Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de una institución educativa

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Merly Gianella PÉREZ CARRANZA

ASESOR

Lita Amanda CÁCERES GUTIÉRREZ DE BARCÉS

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pérez M. Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de una institución educativa [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Merly Gianella Pérez Carranza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75440939
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6683-1187
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07632545
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0988-2535
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mercedes Rita Salcedo Rioja
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06001551
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Santa Mónica Guillén Pariona
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07235560
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.3.1.2. Socioepidemiología de las enfermedades estomatológicas
Grupo de investigación	No aplica.

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Institución educativa Dora Mayer País: Perú Departamento: Lima Provincia: Prov. Const. del Callao Centro poblado: BELLAVISTA Urbanización: San José Calle: Parque Las Américas 140 Distrito: Bellavista Latitud: -12.05706 Longitud: -77.09312
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2021 - Octubre 2023
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA*VICE DECANATO ACADÉMICO*
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(AYOE)
"Año de la unidad, la Paz y el desarrollo"

A C T A DE SUSTENTACIÓN
PRESENCIAL N° 028

Los Docentes que suscriben, reunidos el 16 de octubre del 2023 en la ciudad de Lima, siendo las 13:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

PÉREZ CARRANZA, MERLY GIANELLA

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento: ..... Sobresaliente .....

(escala)

siendo calificado con un promedio de: ..... Dieciocho ..... 18 .....

(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los dieciséis días del mes de octubre del dos mil veintitrés.

PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Mercedes Rita Salcedo Rioja

MIEMBRO SECRETARIO

C.D. Santa Mónica Guillén Pariona

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Lita Amanda CÁCERES GUTIÉRREZ DE BARCÉS en mi condición de asesora acreditada con oficio n.° OFICIO VIRTUAL N°0378/FO-VDAC-UNAYOE/2021 de la tesis, cuyo título es: "Asociación entre los Factores Sociodemográficos y el Nivel de Conocimiento de Salud Bucal de los Padres de Niños del Nivel Primario De Una Institución Educativa", presentada por la egresada Merly Gianella Pérez Carranza, para optar el título profesional de Cirujana Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajo Académicos, de Investigación y Producción Intelectual (RR 002616-2023-R).

Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 19% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico correspondiente.



Firma del Asesor

DNI:07632545

Asesora: Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés



Huella digital

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi guía y mi fortaleza, pues su mano de fidelidad y amor han estado durante toda mi vida, aún en los momentos difíciles.

A mi amada mami, quien me dio los principios y amor para poder llegar a ser quien soy ahora, ha sido mi motor para culminar mi tesis, le debo mi éxito a ella.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme paz en medio de la tormenta, gracias por ser testigo de todas las amanecidas y poner en mí el amor por la odontología.

A mis padres María Carranza y Joel Pérez, por su amor incondicional, paciencia, apoyo y sacrificio para hacer posible mi educación. Especialmente a mi mami, que siempre confió en mí y estoy segura de que está muy orgullosa aplaudiéndome desde el cielo. Los amo.

A mis hermanos Pamela y Chris Pérez, por su confianza y apoyo constante, así como por brindarme alegrías junto a mis perritos Pequeñín, Rocky y Brown.

A mi enamorado Elias Quispe, quien me ayudó y acompañó, literalmente, en todo este proceso de la elaboración de mi tesis. Gracias por todos sus consejos y apoyo sobre todo en la parte estadística.

A la Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez De Barcés, por asesorar la presente investigación y brindarme sus importantes aportes.

A la C.D. Juana Rosa Bustos De La Cruz y a la C.D. Santa Mónica Guillén Pariona, por guiarme en este trabajo de investigación.

A la directora de la I.E. Dora Mayer, Guadalupe Vicente y a las profesoras del nivel primario, por facilitarme el acceso a la información y permitirme realizar las encuestas a los padres.

RESUMEN

La salud bucal de los niños se ve afectada por los factores sociodemográficos familiares, ya que un gran porcentaje de escolares no tiene acceso a la atención odontológica por su estado económico bajo, presentando una alta prevalencia de caries dental y regular higiene bucal; esto debido también al escaso conocimiento de salud bucal de sus padres. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer en el año 2022. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal; conformado por 108 padres de familia de niños del nivel primario, los cuales respondieron una encuesta online vía formulario de Google conformada por dos secciones: factores sociodemográficos y nivel de conocimiento de salud bucal. **Resultados:** El nivel de conocimiento de salud bucal de los padres fue bueno en un 67.59 %. Al relacionar el nivel de conocimiento con el grado de instrucción la correlación fue positiva (Rho = 0.663), al igual que con el nivel económico (Rho = 0.731). Pero al relacionarlo con el sistema de salud se obtuvo una correlación negativa media (-0.507). **Conclusiones:** La asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres fue estadísticamente significativa con respecto al grado de instrucción ($p \leq 0.01$), al nivel económico ($p \leq 0.01$) y al sistema de salud ($p \leq 0.01$).

Palabras clave: factores sociodemográficos, conocimiento de salud bucal, padres, colegio.

ABSTRACT

The oral health of children is affected by family sociodemographic factors, since a high percentage of schoolchildren do not have access to dental care due to their low economic status, presenting a high prevalence of dental caries and regular oral hygiene; This is also due to their parents' poor knowledge of oral health. **Objective:** To determine the association between sociodemographic factors and the level of knowledge of oral health of the parents of children at the primary level of the I.E. Dora Mayer in the year 2022. **Materials and methods:** quantitative, observational, correlational and cross-sectional study; made up of 108 parents of children at the primary level, who answered an online survey via a Google form made up of two sections: sociodemographic factors and level of knowledge of oral health. **Results:** The level of knowledge of oral health of the parents was good in 67.59 %. When relating the level of knowledge with the degree of instruction, the correlation was positive (Rho = 0.663), as with the economic level (Rho = 0.731). But when relating it to the health system, a medium negative correlation was obtained (-0.507). **Conclusions:** The association between the sociodemographic factors and the level of knowledge of oral health of the parents was statistically significant with respect to the level of education ($p \leq 0.01$), the economic level ($p \leq 0.01$) and the health system ($p \leq 0.01$).

Keywords: sociodemographic factors, oral health knowledge, parents, school.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
2.1 Área del problema 2
2.2 Delimitación del problema 4
2.3 Formulación del Problema 6
2.4 Objetivos 6
2.4.1 Objetivo general 6
2.4.2 Objetivos específicos 6
2.5 Justificación 6
2.6 Limitaciones 7
3. MARCO TEÓRICO 8
3.1 Antecedentes 8
3.2 Bases teóricas 11
3.2.1 Factores Sociodemográficos 11
3.2.1.1 Características sociales 12
3.2.1.2 Características demográficas 16
3.2.2 Nivel de conocimiento de salud bucal 18
3.2.2.1 Conocimientos teóricos acerca de la caries dental 20
3.2.2.2 Conocimientos teóricos acerca de las medidas preventivas en salud bucal 25
3.2.2.3 Conocimientos teóricos acerca de la dieta 28
3.2.2.4 Conocimientos teóricos acerca de la higiene bucal 31
3.3 Definición de términos 35
3.4 Hipótesis 35
3.5 Operacionalización de variables ..... **Error! Bookmark not defined.**
4. METODOLOGÍA 42
4.1 Tipo de estudio 42
4.2 Población y muestra 42
4.2.1 Población 42

4.2.2 Muestra 42
4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión 43
4.3 Procedimientos y técnicas 44
4.3.1 Prueba piloto 44
4.3.2 Toma de muestra en la I.E. 44
4.3.3 Técnica de recolección de datos 45
4.3.4 Instrumento de recolección de datos 45
4.4 Procesamiento y análisis de datos 47
4.4.1 Correlación de Spearman 48
4.5 Aspectos éticos 49
5. RESULTADOS 50
6. DISCUSIÓN 63
7. CONCLUSIONES 69
8. RECOMENDACIONES 70
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71
10. ANEXOS 83
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO 83
ANEXO 2: SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO VIRTUAL EN LA I.E. DORA MAYER 87
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 87
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 95
ANEXO 5: PASE A EJECUCIÓN DE TESIS 95
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA 97

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Estratificación Departamental de Ingresos Per Cápita del Hogar por el método Dalenius, 2020 14

Cuadro 2. Operacionalización de variables 36

Cuadro 3. Grado de relación según coeficiente de correlación de Spearman..... 48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach..... 44
Tabla 2. Rangos y magnitudes del Alfa de Cronbach 44
Tabla 3. Características sociodemográficas de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022 54
Tabla 4. Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022 55
Tabla 5. Nivel de conocimiento de salud bucal por dimensiones de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022..... 56
Tabla 6. Nivel de conocimiento de salud bucal sobre caries dental de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022..... 57
Tabla 7. Nivel de conocimiento de salud bucal sobre medidas preventivas de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022..... 57
Tabla 8. Nivel de conocimiento de salud bucal sobre dieta de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022..... 59
Tabla 9. Nivel de conocimiento de salud bucal sobre higiene bucal de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022..... 60
Tabla 10. Correlación de Spearman entre la puntuación y el grado de instrucción de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022 61
Tabla 11. Correlación de Spearman entre la puntuación y el nivel económico de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022..... 62
Tabla 12. Correlación de Spearman entre la puntuación y el sistema de salud de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022……..…62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Padres evaluados según edad de la I.E. Dora Mayer, 2022……50

Gráfico 2. Padres evaluados según sexo de la I.E. Dora Mayer, 2022……51

1. INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente fundamental del desarrollo de los niños y su bienestar general. Los padres tienen un papel crucial en la prevención y promoción de la salud bucal de sus hijos, pero su nivel de conocimiento en esta área puede estar influenciado por factores sociodemográficos como el grado de instrucción, el nivel económico y el sistema de salud.

Es primordial que los padres de familia estén informados y actualizados en cuanto a temas de odontología preventiva, porque son ellos los responsables de la salud oral de sus niños y de llevar el conocimiento a sus hogares. Ya que los escolares por ser menores de edad no son quienes deciden sobre el tratamiento preventivo o curativo en sus dientes, sino sus padres.

Factores negativos como el bajo conocimiento y las características sociodemográficas conducirán al desarrollo de las 2 enfermedades bucodentales de mayor impacto en la sociedad: la caries dental y las enfermedades periodontales. Esto es muy común entre las personas que tienen un nivel socioeconómico bajo y aquellas con educación limitada.

Por tal motivo, la presente investigación determinó la asociación entre los factores sociodemográficos (grado de instrucción, nivel económico, sistema de salud, ocupación, edad, sexo, estado civil y procedencia) y el nivel de conocimiento de salud bucal (caries dental, medidas preventivas, dieta e higiene bucal) que tienen los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer ubicada en el distrito de Bellavista, Callao.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Área del problema

La salud oral es un tema que no es muy fomentado en las escuelas, que trae como consecuencia que los niños tengan escasos conocimientos sobre su higiene bucal, además, asociado al bajo interés de los papás en la educación sobre salud bucal, así como a los factores sociodemográficos, repercute en la aparición de las patologías bucodentales más frecuentes, como son la caries dental y la enfermedad periodontal.

Debido a su alta prevalencia y las consecuencias para los individuos en términos de dolor, malestar, limitación y deterioro funcional y social, las enfermedades de la cavidad bucal representan un importante problema de salud pública. (1)

El tratamiento de las enfermedades bucodentales es crucial, pero también lo son los niveles de conocimientos que tengan los pacientes o cuidadores sobre el origen y prevención de estas enfermedades, que repercuten en sus prácticas de higiene diaria. (2)

Los padres son los responsables de apoyar emocionalmente a los niños, de prepararlos ante una enfermedad o tratamiento y de los costos asociados con la salud de sus hijos. Por tal motivo, los padres de familia deben ser educados y concientizados para que puedan sensibilizar precozmente a sus pequeños y les permitan adoptar comportamientos que promuevan buenos hábitos de salud oral.(3)

Uno de los lugares donde se le puede brindar información científica, actualizada y

de calidad sobre higiene oral a los padres es en un consultorio dental con un odontólogo calificado. Sin embargo, el estado económico bajo de algunas familias no permite el acceso a una atención odontológica profesional, lo cual también produce inequidad en el acceso a productos de limpieza dental, perjudicando su salud bucal. (4,5)

La educación en salud para los escolares involucra la obtención de conocimientos y el desarrollo de habilidades que incentivarán al cambio de actitudes y comportamientos que, además, beneficiarán su salud en general, la cual no solo los beneficia a ellos, sino también a sus familiares, teniendo en cuenta que, por medio de los colegios, los padres o responsables pueden tomar conocimiento y adquirir actitudes sobre hábitos saludables. (6)

Es importante tomar en cuenta el nivel de educación de los padres porque se ha demostrado una correlación entre el nivel educativo y la calidad de vida en lo que respecta a la salud bucal; siendo así que en el estudio de Aguilar (7) los padres con mayor nivel educativo reportaron tener más conocimientos sobre salud bucal que aquellos con nivel educativo medio o inferior.

La edad escolar es el momento ideal para que los niños logren adquirir conocimientos y hábitos saludables según Cuenca (8) en su estudio sobre salud bucal, que consiste en ejecutar actividades de prevención y generar hábitos de higiene dental en los estudiantes.

Estudios establecen que los padres no poseen toda la información para mantener la salud dental de sus niños, por ende, sería conveniente capacitarlos para generar mayor eficiencia en el trabajo promocional de la salud dental para los niños. (6)

2.2 Delimitación del problema

En la literatura científica se reporta que la higiene dental en los niños es deficiente y se debe a múltiples factores entre los cuales se encuentran, el desconocimiento de cómo cepillarse correctamente los dientes, el desinterés de los padres, así como la poca asistencia en la salud bucal de su hijo, aspectos económicos (limitado acceso a implementos de higiene como pasta dental, cepillo, hilo dental), la falta de destreza para cepillarse los dientes, entre otros. (9)

Según Apaza S. (10), existen muchos factores que afectan la salud, entre ellos los factores sociodemográficos y familiares, como tener un ingreso económico bajo, no vivir con papá y mamá, vivir en aglomeración, etc.; así como el conocimiento que los padres pueden transmitir a sus niños sobre el cuidado dental. Todos estos factores, además de las condiciones clínicas, afectan la salud bucal.

El proceso de promoción de la salud oral abarca diferentes componentes como los hábitos de higiene oral, la educación y motivación del paciente, el papel que juegan los padres de familia con la salud de sus hijos, etc. Es por ello que este proceso se encarga de formar, convencer y motivar a los padres para que participen activamente en la prevención de enfermedades bucodentales en sus niños, mejorando de esta manera su propia salud oral. (11)

El odontólogo es el que debe colaborar con las instituciones educativas para

promover y prevenir la salud dental. Lamentablemente, los dentistas no invierten el tiempo suficiente en la motivación e instrucción sobre la higiene bucal de sus pacientes, cuando se sabe que aún hay muchos elementos positivos del cepillado dental para la prevención de las enfermedades dentales. Los padres de familia son los que deben velar por ese acercamiento entre el niño y el odontólogo, ya que un contacto frecuente permitirá al niño recibir educación sobre salud bucal de manera más continua. (5)

Es fundamental que los padres de familia participen activamente en la salud dental de los niños; sin embargo, se ha comprobado que es muy difícil que los padres trabajen juntos para llevar a cabo medidas preventivas en el hogar, debido a factores sociodemográficos como el factor económico, el grado de instrucción y su ocupación laboral. (12)

Por ejemplo, en el estudio de Medina-Solís., *et al.* (5) se comprobó que los niños que tenían acceso tanto a servicios de salud públicos como privados obtuvieron un nivel de higiene bucal adecuada, mientras que los niños que tenían acceso sólo a los servicios públicos manifestaron una higiene bucal inadecuada. Así como las personas que procedían del ámbito rural tenían menos probabilidades de acudir al odontólogo a comparación de los ciudadanos urbanos. (13)

Se debe tomar en cuenta las diferencias existentes entre las familias con mayor y menor ventaja social para disminuir las desigualdades en salud bucal. Por tal motivo se hizo necesario investigar si los factores sociodemográficos (grado de instrucción, nivel económico, sistema de salud, ocupación, edad, sexo, estado civil y procedencia) están asociados al nivel de conocimiento de salud bucal que tienen los

padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer ubicada en el distrito de Bellavista, Callao.

2.3 Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer en el año 2022?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer en el año 2022.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental, medidas preventivas, dieta e higiene bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.
- Establecer la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.

2.5 Justificación

Los factores sociodemográficos intervienen en el estado de salud bucal de los niños, ya que, según estudios (12), un alto porcentaje de escolares no tiene acceso a la

atención odontológica, presentando una alta prevalencia de caries dental y regular higiene bucal; esto debido al escaso conocimiento de salud bucal de sus padres.

- **Justificación teórica:** El presente estudio está justificado ya que permitirá aumentar el conocimiento sobre esta temática en la Odontología, así mismo, los resultados obtenidos se compartirán con los padres, alumnos, profesores y directora de la institución educativa. Además, la investigación se publicará en internet para que el público interesado tenga acceso a ella.
- **Justificación práctica:** El presente estudio es trascendente porque los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres, lo cual conllevará a una disminución de caries dental y a una mejora de las medidas preventivas, dieta y hábitos de higiene oral de los niños, es decir, mejorará la salud oral de sus hijos, debido a que los padres funcionan como modelo de aprendizaje. Además, evitará el aumento de la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.

2.6 Limitaciones

Dentro de las limitaciones para esta investigación se encontraron la colaboración y el tiempo disponible de la I.E. y de los padres. Además de la falta de registro de las condiciones clínicas bucales del escolar para un mejor análisis del impacto de los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento de los padres en su salud bucal.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

- **Antecedentes internacionales**

Núñez J. (2021) desarrolló un estudio transversal de 673 preescolares con el objetivo de determinar la influencia de variables sociodemográficas y clínicas en la CVRSB en Chile. estudio llega a la conclusión de que existe una correlación entre la presencia de un ceod > 5 y vivir con cuidadores internos y la disminución de CVRSO preescolar. (14)

Serrano K. (2019) hizo una investigación transversal para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud dental que tienen los padres y educadores en Cuba. Un total de 126 adultos conformaron la muestra. Como resultado, se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular entre las mujeres (71,6%), pero malo entre los hombres (46,7%). (16)

Narváez A. (2017) elaboró un estudio con el objetivo de conocer la relación entre el conocimiento de salud dental que tienen los padres y el uso de técnicas educativas sobre la presencia de caries dental y biopelícula en el país de Ecuador. La investigación fue observacional, longitudinal y prospectiva. La muestra de estudio estuvo conformada por 45 niños y sus representantes. Se determinó que la educación aumenta el conocimiento de los padres y reduce el biofilm en los niños, independientemente del método educativo. (17)

Botello R. (2014) desarrolló una investigación que tuvo por objetivo conocer la relación entre el estado de salud bucodental y los factores socioeconómicos. La

población total fue 240 preescolares mexicanos de 3 a 5 años y el diseño metodológico fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Las conclusiones muestran que los niños tienen malos hábitos de higiene bucal, esto en un nivel socioeconómico medio familiar. (18)

Medina C. (2006) realizó un estudio transversal para hallar la asociación entre el estado socioeconómico y la higiene dental en México. La muestra fue de 1303 niños preescolares, quienes fueron evaluados clínicamente. Los datos sociodemográficos y socioeconómicos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario hacia las madres de familia. Las conclusiones muestran que la higiene bucal estuvo asociada al nivel socioeconómico. (5)

- **Antecedentes nacionales**

Huayllasco J. (2021) realizó un estudio de investigación observacional básico con un diseño transversal, correlacional y prospectivo para establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento sobre salud dental. Los padres que conformaron la muestra fueron 83. La investigación llegó a la conclusión de que el componente sociodemográfico y el nivel de conocimiento en salud dental tuvieron una correlación directa y moderadamente positiva, teniendo como resultados un Rho = 0,455 y p-valor = 0,000. (19)

Aguilar P. (2021) desarrolló un estudio con el objetivo de hallar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la salud bucal de sus hijos. La investigación tuvo un diseño descriptivo, virtual, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 115 padres, cuyos hijos pertenecían al nivel inicial. Se

concluyó que los padres presentaron un nivel de conocimiento regular (61%) sobre salud bucal. (20)

Vargas K. (2019) realizó una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal para determinar la relación entre el conocimiento de la salud dental y los factores sociodemográficos con respecto a la CVRSB de los niños. La muestra del estudio estuvo compuesta por 189 padres. Se concluyó que los factores sociodemográficos y los niveles de conocimiento en salud dental de los padres inciden negativamente en la CVRSB de sus hijos. (20)

Cupé A. (2015) desarrolló su investigación con el objetivo de validar una herramienta para medir conocimientos sobre prevención, caries, alimentación e higiene bucal. La muestra del estudio fue de 312 padres de familia de niños que cursan el nivel inicial. El diseño metodológico tuvo un enfoque observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Como resultado se obtuvo una herramienta confiable y segura para medir el conocimiento sobre salud bucal. (3)

Carrasco M. (2009) desarrolló una investigación para determinar la prevalencia de caries, los conocimientos y prácticas de higiene dental y las características socioeconómicas. La muestra estuvo compuesta por 107 estudiantes del nivel primario y secundario, quienes respondieron cuestionarios y exámenes orales. Dado que la mayoría carece de acceso a la atención odontológica y presenta alta prevalencia de caries, así como inadecuados conocimientos y prácticas de higiene dental, se concluye que las características socioeconómicas se reflejan en el estado de salud dental. (12)

3.2 Bases teóricas

Una persona puede ser influida, por diversos factores, a tener conductas o comportamientos que beneficien o perjudiquen su salud bucal. Estos factores pueden ser sociales, demográficos, emocionales, así como cognitivos. (14)

Factores negativos como el bajo nivel de conocimiento y las condiciones sociodemográficas, traerán como consecuencia el desarrollo de dos de las enfermedades bucodentales más prevalentes que atañe a la sociedad: la enfermedad periodontal y caries dental. Las cuales son muy frecuentes entre aquellos con un nivel socioeconómico bajo y aquellos con oportunidades educativas limitadas. (14)

3.2.1 Factores Sociodemográficos

La variable sociodemográfica se define como el conjunto de características sociales y demográficas de una población. (22)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través del Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas realizado en el 2017, presenta el Perfil Sociodemográfico del Perú, donde menciona las características sociales y demográficas de la población, así como la actividad económica, acceso a servicios básicos y características de las viviendas. (23)

En diversas investigaciones se han estudiado algunos de estos factores en relación con la salud bucal, tales como el grado de instrucción, nivel económico, sistema de salud, ocupación, edad, sexo, estado civil y procedencia; los cuales influyen en el beneficio o daño de la salud bucal y general. (14,19)

3.2.1.1 Características sociales

Se entiende como social a aquello vinculado a la sociedad, que es el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio, relacionándose entre sí y con el medio externo. (22)

a. Grado de instrucción

Es el nivel más alto de estudios finalizados o en curso, lo que nos permite comprobar el grado de comprensión de cada persona. (14)

Según las investigaciones, el nivel de educación de los padres se relaciona con su conocimiento sobre la salud oral, pues los estudios cursados les brindaron una mayor información sobre cómo mantener una salud oral adecuada (14). Se ha demostrado que los padres con estudios académicos más bajos presentaron una salud inferior, así como estilos de vida y conductas de salud menos saludables que los padres con estudios más altos. (23)

En el estudio de Botello se encontró que el 3 % de los graduados universitarios, el 15 % de los graduados de secundaria y el 49 % de los graduados de primaria adultos no conocían aspectos básicos de la salud. (18)

Los niveles de educación de las madres y padres de familia tienen un impacto directo e indirecto en la salud bucal de sus niños, afectan directamente a través de los recursos disponibles, e indirectamente a través de la calidad de los colegios a los que van sus hijos. Donde el nivel educativo de la madre tiene mayor peso que el del padre para el correcto desarrollo del niño, pues por lo general, es ella quien se encarga de la educación de su hijo. (21)

Es importante capacitar y concientizar a los padres sobre temas de salud, ya que ellos son los responsables de llevar conocimiento a sus hogares, y si presentan poco o nulo interés sobre salud bucal le restan importancia a esta (21). Muchos de ellos tienen conceptos y hábitos equivocados sobre la salud bucal que lamentablemente imparten en sus niños gracias a sus creencias erróneas, como que ‘’los dientes de leche no importan, y por ende no deben ser restaurados ya que se van a caer’’. Cuando en realidad se sabe que la dentición decidua, dentro de otras funciones, guardan el espacio para los dientes permanentes, ayudan al crecimiento óseo, a la maduración somática, psicológica y social. (25)

La asociación del grado de instrucción con los conocimientos de salud oral se puede explicar dado que un alto nivel educativo requiere de mayores ingresos y recursos. Es así como la parte socioeconómica también es un factor importante por considerar.

b. Nivel económico

Se refiere a la capacidad económica que tiene un individuo y su familia mediante su ingreso económico y empleo. (14)

De acuerdo con el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, el INEI define al sector socioeconómico como el principal indicador de pobreza en un área geográfica determinada. (26)

Para establecer la estratificación del nivel económico se ha empleado el método de Dalenius-Hodges (1959), el cual está formado por estratos de forma que la varianza de las medias sea mínima en el interior del estrato y máxima entre cada uno de ellos, formando estratos lo más homogéneo posible, clasificándose en cinco: Alto, Medio

Alto, Medio, Medio Bajo, Bajo. (27)

Cuadro 1. *Estratificación Departamental de Ingresos Per Cápita del Hogar por el método Dalenius, 2020*

Departamento	Rangos de Ingresos Per Cápita por Estrato (Soles)				
	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
Amazonas	1 053,267 a más	835,183 - 1 053,267	684,201 - 835,183	533,220 - 684,201	533,220 a menos
Áncash	1 340,883 a más	1 025,386 - 1 340,883	804,538 - 1 025,386	646,790 - 804,538	646,790 a menos
Apurímac	1 034,034 a más	815,744 - 1 034,034	656,988 - 815,744	518,076 - 656,988	518,076 a menos
Arequipa	2 074,964 a más	1 501,203 - 2 074,964	1 150,572 - 1 501,203	927,443 - 1 150,572	927,443 a menos
Ayacucho	1 086,005 a más	842,518 - 1 086,005	659,903 - 842,518	522,942 - 659,903	522,942 a menos
Cajamarca	1 319,279 a más	996,752 - 1 319,279	738,730 - 996,752	545,214 - 738,730	545,214 a menos
Prov.Const.del Callao	1 436,726 a más	1 133,363 - 1 436,726	905,840 - 1 133,363	754,158 - 905,840	754,158 a menos
Cusco	1 526,721 a más	1 129,988 - 1 526,721	849,941 - 1 129,988	616,569 - 849,941	616,569 a menos
Huancavelica	877,390 a más	689,331 - 877,390	579,630 - 689,331	469,930 - 579,630	469,930 a menos
Huánuco	1 450,349 a más	1 016,905 - 1 450,349	812,931 - 1 016,905	634,454 - 812,931	634,454 a menos
Ica	1 449,382 a más	1 158,484 - 1 449,382	992,257 - 1 158,484	846,808 - 992,257	846,808 a menos
Junin	1 293,026 a más	1 021,789 - 1 293,026	840,964 - 1 021,789	682,743 - 840,964	682,743 a menos
La Libertad	1 690,969 a más	1 239,979 - 1 690,969	948,161 - 1 239,979	735,930 - 948,161	735,930 a menos
Lambayeque	1 399,866 a más	1 098,447 - 1 399,866	917,596 - 1 098,447	756,839 - 917,596	756,839 a menos
Lima	2 412,439 a más	1 449,715 - 2 412,439	1 072,996 - 1 449,715	863,708 - 1 072,996	863,708 a menos
Loreto	1 298,734 a más	938,899 - 1 298,734	663,731 - 938,899	473,230 - 663,731	473,230 a menos
Madre de Dios	1 294,353 a más	1 097,590 - 294,353	999,209 - 1 097,590	861,475 - 999,209	861,475 a menos
Moquegua	1 954,543 a más	1 413,478 - 1 954,543	1 142,946 - 1 413,478	872,414 - 1 142,946	872,414 a menos
Pasco	1 069,133 a más	886,052 - 1 069,133	736,259 - 886,052	603,109 - 736,259	603,109 a menos
Piura	1 553,071 a más	1 079,119 - 1 553,071	842,142 - 1 079,119	657,827 - 842,142	657,827 a menos
Puno	1 106,109 a más	838,804 - 1 106,109	678,421 - 838,804	553,679 - 678,421	553,679 a menos
San Martín	1 376,745 a más	982,414 - 1 376,745	757,082 - 982,414	588,083 - 757,082	588,083 a menos
Tacna	2 187,474 a más	1 509,098 - 2 187,474	1 024,544 - 1 509,098	782,267 - 1 024,544	782,267 a menos
Tumbes	1 238,833 a más	1 062,098 - 1 238,833	929,546 - 1 062,098	819,087 - 929,546	819,087 a menos
Ucayali	1 032,273 a más	850,668 - 1 032,273	705,383 - 850,668	596,419 - 705,383	596,419 a menos

Fuente: INEI - Planos Estratificados por Ingreso a Nivel de Manzanas de las Grandes Ciudades, 2020.

El estar en un estrato bajo o medio bajo afecta la calidad de vida de las familias en términos de salud oral, puesto que su desventaja socioeconómica afecta de forma negativa su capacidad de respuesta frentes a las enfermedades bucodentales.

Uno de los factores de riesgo de la caries es la condición de pobreza. Debido a esto, es importante comprender las características socioeconómicas de las enfermedades bucodentales para poder intervenir de manera efectiva y prevenir la propagación de estas enfermedades. Se ha demostrado que la CVRSB se correlaciona significativamente con los ingresos del hogar. (17)

c. Sistema de salud

Es un conjunto de personas e instituciones destinadas a cuidar y mejorar la salud de la gente, abarca distintos elementos que están relacionados entre sí como instituciones, organismos y servicios que se reflejan a través de acciones planificadas y organizadas, donde la finalidad es que la salud mejore. (28)

Gran parte de la población no cuenta con accesos a servicio de salud satisfactorios, además es costosa e ineficiente la seguridad social, por aquella razón la utilización de los servicios de salud está asociada a la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los recursos para la atención, además de las condiciones socioeconómicas y culturales de la población, Debido a los bajos salarios, la salud dental deja de ser una necesidad básica de atención. (7)

A pesar de que existen suficientes odontólogos para el tratamiento de la población, ya sea de forma pública o privada, se muestran barreras para que la sociedad recurra a estos servicios. En el sector público el servicio no cubre muchas de las necesidades del paciente, esto debido a que se limita los gastos de servicios en algunos tratamientos, principalmente mutilantes. En el sector privado, existen costos que limitan el acceso a las clases media y alta, dejando al resto de la población sin protección. (7)

d. Ocupación

Es aquello que desempeña un individuo, es decir la función laboral. Encontrarse en la condición de trabajador dependiente afecta el desempeño como educador del menor, debido al compromiso y la responsabilidad que tiene, de esta forma se genera

una sobrecarga mayor en el cuidado del hogar. (14)

Se estima que la ocupación laboral está relacionada con un mayor nivel de conocimiento sobre salud dental, esto pues al tener un mayor nivel de cognición tiende a obtener una mayor y mejor ocupación laboral. (14)

Las madres con sobrecarga laboral tienen una alta probabilidad (2.5 veces mayor), de que sus niños presenten caries dental en comparación con las madres que desempeñan una labor doméstica. (19)

Según la investigación de Ortega, dentro de la muestra de niños cuyas madres están dedicadas a la labor doméstica, la prevalencia de caries dental entre los niños que pasaron consulta odontológica en los últimos seis meses fue de 48.6 % y para los niños que no visitaron al dentista fue de 58.4 %, ya sea para los niños con dientes deciduos o definitivos. Se obtuvo que la asociación entre quienes visitaron al dentista y los que no visitaron en los últimos 6 meses, no fue estadísticamente significativa tanto para los casos con dientes temporales o permanentes. (19)

3.2.1.2 Características demográficas

Lo demográfico se relaciona con la demografía, que es el estudio de un grupo poblacional desde el punto de vista estadístico. (20)

a. Edad

El tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona, hasta un momento de referencia, es el tiempo vivido de una persona, medida en años. (28)

La edad es una característica sociodemográfica que se ha relacionado con mayores

niveles de sobrecarga según el rol que un individuo desempeña en la comunidad en la que reside. (14)

Se piensa que tener un mayor nivel de conocimiento sobre salud dental está relacionado con la edad porque la información obtenida irá aumentando a medida que aumenta la edad. (14)

b. Sexo

Son las características fisiológicas y biológicas que permiten definir al hombre y la mujer, siendo éstas las categorías de sexo. (30)

Existen estudios que evidencian el hecho de que las mujeres tienen cerca del doble de sobrecarga en sus hogares en comparación con los hombres; siendo las madres, esposas e hijas quienes asumen el cuidado del menor dentro de la sociedad, en mayor medida. (14)

c. Estado civil

Es referido a la condición de una persona, la cual determina su condición jurídica, ésta le otorga un conjunto de derechos y obligaciones, el estado civil puede ir cambiando a lo largo de la vida. (31)

La convivencia es un factor influyente para la determinación de la persona que estará al cuidado del menor. (14)

d. Procedencia

Se refiere al lugar de origen o de nacimiento de una persona. (32)

El lugar de procedencia del individuo está vinculado con ciertas características que podría presentarse en el aspecto físico, de igual manera la vinculación del modo de actuar y la forma de su comportamiento. (33)

Quienes proceden del interior del país, presentan una idiosincrasia diversa a la de las personas que vivieron y se criaron en la metrópoli, pues son las costumbres quienes determinan la idiosincrasia. Las personas del interior están caracterizadas por tener una vida mucho más tranquila, diferente de lo que se aprecia a quienes viven en la ciudad, en diversos casos aquello se ve reflejado en la manera de actuar y ser de cada persona. (33)

Por otra parte, el concepto de procedencia es aplicable para observar, conocer y darse cuenta de la situación económica de la cual alguien proviene, es decir si proviene de una familia con opulencia o carente de recursos económicos. (33)

3.2.2 Nivel de conocimiento de salud bucal

El conocimiento es el conjunto de habilidades e información que las personas obtienen a través de sus capacidades mentales. Este se obtiene mediante la capacidad que posee la persona para observar, identificar y analizar los sucesos y la información que está a su alrededor. (34)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (35). Tal concepto es influenciado por distintos factores ambientales y sociales, donde el individuo o grupos de personas conviven con el fin de alcanzar un nivel de bienestar máximo. (36)

Se define a la Salud Bucal como la presencia de salud sin dolor, infecciones o lesiones bucales, donde la persona está facultada con sus capacidades funcionales de morder, masticar, sonreír y hablar, influyendo en su bienestar psicosocial. (37)

El conocimiento de salud bucal es el conjunto de saberes que tiene una persona con respecto a su salud bucal. Y es evidenciado por la capacidad de prevenir los factores de riesgo, además de controlarlos de forma individual o grupal (38). Esta tarea corresponde a las personas adultas, como los padres, quienes deberían contar con el conocimiento necesario por el bienestar de los niños.

Los padres son un elemento fundamental en la educación de salud bucal de sus hijos con relación a una mejor prevención, por ello deben ser concientizados, aprender y saber aplicar las medidas preventivas, con la finalidad de cuidar la salud bucal en sus hogares. Se conoce que la educación y prevención tienden a ser más eficaces frente a la aplicación de forma invasiva en algún tratamiento. (39)

En ocasiones, los responsables a cargo de los niños no tienen la información adecuada en cuanto a los cuidados para mantener una buena salud bucal. Por esto, al capacitarlos se obtendrá una mejor eficiencia y técnica de promoción de la salud bucal.

Esta responsabilidad de los padres, en cuanto a la prevención de la salud bucal de sus hijos, involucra el control de la dieta, higiene oral, acceso a fluoruro y otros agentes de protección. Sin embargo, a pesar de recibir la debida información, algunos no modifican su conducta de crianza poniendo en riesgo la salud bucal de los niños. (40)

De tal forma, la salud bucal está condicionada por distintos factores tales como: una mala salud bucal, presencia de una dieta cariogénica, escolaridad y ocupación de los padres; los cuales, si se manifiestan en edades tempranas, es muy probable que provoquen patologías bucales. (18)

3.2.2.1 Conocimientos teóricos acerca de la caries dental

a. Definición

Para la ICCC (International Caries Consensus Cooperation), la caries dental "es una enfermedad no contagiosa, dinámica, multifactorial, mediada y modulada por el biofilm y la alimentación, respectivamente. Esta enfermedad conduce a la pérdida mineral del tejido dental duro y está determinada por componentes biológicos, conductuales, ambientales y psicosociales." (41)

La presencia de placa bacteriana en la superficie del diente provoca un desequilibrio entre el líquido que rodea la placa y la sustancia dental, lo que resulta en la desmineralización de la superficie dental. Esta enfermedad no sólo predispone a otras enfermedades, sino que es una de las principales causas de pérdida de dientes. (41)

Los lugares donde se desarrolla con más frecuencia la caries dental son: en las fosas, fisuras, caras proximales y zonas cervicales de las áreas libres de los dientes. Y los elementos que participan en el proceso carioso son: los microorganismos, el tiempo, la dieta cariogénica y la susceptibilidad de los dientes, saliva e higiene oral. (39)

Las bacterias utilizan el sustrato oral (azúcares) para segregar ácidos que dañan el

esmalte. El efecto que causa este ácido depende de la capacidad de autolimpieza que tiene la saliva para remover el sustrato de los dientes. La saliva puede eliminar los restos de comida y microorganismos que no están adheridos a las superficies de la boca. También tiene la capacidad buffer, es decir, neutraliza los ácidos de la cavidad oral en un tiempo de 30 a 45 minutos. Además, su gran contenido de fosfato y calcio no solo ayuda a mantener la estructura de la pieza dentaria, sino también la remineraliza cuando se presentan las lesiones cariosas incipientes. De esta manera, la saliva ayuda a disminuir el potencial cariogénico. (42)

Otros componentes que predisponen al desarrollo de la caries dental son: la posición de las piezas dentales en la arcada, las maloclusiones, la cercanía a los conductos salivales, la rugosidad superficial y la presencia de aparatos removibles o fijos que no permiten hacer una adecuada limpieza dental y favorecen el acúmulo de placa bacteriana. (39)

Además, existen factores genéticos y hereditarios, inmunidad, tipo salival, alimentación, hábitos de higiene y otros factores locales y sistémicos que influyen significativamente en la aparición y progresión de la caries dental y de la enfermedad periodontal. (43)

La caries dental es considerada como un grave problema de salud pública, pues afecta a los más pequeños cada vez más temprano, lo que les ocasiona dolor y disminuye su calidad de vida. (54)

b. Transmisión de las bacterias que causan la caries dental

Una de las enfermedades dentales más comunes en el mundo es la caries dental.

Es una patología que no se transmite, lo que se transmite son las bacterias que la causan, como el *Streptococcus mutans*. Numerosos estudios indican que esta bacteria entra en la boca de los niños a edades tempranas a través de la saliva de los adultos, especialmente de las madres. (45)

La bacteria *Streptococcus mutans* normalmente no reside en la cavidad bucal del niño recién nacido. Así que esta solo se detecta desde la erupción de los dientes deciduos. Existen periodos críticos para la susceptibilidad: entre los 6 y 24 meses, y entre los 6 y 11 años, que coinciden con los periodos de aparición de los dientes en boca. (46)

Las bacterias cariogénicas pueden transmitirse al niño cuando: se comparten los cubiertos, se usa el mismo cepillo dental, le dan besos en la boca, prueban la temperatura del biberón con la boca, o cuando limpian su chupón con la saliva. Es así que, si el padre, madre o cuidador tiene hábitos deficientes de higiene bucal, repercutirá en el niño y se crearán las condiciones óptimas para que se desarrolle la caries dental. (45)

Los estudios han comprobado que, si la colonización de las bacterias cariogénicas en la boca de los niños ocurre antes, el riesgo de que desarrollen caries rápidamente es mayor. (46)

c. Placa bacteriana

El biofilm dental o placa bacteriana es una masa blanda, formada por muchos microorganismos que se unen a los restos de alimentos y se depositan en las piezas dentales. Según su ubicación, puede clasificarse en supragingival y subgingival,

según sus propiedades en adherente y no adherente y según su potencial patógeno en cariogénico y periodonto cariogénico. (47)

La placa bacteriana que se encuentra sobre la encía se llama placa supragingival. Mientras que la placa bacteriana que se encuentra por debajo de la encía se llama placa subgingival, es ahí donde se acumula con mayor frecuencia debido a su estancamiento y a su difícil acceso y remoción, formando bolsas periodontales. (48)

La cavidad bucal es una de las regiones de nuestro cuerpo que está expuesto al medio ambiente que lo rodea y a los gérmenes que viven allí. Se considera como un medio ecológico abierto, de tal manera que queda colonizada permanentemente por diferentes cepas bacterianas. (43)

La placa bacteriana tiene una parte orgánica compuesta por los polisacáridos, la albúmina, las grasas y las glucoproteínas de las bacterias *Streptococcus Sanguis, Actinomyces Viscosus, Neisseria sp, Streptococcus Mitis, Streptococcus Oralis*, entre otros. Y también tiene una parte inorgánica compuesta por el fósforo, calcio y otros minerales. (9)

Para la formación de la placa bacteriana se necesita la formación de una película adquirida sobre la superficie del diente, seguida de la colonización de microorganismos específicos adheridos a esta superficie y finalmente la formación de la matriz de la placa. (47)

El permanente acúmulo de placa bacteriana sobre los dientes genera cálculo o sarro dental. Está formado por compuestos orgánicos como polisacáridos, proteínas, células epiteliales descamadas, leucocitos, entre otros. Y por compuestos

inorgánicos como el fosfato de calcio, fosfato de magnesio y carbonato de calcio en un 70 a 90 %. Además, presenta formas cristalinas de hidroxiapatita en un 58 %, la whitlockita de magnesio en un 21 %, fosfato octocálcico en un 12 %, y la bruxita en un 9 %. (9)

La placa bacteriana a corto plazo produce inflamación de las encías y sangrado, generando gingivitis; y a largo plazo produce pérdida ósea y dentaria, originando periodontitis; también es la responsable de la aparición de caries dental. (49)

La placa bacteriana no es visible a simple vista, por lo que, para su identificación se utilizan diferentes sustancias reveladoras de placa, las cuales son muy efectivas para la correcta eliminación de placa bacteriana mediante el cepillado dental. (50)

3.2.2.2 Conocimientos teóricos acerca de las medidas preventivas en salud bucal

La prevención en salud bucal se refiere al uso de tácticas y estrategias para evitar el inicio de una enfermedad, ya sea impidiendo o deteniendo su progreso, con el fin de mantener una buena salud oral. (50)

Actualmente, la Odontología busca en primer lugar la prevención, de tal manera que los odontólogos comparten la obligación de prevenir las enfermedades, buscando estrategias preventivas para asegurar que sus pacientes tengan una buena salud dental. (38)

En los hogares, los padres o cuidadores son los principales transmisores de hábitos de salud bucal, pues son quienes motivan y enseñan el cepillado diario a los niños, además de llevarlos tempranamente a la consulta odontológica. (17)

a. Visita al odontólogo:

El Odontopediatra es quien brinda información sobre cómo mantener los dientes fuertes, cómo evitar la formación de colonias bacterianas, cómo implementar buenos hábitos de higiene y alimenticios, entre otros; ayudando así, a que se genere un aumento de conocimiento en temas de salud bucal en los niños. (39)

Cuando se trata de la prevención de la caries dental, es importante recordar que esta es una enfermedad y que cuanto antes visite a un especialista, menor será el riesgo de desarrollar caries y menor será la probabilidad de que necesite tratamientos invasivos. (39)

Es importante instaurar una relación odontólogo-paciente de manera precoz, ya que esta evitará la necesidad de tratamientos dentales curativos y menores gastos familiares a mediano y largo plazo. Por eso, prevenir la aparición de caries dental en los dientes deciduos es una gran alternativa para tener una buena salud oral desde la niñez y conseguir adultos que no tengan caries. (36)

Idealmente, toda embarazada debe acudir al odontólogo para recibir consejos preventivos y reducir su carga bacteriana. Y todo niño debe ser llevado al Odontopediatra u odontólogo al cumplir 1 año o, incluso, desde la aparición de los primeros dientes. (36)

La primera visita es para realizar una evaluación individual de riesgo de caries, instruir a los padres en cómo debe ser la higiene bucal y dieta de su niño, y para realizar actividades preventivas, como la aplicación de flúor tópico y sellantes. (36)

Posteriormente, las visitas al odontólogo deben ser regulares (al menos cada 6 meses), para un examen clínico de rutina. Se debe hacer, aunque se tengan dientes sanos, con el fin de supervisar y mantener el buen cuidado bucal. (36)

b. Fluorterapia:

Según la OMS, “el flúor es el único agente eficaz para la prevención de la caries dental; ya que es un antiséptico que actúa a nivel del metabolismo microbiano como un depresor enzimático. Además, fortalece los dientes porque forma un esmalte más duro y resistente a los ácidos.” (38)

Existen dos vías de administración del flúor:

- **Vía tópica:** Se refiere a la aplicación directa sobre la superficie de los dientes. Se puede aplicar flúor desde los 6 meses hasta lo largo de la vida; sin embargo, es más efectivo durante la niñez y la adolescencia, o en aquellos adultos con un alto riesgo de caries. La Asociación Dental Americana recomienda el uso de barniz de fluoruro de sodio al 2.26 % para los niños. (50)

- **Vía sistémica**: Donde ingresa al organismo por vía oral y es absorbido por el tubo digestivo, pasando al torrente sanguíneo y depositándose principalmente en los huesos y en menores cantidades en las piezas dentarias. Se puede encontrar en la fluorización de las aguas, en alimentos con flúor (sal, pescado, té) y en suplementos de flúor oral. Existe muy poco riesgo de toxicidad porque la administración por esta vía, por lo general, es con dosis bajas y continuas. (17)

c. Caries dental en dentición temporal y permanente

Las personas tienen 2 clases de dentición: (51)

- La dentición temporal: una serie de 20 dientes primarios, también llamados dientes de leche, temporales o deciduos, que luego son reemplazados totalmente. Erupcionan desde los seis meses hasta los dos años y medio aproximadamente.

- La dentición permanente: una serie de 32 dientes permanentes, incluidos los terceros molares o, llamados también, muelas del juicio. Comienza desde los 6 años con la erupción del primer molar.

  La caries dental puede afectar desde la erupción del primer diente deciduo, a los 6 meses aproximadamente, si no se tiene unos correctos hábitos de higiene y no se controla la alimentación del niño. (52)

  Los dientes deciduos sirven para mantener el espacio y guiar a la correcta erupción de las piezas dentales permanentes; además, ayudan al crecimiento de los maxilares. (51)

  La pérdida temprana de los dientes deciduos por caries desencadena una serie de problemas bucodentales, como la pérdida de espacio para la erupción de las piezas dentales permanentes, apiñamiento dental, maloclusiones, gingivitis, periodontitis, alteraciones estéticas y psicológicas. (17)

  Es muy importante detectar y tratar a tiempo la caries infantil para lograr que los dientes permanentes crezcan de forma favorable.

d. Prevención de la caries dental:

Para prevenir la caries dental en los más pequeños, es necesario que los padres o cuidadores del niño sepan las consecuencias que trae esta enfermedad, para que puedan evitar su inicio y progresión y mejoren la salud oral de sus niños, aplicando las siguientes medidas preventivas: (45)

- Cepillar 2 veces al día (indispensable antes de dormir) desde el momento en que al niño le salen los primeros dientes en la boca.
- Visitar al Odontopediatra desde que el niño cumpla un año para fomentar la educación en salud bucal y realizar actividades preventivas, como la aplicación de flúor.
- Reducir la cantidad de azúcares refinados que consumen los niños.
- No exponer a los niños a biberones ni chupones en las noches.
- Evitar que la saliva de las personas adultas contamine las cucharas que usa el pequeño, así como su chupón y cepillo dental.

Lamentablemente, existe la costumbre de asistir al consultorio dental cuando existen complicaciones o caries muy avanzadas, donde no basta con solo restaurar el diente, sino que necesita de tratamientos más invasivos y hasta en ciertos casos, ya ni se puede salvar la pieza dentaria. Es por eso que ahora la Odontología está enfocada en la promoción y prevención de la salud oral.

3.2.2.3 Conocimientos teóricos acerca de la dieta

La formación de los dientes deciduos inicia alrededor de la 6ta y 8va semana de vida intrauterina. Por ello, los minerales como el flúor, fosfato, calcio, entre otros, son

obtenidos a través de la madre, quien debe nutrirse de manera adecuada con alimentos que favorezcan su salud y el desarrollo integral de su hijo. (53)

Los alimentos que contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo incluyen proteínas de origen animal como pollo, carne de res, huevos y pescado; así como proteínas de origen vegetal como frijoles, granos de todo tipo y varios vegetales. (53)

Entre otros alimentos nutritivos, la leche y el queso son muy ricos en calcio, y junto con el flúor presente en todos los peces marinos, se convierten en los minerales más esenciales para la salud bucodental. La avena, maíz, quinua, harina de trigo y arroz son cereales muy importantes en la alimentación porque ayudan a que el organismo de los niños se desarrolle correctamente. (53)

a. Dieta cariogénica y no cariogénica

Los alimentos cariogénicos son aquellos que tienen una consistencia blanda y un alto contenido de carbohidratos, como los azúcares fermentables (sacarosa), que se adhieren fácilmente a la superficie dentaria. (54)

El conductor principal del desarrollo de la caries dental es el consumo irracional de azúcares; y este está relacionado con la constancia de las ingestas, la consistencia del azúcar y con el tiempo que permanezca en boca. (36)

Según las investigaciones, dar al niño alimentos azucarados antes de que cumpla 1 año, se asocia con un alto riesgo de caries dental. Por ello, para prevenir la caries, es importante reducir el azúcar. (55)

Es necesario que los padres se informen e inculquen en sus hogares una alimentación equilibrada y el consumir racionalmente los alimentos con azúcar, no solo de chocolates, dulces y helados; sino también de refrescos en caja, galletas, gaseosas, tortas, cereales infantiles, chizitos, bizcochos, leche chocolatada, etc. (41)

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) recomienda que los niños eviten consumir entre comidas estos alimentos cariogénicos. Y que el consumo sea en horas determinadas, junto a sus comidas principales, para que puedan cepillarse los dientes después. Además, recomienda ofrecer alimentos saludables entre comidas, como: frutas, yogur natural, queso, etc. (37)

b. Lactancia materna

Durante los primeros seis meses de vida de un bebé, la leche materna es el mejor alimento; se ha comprobado científicamente sus múltiples beneficios, así como los riesgos de alimentarlo con leche artificial. (56)

Dentro de los enormes beneficios de salud para el recién nacido y la mamá, la lactancia materna favorece el correcto crecimiento de las arcadas dentales, permitiendo que la cara se desarrolle armoniosamente y reduzca la prevalencia de los hábitos no saludables (como chuparse el dedo o usar chupón). (37)

La OMS recomienda “que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses de edad”, y, posteriormente, complementarla con alimentos nutricionalmente adecuados y seguros hasta los 2 años de edad o más. (57)

c. Efectos de usar el biberón

El uso del biberón no es recomendado y perjudica la salud bucal del niño, a pesar de que muchos padres lo ven como una herramienta cómoda y fácil para alimentar al bebé. (37)

Los efectos del uso prolongado del biberón son: mayor adquisición de hábitos no saludables (chuparse el dedo), maloclusiones y, sobre todo, caries dental si es que se le deja al niño un biberón lleno de líquidos azucarados durante la noche. Por ello, para evitar estos problemas, los líquidos deben suministrarse en cuchara, vaso o taza. (37)

3.2.2.4 Conocimientos teóricos acerca de la higiene bucal

La higiene oral es el cuidado de toda la cavidad bucal, donde se elimina el biofilm de la superficie dental, encías y lengua. (38)

Una buena higiene oral incluye el uso de cepillo, para asear las caras libres de las piezas dentales; e hilo dental, para limpiar las zonas interproximales de los dientes. En consecuencia, se evitará las enfermedades bucales como gingivitis y caries dental. (52)

El uso de aquellos implementos que ayudan en la prevención de la higiene oral permitirá tener y mantener una buena salud bucal. Es necesaria la motivación, esfuerzo y participación de los padres, niño y odontólogo, para que los buenos hábitos de higiene bucal estén presentes durante toda la vida del niño. (40)

Durante la consulta odontológica, se tiene que tomar en cuenta los índices de higiene oral, pues ello permitirá identificar el nivel de riesgo de caries del niño, para luego impartirle acciones promocionales, preventivas y/o terapéuticas. También, ayudará

a saber cuál es el grado de conciencia que tienen los padres y el niño sobre su salud oral. (38)

a. Frecuencia de la higiene dental

Introducir la higiene bucal de manera precoz disminuye el riesgo de contraer caries dental. El cepillado dental debe realizarse a penas salga el primer diente, mínimo, 2 veces al día, indispensable antes de dormir, ya que durante el sueño se produce menor cantidad de saliva, y ello puede conllevar a una mayor formación de caries dental. (37)

Es necesario enseñar al niño a cepillarse por sí solo para que se genere el hábito de higiene; sin embargo, los padres deben reforzar su cepillado hasta los 8 años y, posteriormente, supervisarlo; ya que los niños no tienen desarrollado por completo su psicomotricidad y no pueden lograr una correcta eliminación del biofilm dental. (58)

El cepillado debe durar 2 minutos y debe hacerse después de consumir cada comida. El cepillo dental debe cambiarse cada tres meses, o cuando se vean desgastadas las cerdas del cepillo, ya que disminuye su eficacia. (52) Y el hilo dental debe usarse mínimo una vez al día, especialmente antes de cepillarse por las noches. (37)

b. Pasta dental fluorada

Según la evidencia científica, solo la pasta dental que contenga ≥ 1000 partes por millón (ppm) de flúor es la que tiene un efecto anti-caries, por ello se recomienda usarlas desde que sale el primer diente deciduo, respetando la dosificación de la

pasta. (37, 59, 60)

Para infantes de 6 meses a 3 años se recomienda usar una pasta dental de 1000 ppm de flúor en una cantidad del tamaño de un grano de arroz. (59)

Para niños de 3 a 6 años se recomienda el uso de una pasta dental de 1000 a 1450 ppm de flúor en una cantidad del tamaño de una alverja. (60)

Y para niños de 6 años a más se recomienda usar una pasta dental de 1450 ppm de flúor con la dosis del tamaño de una alverja o transversal al cepillo. (37)

Cuando el niño aprenda a escupir, se le debe pedir que escupa el exceso de pasta dental; pero no debe enjuagarse con agua, con el fin de mantener la pasta dental con flúor por más tiempo en la boca y que puedan remineralizarse los dientes. (37)

c. Cepillado dental

El cepillarse los dientes es el acto más importante de la higiene bucal, su objetivo principal es quitar la placa bacteriana de los dientes de manera mecánica. (52)

Los factores que intervienen en el cepillado dental son: el diseño del cepillo, la técnica empleada, la localización a limpiar, la fuerza aplicada, el tiempo consumido y las características individuales de la persona, como su nivel de psicomotricidad, que se ve disminuido en niños y en personas con alteraciones motoras. (61)

Otros objetivos del cepillado son: (40)

- Eliminar y prevenir el desarrollo de la placa bacteriana sin dañar los dientes y encías, impidiendo que las bacterias produzcan ácidos que dañan el esmalte y generan

caries dental.

- Evitar la acumulación de bacterias patógenas en el espacio entre el diente y la encía, ya que podría provocar gingivitis.
- Limpiar los restos de comida que estén presentes en las caras libres de los dientes.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Añadir flúor a los dientes mediante el uso de la pasta dental.

El cepillo dental está compuesto por un mango alargado, que en cuyo extremo tiene un cabezal donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, éstas son de nailon y miden de 10 a 12 mm, sus puntas tienen diversos grados de redondez y se expanden a medida que se usan. (61)

Los niños deben usar un cepillo de cabezal pequeño, de manera que pueda acceder a las zonas más posteriores de la cavidad bucal. Las cerdas deben ser suaves y tener puntas redondeadas. Mientras que el mango debe ser recto y antideslizante. Si los cepillos dentales no se mantienen limpios y asépticos, pueden causar problemas locales o sistémicos en el organismo. (40, 52)

Existen distintas técnicas de cepillado, pero las principales son dos: la técnica de Fones indicada para niños por su fácil procedimiento y la técnica de Bass modificada indicada para personas mayores de 15 años y en pacientes pediátricos que sean portadores de aparatos de ortodoncia fija. (62)

Finalmente, todas las técnicas de cepillado dental contribuyen a la disminución de la

placa bacteriana, si se hacen de manera correcta y constante y sobre todo si se inculca este hábito en las personas desde edades tempranas.

3.3 Definición de términos

- Ingreso Per Cápita: Es el ingreso recibido promedio correspondiente por persona (ingreso por cabeza). (27)
- Dieta cariogénica: Es aquel grupo de alimentos de consistencia blanda que son ricos en carbohidratos, sobre todo en azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita fácilmente en las superficies dentales retentivas generando caries dental. (64)
- Salud bucal: Es aquello que permite que el niño mastique de forma correcta sus alimentos y pronuncie correctamente las palabras; por lo tanto, repercute en el desarrollo de su autoestima. (52)

3.4 Hipótesis

- Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.
- Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.

Cuadro 2. *Operacionalización de variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Socio demográficos	Es el conjunto de características sociales y demográficas del responsable del hogar.	Características sociales	Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativa Ordinal
			Nivel económico	- Estrato Alto - Estrato Medio Alto - Estrato Medio - Estrato Medio Bajo - Estrato Bajo	
			Sistema de Salud	- Con seguro - Sin seguro	Cualitativa Nominal
			Ocupación	- Con empleo - Sin empleo	
		Características demográficas	Edad	Número de años	Cuantitativa Discreta de Razón
			Sexo	- Femenino - Masculino	Cualitativa Nominal
			Estado civil	- Casado/conviviente - Otros	Cualitativa Nominal
			Procedencia	- Costa - Sierra - Selva	Cualitativa Nominal
Nivel de conocimiento de salud bucal	Es el grado de comprensión que tienen las personas responsables del cuidado del escolar sobre el manejo de una correcta salud bucal en temas de prevención, dieta, higiene oral y caries dental.	Caries dental	Conocimientos teóricos acerca de la caries dental Ítem 1,2,3,4,5	0 – 5 puntos	Cuantitativa Discreta de Intervalo
		Medidas preventivas en salud bucal	Conocimientos teóricos acerca de las medidas preventivas en salud bucal Ítem 6,7,8,9,10	0 – 5 puntos	
		Dieta	Conocimientos teóricos acerca de la dieta Ítem 11,12,13,14,15	0 – 5 puntos	
		Higiene bucal	Conocimientos teóricos acerca de la higiene bucal Ítem 16,17,18,19,20	0 – 5 puntos	

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de diseño observacional, correlacional y de corte transversal.

Cuantitativo porque se utilizan pruebas estadísticas para cuantificar el nivel de conocimiento. Observacional porque no se manipulan de manera intencional las variables. Correlacional porque se determina el nivel de asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal. Transversal porque la recolección de datos se hace en un único momento. (65)

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por todos los padres del nivel primario turno tarde de la I.E. Dora Mayer ubicada en el distrito de Bellavista, Callao; siendo un total de 253 padres. (66)

4.2.2 Muestra

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

Z = 1.96 (95 %)

N = Tamaño de la Población = 253

p = 0.9

q = 0.1

pq = 0.09

Error = 0.05

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 108 padres de familia de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer ubicada en el distrito de Bellavista, Callao.

Para determinar la muestra estratificada de la población se utilizó una proporción obtenida de la relación entre la muestra y la población. Este valor fue 0.427. Esta proporción se multiplicó a la cantidad total de niños en cada sección, siendo dos secciones por cada grado, teniendo un subtotal de 9 niños por aula.

Para la elección de los padres que serían encuestados, se utilizó un filtro de la lista de niños matriculados en el año 2022 con ayuda de los números aleatorios.

4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

a) Inclusión

- Padres que hayan matriculado a sus hijos en el nivel primario en el año académico 2022 de la I.E. Dora Mayer.
- Padres que accedan participar en el estudio.
- Padres que tengan acceso a internet y dispositivos digitales.
- Padres que firmen el Consentimiento Informado. (Anexo 1)

b) Exclusión

- Padres de niños menores de 6 años.
- Padres de niños mayores de 11 años.

4.3 Procedimientos y técnicas

4.3.1 Prueba piloto: Para evaluar la confiabilidad de las 20 preguntas del instrumento a utilizar mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, se realizó una prueba piloto en 50 individuos con características similares a la muestra real. Donde el valor obtenido fue de 0.702; interpretándolo como un nivel de confiabilidad alto, según Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003) (Tabla 1 y 2). A comparación de la prueba de confiabilidad realizado por Cupé-Araujo y García-Rupaya (3), cuyo resultado fue de 0.645; siendo considerado como regular a bueno por las autoras.

Tabla 1. *Análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.702	20

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. *Rangos y magnitudes del Alfa de Cronbach*

rangos	magnitud
0,81 a 1,00	muy alta
0,61 a 0,80	alta
0,41 a 0,60	moderada
0,21 a 0,40	baja
0,01 a 0,20	muy baja

Nota. tomado de Ruiz bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).

4.3.2 Toma de muestra en la I.E.: Se realizaron las coordinaciones con la institución educativa entregando los documentos necesarios a la directora para obtener los permisos respectivos (Anexo 2). Posteriormente, se coordinó con la directora y los profesores sobre los días y la hora en el que se les enviaría la encuesta a los padres.

4.3.3 Técnica de recolección de datos: se usó la plataforma Google Meet para aplicar una encuesta online vía formulario de Google, que fue enviada durante una videoconferencia a todos los padres de familia presentes según grado de estudios.

En total, se realizaron 6 videoconferencias, donde se les explicó a los padres el motivo de la investigación y el tiempo que tendrían (20 minutos) para responder la encuesta en caso acepten participar.

4.3.4 Instrumento de recolección de datos: La encuesta se dividió en dos secciones: factores sociodemográficos y nivel de conocimiento de salud bucal. (Anexo 3)

4.3.4.1 Variable factores sociodemográficos

En la encuesta, para la sección de características sociodemográficas, el instrumento que se empleó fue de tipo cuestionario, dirigido al padre de familia responsable del cuidado del escolar. Dicha encuesta está compuesta por indicadores politómicos y dicotómicos que fueron tomados de los informes más recientes del perfil sociodemográfico proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. (25)

Esta variable se divide en 2 dimensiones: (20)

A. Características sociales:

a. Grado de instrucción: analfabeto, primaria, secundaria, superior.

b. Nivel económico: bajo, medio bajo, medio, medio alto, alto.

c. Sistema de salud: seguro particular, ESSALUD, SIS, ninguno.

d. **Ocupación:** con empleo y sin empleo.

B. Características demográficas:

a. **Edad:** número cumplido en años.

b. **Sexo:** masculino y femenino.

c. **Estado civil:** soltero, casado, viudo, divorciado, separado, conviviente.

d. **Procedencia:** Costa, Sierra, Selva.

4.3.4.2 Variable nivel de conocimiento de salud bucal

La sección de conocimiento de salud bucal estuvo constituida por 20 preguntas cerradas, divididas en 4 dimensiones y con 4 alternativas de respuesta por cada pregunta, teniendo cada respuesta correcta el valor de 1 punto:

a. **Caries dental:** de la pregunta uno a la pregunta cinco.

b. **Medidas preventivas:** de la pregunta seis a la pregunta diez.

c. **Dieta:** de la pregunta once a la pregunta quince.

d. **Higiene bucal:** de la pregunta dieciséis a la pregunta veinte.

El conocimiento de cada dimensión (caries dental, medidas preventivas, dieta, higiene bucal) se evaluó siguiendo la siguiente escala: (19)

a. **Deficiente:** 0 a 1 punto.

b. **Regular:** 2 a 3 puntos.

c. **Bueno:** 4 a 5 puntos.

El conocimiento total del encuestado se evaluó siguiendo la siguiente escala: (19)

a. **Deficiente:** 0 a 10 puntos.

b. **Regular:** 11 a 14 puntos.

c. **Bueno:** 15 a 20 puntos.

Cabe recalcar que, dicha sección de la encuesta fue un instrumento validado por Cupé-Araujo y García-Rupaya (3) en el año 2012 en Lima. La validación de contenido se realizó con el juicio de 7 expertos en el tema y se utilizó la prueba del Coeficiente de Validez (V de Aiken), cuyo resultado final fue de 0.95. La fiabilidad (Test-retest) se midió con el Coeficiente de Correlación Intraclase con el resultado de 0.89. En la validez de constructo se utilizó el análisis factorial. Y, como se mencionó líneas arriba, para evaluar la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.64. Teniendo como conclusión que el instrumento es válido y confiable.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado los datos se procedió a la elaboración de una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel y el Software Estadístico SPSS IBM versión 27. Las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencia y gráficas. Para el análisis estadístico de la correlación entre las variables se utilizó la prueba estadística de Spearman, puesto que las variables analizadas son cualitativas ordinales.

4.4.1 Correlación de Spearman

La escala del coeficiente de correlación de rangos de Spearman varía entre -1.0 y +1.0, y su interpretación es la siguiente:

- Valores cercanos a +1.0 indican una fuerte asociación entre las clasificaciones, lo que significa que, si un rango aumenta, el otro también lo hará.
- Valores cercanos a -1.0 indican una fuerte asociación negativa , lo que significa que, si un rango aumenta, el otro disminuirá.
- Un valor de 0.0 indica la ausencia de cualquier relación.

El grado de relación se puede clasificar de la siguiente manera: (67)

Cuadro 3. *Grado de relación según coeficiente de correlación de Spearman*

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.75 a +0.90	Correeación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Montes - Aplicación del coeficiente de correlación de Spearman, 2021

4.5 Aspectos éticos

La investigadora conoce y respeta los principios de la Declaración de Helsinki. Por ello, el proyecto cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y los principios de Bioética en investigación. (68)

Acorde con el principio de Autonomía porque cada participante decidió si quería o no participar en la investigación, y lo plasmó en el Consentimiento Informado (Anexo 1); el cual fue explicado a detalle durante la videollamada y se consultó si existían preguntas al respecto para verificar que los participantes lo hayan comprendido en su totalidad. Así mismo, se les brindó una copia del consentimiento informado a los participantes del estudio. (68)

De acuerdo con el principio de No Maleficencia porque este estudio no causó daño alguno, pues, se respetó la confidencialidad de la información al mantener de manera anónima los datos proporcionados, ya que fueron usados sólo con fines académicos.

Acorde con el principio de Beneficencia debido a que ayudó a mejorar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres y, por ende, disminuir la caries dental y mejorar las medidas preventivas, dieta y hábitos de higiene bucal de sus hijos. (68)

Finalmente, de acuerdo con el principio de Justicia porque todos los participantes tuvieron acceso a toda la información resultante de la investigación. (68)

El proyecto fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con número de registro 0112-2022, el cual fue aprobado satisfactoriamente. (Anexo 4)

5. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 108 padres de familia de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer ubicada en el distrito de Bellavista, Callao.

5.1 Factores sociodemográficos

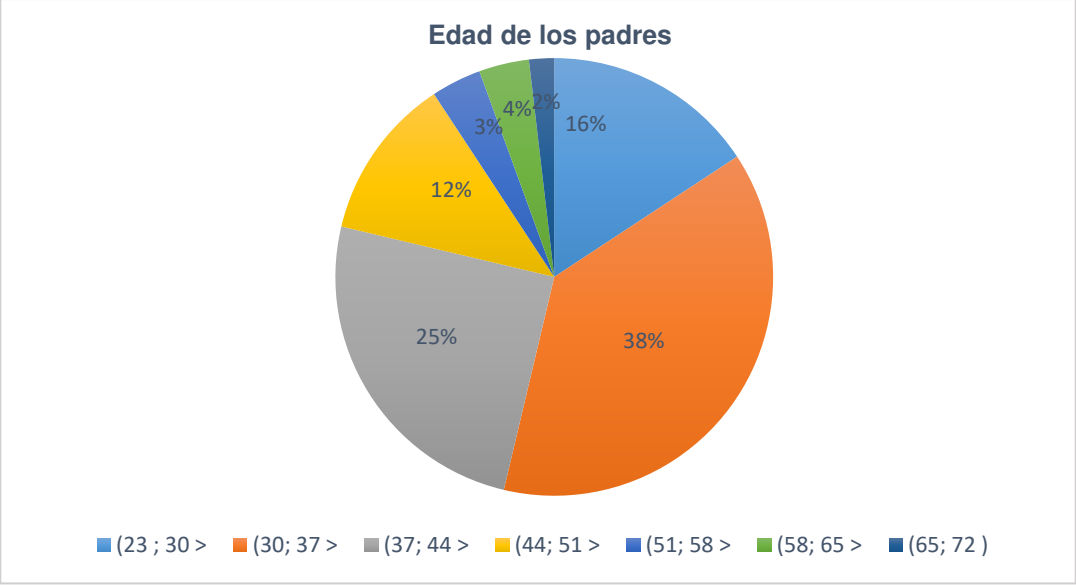
Para identificar los factores sociodemográficos de los padres, se dividió en dos dimensiones: características demográficas y características sociales. Ambas fueron evaluadas mediante un cuestionario, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

5.1.1 Características demográficas

a. Edad

Las edades oscilaron entre los 23 y 72 años, con un promedio de 37.9 años. Y fueron agrupados en 7 grupos etarios, habiendo 17 personas en el rango de 23-29 años, 41 en el rango de 30-36 años, 27 en el rango de 37-43 años, 13 en el rango de 44-50 años, 4 en el rango de 51-57 años, 4 en el rango de 58-64 años y 2 en el rango de 65-72 años. (Gráfico 1)

Gráfico 1. *Padres evaluados según edad de la I.E. Dora Mayer, 2022*

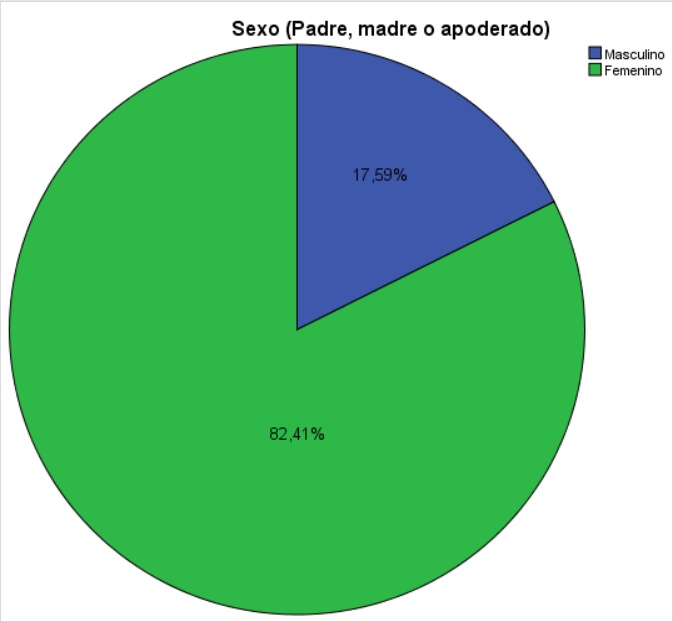


Fuente: elaboración propia

b. Sexo

Con respecto al sexo, se evaluó a 19 padres del sexo masculino y a 89 del sexo femenino. (Gráfico 2)

Gráfico *2.* *Padres evaluados según sexo de la I.E. Dora Mayer, 2022*



Fuente: elaboración propia

c. Estado civil

La mayor parte de los padres encuestados refieren que son convivientes y casados, siendo 39 padres que representan el 36.1 % de la muestra, convivientes y 38 padres que representan el 35.2 % de la muestra, casados. Por otra parte, 24 padres que representan el 22.2 % de la muestra, refieren que se encuentran solteros; mientras que 4 padres (3.7 %) refieren estar separados, 2 padres (1.9 %) divorciados y 1 padre (0.9 %) viudo. (Tabla 3)

d. Procedencia

La mayoría de los padres de familia encuestados (82.41 %), lo que corresponde a 89 padres, provienen de la región Costa. Por otra parte, 13 padres que representan

el 12 % de la muestra total, provienen de la región Sierra. Y 6 padres que representan el 5.6 % de la muestra total, provienen de la región Selva. (Tabla 3)

5.1.2 Características sociales

a. Grado de instrucción

Se halló que 50 padres (46.3 %) tienen un grado de instrucción superior, mientras que 35 padres (32.4 %) tienen secundaria completa y 23 padres (21.3 %) tienen primaria completa. (Tabla 3)

b. Nivel económico

De los 108 padres, son 32 padres de familia que representan el 29.6 % de la muestra, los cuales consideran tener un nivel económico medio bajo; por otra parte, son 69 padres que representan el 63.9 % de la muestra, los cuales consideran tener un nivel económico medio. Finalmente, son solo 7 padres que representan el 6.5 % de la muestra, los cuales consideran tener un nivel económico medio alto. (Tabla 3)

c. Sistema de salud

Se halló que 32 padres de familia que representan el 29.6 % de la muestra total, tienen un seguro particular de salud. También se halló que 41 padres de familia que representan el 38 % de la muestra total, optan por atenderse en ESSALUD; mientras que 31 padres de familia que representan el 28.7 % de la muestra total, se atienden en el SIS. Finalmente, solo 4 padres de familia que representan el 3.7 % de la muestra total, refieren que no tienen seguro de salud. (Tabla 3)

d. Ocupación

Del total de padres de familia, se halló que 56 padres (51.85 %) se encuentran con empleo, mientras que 52 padres (48.15 %) no tienen empleo. (Tabla 3)

Tabla 3. *Características sociodemográficas de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Características demográficas	N	%
Estado civil		
Soltero (a)	24	22.2
Casado (a)	38	35.2
Viudo (a)	1	0.9
Divorciado (a)	2	1.9
Separado (a)	4	3.7
Conviviente	39	36.1
Total	108	100
Procedencia		
Costa	89	82.4
Sierra	13	12
Selva	6	5.6
Total	108	100
Características sociales	**N**	**%**
Grado de instrucción		
Primaria	23	21.3
Secundaria	35	32.4
Superior	50	46.3
Total	108	100
Nivel económico		
Estrato medio bajo	32	29.6
Estrato medio	69	63.9
Estrato medio alto	7	6.5
Total	108	100
Sistema de salud		
Seguro particular	32	29.6
ESSALUD	41	38
SIS	31	28.7
Ninguno	4	3.7
Total	108	100
Ocupación		
Con empleo	56	51.9
Sin empleo	52	48.1
Total	108	100

Fuente: elaboración propia

5.2 Nivel de conocimiento de salud bucal

La tabla muestra que, de los 108 padres, el 67.59 % de ellos (73 padres) presentan un nivel de conocimiento de salud bucal bueno, mientras que el 30.56 % (33 padres) presentan un nivel regular. Por otra parte, los que demostraron tener un nivel deficiente fueron solo 2 padres (1.85 %). (Tabla 4)

Tabla 4. *Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Nivel de conocimiento de salud bucal	N	%
DEFICIENTE (0 a 10 puntos)	2	1.85
REGULAR (11 a 14 puntos)	33	30.56
BUENO (15 a 20 puntos)	73	67.59
Total	108	100

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con las medias obtenidas, se puede interpretar que los padres responsables tienen un mayor conocimiento en la dimensión dieta, con una puntuación media de 4,75 (± 0,5), que representa el 31 % del total de la puntuación. La segunda dimensión mejor evaluada es la higiene bucal, con una puntuación media de 3,99 (± 0,8), que representa el 26 % de la puntuación total, seguida de cerca por la dimensión medidas preventivas, con una puntuación media de 3,69 (± 1,0) y una representación del 24 %. Sin embargo, la dimensión en la que los padres tuvieron menor conocimiento se relaciona con la caries dental, con una puntuación media de 2,94 (± 0,9), que representa el 19 % del total de la puntuación. Estos resultados indican que puede ser necesario mejorar la educación y conciencia en ciertas áreas de la salud bucal para los padres responsables. (Tabla 5)

Tabla 5. *Nivel de conocimiento de salud bucal por dimensiones de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Dimensiones	Promedio	Desviación estándar	%
CARIES DENTAL (0 - 5)	2.94	0.9	19
MEDIDAS PREVENTIVAS (0 - 5)	3.69	1.0	24
DIETA (0 - 5)	4.75	0.5	31
HIGIENE BUCAL (0 - 5)	3.99	0.8	26
Conocimiento promedio total (0 - 20)	15.37	2.13	100

Fuente: elaboración propia

La siguiente tabla muestra que, de los 108 padres de familia, el 8 % de ellos, es decir, 9 padres, tienen un conocimiento deficiente sobre la caries dental. Además, el 66 % de la muestra, que equivale a 71 padres, tienen un conocimiento regular, mientras que el 26 % restante, es decir, 28 padres de familia presentan un conocimiento bueno sobre la caries dental. (Tabla 6)

Tabla 6. *Nivel de conocimiento de salud bucal sobre caries dental de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Nivel de conocimiento de salud bucal sobre caries dental	N	%
DEFICIENTE (0 a 1 punto)	9	8
REGULAR (2 a 3 puntos)	71	66
BUENO (4 a 5 puntos)	28	26
Total	108	100

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se observa que de los 108 padres de familia que forman la muestra, el 1.9 % de ellos, es decir, 2 padres, tienen un conocimiento deficiente sobre las medidas preventivas. Además, el 37 % de la muestra, que equivale a 40 padres, tienen un conocimiento regular, mientras que el 61.1 % restante, es decir, 66 padres presentan un conocimiento bueno sobre las medidas preventivas en salud bucal. (Tabla 7)

Tabla 7. *Nivel de conocimiento de salud bucal sobre medidas preventivas de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Nivel de conocimiento de salud bucal sobre medidas preventivas	N	%
DEFICIENTE (0 a 1 punto)	2	1.9
REGULAR (2 a 3 puntos)	40	37
BUENO (4 a 5 puntos)	66	61.1
Total	108	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla se observa que, de un total de 108 padres de familia, solamente 1 padre, lo que representa el 0.9 %, tiene un conocimiento deficiente en cuanto a la dieta se refiere. Por otro lado, no se encontró ningún padre con un conocimiento regular sobre este tema. En contraposición, la gran mayoría de la muestra (107 padres), que representa el 99.1 % restante, demostró tener un conocimiento bueno sobre la dimensión dieta. (Tabla 8)

Tabla 8. *Nivel de conocimiento de salud bucal sobre dieta de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Nivel de conocimiento de salud bucal sobre dieta	N	%
DEFICIENTE (0 a 1 punto)	1	0.9
REGULAR (2 a 3 puntos)	0	0
BUENO (4 a 5 puntos)	107	99.1
Total	108	100

Fuente: elaboración propia

Por último, los resultados sobre el nivel de conocimiento de salud bucal sobre higiene bucal indican que el 76 % de la muestra, que corresponde a 82 padres, tienen un conocimiento bueno sobre este tema, mientras el 23 % de la muestra, que corresponde a 25 padres, tienen un conocimiento regular y solamente el 1 % de la muestra total (1 padre) tiene un conocimiento deficiente sobre la higiene bucal. (Tabla 9)

Tabla 9. *Nivel de conocimiento de salud bucal sobre higiene bucal de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

Nivel de conocimiento de salud bucal sobre higiene bucal	N	%
DEFICIENTE (0 a 1 punto)	1	1
REGULAR (2 a 3 puntos)	25	23
BUENO (4 a 5 puntos)	82	76
Total	108	100

Fuente: elaboración propia

5.3 Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal

Al asociar el nivel de conocimiento de salud bucal, representado por la puntuación de los padres, con los factores sociodemográficos, se halló que la correlación fue significativa ($p < 0.05$) con solo tres factores sociales: grado de instrucción, nivel económico y sistema de salud.

En la tabla se observa la relación entre la puntuación de los padres y su grado de instrucción, donde el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.663 ($p \leq 0.01$), lo que indica una correlación positiva entre las dos variables (67). Quiere decir que, a menor grado de instrucción de los padres, menor conocimiento de salud bucal; así como a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento y capacidad para cuidar la salud bucal de toda la familia. (Tabla 10)

Tabla 10. *Correlación de Spearman entre la puntuación y el grado de instrucción de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

			Puntuación de los padres	Grado de instrucción
Rho de Spearman	Puntuación de los padres	Coeficiente de correlación	1.000	0.663**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	108	108
	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	0.663**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	108	108

**. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Al relacionar la puntuación de los padres y su nivel económico, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0. 731 ($p \leq 0.01$), lo cual indica también una correlación positiva entre las dos variables (67). Interpretándose que, a mayor nivel económico, mayor conocimiento de salud bucal; así como, a menor nivel económico, menor conocimiento de salud bucal, puesto que la relación es positiva. (Tabla 11)

Tabla 11. *Correlación de Spearman entre la puntuación y el nivel económico de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

			Puntuación de los padres	**Nivel económico**
Rho de Spearman	Puntuación de los padres	Coeficiente de correlación	1.000	0.731**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	108	108
	Nivel económico	Coeficiente de correlación	0.731**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	108	108

**. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Finalmente, en la siguiente tabla se puede apreciar la relación entre las variables puntuación de los padres y sistema de salud, cuyo coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.507 ($p \leq 0.01$), lo que significa que existe una correlación negativa media entre las dos variables (67).

Este resultado tiene relación con el nivel económico de los padres (14), ya que los padres que tengan un mejor nivel económico optarán por un mejor seguro de salud. Y como se ha visto en la tabla anterior (Tabla 11), el nivel económico se relaciona también con el nivel de conocimiento.

Entonces, se entiende que los padres que cuentan con un seguro particular tienen una tendencia a poseer un mayor conocimiento de salud bucal, en comparación con aquellos que no tienen seguro de salud, cuyas puntuaciones fueron más bajas, existe una correlación negativa entre las dos variables. (Tabla 12)

Tabla 12. *Correlación de Spearman entre la puntuación y el sistema de salud de los padres de la I.E. Dora Mayer, 2022*

			Puntuación de los padres	**Sistema de salud**
Rho de Spearman	Puntuación de los padres	Coeficiente de correlación	1.000	- 0.507**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	108	108
	Sistema de salud	Coeficiente de correlación	- 0.507**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	108	108

**. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

6. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general de este estudio, se encontró asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y los factores sociales de grado de instrucción ($p \leq 0.01$), nivel económico ($p \leq 0.01$) y sistema de salud ($p \leq 0.01$); los otros factores no fueron considerados por hallarse una relación no significativa. A diferencia de Cupé, donde sí halló una asociación estadísticamente significativa con la edad, ya que reporta que los adultos jóvenes tuvieron mejor puntuación en la encuesta sobre conocimiento de salud bucal. (3)

Al relacionar el grado de instrucción y la puntuación de los padres, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman positivo de 0.663 ($p \leq 0.01$), lo que significa que aquellos padres con un grado de instrucción superior sacaron mayor nota demostrando tener un mayor conocimiento de salud bucal. Lo mismo se reporta en las investigaciones de Cupé (3) y Serrano (16). En cambio, en el estudio de Botello no se manifiesta una asociación significativa con el grado de instrucción. (18)

El coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel económico y la puntuación de los padres fue 0.731 ($p \leq 0.01$), lo que indica una correlación positiva, dando a entender que los padres de familia con un nivel económico alto sacaron una mayor puntuación en la encuesta sobre conocimiento de salud bucal. Según Carrasco, los escolares con un nivel económico bajo tienen mayor riesgo de padecer caries dental que los que tienen un nivel económico alto, debido a la falta de información sobre salud bucal. (12)

La relación entre el sistema de salud y la puntuación de los padres fue negativa

media con un coeficiente de correlación de Spearman de -0 .507 ($p \leq 0.01$). La razón por la cual se obtuvo una correlación negativa es debido a que se estableció un orden jerárquico para los distintos tipos de seguro. El ‘’seguro particular’’ fue asignado con un valor de 1, seguido por ‘’ESSALUD’’ con un valor de 2, ‘’SIS’’ con un valor de 3 y ‘’Ninguno’’ con un valor de 4. Esta asignación de valores se basó en el hecho de que aquellos con un mejor nivel económico tienden a optar por el seguro particular, mientras que aquellos con un nivel económico más bajo se inscriben en ESSALUD o SIS. Por otro lado, aquellos que no tienen ningún seguro de salud generalmente no trabajan o no tienen un ingreso suficiente para pagar un seguro privado.

Entonces, al relacionarse las variables sistema de salud con el nivel económico, y este último a su vez relacionarse con el nivel de conocimiento, se entiende que el sistema de salud se relaciona de manera indirecta con el nivel de conocimiento de salud bucal, puesto que la correlación es negativa. El hecho de que los padres tengan un seguro de salud los acercará a tener un mejor acceso a la información sobre salud bucal para enriquecer sus conocimientos y puedan cuidar de la salud bucal de toda su familia.

La asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal no ha sido muy estudiada; sin embargo, los resultados de este estudio indican que la población adulta con un nivel económico bajo necesita adquirir conocimientos acerca de los cuidados bucales que deben brindar a los niños, ya que los padres son un ejemplo de aprendizaje para sus hijos, por ello es fundamental que enriquezcan sus conocimientos y puedan enseñar eficazmente prácticas preventivas de salud bucal a las generaciones futuras.

Dentro de los factores demográficos se analizaron la edad, el sexo, el estado civil, y la procedencia. En este estudio, se halló que la encuesta fue respondida más por personas entre los 30 a 37 años y por más mujeres que hombres. Similar al estudio de Peña (23), donde el 95.6 % de su muestra fueron mujeres, que oscilaban entre los 30 a 39 años, lo que indica que las madres son las que están más pendientes de los hijos.

En esta investigación predomina el estado civil conviviente (36.1 %) y casado (35.2 %). De igual manera, Vargas halló que su muestra era por mayoría (84 %) casada y conviviente (21). A diferencia de Núñez que más del 50 % de su muestra era soltera. La procedencia predominante en este estudio fue la Costa (82.41 %), similar al estudio de Vargas donde el 66 % de los padres encuestados provienen de la Costa y el 34 % provienen tanto de la Sierra como de la Selva. (21)

Dentro de los factores sociales se analizaron el grado de instrucción, el nivel económico, el sistema de salud y el estado laboral. Más del 50 % de la muestra de esta investigación reporta haber cursado por lo menos el nivel primario y secundario. De igual manera, en la investigación de Peña (23) predomina el grado de instrucción secundaria (76.4 %), similar a otros estudios hechos en Perú (10,12,19). En comparación con países en vías de desarrollo como el nuestro, otros países, ya sean en desarrollo o potencias mundiales como EE. UU., tienen una duración de escolaridad mayor. (69)

Respecto al nivel económico, se halló que más del 50 % de la muestra considera pertenecer al estrato medio, mientras que ninguno considera pertenecer al estrato alto. Se ha visto en otros estudios de Latinoamérica (4,14,15) que el nivel económico

de la población va de medio a bajo, hasta muy bajo, afectando la calidad de vida de toda la familia, ya que las desventajas socioeconómicas influyen en la capacidad de respuesta de las familias a los problemas de salud oral, como la adquisición de productos de higiene bucal.

En cuanto al sistema de salud, la opción por un seguro es muy variada, siendo así que el mayor porcentaje de la muestra de esta investigación opta por atenderse en ESSALUD (37.96 %), seguido de dos grupos similares que tienen seguro particular (29.63 %) y SIS (28.70 %); en contraste con una minoría que reporta no tener ningún seguro (3.70 %). En el estudio de Carrasco el 61.91 %, que representa más de la mitad de los padres encuestados, cuentan con algún tipo de seguro ya sea estatal o privado (12). Asimismo, Núñez reporta que solo una minoría de su muestra (6.93 %) tiene seguro particular. (14)

El estado laboral de los padres evaluados en esta investigación (con empleo o sin empleo) es similar; sin embargo, el grupo con empleo (51.85 %) supera ligeramente al grupo sin empleo (48.15 %). En cambio, en la investigación de Apaza, la mayor parte de los padres (92.37 %) contaban con empleo, lo cual les da un mayor nivel económico y la posibilidad de optar por un buen seguro de salud. (10)

Por otra parte, el nivel de conocimiento de salud bucal se evaluó de manera general y específica. De manera general, se puede decir que los padres de familia encuestados reportaron tener un conocimiento bueno en un 67.59 % y solo un 1.85 % reportó tener un conocimiento deficiente. En cambio, la muestra de Botello (18) reportó tener un conocimiento regular en su mayoría, similar a las investigaciones de Céspedes (20), Aguilar (20) y Serrano. (16)

De manera específica, el conocimiento de salud bucal se evaluó según las dimensiones de caries dental, medidas preventivas, dieta e higiene bucal, para determinar en qué área los padres tenían mayor o menor conocimiento. Se obtuvo un conocimiento mayor en el tema de dieta y un conocimiento menor en el tema de caries dental. De igual manera, en diversos estudios (17,21,22), los padres obtuvieron más puntos en las preguntas de dieta y menos puntos en las preguntas de caries dental, demostrando que hay una necesidad en reforzar el conocimiento en esta última área.

El nivel de conocimiento sobre caries dental, por mayoría, fue regular (66 %), así como en otros estudios (20,21); sin embargo, el 8 % de la muestra se encontró en un nivel deficiente, cabe recalcar que, de este nivel, dicho porcentaje es alto a comparación de los otros temas, dando a entender que los padres de familia necesitan informarse más en el tema de caries dental para que entiendan la gravedad de la enfermedad y puedan prevenirla en sus hijos. Caso contrario, Huayllasco (19) halló que el nivel de conocimientos sobre caries dental de su muestra fue bueno en un 39.8 %.

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal se halló que el 61.1 % tiene un nivel de conocimiento bueno y el 37 % un nivel de conocimiento regular, así como en la muestra de Aguilar, donde obtuvo en un 30 % un conocimiento regular sobre medidas preventivas. (20)

El nivel de conocimiento sobre dieta de los padres encuestados fue bueno casi en su totalidad con un 99.1 %. De igual manera, se hallaron los mismos resultados en muchos estudios (17,21,22), demostrando que los padres tienen un mayor

conocimiento en esta área, por lo cual se espera que impartan buenos hábitos de alimentación a sus hijos para el cuidado y mejora de su salud bucal. Sin embargo, en la investigación de Serrano, los padres desconocían muchos aspectos de la dieta cariogénica. (16)

El nivel de conocimiento sobre higiene bucal fue bueno en un 76 % y regular en un 23 % en esta investigación, resultados que concuerdan con lo ya publicado por otros autores (15,19,21). El conocimiento de los padres influye en las prácticas de los hijos, así es como en el estudio de Céspedes se halló un nivel de conocimiento regular en las técnicas de higiene bucodental (47,1 %); en patologías bucodentales (52,2 %); en hábitos de higiene bucal (53,3 %); y, finalmente, en elementos de higiene bucal (61,1 %). (20)

Por último, el presente estudio se realizó en una población específica en un contexto determinado, lo cual implica que los resultados solo pueden ser extrapolados a poblaciones que presenten características similares.

7. CONCLUSIONES

1. La asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer fue estadísticamente significativa con respecto al grado de instrucción ($p \leq 0.01$), al nivel económico ($p \leq 0.01$) y al sistema de salud ($p \leq 0.01$).

2. Al relacionar el nivel de conocimiento con el grado de instrucción la correlación fue positiva (Rho = 0.663), al igual que con el nivel económico (Rho = 0.731). Pero al relacionarlo con el sistema de salud se obtuvo una correlación negativa media (-0.507).

3. Las características sociodemográficas de los padres de familia encuestados son por mayoría de sexo femenino (82.41 %) entre los 30 y 37 años (38 %), convivientes (36.1 %), procedentes de la Costa (82.41 %) con un grado de instrucción superior (46.3 %), nivel económico medio (63.89 %), con seguro de ESSALUD (37.96 %) y con empleo (51.85 %).

4. El nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer fue bueno en un 67.59 %.

5. La dimensión en la que los padres demostraron tener mayor conocimiento fue en el tema dieta con una puntuación media de 4,75 (± 0,5), que representa el 31 % del total de la puntuación.

6. La dimensión en la que los padres demostraron tener menor conocimiento fue en el tema caries dental con una puntuación media de 2,94 (± 0,9), que representa el 19 % del total de la puntuación.

8. RECOMENDACIONES

En la muestra que se obtuvo de Bellavista, el conocimiento sobre salud bucal es en su mayoría bueno, aunque algunos tienen un nivel regular. Para que los resultados sean aún mejores, se recomienda:

1. Brindar talleres educativos a los padres de familia sobre temas como caries dental, medidas preventivas, dieta e higiene bucal. De esta manera, se podrá mejorar la salud bucal de los niños.
2. Que los padres asuman con seriedad la responsabilidad de adquirir conocimientos sobre la salud bucal, incluyendo temas como la caries dental, medidas preventivas, dieta cariogénica y cuidado de la higiene bucal. De esta manera, podrán enseñar de manera responsable hábitos saludables a sus hijos en cuanto a salud bucal.
3. Incorporar la variable del examen clínico bucal en investigaciones de este tipo, con el fin de obtener información detallada sobre las condiciones de salud bucal de los niños y analizar cómo se relacionan los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los padres con el estado bucal de sus hijos. Esto también sería útil para identificar a aquellos niños que presentan problemas dentales significativos que requieran atención especializada.
4. Realizar estudios que no solo evalúen el conocimiento de los padres, sino también las actitudes y prácticas de los hijos, para ver si efectivamente el conocimiento que le imparten los padres influye en los hábitos de higiene de los niños.
5. Promover una mayor colaboración entre la comunidad odontológica y los centros educativos, con el objetivo de fomentar la prevención en salud bucal a través de campañas de salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enriquez R. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la I. E. José Abelardo Quiñones Ate, Lima, Perú [Internet] 2015. Disponible en:http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/194/ENRIQUEZ%20NU%c3%91EZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. González-Martínez F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. 2011; 53(3):247-57. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009&lng=es.
3. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf
4. Dho M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018 Oct; 28(4): 259-266. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400007&lng=es
5. Medina C, Segovia A, Estrella R, Maupomé G, Ávila L, Pérez R. Nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares. Gac Méd Méx Vol. 142 No. 5,

2006. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_EnferAlter/Carlo_Med/32.pdf

6. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2005. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez_c.pdf?sequence=4
7. Aguilar D. Calidad de vida en relación a la salud oral en preescolares de una institución educativa pública de Lima [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. 36p. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622868/Aguilar_hd.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. García A. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar. [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/32751/1/T36252.pdf
9. Ulloa L, Vélez L, Calle F. y Correa K. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. [Internet]. 2020; 17(1):10-15. Disponible en: https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/view/1773
10. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Abr; 25(2): 87-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200002&lng=es.

11. Díaz A. “Programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de la IEIPS N. º 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo” [Internet]. 2020 Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7673/D%c3%adaz%20Arteaga%20Andy%20Jhayr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2009/Kiru2009v6n2/Kiru2009v6n2art3.pdf
13. Asgari F, Majidi A, Koohpayehzadeh J, Etema K, Rafei A. Oral Hygiene Status in a General Population of Iran, 2011: A Key Lifestyle Marker in Relation to Common Risk Factors of Non-Communicable Diseases. International Journal of Health Policy and Management, 2015; 4(6): 343-352. doi: 10.15171/ijhpm.2015.18. Disponible en: https://www.ijhpm.com/article_2946.html
14. Núñez J, Hofer P, Sinsay J. Impacto de las condiciones sociodemográficas y orales en la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares de Temuco, Chile. Int. J. Odontostomat., 15(2):503-512, 2021. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n2/0718-381X-ijodontos-15-02-503.pdf
15. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puembo. 2020. *OdontoInvestigación*, *6*(2), 12-33. Disponible en: https://doi.org/10.18272/oi.v6i2.1769
16. Serrano K. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. Holguín, Cuba. Correo Científico Médico de Holguín

(CCM) 2019; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512

17. Narváez-Chávez AM; Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Odontología Vol. 19, Nº 1, Enero - Julio 2017. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/download/1097/1098/4167
18. Botello R. Salud bucodental de una población preescolar y su relación con factores socioeconómicos, los Reyes La Paz, Estado de México 2012-2013. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Lima, Perú; 2019. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0710208/0710208.pdf
19. Huayllasco J. Conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una asociación de viviendas de Jicamarca, Huarochirí 2021. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Huancayo, Perú; 2021. Disponible en:https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/559/TESIS%20HUAYLLASCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la institución educativa inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Arequipa, Perú; 2021. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_0c27e850865104ec7c22fe97b5ccdcb5/Details
21. Vargas K. Factores sociodemográficos y conocimientos de salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño [Tesis para optar el título de Cirujano dentista].

Lima, Perú; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11349/Vargas_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Pérez J. Definición de sociodemográfico. Publicado: 2020. Disponible en: https://definicion.de/sociodemografico/
23. Peña Y. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac,2017. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Lima, Perú; 2018. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1904
24. INEI. Perú: Perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
25. García F. Importancia de los dientes temporales. Su cronología de erupción. Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 439-445. Disponible en: https://archivos.pap.es/files/1116-312-pdf/325.pdf
26. Céspedes J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y riesgo de caries en padres de niños del nivel inicial del distrito de Jesús Nazareno, provincia de Ayacucho 2020. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Huancayo, Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/281
27. INEI. Planos Estratificados por ingreso a nivel de manzanas de las Grandes Ciudades 2020. Según ingreso per cápita del hogar y estratificado regional. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1747/libro.pdf

28. Seguí M, Toledo E, Jiménez J. Sistemas de salud. Modelos. Elsevier España. 2013. Disponible en: http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf
29. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico: Edad. España. 2020. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad
30. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de "sexo" y "género"? México. 2016. Disponible en: https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero
31. Conceptos jurídicos. Estado Civil. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/
32. RAE. Procedencia. 2021. Disponible en: https://dle.rae.es/procedencia
33. Ucha F. Definición de Procedencia. Definición ABC. 2011. Disponible en: https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php
34. Marín A. Conocimiento. Economipedia. 2021. Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html
35. OMS. Definición de salud. EE.UU. 1946. Disponible en: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions
36. Victorio JM Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla, año 2017. Tesis licenciatura. Lima, Perú. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Johoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. ALOP. Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras. 2017. Disponible en: https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web.pdf
38. Torres VC. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Tesis de Titulación. Iquitos, Loreto, Perú. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 "Señor de los Milagros" del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Tesis de titulación. Chiclayo, Perú. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis%20kathya%20%20v%c3%a1squez%20mart%c3%adnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. 2011. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf
41. Machiulskiene V. et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Caries Research 2020, 54(1), 7-14. doi:https://doi.org/10.1159/000503309. Disponible en: https://www.karger.com/Article/PDF/503309

42. Ferreira, M. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Revista Pediátrica (Asunción), Vol. 43; N°2; agosto 2016; pp. 129 -136. (2016). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683980320160002000 05
43. Sáenz M, Madrigal D. Capacidad buffer de la saliva y su relación con la prevalencia de caries, con la ingesta de diferentes bebidas comerciales. Odontología Vital [Internet]. 2019 Dic; (31): 59-66. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000200059&lng=en
44. Poyato M, Segura JJ, Ríos V y Bullón P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Revista Periodoncia Volumen 11 Número 2 abril-Junio 2001. Fasc. 5:149-164. (2001) Recuperado de https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf
45. Farias JF. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Tesis de titulación. Concepción Chile 2015. Disponible en:http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439_Farias_J_Estado_de_salud_oral_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb; 77(1): 56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es

47. Mc Donald R, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. Caries dental en los niños y los adolescentes. Décima Edición en Español. España. Editorial Mosby/Doyma, 2018. Disponible en: https://www.elsevier.com/books/mcdonald-y-avery-odontologia-pediatrica-y-del-adolescente/dean/978-84-9113-300-1
48. Ysla R y Pareja M. Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12 años de la institución educativa Andrés Bello. Lima, Perú. [Internet] Kiru 8(2), 2011. Disponible en: https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/238
49. Novoa D. Relación entre la susceptibilidad de enfermedades bucodentales con la motricidad, el movimiento articular en el cepillado dental, en niños de 8 a 11 años, en el colegio parroquial San Andrés Apóstol. [Internet] 2018. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/8119
50. Chaple Gil AM, Gispert-Abreu Ed. "Amar" el índice de O'Leary. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019; 56(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2154
51. Harris N, García F. Odontología Preventiva Primaria. 6° edición. Editorial. El manual moderno. Texas. 2005. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false
52. MINSA. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal dirigida a padres. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud – Lima, 2015. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf
53. Westreicher A. Creación y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco y seis años de la institución

educativa 5083, San Martín de Porres, Callao 2019. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3391/TESIS%20Westreicher%20Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Revista MEDISAN 2011; 15(10):1445. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf
55. Vaisman B, Martínez MG. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2004.Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/
56. Barrios E, García J, Murray M, Ruiz M, Santana C y Suárez E. La Guía Pediátrica de la Alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años. Gobierno de Canarias. España. 2012. Disponible en: http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf
57. OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. 2001. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria
58. Gutiérrez I, Rodríguez JC, Quiñonez LA, Corona AA, Aguiar EG y Guerrero MP. Manual de prácticas clínicas de la unidad de aprendizaje de Odontopediatría avanzada. ED. ECORFAN-México: 2014. Disponible en: https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Manual%20de%20odontopediatr%C3%ADa%20avanzada%20V6.pdf
59. MINSA. MINSA recomienda uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche. Nota de Prensa. 2017. Disponible en:

https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13390-minsa-recomienda-uso-de-pasta-dental-con-fluor-desde-que-aparece-el-primer-diente-de-leche

60. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of fluoride. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:66-7. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_FluorideUse.pdf
61. Macote L. Relación entre nivel de motricidad fina y remoción de placa bacteriana a través del cepillado manual en niños de 5 años de edad. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. 2011; Disponible en: https://eprints.ucm.es/37228
62. Riera C. Relación entre la aplicación de programas de control de placa y el índice de caries en niños en edad escolar. Odontología Pediátrica. 2006;14:82-88. Disponible en:https://www.odontologiapediatrica.com/wpcontent/uploads/2018/05/100_riera.pdf
63. Gómez N, Hernández A, Cruz M y Pérez N. Errores de Cepillado Bucal más Frecuentes en Niños de la primaria Juan Escutia de Oaxaca. [Internet] Revista Espacio Universitario. Año 15. No.39. Febrero 2020. Disponible en: http://docplayer.es/181146282-Errores-de-cepillado-bucal-mas-frecuentes-en-ninos-de-la-primaria-juan-escutia-de-oaxaca.html
64. Aliaga N. Métodos de evaluación de dieta cariogénica. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Lima, Perú; 2010. Disponible en: http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/NOELALIAGATORRICO.pdf
65. Manterola C, Quiroz G, Salazar P y García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [Internet] Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 30. Núm. 1. páginas 36-49 (Enero - Febrero 2019).

Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057

66. ESCALE. Estadística de la calidad educativa. [Internet] Ministerio de educación. Disponible en: http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=0488817&anexo=0
67. Montes A. et al. Aplicación del coeficiente de correlación de Spearman en un estudio de fisioterapia. Cuerpo académico de probabilidad y estadística BUAP. Puebla, México; 2021. Disponible en: https://www.fcfm.buap.mx/SIEP/2021/Extensos%20Carteles/Extenso%20Juliana.pdf
68. Suárez D. et al. Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. Odontol. Sanmarquina 2016; 19(2): 50-52. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/os.v19i2.12919
69. Born CD, Divaris K, Zeldin LP, Rozier RG. Influences on preschool children's oral health-related quality of life as reported by English and Spanish-speaking parents and caregivers. J Public Health Dent. 2016 Sep;76(4):276-286. Disponible en: 10.1111/jphd.12152

10. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CUESTIONARIO SOBRE LA "ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. DORA MAYER"

Correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN
La presente investigación titulada "ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. DORA MAYER", es desarrollada por Merly Gianella Pérez Carranza , Bachiller en Odontología de la Facultad y Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

INTRODUCCIÓN
Los factores sociodemográficos intervienen en el estado de salud bucal de los niños, ya que, según estudios, un alto porcentaje de escolares no tiene acceso a la atención odontológica, presentando una alta prevalencia de caries dental y regular higiene bucal; esto debido al escaso conocimiento de salud bucal de sus padres.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO
Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.

BENEFICIOS
Los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres, lo cual conllevará a una disminución de caries dental y a una mejora de las medidas preventivas, dieta y hábitos de higiene bucal de sus hijos, debido a que los padres funcionan como modelo de aprendizaje, además evitará el aumento de la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.

COSTOS
Usted no pagará nada por participar en el estudio, así como tampoco recibirá ninguna retribución económica; sin embargo, sentirá la satisfacción de contribuir con la comunidad científica al aumentar el conocimiento sobre esta temática en la Odontología.

RIESGOS
Este estudio no le causará daño alguno.

CONFIDENCIALIDAD
La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la de esta investigación.

DERECHOS DEL ENCUESTADO
Usted es libre de decidir no participar y retirarse del estudio cuando lo estime necesario sin que le ocasione perjuicio.
Puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Merly Gianella Pérez Carranza al número 927460903 o al correo merly.perez@unmsm.edu.pe.

Desde ya se agradece su participación.

Después de haber leído la información proporcionada, ACEPTO participar voluntariamente en este estudio y reconozco que la información que yo provea en el cuestionario es verídica. *

- ◯ SÍ
- ◯ NO

Número de DNI: *

Tu respuesta

Firma (puede subir una foto o PDF de la firma en un fondo blanco) *

Agregar archivo

¿Qué grado cursa su niño? *

- ◯ 1º grado
- ◯ 2º grado
- ◯ 3º grado
- ◯ 4º grado
- ◯ 5º grado
- ◯ 6º grado

ANEXO 2: SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO VIRTUAL EN LA I.E. DORA MAYER

UNMSM

Firmado digitalmente por WATANABE VELASQUEZ Romel Armando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.04.2022 09:43:23 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DECANATO

Lima, 12 de Abril del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 000005-2022-D-FO/UNMSM

Señora Licenciada
PÉRSIDA GÓMEZ MAURICIO
Directora de la I.E. "Dora Mayer" Bellavista – Callao
Presente. -

Atención: **Lic. Guadalupe Esperanza Vicente Gutiérrez**
Subdirectora de primaria de la I.E. "Dora Mayer"

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez presentarle a la señorita **MERLY GIANELLA PÉREZ CARRANZA**, con D.N.I. 75440939, código N°16050084, estudiante de la **Escuela Profesional de Odontología** de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; quien se encuentra realizando el proyecto de investigación titulado **"ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA"**.

Para tal efecto, solicito amablemente su apoyo, para que la citada tesista efectué la recolección de datos mediante cuestionarios virtuales, aplicados a los padres de familia de los alumnos de primaria de la institución que usted dignamente dirige.

Agradeciendo la atención al presente, sin otro particular, sea propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

ROMEL ARMANDO WATANABE VELÁSQUEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS · Universidad del Perú. Decana de América · UNMSM

RWV/apc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **WPLQLCN**

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Estimado participante, a continuación se le presenta el cuestionario sobre Factores Sociodemográficos, para lo cual deberá responder las siguientes preguntas que se encuentran divididas en 2 partes: Características Demográficas (edad, sexo, estado civil, procedencia) y Características Sociales (grado de instrucción, nivel económico, sistema de salud, ocupación).

Características Demográficas

Edad (Padre, madre o apoderado) *

Tu respuesta

Sexo (Padre, madre o apoderado) *

- ◯ Masculino
- ◯ Femenino

Estado civil *

- ◯ Soltero(a)
- ◯ Casado(a)
- ◯ Viudo(a)
- ◯ Divorciado(a)
- ◯ Separado(a)
- ◯ Conviviente

Región de Procedencia *

- ◯ Costa
- ◯ Sierra
- ◯ Selva

Características Sociales

Grado de instrucción *

- ◯ Analfabeto(a)
- ◯ Primaria
- ◯ Secundaria
- ◯ Superior

¿Cuál considera que es su nivel económico? *

- ◯ Estrato Bajo
- ◯ Estrato Medio Bajo
- ◯ Estrato Medio
- ◯ Estrato Medio Alto
- ◯ Estrato Alto

¿En qué Sistema de Salud se atiende usted y su familia? *

- ◯ Seguro particular
- ◯ ESSALUD
- ◯ SIS
- ◯ Ninguno

Estado laboral actual *

- ◯ Con empleo
- ◯ Sin empleo

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

La sección de conocimiento de salud bucal está constituida por 20 preguntas cerradas, divididas en 4 dimensiones (caries dental, prevención, dieta e higiene bucal) y con 4 alternativas de respuesta por cada pregunta.
En esta sección, se le recomienda no usar fuentes externas a su conocimiento actual, así se podrá obtener un registro preciso y más real de su conocimiento sobre salud bucal.

Caries dental

1. ¿Qué es la caries dental? * 1 punto

- ◯ Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras
- ◯ Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos
- ◯ Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
- ◯ No es una enfermedad

2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por: * 1 punto

- ◯ Compartir cepillos dentales
- ◯ Compartir utensilios
- ◯ Todas las anteriores
- ◯ Besos en la boca

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental? * 1 punto

- ◯ Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
- ◯ Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- ◯ Es el sarro que se forma en los dientes
- ◯ Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

4. ¿Son importantes los dientes de leche? * 1 punto

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

5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche? * 1 punto

- 2 - 3 años
- 4 años
- 6 años
- 8 años

Medidas preventivas

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de: * 1 punto

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

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor? * 1 punto

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

8. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos? * 1 punto

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

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? * 1 punto

- No
- Sí
- Depende, solo si pierde las muelas de leche
- Los dientes de leche no son importantes

10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental? * 1 punto

- ◯ Una correcta higiene bucal
- ◯ Evitar consumo excesivo de azúcares
- ◯ Todas las anteriores
- ◯ El flúor

Dieta

11. ¿Qué alimentos cree Ud. que son mejores para tener dientes más sanos? * 1 punto

- ◯ Gaseosas y frutas
- ◯ Frutas y vegetales
- ◯ Todas las anteriores
- ◯ Frugos y galletas

12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera? * 1 punto

- ◯ Frugos, leche chocolatada, chizitos
- ◯ Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne
- ◯ Todas las anteriores
- ◯ Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja

13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto * 1 punto

- ◯ Todas las anteriores
- ◯ El niño nunca debe consumir azúcar
- ◯ El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- ◯ El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna exclusiva? * 1 punto

- ◯ Hasta los 3 meses de edad
- ◯ Hasta los 6 meses de edad
- ◯ Hasta los 15 días de nacido
- ◯ Hasta el primer mes de nacido

15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche, ¿qué causaría? * 1 punto

- ◯ Va a estar más fuerte al despertar
- ◯ Estará más fuerte y sano
- ◯ No pasa nada
- ◯ Estará más expuesto a tener caries

Higiene bucal

16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes? * 1 punto

- ◯ 1 vez
- ◯ De 5 a más veces
- ◯ De 2 a 3 veces
- ◯ Los niños no deben cepillarse los dientes

17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor? * 1 punto

- ◯ Desde la erupción del primer diente de leche respetando las cantidades adecuadas según la edad
- ◯ A partir de los 2 años
- ◯ A partir de la adolescencia
- ◯ A partir de 5 años

18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida? * 1 punto

- ◯ No
- ◯ Sí
- ◯ Solo con usar un enjuagatorio basta
- ◯ Solo antes de dormir

19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental? * 1 punto

- ◯ Cada 3 meses
- ◯ Nunca
- ◯ Cada 8 meses
- ◯ Al año

20. En cuanto al cepillado dental: * 1 punto

- ◯ Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- ◯ En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental
- ◯ El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- ◯ El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años



CUESTIONARIO SOBRE LA "ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. DORA MAYER"

Se registró satisfactoriamente su respuesta. Se le invita a revisar las respuestas correctas del cuestionario realizado. Muchas gracias.

Ver la puntuación

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN
(AEE-CEI)

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0112-2022

En Lima, a los siete días del mes de septiembre, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "**Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de Salud Bucal de los padres de niños del nivel primario de una Institución Educativa**" presentada por **Merly Gianella Pérez Carranza** de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos.

Lima, 07 de septiembre de 2022

Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza
Presidenta del CEI

ANEXO 5: PASE A EJECUCIÓN DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADEMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(AYOE)

Lima, 28 de marzo de 2022

OFICIO VIRTUAL N°0117/FO-VDAC-UNAYOE/2022

Señorita tesista
MERLY GIANELLA PÉREZ CARRANZA
Facultad de Odontología
UNMSM

Presente.-

Asunto: Pase a Ejecución

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de transcribirle el informe recaído en su Proyecto de Tesis Titulado:

"ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA".

Que a la letra dice: Vista la documentación; el Vicedecanato Académico y la Unidad de Asesoría y Orientación del Estudiante, con fecha del día 28 de marzo, acordó: Dar pase, a don (ña): ***MERLY GIANELLA PÉREZ CARRANZA*** *para que* ***EJECUTE****, su Proyecto de Tesis de Investigación.*

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,

UNMSM
Firmado digitalmente por PETKOVA GUEORGUIEVA DE RODRIGUEZ Marieta FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.03.2022 16:46:53 -05:00

……
Mg. Marieta Petkova Gueorguieva De Rodríguez
Vicedecana Académica

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><td colspan="5">Autora: Pérez Carranza, Merly Gianella</td></tr>
<tr><td colspan="5">Tema: ‘‘ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA”</td></tr>
<tr><td>PROBLEMA GENERAL</td><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>HIPÓTESIS GENERAL</td><td>VARIABLES Y DIMENSIONES</td><td>METODOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer en el año 2022?</td><td>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer en el año 2022.</td><td>Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.</td><td rowspan="3">Variable I:
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Dimensiones:
- Características sociales
- Características demográficas

Variable II:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

Dimensiones:
- Caries dental
- Medidas preventivas en salud bucal
- Dieta
- Higiene bucal</td><td rowspan="3">Diseño de la investigación:
De tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal.

Población:
Todos los padres del nivel primario turno tarde de la I.E. Dora Mayer (253).

Muestra:
Conformada por 108 padres de familia de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td><td>Hipótesis específicas</td></tr>
<tr><td>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental,</td><td>1. Identificar las características sociodemográficas de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.

2. Determinar el nivel de conocimiento sobre caries</td><td>1. Un grado de instrucción superior, un nivel económico medio y un estado civil de casado son las características sociodemográficas de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.</td></tr>
</table>

medidas preventivas, dieta e higiene bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer? 3. ¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer?	dental, medidas preventivas, dieta e higiene bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer. 3. Establecer la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.	2. El nivel de conocimiento sobre caries dental, medidas preventivas, dieta e higiene bucal es medio en los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer. 3. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer.		**Técnica de recolección de datos:** Encuesta online vía formulario de Google. **Instrumento de recolección de datos:** Cuestionario validado por juicio de expertos por Cupé-Araujo y García-Rupaya en el año 2015