

Actitud	Sexo				P-valor
	Masculino		Femenino		
	f	%	f	%	
Negativa	6	4,23%	20	14,08%	0,698
Indiferente	35	24,65%	77	54,23%	
Positiva	1	0,70%	3	2,11%	
Total	42	29,58%	100	70,42%	

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Se observó que la mayoría padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021 (54,23%), son de sexo femenino y obtuvieron una actitud sobre la salud bucal indiferente. Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,698; que la prueba no presenta significancia, por lo que existe evidencia estadística suficiente para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que la actitud sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, no está relacionado al sexo.

Gráfico 4.

Actitud sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según sexo.

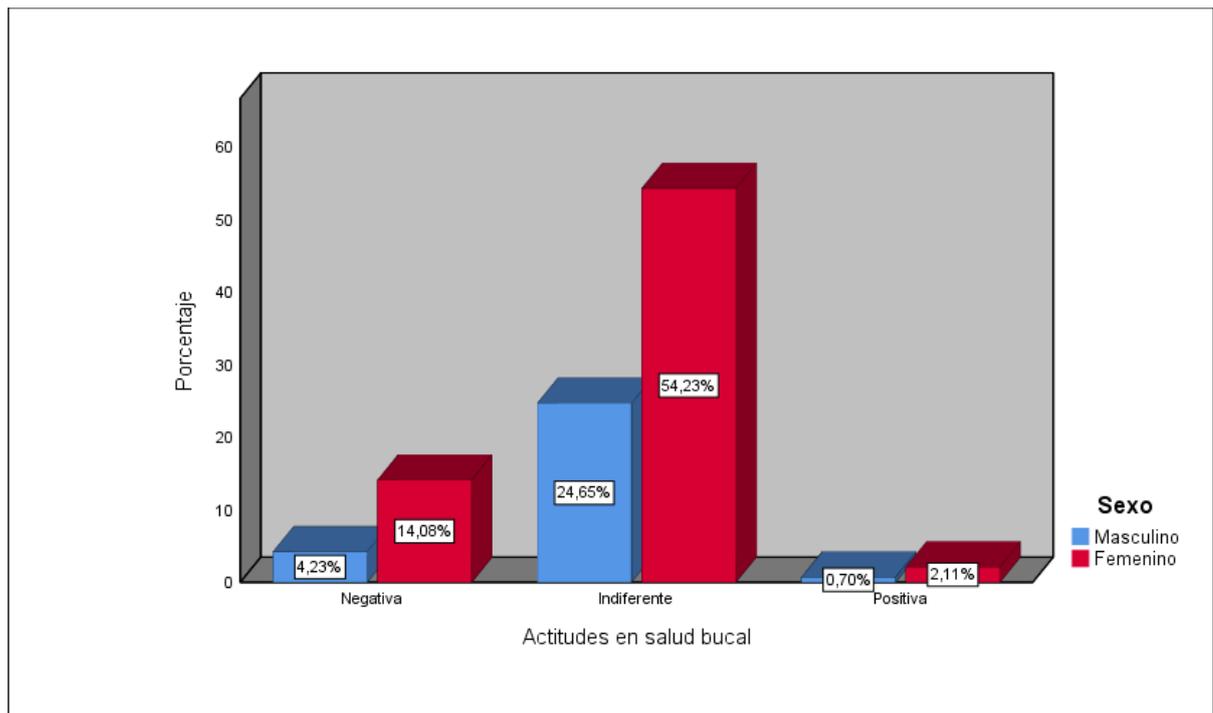


Tabla 5.

Actitud sobre la salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.

Actitud	Edad						P-valor
	De 18 a 30 años		De 30 a 50 años		De 50 años a más		
	f	%	f	%	f	%	
Negativa	8	5,63%	17	11,97%	1	0,70%	0,611
Indiferente	38	26,76%	68	47,89%	6	4,23%	
Positiva	0	0,00%	4	2,82%	0	0,00%	
Total	46	32,39%	89	62,68%	7	4,93%	

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Se observó que el 47,89% de padres tienen entre 30 a 50 años de edad y cuentan con una actitud indiferente sobre la salud bucal. Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,611; que la prueba no presenta significancia, por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que la actitud sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021 no está relacionado a la edad.

Gráfico 5.

Actitud sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según edad.

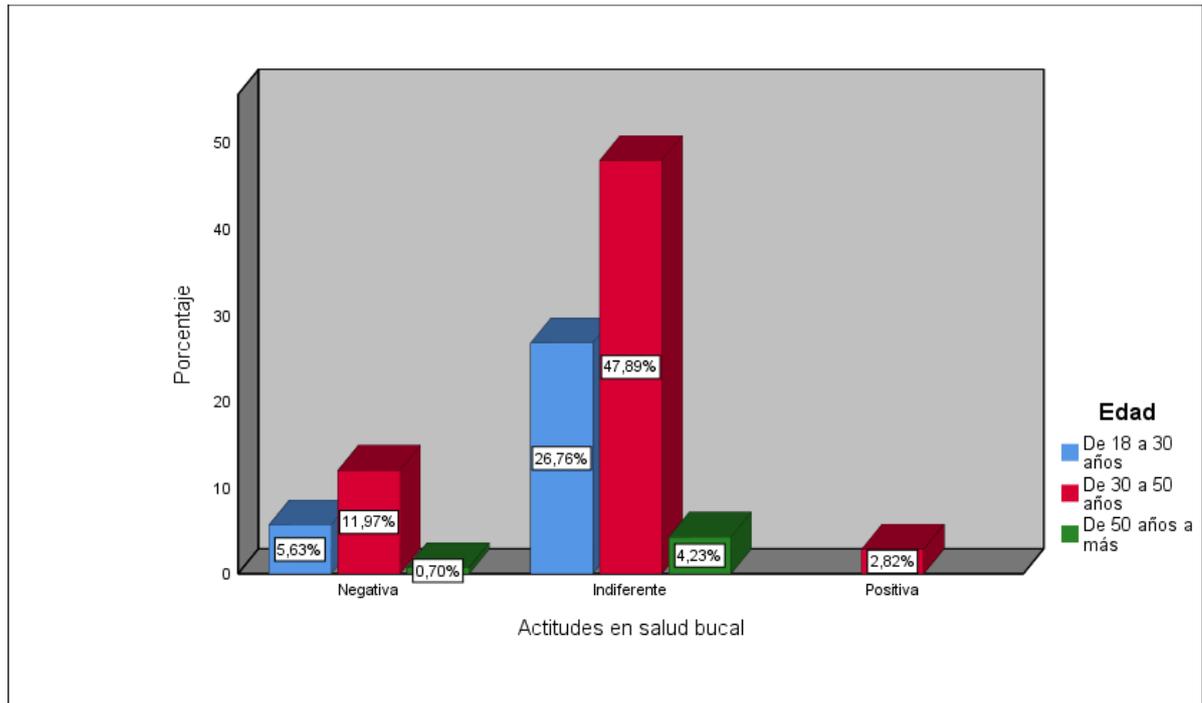


Tabla 6.

Actitudes sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.

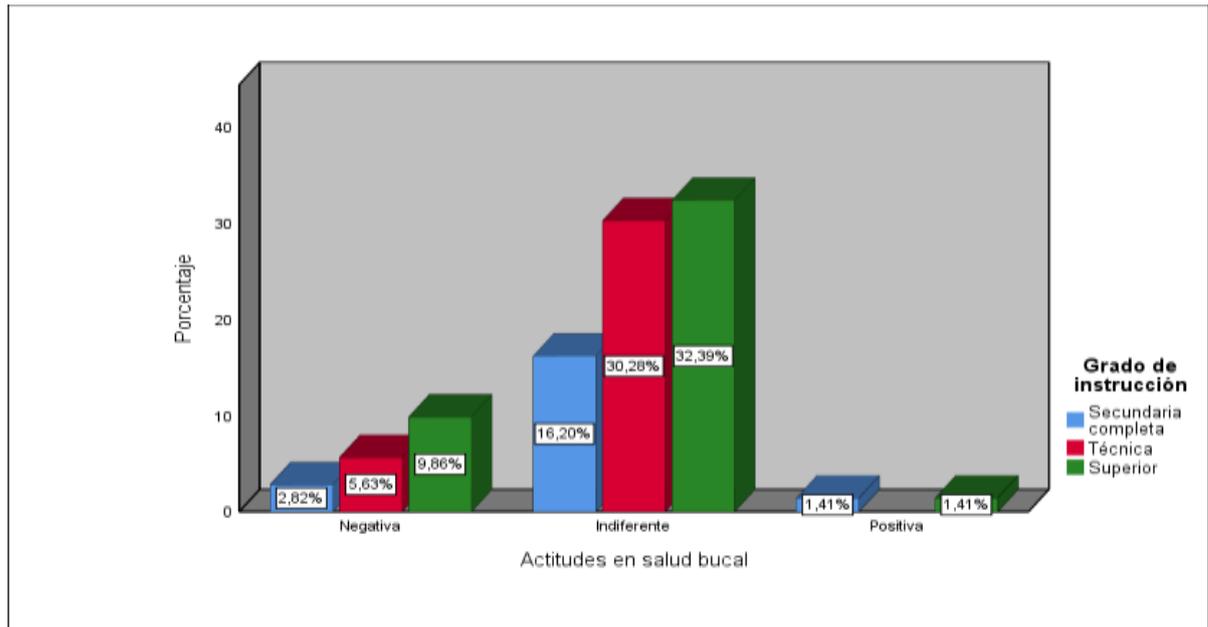
Actitud	Grado de instrucción						P-valor
	Secundaria completa		Técnica		Superior		
	f	%	f	%	f	%	
Negativa	4	2,82%	8	5,63%	14	9,86%	0,321
Indiferente	23	16,20%	43	30,28%	46	32,39%	
Positiva	2	1,41%	0	0,00%	2	1,41%	
Total	29	20,4%	51	35,9%	62	43,7%	

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Se observó que el 32,39% padres tienen un grado de instrucción superior así como una actitud indiferente sobre la salud bucal, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que a un nivel de significación del 5%, y con un p-valor del 0,321; que la prueba no presenta significancia, por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la H_0 (hipótesis nula) y decir que la actitud sobre la salud oral en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021 no está relacionado al grado de instrucción.

Gráfico 6.

Actitudes sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, según grado de instrucción.



Análisis Inferencial

Tabla 1. Pruebas de Normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,278	142	,000	,831	142	,000
Actitudes en la salud bucal	,456	142	,000	,581	142	,000

Elaboración: Propia del autor (2022)

Este resultado nos conduce a realizar la prueba de correlación de Rho Spearman, siendo que es una prueba no paramétrica, resultando lo siguiente:

Tabla 2. Prueba de correlación de Spearman

Variable	Indicador	Nivel de conocimiento	Actitudes en la salud bucal
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,031
	Sig. (bilateral)	.	,718
	N	142	142
Actitudes en la salud bucal	Coefficiente de correlación	-,031	1,000
	Sig. (bilateral)	,718	.
	N	142	142

Elaboración: Propia del autor (2022)

Se demuestra que existe una relación negativa débil entre el nivel de conocimiento y las actitudes en la salud bucal es decir se tiene una relación indirecta pero muy débil entre ambas variables (sig. (bilateral) = ,718 < .05; Rho = -,031), por lo que, siendo el 5% de nivel de significancia, existe de esta manera suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula, por lo que se puede concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.

5.2. Contrastación de hipótesis

OG: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

a. Prueba de Normalidad

H₀: Los datos de la variable nivel de conocimiento y actitudes en la salud bucal se ajustan a una distribución normal.

H₁: Los datos de la variable nivel de conocimiento y actitudes en la salud bucal no se ajustan a una distribución normal.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

KS (estadístico): 0.278

Grados de libertad: 142

P-valor: 0.000

Conclusión: Con un nivel de 5% de significancia, existiendo suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmar que los datos de la variable nivel de conocimiento y actitudes en la salud bucal no se ajustan a una distribución normal.

Prueba de correlación

H₀: No existe correlación entre la variable nivel de conocimiento y actitudes en la salud bucal.

H₁: Existe correlación entre la variable nivel de conocimiento y actitudes en la salud bucal.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Coefficiente de correlación: -0.031

P-valor: 0.718

Conclusión: A un nivel de 5% de significancia, existe evidencia suficiente para no rechazar la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, afirmar que no existe correlación entre la variable nivel de conocimiento y actitudes en la salud bucal.

OE1: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021, según sexo.

H_0 : El nivel de conocimiento no está relacionado al sexo de los padres de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

H_1 : El nivel de conocimiento está relacionado al sexo de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 1.719

Grados de libertad: 3

P-valor: 0.633

Conclusión: A un nivel de 5% de significancia, existe evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, afirmar que el nivel de conocimiento no está relacionado al sexo de los padres de familia de niños preescolares de la institución educativa inicial San Francisco de Asís Huaral-2021.

OE2: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021, según edad.

H₀: El nivel de conocimiento no está relacionado a la edad de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

H₁: El nivel de conocimiento está relacionado a la edad de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 9.819

Grados de libertad: 6

P-valor: 0.133

Conclusión: A un nivel de 5% de significancia, existe evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmar que el nivel de conocimiento no está relacionado a la edad de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

OE3: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021, según grado de instrucción.

H₀: El nivel de conocimiento no está relacionado al nivel de instrucción de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

H₁: El nivel de conocimiento está relacionado al nivel de instrucción de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 3.857

Grados de libertad: 6

P-valor: 0.696

Conclusión: Con un nivel de 5% de significancia, existe evidencia suficiente para no rechazar la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, afirmar que el nivel de conocimiento no está relacionado al nivel de instrucción de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

OE4: Determinar las actitudes en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021, según sexo.

H_0 : Las actitudes en salud bucal no están relacionadas al sexo de los padres de niños preescolares de la institución educativa inicial San Francisco de Asís Huaral-2021

H_1 : Las actitudes en salud bucal están relacionadas al sexo de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 0.718

Grados de libertad: 2

P-valor: 0.698

Conclusión: Con un nivel de 5% de significancia, existe suficiente evidencia para no rechazar la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, afirmar que las actitudes en salud bucal no están

relacionadas al sexo de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

OE5: Determinar las actitudes en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021, según edad.

H₀: Las actitudes en salud bucal no están relacionadas a la edad de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

H₁: Las actitudes en salud bucal están relacionadas a la edad de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 2.687

Grados de libertad: 4

P-valor: 0.611

Conclusión: Con un nivel de 5% de significancia, existe evidencia suficiente para no rechazar la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmar que las actitudes en salud bucal no están relacionadas a la edad de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

OE6: Determinar las actitudes en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021, según grado de instrucción.

H₀: Las actitudes en salud bucal no están relacionadas al grado de instrucción de los padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

H₁: Las actitudes en salud bucal están relacionadas al grado de instrucción de los padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 4.684

Grados de libertad: 4

P-valor: 0.321

Conclusión: Con un nivel de 5% de significancia, existe suficiente evidencia para no rechazar la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmar que las actitudes en salud bucal no están relacionadas al grado de instrucción de los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís Huaral-2021.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo, en donde se reunió a 142 padres de familia mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, en donde se convocó a los padres de niños en edad de 3 a 5 años por medio de los docentes y directora de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021. En la cual se observó que el 5.63% los padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021 presentaron un nivel de conocimiento en salud oral Malo, mientras que el 16,20% presentó un nivel regular, el 50% presentaron un nivel de conocimiento bueno siendo este el de mayor proporción y el 28,17% presentaron un nivel muy bueno. Esto coincide con lo encontrado por **Alshammary F et al.**⁸ donde demostró que la mayoría de los padres tenían un buen nivel de conocimiento de salud oral sobre el mantenimiento de la higiene oral de sus hijos. En la misma línea, **Abu-Gharbieh E. et al.**⁹ encontró que el 62% de los padres adultos obtuvieron un buen nivel de conocimiento en salud bucal. Esto sucede porque en los países asiáticos, existe una buena cultura sobre salud general y oral, en donde las políticas de estado y salud pública funcionan en la población, donde las instituciones en salud cumplen una función preventiva. Demostrando así, que nuestra realidad a nivel de los padres de familia de niños en edad preescolar, también existe, un buen conocimiento sobre salud oral.

Se observó que los padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021, presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento Bueno, de los cuales el 14.08% son hombres y el 35.92% son mujeres, teniendo un mejor conocimiento las mujeres. En la misma línea **Rengifo H. et al.**¹⁰ donde encontró que el 54,9% obtuvo un buen nivel de conocimiento y en referencia al sexo, las madres presentaron un mayor conocimiento sobre salud bucal. Además, **Kotha B et al.**¹¹ encontró que la puntuación media

de conocimiento entre las madres (34,85) es ligeramente mayor que los padres, sumado a esto, **Vásquez K.**¹⁵ mostró que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular, fue demostrado por 162 padres de familia (64.29%), de los cuales la mayoría corresponde al sexo femenino. Concluyendo que el nivel de conocimientos en las mujeres fue de predominio femenino. Estos estudios coinciden con lo encontrado en la investigación ya que las madres se encuentran en constante contacto con los menores y son las encargadas de velar por la buena salud general y oral del menor. Además, son las personas que pasan mayor tiempo con los niños, y tienen la capacidad de formar buenos hábitos de higiene, por lo tanto, las madres son las que tienen mayor conocimiento y en especial mayor incidencia en la actitud y formación del menor.

En el estudio, los padres de familia de niños preescolares, presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento Bueno, de los cuales el 33.80% tienen una edad entre 30 a 50 años siendo considerados adultos. Esto guarda relación con el estudio de **Victorio J et al.**¹². encontró que el conocimiento en los padres de familia fue regular con un 67%, seguido de un tipo de conocimiento malo con un 21% y buen nivel de conocimiento con un 11.4%, en donde la mayoría de padres fueron adultos mayores de 30 años. Esto se debe a la madurez que tienen los adultos para poder reconocer los buenos hábitos y transmitir buenos conocimientos a nivel de salud oral, controlando el número de cepillado, visitas al odontólogo, entre otros.

Se observó que los padres de familia de niños preescolares, presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento Bueno, de los cuales el 9,15% tienen un grado de instrucción secundaria, el 18,31% tienen un grado de instrucción técnico y el 22,54% tienen un grado instrucción superior. En la misma línea **Cayo N. et al.**¹³ encontraron que los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento en salud oral de tipo regular, donde estos padres de familia con formación superior universitaria completa todos ellos representaron un mayor nivel de conocimiento bueno. Además, **Rojas E.**¹⁴, halló que el (20,5%) de los

padres de familia con un nivel de conocimiento regular cuentan con un grado de instrucción de nivel secundario, mientras que el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal cuentan con un grado de instrucción técnica o superior. Esto se debe a que según el nivel educativo obtenido los conocimientos van siendo mejores con el paso del tiempo y la experiencia en donde el nivel socioeconómico es importante para adquirir buenos hábitos de higiene y mantener una buena salud. De acuerdo al análisis realizado para evaluar la actitud en salud oral, en todos los casos se evidencio que existe una actitud indiferente, guardando relación con lo encontrado por **Barrios A.**¹⁶ en donde demostró que la mayoría de madres mostraron una actitud negativa. Sin embargo, guarda diferencia con **Espinoza A.**¹⁷ el cual encontró que la actitud fue valorada positivamente y existía un control periódico de los padres hacia sus hijos en cuestión a su salud bucal. Esto se debe a que el último estudio fue llevado a cabo en un seguro social, lo cual brinda mayores facilidades para que el padre pueda realizar controles y consejería cada cierto tiempo.

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud oral en padres de familia de preescolares.
- Se concluye que los padres de familia de sexo femenino presentaron un mayor conocimiento en salud oral de tipo bueno representado en un 35.9%
- Se concluye que la mayoría de los padres de familia que pertenecen al grupo etario de 31 a 50 años obtuvieron mejores conocimientos en salud oral representado en un 33.8%.
- Se concluye que la mayoría de los padres de familia con grado de instrucción superior obtuvieron mejores niveles de conocimiento en salud oral, representado en un 22.5%
- Se concluye que la mayoría padres de familia de sexo femenino presentaron una actitud indiferente representado en un 54,23%
- Se observó que los padres de familia entre 30 a 50 años de edad tienen una actitud indiferente sobre la salud bucal representándose así en un 47,89%
- Se observó que la mayoría de padres con grado de instrucción superior tienen una actitud indiferente sobre la salud bucal en un 32,39%

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuro trabajar con una población mayor de los padres de familia con la finalidad de tener mayor representatividad en el estudio por lo tanto mayores resultados significativos
- Se sugiere a las autoridades de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral 2021, promover los conocimientos relacionados a la salud oral en los padres de familia de niños de 3 a 5 años, ya que es necesario que ellos puedan inculcar buenos hábitos de higiene bucal a sus menores hijos
- Se debe realizar capacitaciones en los padres de familia con el objetivo de seguir mejorando los conocimientos en salud oral ya que esto influirá directamente en el correcto mantenimiento de la salud bucal de su menor hijo.
- Se sugiere trabajar con padres de familia de diferentes instituciones educativas a nivel inicial, con el objetivo de evaluar el nivel socioeconómico cultural el cual puede ser un factor influyente en el conocimiento sobre salud oral
- Se recomienda realizar controles periódicos de higiene en menores y encuestas a los padres de familia en como aplican estos conocimientos en la mejora de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Habbu S, Krishnappa P. Effectiveness of oral health education in children - a systematic review of current evidence (2005-2011). *Int Dent J*. 2015 Apr;65(2):57-64. doi: 10.1111/idj.12137
2. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado. Scientiarvm* P. 55 - 58 Julio 2017 Volumen 3 - Número 2 DOI: 10.26696/sci.epg.0060
3. Resolución Ministerial. Guía práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Guía técnica. Ministerio de Salud n 422-2017.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Bucodental. OMS 2014; Vol.: 1,1 Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
5. Peres, M.A.; Daly, B.; Guarnizo-Herreño, C.C.; Benzian, H.; Watt, R.G. Oral diseases: A global public health challenge—Authors’ reply. *Lancet* 2020, 395, 186–187.
6. Menegaz, A.M.; Silva, A.E.R.; Cascaes, A.M. Educational interventions in health services and oral health: Systematic review. *Rev. Saúde Pública* 2018, 52, 52.
7. Mekhemar, M.; Conrad, J.; Attia, S.; Dorfer, C. Oral Health Attitudes among Preclinical and Clinical Dental Students in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 4253
8. Alshammary F, Aljohani FA, Measurement of Parents ‘Knowledge toward Oral Health of their Children: An Observational Study from Hail, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* 2019;20(7):801–805.
9. Abu-Gharbieh E, Basema Saddik , Mohammed E, Samer H, Mohammad B. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. *Hindawi BioMed Research International* Volume 2019, Article ID 7568679, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2019/7568679>
10. Rengifo Reina HA, Muñoz Ordóñez LM. Creencias, conocimientos y prácticas de

- madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. Univ Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>
11. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki AS, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prevent Communit Dent 2018;8:565-71.
 12. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar;29(1):70-79.
 13. Cayo N. Cosme T. Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. KIRU. 2019 jul-set; 16(3): 102-107. <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>
 14. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del hospital militar central Coronel Luis Arias Schreiber. [tesis pregrado] Universidad Norbert Wiener. Lima Perú 2017.
 15. Vasquez K. Nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016. [tesis pregrado] Universidad Señor de Sipan. Chiclayo Perú 2017.
 16. Barrios A. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. [tesis pregrado] Universidad Privada de Tacna. Tacna Perú 2017.
 17. Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2017.

18. De Silva A, Martin K, McKee K, Cole D, “Caries and periodontal disease in Indigenous adults in Australia: A case of limited and non-contemporary data,” *Australian Health Review*, vol. 41, no. 4, pp. 469–478, 2017
19. Al Rasheed N, Shetty A, “Oral health knowledge among female primary school teachers in Riyadh city, Kingdom of Saudi Arabia,” *International Journal of Applied Dental Sciences*, vol. 3, no. 4, pp. 164–170, 2017
20. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee. *Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Practice Guideline 2014*; 37(6):146-150
21. Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial N.191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. (Lima-Perú) : Universidad Wiener ;2013.
22. Tobler DC, Casique LD. Relación entre la caries dental en prescolares de la i.e. “los honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
23. Ojeda, María C. et al. Prevalencia de Caries Dental en Niños y Jóvenes de Zonas Rurales. [en línea]. Argentina: Facultad de Odontología. UNNE. 2014. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-096.pdf>
24. Rios C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
25. Heredia A C. Odontología preventiva en el niño y en el adolescente manual de procedimientos clínicos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
26. Mariño A, Núñez I, Gámez A. Alimentación saludable. Centro de Rehabilitación

- Integral CEDESA. La Habana, Cuba.
27. Organización Mundial de la Salud. Dieta y actividad física. Nota descriptiva. 2013 Mayo (Formato Electrónico). Disponible en:<http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/> Acceso 1 de agosto de 2015
 28. Muñoz WE, Mattos MA. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *Int. J. Odontostomat.* 2015;9(2):321-327.
 29. Hernández L, Marimón M, Linares M, González E. Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición Volumen 27. Número 1 (Enero – Junio del 2017):29-48*
 30. Cabrera, C. Arancet, M, Martinez, D, Cueto A, Espinoza S. Salud oral en población escolar urbana y rural. *Int. J. Odontostomat.*, 9(3):341-348, 2015.
 31. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.4 Lima oct./dic. 2019*
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
 32. Guedes Pinto, Antonio Carlos. et. al. Rehabilitación bucal en odontopediatría atención integral. 1ra. ed. Colombia: AMOLCA. 2003.
 33. Gaeta M. Cavazos J. Programa educativo de higiene dental en preescolares de contextos vulnerables. La preparación psicológica parental y el rol docente. *Revista Iberoamericana de Educación* 2017, vol. 75, pp. 165-180
 34. Cervantes S; Sucari W; Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Rev. Innova Educ.* (2020). Vol.2 Núm.2
 35. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a docentes de educación. Dirección General de Promoción de la Salud – Dirección de Educación

para la Salud. Ministerio de Salud 2015: 20 p. ilus

36. Chimenos KME. Diccionario de Odontología; Barcelona, España: Segunda Edición:2009 pag,11,14,100,99.
37. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta Edicion.Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.p.XXIV,121,94,154-157
38. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Acceso: [08 de diciembre del 2020] URL disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-dehelsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
General	General	General		
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la Institución Educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en salud bucal en padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento en salud oral</p> <p>Variable 2: Actitud en salud bucal</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Grado de instrucción 	<p>- Tipo de Investigación Básico</p> <p>Transversal</p> <p>- Diseño: No experimental</p> <p>- Nivel: Relacional</p> <p>Población:</p> <p>- 225 Padres de familia de niños preescolares de la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 142 padres de familia que pertenecen a la institución educativa San Francisco de Asís, Huaral-2021</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de cuestionario - Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud bucal de Cupe A. y García C. - Cuestionario validado para evaluar actitud en salud bucal, de Barrios.

ANEXO N° 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento en salud bucal	Conjunto de saberes y conocimientos sobre salud bucal	Caries dental Prevención Dieta Higiene oral	Cuestionario sobre conocimiento en salud oral	Ordinal	Muy bueno Bueno Regular Malo
Actitud sobre salud bucal	Comportamientos o conductas que asume una persona frente a una situación	-----	Cuestionario sobre actitud sobre salud oral	Ordinal	Negativa Indiferente Positiva
Sexo	Características orgánicas sexuales que diferencian a un hombre de una mujer	-----	DNI	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino
Edad	Años obtenidos desde el nacimiento hasta la actualidad	..-----	DNI	Intervalo	18-30 31-50 50 a mas
Grado de Instrucción	Nivel educativo que presenta la persona evaluada	-----	Cuestionario	Nominal	-Primaria completa -Secundaria completa -Técnica -Superior

ANEXO N° 03

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento en salud bucal	Conjunto de saberes y conocimientos sobre salud bucal	Caries dental Prevención Dieta Higiene oral	Ordinal Muy bueno= 18 a 20 puntos Bueno =15 a 17 puntos Regular= 11 a 14 puntos Malo= 0 a 10 puntos	CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS
Actitud sobre salud bucal	Comportamiento o conducta de una persona frente a una situación determinada	-----	Ordinal: Negativa= 12 a 28 puntos Indiferente= 29 a 45 puntos Positiva= 46 a 60 puntos	
Sexo	Características orgánicas sexuales que diferencian a un hombre de una mujer	-----	Nominal dicotómica: - Masculino - Femenino	
Edad	Años obtenidos desde el nacimiento hasta la actualidad	-----	Intervalo: - 18-30 - 31-50 - 50 a mas	
Grado de Instrucción	Nivel educativo que presenta la persona evaluada	-----	Nominal	

-Primaria completa
-Secundaria completa
-Técnica
-Superior

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Sí, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Sí
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinoa, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

Creado: Ana Cecilia Cupé-Araujo1 , Carmen Rosa García-Rupaya.

CUESTIONARIO PARA ACTITUDES

Estimado padre de familia, marque la alternativa que usted crea conveniente respecto a la siguiente escala:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

N°	Enunciado	TA	A	I	D	TD
1	Si su niño tiene un hueco negro en el diente, usted lo llevaría a un dentista.					
2	Yo usaría remedios caseros, si mi hijo presenta algún dolor en el diente.					
3	Cuando sangran las encías de mi hijo al cepillarse los dientes, no me preocupo por que por sí solo dejara de sangrar.					
4	Si veo a mi hijo de 5 años cepillándose los dientes, yo me acerco, lo superviso y lo ayudo.					
5	Llevaría a mi hijo al dentista aunque no tenga caries.					
6	Si mi niño tiene un diente de leche/deciduo con caries, no le doy importancia porque igual va a cambiarlos.					
7	Yo no uso edulcorantes (stevia) para las bebidas, porque le hace daño a mi hijo.					
8	Prefiero darle frutas a mi hijo como postre, porque el chocolate daña sus dientes.					
9	Si mi niño tiene manchas blancas, no le doy importancia porque todavía no son huecos.					
10	Cuando mi hijo tiene mal aliento habitualmente, primero lo llevo al pediatra.					
11	Cuando compro cepillo dental para mi hijo de 5 años me fijo que sea el indicado para su edad					
12	Siempre me fijo que la pasta dental que usa mi hijo 5 años, contenga la cantidad de flúor indicada para su edad.					

Autor: Barrios Chambilla, Alina Gabriela

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS HUARAL- 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Mg. ROGER AMERICO PARIONA”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 28 de Octubre del 2020.



Apellidos y nombres: Roger Americo Pariona
N° DNI: 40815410

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Flores Alencar, Caro.
D.N.I. N° 25582380
N° de teléfono/celular: 989630979
Email: karinfa4401@hotmail.com
Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Roger Americo Pariona
D.N.I. N° 40815410
N° de teléfono/celular: 960973426
Email: d.rpariona@upla.edu.pe

Firma:

3. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Ramirez Barrionuevo, Xuxa Key
D.N.I. N° 46028969
N° de teléfono/celular: 949382003
Email: k3y_9@hotmail.com
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Ramírez Barrionuevo Xuxa Key identificado (a) con DNI N° 46028969 egresado la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS HUARAL-2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de Octubre del 2021.



Apellidos y nombres: Ramírez Barrionuevo, Key.

Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Caro Flores Alencar identificado (a) con DNI N° 25582380 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Odontología , vengo implementando el proyecto de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS HUARAL- 2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen| como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de Octubre del 2021.



Apellidos y nombres: Flores Alencar Caro.

Responsable de investigación

ANEXO 6: MEDIOS ESTADISTICOS

Base de datos final_2012.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla: 5 de 8 variables

	Sexo	Edad	Grado de estudios	V1	V2												
124	Femenino	De 18 a 30	Técnica	Malo	Indiferente												
125	Masculino	De 30 a 60	Superior	Buena	Indiferente												
126	Masculino	De 51 años	Superior	Buena	Indiferente												
127	Femenino	De 18 a 30	Superior	Muy Buena	Indiferente												
128	Masculino	De 30 a 50	Técnica	Buena	Indiferente												
129	Femenino	De 30 a 50	Técnica	Buena	Indiferente												
130	Masculino	De 18 a 30	Secundaria	Malo	Indiferente												
131	Masculino	De 30 a 60	Superior	Buena	Indiferente												
132	Femenino	De 18 a 30	Secundaria	Muy Buena	Indiferente												
133	Femenino	De 18 a 30	Secundaria	Muy Buena	Negativa												
134	Femenino	De 18 a 30	Secundaria	Muy Buena	Indiferente												
135	Masculino	De 30 a 60	Secundaria	Buena	Indiferente												
136	Masculino	De 30 a 50	Secundaria	Buena	Indiferente												
137	Femenino	De 18 a 30	Técnica	Buena	Indiferente												
138	Masculino	De 30 a 50	Secundaria	Malo	Indiferente												
139	Masculino	De 30 a 50	Técnica	Buena	Indiferente												
140	Masculino	De 30 a 50	Técnica	Buena	Indiferente												
141	Masculino	De 30 a 50	Técnica	Buena	Indiferente												
142	Femenino	De 30 a 60	Técnica	Muy Buena	Indiferente												
143																	
144																	
145																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Resultado Análisis: segunda parte.sav [Documento1] - IBM SPSS Statistics View

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Explorador

[ConjuntoDatos1]

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	g	Sig.	Estadístico	g	Sig.
Nivel de conocimiento	.219	142	.888	.801	142	.930
Actitudes en sala de aula	.855	142	.000	.581	142	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Nivel de conocimiento	Actitudes en sala de aula
Nivel de conocimiento	Actitudes en sala de aula	Coefficiente de correlación	1,000	-.831
		Sig. (bilateral)		.218
Actitudes en sala de aula	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	-.831	1,000
		Sig. (bilateral)	.218	
		n	142	142

Tablas personalizadas

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 504, W: 854 pt

