FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LLIPA-CUTERVO 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autores:

Bach. Alarcón Guevara Yuleysi Gasdali

https://orcid.org/0000-0001 5160-6692

Bach. Dávila Vera Anny Rubí

https://orcid.org/0000-0002-7822-3074

Asesor:

Mg.CD. Espinoza Plaza José José

https://orcid.org/0000-0002-8048-9912

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LLIPA-CUTERVO 2021

Aprobación del jurado

DRA. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA
Presidente Del Jurado De Tesis

MG. ESPINOZA PLAZA JOSÉ JOSÉ
Secretario del Jurado de tesis

MG. LAVADO LA TORRE MILAGROS
Vocal del Jurado de tesis

Dedicatoria

Dedicamos nuestra investigación a nuestros padres quienes nos dan su apoyo incondicional, nos inculcan los valores, nos motivan constantemente para cumplir nuestras metas y nos brindan la oportunidad de ser profesionales.

A nuestras familias por demostrarnos su amor y cariño cada día, son ellos quienes están en los momentos importantes y que de alguna u otra manera nos apoyan para seguir adelante.

.

Alarcón Guevara Yuleysi Gasdali

Dávila Vera Anny Rubí

Agradecimiento

A nuestro asesor metodológico Mg. Espinoza Plaza José José, por compartir sus conocimientos, así como también orientarnos durante el desarrollo de la presente tesis y sobre todo por la paciencia que tuvo con nosotros.

Agradecemos a nuestras docentes de la Experiencia Curricular Investigación I e Investigacion II, Dra.Paola Beatriz La Serna Solari y la Dra.Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por darnos la oportunidad de reforzar nuestros conocimientos mediante la investigación y la exigencia que nos conlleva a desarrollarnos como profesionales competitivos.

A los padres de familia del centro poblado de Llipa, quienes cooperaron para realizar nuestra tesis.

A la Licenciada en Enfermería Audelia Guevara Quispe, quien jefa y es la responsable del puesto de salud de Llipa, que nos facilitó los permisos para llevar a cabo dicha investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como **objetivo**: Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, cuya **metodología** utilizada fue con enfoque cuantitativo y diseño prospectivo y transversal; se aplicó un cuestionario que fue validado por Cupé AC, García CR. la cual tuvo 4 dimensiones como caries dental, prevención, dieta e higiene oral los **resultados**al Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021; evidencia que fue deficiente con 47.18% , y solo con un 17.61% fue buena, según caries dental; fue deficiente con mayor porcentaje en su indicador para factores etiológico 63%, con respecto a prevención, evidencia que fue regular para la aplicación de flúor con un 63.64%, según dieta fue deficiente con mayor porcentaje para los alimentos cariogénicos con un 55%, por ultimo según higiene bucal fue deficiente con mayor porcentaje para el uso de la pasta dental 50% **Conclusión**que el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, fue deficiente.Recomendamos que se debe educar con mayor énfasis a los padres de familia ya que él influiría en sus hijos, por lo que son los modelos a seguir, al obtener un nivel alto de educación con respecto a la salud bucal transferirían los valores, las normas y el comportamiento para sus hijos.

Palabras clave:

Conocimiento, salud bucal, padres, hábitos de higiene**.**

ABSTRACT

The present research aimed to: Identify the level of knowledge in oral health of the parents who attend the Llipa-Cutervo 2021 health post, whose methodology used was with a quantitative approach and a prospective and cross-sectional design; A questionnaire was applied that was validated by Coupe AC, García CR. which had 4 dimensions such as dental caries, prevention, diet and oral hygiene, the results of identifying the level of knowledge in oral health of the parents who attend the Llipa-Cutervo 2021 health post; evidence that was deficient with 47.18%, and only with 17.61% was good, according to dental caries; was deficient with a higher percentage in its indicator for etiological factors 63%, with respect to prevention, evidence that was regular for the application of fluoride with 63.64%, according to diet it was deficient with a higher percentage for cariogenic foods with 55%, for Last, according to oral hygiene, it was deficient, with a higher percentage for the use of toothpaste, 50%. We conclude that the level of knowledge in oral health of the parents who attend the Llipa-Cutervo 2021 health post was deficient. We recommend that parents should be educated with greater emphasis since they would influence their children, so they are the role models, by obtaining a high level of education regarding oral health they would transfer the values, norms and behavior for your children.

Keywords:

Knowledge, oral health, parents, hygiene habits (DECs).

INDICE

Aprobación del jurado ii
Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
Resumen v
I. INTRODUCCIÓN 9
1.1 Realidad Problemática 9
1.2. Antecedente de estudio 11
1.3 . Teorías relacionadas al tema 15
1.4. Formulación del problema 22
1.5. Justificación 22
1.6 Hipótesis: 23
1.7 . Objetivos: 23
1.7.1. Objetivo general: 23
1.7.2. Objetivos Específicos: 23
II. METODOS 24
2.1. Tipo y Diseño de Investigación: 24
2.1. Variables, Operacionalización: 24
2.2. Población y muestra. 25
Población: 25
Muestra: 25
Criterios de selección: 26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. 27
Técnica de recolección de datos: Encuesta 27
2.5. Procedimientos de análisis de datos. 28
2.6. Criterios Éticos: 28
2.7. Criterios De Rigor Científico: 29
III. RESULTADOS 29
3.1 Tablas y figuras 29
3.2 Discusiones 34
IV. Conclusiones yRecomendaciones 37
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 39

ANEXOS 44
ANEXO N°1 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ANEXO N°2 2
ANEXO N°3 3
ANEXO N°4 4
ANEXO N°5 5
ANEXO N°6 1

I.INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La salud bucal es un aspecto sustancial de la salud de todos los niños, especialmente en los niños de situaciones muy pobres y el debido cuidado de la higiene bucal de estos le pertenece a los padres o tutores, y muchos de ellos tienen poca información al respecto.[1]Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la salud bucal se define como las pocas dolencias orofacial, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dentadura, cáncer oral o de garganta, entre otros perjuicios y trastornos limitantes y que perjudiquen las masticación, sonreír y el habla, simismo que traen consecuencias psicosociales.[2]

La enfermedad infantil crónica como es la caries dental es la más recurrente, entre otras enfermedades a nivel mundial, que compromete la salud general y el que los niños no puedan realizar una vida normal.[3] Los índices de caries en el Perú cuentan con características típicas de los países en desarrollo. Los reportes actuales en nuestro país, indican que la salud oral, está altamente afectada por prevalencias de lesiones bucales como la caries dental, que es una problemática en la salud pública y se le considera como la segunda causa de morbilidad.[2,3] Específicamente, los dientes cariados no se tratan entre el 97% de los menores de 5 años y el 89% de los niños de 12 años.[4] Esta situación apenas ha mejorado, a pesar del desarrollo económico y la provisión de recursos de atención de la salud oral. En Perú, los infantes de las zonas rurales siempre constituyen un grado más bajo de salud oral que los niños de las zonas urbanas. La situación de bucodental de los niños de zonas rurales a zonas urbanas puede ser incluso peor si se considera su situación económica familiar relativamente pobre, la menor preocupación de los padres y la atención médica básica limitada. En 2011, la prevalencia general de caries entre los niños rurales-urbanos en las regiones era del 85,5%, significativamente más alta que las estadísticas medias de las zonas rurales y urbanas.

Los departamentos que mayor porcentaje de incidencia según (HIS) son: Cusco con el 97.2%, seguido por Huancavelica con el 98.3%, Ica con un 98% y Ayacucho con un 99.8%. A nivel nacional, el índice CEO-D/CPO-D es de 5.84%.

La enfermedad periodontal también es consideradacomo una de las prevalencias significativas ya que mantiene un 80%, seguido de maloclusiones con el 85%; sin embargo, no se considera como cuestión estética; pero en los casos severos pueden perder piezas dentarias. Por otro lado, los casos de cáncer oral siendo el carcinoma más común no se debe omitir debido al aumento significativo de sucesos[2].

La mejor manera de contener las enfermedades bucales, no solo es erradicar la sintomatología o tratarla, también debe evitarse la reaparición de esta. La falta de información sobre actitudes y conocimiento de la población con respecto a salud oral, es la principal causa de múltiples enfermedades y para prevenir o combatirla será posible con programas y promoción de la salud, sobre todo para el cuidado de la boca de los menores[4].

La capacidad de aprendizaje y la prevención de los recursos de los padres sobre salud bucal, permitirá a sus menores orientarlos acerca de higiene y sus hábitos dentales para conservar una excelente salud bucodental que se mantenga durante toda su vida. Sin embargo, su falta de conocimiento e información lleva a creencias erróneas, uno de los más comunes es que los “dientes de leche” son de poca importancia; conllevando que no se les brinde atención correspondiente a los menores; incrementando la posibilidad para obtener afecciones bucales, que pudieron prevenirse con conductas y hábitos saludables[4].

Debido al entorno existe la necesidad de conocer el grado de aprendizaje y conocimiento de los tutores acerca de la salud bucal que integran y son asiduos al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, plasmaremos a través del estudio acerca de la temática, por medio de una encuesta y así demostrar el nivel de conocimiento en salud bucal orientando hacia un aprendizaje continuo para preservar la salud bucal de sus niños.

1.2. Antecedente de estudio

Internacional

Naidu RS, et. al[1]. (2020). China. En este estudio se incluyeron familias de escuelas inicial y primarias del distrito de Wuhan. Se recopiló un total de 446 cuestionarios para obtener información sobre la salud oral infantil, el conocimiento de la salud bucal de los padres. Los resultados fueron que no conocían los cuidados de esta, obteniendo un 75% lo que evidencia una similitud de caries en sus hijos. Concluyeron que los padres necesitan educación bucal para transmitir a sus hijos por ello tienes necesidades de atención de la salud bucal.

Chen L, *et. Al*[2]. (2020). China. Están los niveles de educación de los padres asociados con sus conciencia y entendimiento sobre salud bucal o con los comportamientos de salud bucal de sus hijos. Para la investigación se incluyeron familias del alumnado de primer y segundo grado de escuelas primarias del distrito de Wuhan Hongshan. Se recopiló un total de 8446 cuestionarios para recopilar los datos informativos completa acerca de la conducta de cuidado bucal en los menores de edad y lo que conocían los padres con respecto a esta. Las opciones de los padres relacionados con selladores de fosas y fisuras. Los resultados fue una buena formación académica tenían un conocimiento del cuidado bucal más favorable que los de otros padres y sus hijos tenían mejores comportamientos de higiene bucal. Concluyeron que, en las familias con niños en la etapa de dentición mixta temprana, los padres con niveles de educación más altos tienden a tener un mejor énfasis en salud bucal y más necesidades de atención de la salud bucal, como selladores de fosas y fisuras.

Álvarez P,*et. al*[5]. (2019). Colombia, “Conocimiento, disposición y práxis de los padres acerca del cuidado oral y la influencia en la educción e incentivar el cuidado oral de infantes de 5 a 12 años de edad”. El objetivo fue diagnosticar el conocimiento, disposición y práxis en cuidado bucal en los tutores de menores de 5 a 12 años, para el estudio se empleó un estudio tipo cuantitativo,

observacional, descriptivo, transversal; fueron 95 pacientes considerados como población que equivalen al 100%, de los cuales el 60% son hombres y 40% son mujeres. Los resultados que se obtuvo de las preguntas que se consultó: ¿se hace cargo del cuidado bucal del menor? el 93, % contestó que ambos padres, la pregunta siguiente: ¿Por qué llevan a sus hijos al odontólogo? El 74,7% manifestó que iban con la intención de prevención. Concluyendo, que en el padre se con alto porcentaje de desconocimiento en cuanto a la correcta higiene oral.

Petrauskienė S, *et. al*[6]. (2019) Lituania. "Comportamiento de salud bucal, actitud y conocimiento de la caries dental entre las tutoras de infantes de 0 a 3 años que viven en Kaunas, Lituania". El objetivo fue investigar el conocimiento de tutoras de infantes de 0 a 3 años, con respecto al cuidado bucal que asistían a centros de atención primaria. El estudio realizó de tipo cuantitativo en donde aplicaron cuestionarios a 123 madres. Como resultado se halló un vínculo estadístico significativo entre madres que se cepillaban los dientes dos veces al día y las que también limpiaban los dientes de sus hijos y asociación significativas entre las madres que daban a sus hijos bebidas azucaradas (SSB) a diario. Concluyendo que la mayoría de las madres que participaron en esta encuesta no cepillaron los dientes de los menores. Las madres con bajos niveles educativos y que se cepillaban los dientes menos de dos veces al día ofrecían a sus hijos SSB con más frecuencia.

Alcalá L[7]. (2019) México. "Grado de conocimiento en salud oral en tutores de familia de instituciones rurales de san pablo tejalpa, tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019". La investigación contó como finalidad identificar el grado de conocimiento en salud oral de padres de familia. El estudio fue de tipo transversal, prospectivo y descriptivo. Los 162 padres de familia fue el tamaño de la muestra. Los resultados del estudio fueron: medidas preventivas fue, malo un 18,3%, regular 69,2%, bueno 12,5%. Enfermedades Bucales, Malo 3,8%, Regular 26,9%, Bueno 69,2%. Desarrollo Dental, Malo 26,0%, Regular 46,2%, Bueno 27,9%. Finalmente, se concluyó que el resultado del estudio fue Regular, en el grado de conocimiento en salud oral de padres de familia, debido a que la comunidad donde se aplicó la investigación, no se les motivo incentivar el cuidado oral y un examen frecuente con un profesional.

Sunil K, *et. al*[8]. (2018) Arabia Saudí. “La influencia del conocimiento acerca de cuidado oral en las prácticas de los tutores de sauditas de niños de 2 a 6 años en la ciudad de Riyadh, Arabia Saudita”. El objetivo fue analizar el nivel de cognición de los progenitores sobre el cuidado oral y el vínculo con prácticas de higiene y alimentación de los menores. Se usaron un cuestionario auto administrativo que fue distribuido en los padres cuyos hijos tenían entre 2 a 6 años que visitaban los centros de salud, en la ciudad de Riad. Las madres fueron 942 (75,7%) y los padres 303 (24,3%) entre los participantes. La puntuación en conocimiento de las madres (34,85) es mayor que la de los padres (34,76). En conclusión, los padres que tenían más de un hijo tiene mayor conocimiento, por tal motivo los padres con más de tres hijos tienen mejores puntuaciones.

Guerrero J,*et. al*[9]. (2017). “Grado de conocimiento, actitud y práctica de padres de familia acerca del cuidado oral en la institución INEM sede escuela San Martin de Bucaramanga”. El objetivo fue vincular el conocimiento, actitud y práctica cerca del cuidado oral de padres de menores estudiantes de dicha institución educativa en el II ciclo del 2016, con respecto a la parte sociodemográficos. El estudio fue descriptiva, transversal. La investigación fue contribuida por 133 padres de los estudiantes de dicho colegio, se describió el conocimiento, actitud y práctica del cuidado oral según aspectos sociodemográficos; encontrándose que la edad era un aspecto influyente en la conducta de los padres; asimismo si estos poseen menor edad ejecutan mejores prácticas, también se halló que usualmente las madres eran las responsables de limpiar los dientes de sus menores hijos, y que los niños de menores niveles educativos utilizan más crema dental al realizar su limpieza.

Condori LL.[10]. (2019). Puno. “Predominio del grado cognitivo de cuidado bucal en tutores de familia, en la investigación del grado de higienización bucodental según GREEN y VERMILLON en menores de edad de la escuela inicial 246, Llave 2018”. El objetivo fue hallar el predominio entre niveles de conocimientos acerca de cuidado oral de padres en grados de cuidado bucal (HIO) en menores de edad; la muestra fueron 110 progenitores y niños de 3 a 5 años. Se encuestó a los tutores de familia; y al diagnosticar el nivel de higiene se examinó de forma clínica la placa blanda en las superficies de los dientes. Los resultados fueron: que el grado de conocimiento acerca de cuidado oral en

padres de familia fue regular (60.00%), promueve en el grado de cuidado bucal de los niños que fue regular (52.73%). En conclusión, el grado de cuidado bucal que es regular es influenciado directamente por niveles cognitivos regulares de los padres en el cuidado bucal.

Zalón AC[11]. (2018) Lima. "Índice cognitivo de los padres acerca del cuidado oral en niños de preescolar". La finalidad de este estudio fue la determinación del índice cognitivo de los padres acerca del cuidado oral en los menores prescolares 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el distrito de San Martin de Porres. Este estudio tuvo una metodología tipo descriptiva, transversal, prospectiva, observacional. 86 padres de niños de 5 años fueron tomados de manera aleatoria como muestra, los resultados de esta investigación fueron que demostraron que el índice cognitivo de padres acerca del cuidado oral en niños es medio, teniendo mayor predominio las madres con 31 y con el porcentaje de 36% y padre con número 9 y con 10,5%. Finalmente, El autor concluye que el índice cognitivo de los padres es medio.

Rojas EE[12]. Lima. 2017. "Grado de conocimiento acerca del cuidado bucal de los tutoes de menores de edad que concurren al departamento de Odontopediatría del hospital militar central CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER". La finalidad fue la determinación del conocimiento acerca del cuidado bucal de padres. Entre enero y febrero del 2017. Este estudio fue cuantitativo, la muestra fueron 200 padres que acudían con sus menores hijos servicio de Odontopediatría, se aplicó cuestionarios del grado de conocimiento acerca del cuidado bucal. teniéndose un nivel de 39% de la población cuenta con un nivel de buen conocimiento, sin embargo, se aclaró que el 42,5% de tutores tienen un regular grado de conocimientos y las madres un nivel de conocimiento bueno con el 45,7%. En conclusión, los padres de niños escolares poseen un buen grado de conocimiento acerca de cuidado oral.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Salud bucal

La cavidad bucal sana es de gran importancia para la salud y el bienestar general de un individuo. Además, permite a la persona masticar, hablar y socializar sin ningún malestar activo o vergüenza.[3,7] La salud bucal se considera ahora tan importante como la salud general, con pruebas cada vez mayores que sugieren vínculos con la salud sistémica para enfermedades importantes, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, artritis, deterioro cognitivo leve e incluso cáncer. Por ello, la importancia de la salud bucal ya que es considerada como multifacética ya que hace referencia que podemos transmitir gran variedad de emociones a través de las expresiones faciales como dolor, incomodidad, incluyendo capacidades de sonreír, hablar, saborear, masticar, sonreír [13].

La enfermedad bucal es un problema de salud de considerable carga que a menudo provoca dolor y, más significativamente, pérdida de dientes; una afección con respecto a la apariencia, la calidad de vida, la ingesta nutricional y, en consecuencia, el crecimiento y desarrollo.[4,8] La caries y enfermedades periodontales se encuentran enlas afecciones bucales más extendidas en la población humana, afectando desde aproximadamente el 67,5% hasta superar el 80% de escolares en algunos países, lo que representa una gran carga para la salud.[10] Afortunadamente, muchos de los problemas de salud bucal se pueden prevenir y su aparición es reversible. Una serie de factores, a saber; la dieta, el tabaquismo, el alcohol, la higiene, el estrés y el ejercicio están relacionados con una amplia gama de enfermedades de alta morbilidad que constituyen la base fundamental del enfoque de factores de riesgo común de la OMS para prevenir series de enfermedades, incluidas las afecciones bucodentales.[20] Entre estos, la higiene es el factor más importante cuando se trata de la prevención de enfermedades bucales.

Otros atributos de la salud bucal[13]fue que es un elemento indispensable para el bienestar físico como mental de la salud, incentivado por valores y actitudes personales y comunitarios, es reflejado por las actitudes y valores de la comunidad y su población, notándose los aspectos físicos, sociales y mentales

indispensables para la calidad de vida, influenciados por cualidades fisiológicas, psicológicos y sociales esenciales que alcancen el buen estado de salud bucal.

Conocimiento sobre salud bucal de los padres

La cognición de la salud oral se considera crucial para desarrollar conductas saludables y se ha demostrado que existe una asociación entre un mayor conocimiento y una mejor salud bucal.[18,28,29] Es más probable que se adopten prácticas óptimas relacionadas con la salud si una persona siente una sensación de mejor control sobre su salud con una mejor comprensión de las enfermedades y su etiología.[6] De acuerdo con el modelo de cambio de comportamiento tradicional, si somos capaces de transmitir el conocimiento al entorno comunitario, generalmente mejora la actitud y el comportamiento relacionado con la salud en las masas. Pero la relación exacta entre la conciencia de la salud bucal, las actitudes y el comportamiento relacionados con la salud no es tan lineal y muchos otros factores poseen roles indispensables. [10]

Últimamente, a nivel mundial se ha incrementado el énfasis en el enfoque educativo para prevenir y controlar afecciones en la salud. Pero impartir conocimientos a través de estrategias que promuevan la salud en países en desarrollo como la India, con su segunda población más grande del mundo y escasos recursos económicos y de atención médica para atender a su población en rápido crecimiento, es una tarea difícil. Además, las bajas tasas de alfabetización reducen aún más la potencia de tales esfuerzos. En tal escenario, un enfoque de grupo objetivo es más adecuado y dado que muchos comportamientos de riesgo se derivan en menores de edad (escolares), estos son uno de los grupos de clúster importantes. Las escuelas tienen una gran influencia para el desarrollo de su vida y el beneficio de los niños. Se puede proporcionar a los niños conocimientos que les ayuden a tomar mejores decisiones, adoptar un estilo de vida más saludable y lidiar con ideas contradictorias.[28,29]

Los conocimientos se originan de diversos mecanismos para que los individuos realicen contacto en diversas fases de su vida: la comunicación masiva, instituciones educativas, las relaciones personales con la familia o relaciones interpersonales, los sucesos diarios y las peculiaridades del entorno.

Asimismo, se decide que los conocimientos y práxis se originan de lo que captó la persona, lo que observa, sus creencias y sentimientos.[3]

Los niños en edad preescolar tienen limitaciones habilidades de autocuidado; por lo tanto, los padres tienen la necesidad de tener conocimientos sobre salud bucal y la atención médica para que puedan supervisar, enseñar y actuar como modelos a seguir para sus niños.[14]En el estudio que realizaron Mahat G. y Bowen F., los padres fueron conocedores de ciertos aspectos de los factores de riesgo de salud bucal de los niños, pero carecía de conocimiento en los demás.Los niños, aunque dependen de los padres, tienen todo el derecho a disfrutar de un alto nivel de salud, incluida la salud bucal.

Los niños desarrollan su competencia diaria de sus padres, mejorando así sus habilidades diarias. Los niños con menos de 6 años normalmente ocupan mayor tiempo con sus padres y cuidadores a pesar de que van al preescolar. Los primeros años incluyen la “socialización primaria”, a partir de esta se logran sus costumbres diarias (prácticas dietéticas y de higiene). Estas rutinas adquiridas de sus padres o cuidadores mejoran su bienestar general, en concreto las prácticas dietéticas e higiénicas para desarrollar los buenos hábitos de cuidado de la salud bucal.[28]

Este conocimiento que adquiere el niño depende del conocimiento de los padres.[4,7] Mundialmente, muchos padres se están educando gracias a varios programas comunitarios realizados en sus respectivos países. Además, en Perú, la Dirección de Odontología del Ministerio de salud organizó muchos programas públicos de salud bucodental, como “Educación comunitaria en salud bucal” y “Semanas de salud bucal” para educar a la población, especialmente a los padres, a fin de mejorar sus rutinas diarias. Sin embargo, no todos llegan a zonas rurales.

Visitar constantemente al dentista nos permitirá prevenir varios problemas futuros relacionados con los dientes que nos obligan a avanzar hacia una salud bucal positiva. Desafortunadamente, en lugar de una combinación de prevención y visitas al dentista, se ha convertido en una combinación de dolor y atención dental. visitas lo que a su vez nos impide ir al dentista debido a visitas dolorosas.

Esto puede evitarse mediante un seguimiento adecuado por parte de los dentistas y la motivación de los padres para lograr visitas regulares indoloras.[19]

El cuidado de la salud bucal eficaz requiere esfuerzos de colaboración entre las familias, proveedores de cuidado infantil temprano y salud profesional de la atención. Los proveedores de atención médica deben utilizar los recursos basados en la educación de los padres para actualizar sus conocimientos e incorporar esta información en sus prácticas. El cual el personal de salud puede desempeñar un papel clave para promover la salud oral y prevención de caries dental proporcionando orientación anticipatoria y educación para los niños y sus padres en visitas de niño sano, durante hospitalización, y en la escuela y configuración de la comunidad.[14]

Asimismo, el positivismo y la correcta práctica satisfactoria de las madres con respecto a la higiene bucal del niño afectan positivamente el estado de salud dental de los niños estudiados.[15]

Enfermedades bucales: Según la OMS y la "Federación Dental Internacional" las afecciones orales más frecuentes son la caries y la gingivitis y tienen más concurrencia en escolares. En los países en vías de desarrolla cuenta con un porcentaje entre 90 y 98% a diferencia de lo países desarrollados que oscila entre 60 y 90%.[1]

Caries Dental: una afección causada por diversos factores, prevenible mediada por diestas y biofilm es consecuencia sobre todo de un desequilibrio de la flora oral (biofilm) por la presencia permanente de carbohidratos dietéticos fermentables en la superficie dental. Esta relación entre el diente, biofim y carbohidratos viene siendo ilustrada tradicionalmente en el clásico diagrama de Keyes-Jordan. Los factores riesgosos promueven significativamente en procesos de caries dentaria, los consumos de carbohidratos producirán lesiones de caries con el tiempo.[16]

Según Calle MJ, Et Al[17]. Menciona que actualmente se considera a la caries como una enfermedad multifactorial. Los recientes estudios indican que la caries es el resultado de la excesiva ingesta de carbohidratos y azucares, puesto que desencadena una serie de microorganismos acidogénicos y acidúricos, provocando un desbalance o disbiosis de microbiota oral, conduciendo a la

primera manifestación de la enfermedad, la aparición y evolución de la lesión cariosa.

Etiología: García KT, justifica que en diversos libros se define a la caries como una enfermedad multifactorial, entonces a temprana edad se debe conocer cuáles son los factores que originan el inicio y la progresión de la lesión cariosa, para así evitar que en la edad adulta haya pérdida de piezas dentales. la caries es producida por ciertos factores como huésped y bacterias que producen que los hidratos de carbono se degraden y que el material mineralizado y proteico de la dentadura entre en proceso de descomposición[18].

Requiere de factores como huésped (diente)[4]: la pieza dentaria cuneta con puntos débiles que son mássusceptibles a presentar caries, anatomía: cada pieza dentaria tiene zonas retentivas como superficies proximales, fosas y fisuras, donde dificulta el acceso de los instrumentos de higiene y la saliva.[5]y la disposición del diente en la arcada: un factor que limita la correcta higiene es el apiñamiento dentario.[3,4]

- Edad post-eruptiva del diente: después de la erupción de las piezas dentariael riesgo de desarrollar lesiones cariosas es mayor, pero disminuye con la edad.[5]
- Constitución del esmalte: la mineralización o la formación de la matriz del esmalte en proceso favorece al desarrollo de lesión cariosa.
- Flora bucal criogenica[4]: los microorganismos que producen ácido láctico, suelen ser los streptococos y lactobacilos, que se conocen como bacterias gram-positivas.[5]
- Sustrato (Carbohidratos fermentables en la dieta)[4]: el frecuente consumo de azúcares extrínsecos y la carencia de higiene bucal correspondiente entre horas, ocasiona más fácilmente la aparición de caries. el proceso empieza en el transcurso de 3 a 5 minutos posterior al consumo invierte 30 a 60 minutos en conseguir el pH neutro de 7, ya que la sacarosa produce glucano que el polisacárido encargado de adherir a la placa dentaria, dando lugar a la fermentación de los carbohidratos formando ácido láctico y por ende origina la disolución de los cristales de hidroxiapatita y finalmente la caries en dientes.[6]

- Tiempo[4]: Después de la ingesta de alimentos criogénicos, el nivel de pH disminuye a 5 permaneciendo un promedio de 45 minutos. Por ende al ingerir alimentos se da entre comidas, se puede determinar la acidificación continuamente de la placa perturbando la capacidad de buffer, alterando también el mecanismo importante como la ramineralizacion-desmineralizacion, aumentando así la posibilidad del desarrollo de lesiones cariosas, por lo tanto el desarrollo y formación de lesiones cariosas en los escolares no sólo se relaciona con el número de carbohidratos que consume, también por la consistencia y la frecuencia de consumo.

  Prevención: La palabra prevención es definida como los hechos orientados a erradicar y minimizar la afección esto incluye medidas políticas, terapéuticas y sociales.[23]

  Educar para la salud bucal se considera como un pilar de odontología de prevención, su planificación y realización confiere una considerable inversión de tiempo, energía, profesionales de salud y economía. Asimismo, existe gran número de detracciones a causa de la poca demostración en evidencia. El transcendental motivo fue el énfasis ubicado en conocimientos de cuidado oral y no en la eficacia para retirar la placa dental. Esta habilidad se reconoció como la unidad indispensable de prevención de la enfermedades periodontales y caries.[23]

  En el sentido más amplio del término, la odontología preventiva abarca tres diferentes niveles:[23, 24]el primero fue la prevención primaria se considera aquella que realizas acciones para disminuir la incidencia de la enfermedad, incluyendo la promoción y las acciones específicas.[24] luego fue la prevención secundaria que incluye aquellos métodos que tienden a prevenir el desarrollo de la enfermedad y a restaurar la función normal de un organismo, lo que incluye las prácticas de diagnóstico oportuno y la aplicación del tratamiento eficaz.[23]y por último, la prevención terciario o también llamada rehabilitación, la cual se le brinda a aquellos que más necesiten rehabilitación.[24]

Dieta y alimentación: La dieta actualmente se considera como determinantes riesgosos para la salud; si una dieta altamente en productos

cariogénicos deriva enfermedades y afecta a los dientes y encías. La salud bucodental es esencial para gozar de un bienestar general[25].

El vínculo de salud oral y la dieta es importante, ya que los aspectos dietéticos y de nutrición desarrollan un rol indispensable para afecciones orales [26].

Clasificación de los alimentos: Los alimentos se clasifican en: cariogénicos, cariostáticos y anticariogénicos que pueden ser causantes de la producción de caries[25], como la cariogénicos que son los que contienen carbohidratos fermentables. Cuando entran en contacto con microorganismos en la boca, el pH de la saliva desciende a 5,5 o menos, que es el punto donde puede comenzar el proceso de caries. Estos incluyen dulces, bebidas azucaradas, miel, sacarosa, pan, granos refinados, glucosa, fructosa, almidón.[25] Cariostáticos ya que Son alimentos que no favorecen la formación de caries dental, no pueden ser metabolizados por los microorganismos del biofilm, por lo que no provocan que el pH de la saliva baje en 30 minutos. Algunos ejemplos que podemos dar son: verduras, pescado, carnes, aves, huevos, grasas y chicles sin azúcar.[25] y los anticariogénicos que son aquellos que impiden que el biofilm reconozca un alimento acidificante durante su primer consumo; algunos ejemplos de estos alimentos son: verduras cocidas y crudas, frutas, legumbres, semillas, leche, carne, huevos, queso, maíz, pescado, maní, sorbitol, manitol y goma de xilitol. [25]

Por lo tanto, la dieta y la salud oral actualmente existe un vínculo entre la causa multifactorial de la caries dental y las propiedades de los humanos y los dientes; por otro lado, está la saliva con su composición, textura y cantidad. La placa bacteriana, así como el sustrato presente en el medio bucal son los componentes esenciales de un sistema ecológico que, en caso de desequilibrio, crea enfermedades. El consumo de azúcar está vinculado a la presencia de afecciones y se implanta un vínculo preciso entre la frecuencia, la ingestión entre comidas y el desarrollo de caries. Si se consume un alimento con un pH de 5.7 dentro de los primeros 30 minutos de la ingestión, el alimento es considerado como seguro. También se muestra que ciertos alimentos, como frutas, carnes, quesos, huevos, leche, pescado, verduras crudas y cocidas, no crean la aparición de lesiones de caries.[26]

Higiene oral y hábitos de higiene oral: La mejor manera para cuidar la dentadura de niños es que los padres de familia brinden una orientación oportuna para perfeccionar los hábitos de higiene y que formen parte de su rutina diaria; Estos son considerados indispensables para prevenir la caries en niños y adultos[4].

El cepillado de dientes, cuidado de las encías y lengua, usando métodos sumplementarios como el hilo dental, cepillo intermediario, pasta dental o colutorios, forma parte de la higiene bucal; ya que elimina los residuos y bacterias que se encuentran en las superficies dentaria y mucosa y nos ayuda a conservar una boca saludable[6].

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padresque asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo?

1.5. Justificación

Justificación teórica: Ésta presente investigación brinda información actualizada sobre el nivel de conocimiento en cuidado bucal en padres de familia que son atendidos en el P.S Llipa- Cutervo y nos dará a conocer la situación de la realidad actual.El nivel de conocimiento de las personas es de mucha importancia, ya que involucra tomar decisiones para preservar la salud bucal, sin embargo, la falta de conocimientos e información es la causa principal de afecciones de salud.

Justificación metodológica: Los profesionales de salud y estudiantes universitarios vienes realizando actividades de promoción, prevención y tratamientos de las enfermedades orales, ya que dentro de su plan de trabajo y de estudios deben tener conocimientos sobre el tema; estas actividades se vienen realizando consultorios, hospitales y universidades; mediante charlas de orientación realizar fluorización entre otras actividades. Por lo tanto, este estudio es importante debido a que se podrá analizar qué tanto de los pobladores que son atendidos en el puesto salud tienen conocimiento sobre cuidado oral.

1.6 Hipótesis:

El nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, será deficiente.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivo general:

- Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo, según caries dental.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según prevención.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según dieta.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según higiene bucal.

II.METODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación:

Tipo de investigación:

El estudio fue de cuantitativa porque fue un instrumento informático, estadístico, y matemático para la obtención de resultados. Además, concluyeron una cuantificación en el problema a través de la obtención de resultados que se pueden proyectar en una población más amplia.

Diseño de la investigación:

El estudio fue prospectivo y transversal porque medimos y evaluamos el estado de la salud bucal en un solo momento en que ocurre el estudio. Además, la investigación fue observacional, descriptivo, ya que nos proporcionó información sobre el grado cognitivo en cuidado bucal.

2.1. Variables, Operacionalización:

- Nivel de conocimiento de salud bucal

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres	Caries dental	Factores Etiológicos	1,2,3,4,5	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario validado
	Prevención	Uso del flúor y visitas al odontólogo	6,7,8,9,10	
	Dieta	Alimentos cariogénicos y no		

		cariogénicos	11,12,13,14,15	
	Higiene bucal	Uso de cepillo y pasta dental	16,17,18,19,20	
CO-VARIABLE Nivel instructivo		● Ninguna ● Primaria ● Secundaria ● Técnica o Superior		
Edad		● 20 a 30 años ● 31 a 45 años ● 46 a más		
Género		● Femenino ● Masculino		

2.2. Población y muestra.

Población:

La población la constituyen los Padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, teniendo un total aproximadamente de 150 participantes que asisten al puesto de salud Llipa en un tiempo de un mes.

Muestra:

La muestra fue probabilística aleatoria, según el libro de estadísticas para lo cual se aplicará la fórmula y se obtendrá la muestra representativa en los Padres que concurren al establecimiento de salud Llipa-Cutervo 2021.

Padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo= 150

Fuente: Puesto de salud Llipa-Cutervo

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 150*0.5 \times 0.5}{(150-1) * 0.05^2 + 1.96^2 *0.5 * 0.5}$$

n = 110.31

Dónde:

N= Población.

Z= 1.96 = Para un nivel de confianza del 95%.

E= 5% = Error estándar.

P= 90% = Probabilidad a favor.

Q=10% = Probabilidad en contra.

Reemplazar el tamaño de la muestra en los resultados de la fórmula; redondeando a 110 de los Padres que asistan al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Padres que asistan al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021
- Padres que firmen el consentimiento informado
- Padres de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Padres que sean Menores de edad
- Padres que no desearon participar en el estudio.

Criterio de eliminación:

- Padres que no completen el cuestionario

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica de recolección de datos: Encuesta

Evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidado bucal de los Padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, se utilizó la herramienta realizada y validada por Cupé AC, García CR. (2015) (ANEXO 1), a través de un cuestionario estructurado creado por el investigador.

La primera parte del instrumento se solicitó los Datos Generales como son la edad de su niño, el género del encuestado, edad de la madre o padre, y grado de instrucción.

La segunda parte de la encuesta contaba con 20 interrogantes acerca de: prevención, caries, nutrición e higiene; Con cuatro respuestas alternativas y una puntuación de 0 a 20, según el Ministerio de Educación del Perú en el cuestionario, los padres que recibieron de 0 a 10 respuestas correctas tienen un nivel bajo de conocimiento, 11 a 14 respuestas correctas tienen conocimiento normal y 15 a 17 respuestas correctas tienen un buen conocimiento y aquellos con 18 a 20 respuestas correctas tienen un muy buen conocimiento de la salud bucal.

Para el desarrollo de la investigación se requiere con anticipación una carta de presentación a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Estomatología, dirigida a la Lic. Audelia Guevara Quispe, jefa del P. S. Llipa. con el objetivo de aprobación y brindar la facilidad para el desarrollo del estudio en dicho puesto de salud (ANEXO 2), nombrado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los Padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021”,

Al aprobarse la aceptación por la entidad competente (ANEXO 3), y ya en el P. S. Llipa, se realizará la comunicación con los padres de familia que asisten a dicho puesto de salud, a los invitados a participar de este estudio científico, asimismo, se les explica la consistencia del estudio.

Asimismo, se brindo información para comunicar el objetivo de la iinvestigación (ANEXO 4). También, se brindó un consentimiento informado (ANEXO 5) para que los padres autoricen, dando a conocer su aprobación como participes del presente estudio.

Para la confiabilidad de las herramientas de recolección de datos se ejecutó una prueba rápida a 20 padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa. La herramienta cuenta con una confiabilidad relevante (79.6%) asimismo cada ítem es indispensable para la encuesta. Con una varianza total 18.76. Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea apta y válida debe ser >0.7, por ello, la encuesta es apta y válida ya que los ítems cuentan con un valor 0.796 (ANEXO 6)

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Para la prueba piloto se utilizó el alfa de crombach con un resultado favorable, se dará uso también al programa Excel para realizar gráficos. Los resultados se podrán plasmar en barras, pastel y para ellos sistemas de programa SPSS 26.

2.6. Criterios Éticos:

Según los principios de Belmont que sirven para justificar los diversos principios éticos y las evaluaciones de las acciones. Los principios que vamos a laboral en nuestra investigación fue la autonomía, ya que los padres de familia que llenaran el cuestionario será por voluntad propia siendo informado de dicho cuestionario y firmara un consentimiento informado dando su permiso, también se desempeñará con el principio de beneficencia ya que estamos obligados éticamente y moralmente como futuros profesionales, dando investigaciones para promover el bienestar de pada participante.[30]

2.7. Criterios De Rigor Científico:

En los criterios de rigor de la instigación brindaremos confianza y credibilidad a los padres de familia mediante el cuestionario validado, logrando transparencia en la investigación, donde se determina el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal de los Padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021; ya que se aplicara sin modificar los hechos y respetando los resultados del cuestionario.

III. RESULTADOS

3.1 Tablas y figuras

Tabla 1: Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021.

NIVEL	Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021.	
	N	%
BUENO	19	17.61
REGULAR	39	35.21
DEFICIENTE	52	47.18
TOTAL	110	100

Fuente: Elaborada por las investigadoras

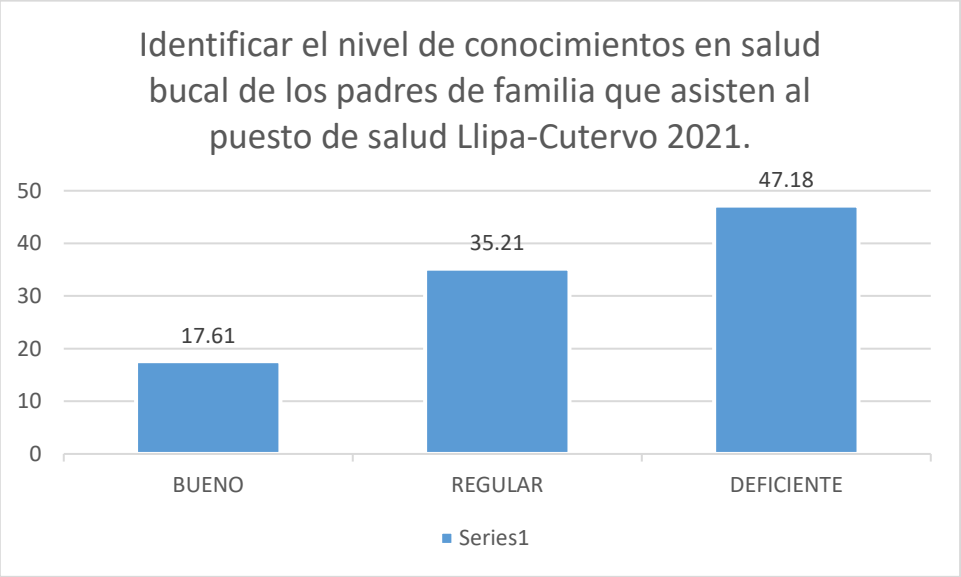


Figura 1.

En la tabla y figura 1, al Identificar el grado de conocimientos en salud oral de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021; evidencia que fue deficiente con 47.18, y solo con un 17.61% fue buena.

Tabla 2: Determinar el grado de conocimiento sobre salud oral de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo, según caries dental.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo, según caries dental.

Niveles	N° Padres	%
Definición de caries dental		
BUENO	13	11.81
REGULAR	37	33.63
DEFICIENTE	60	54.56
Factores etiológico		
BUENO	10	9.09
REGULAR	30	27.27
DEFICIENTE	70	63.64
TOTAL	110	100

Fuente: Elaborada por las investigadoras

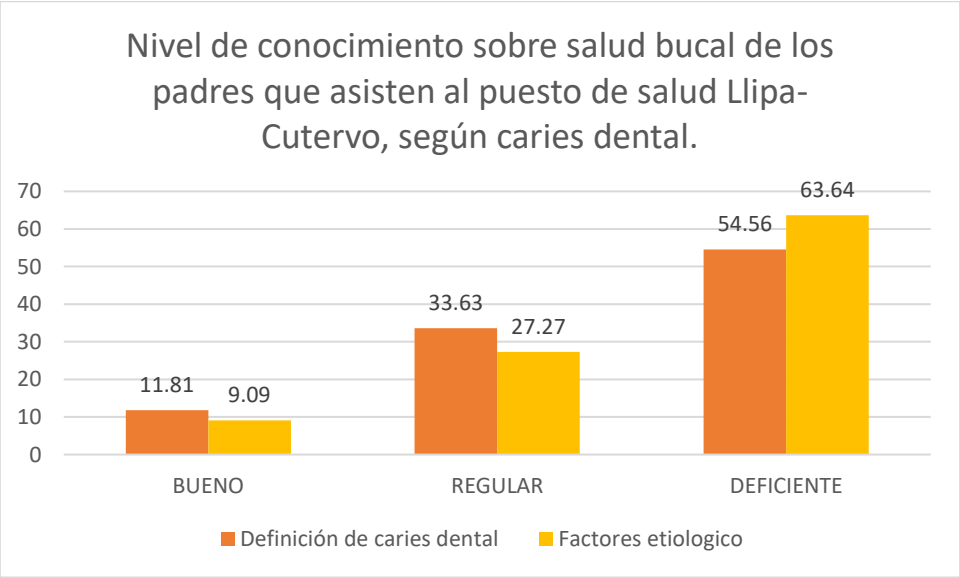


Figura 2.

En la tabla y figura 2, al determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo, según caries dental; evidencia que fue deficiente con mayor porcentaje 63.64% para factores etiológico, y para definición de caries dental con un 54.56%.

Tabla 3: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según prevención.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según prevención.

Niveles	N° Padres	%
Aplicación de flúor		
BUENO	22	20
REGULAR	48	45
DEFICIENTE	40	35
Visitas al odontólogo		
BUENO	26	23
REGULAR	38	35
DEFICIENTE	46	42
TOTAL	110	100

Fuente: Elaborada por las investigadoras

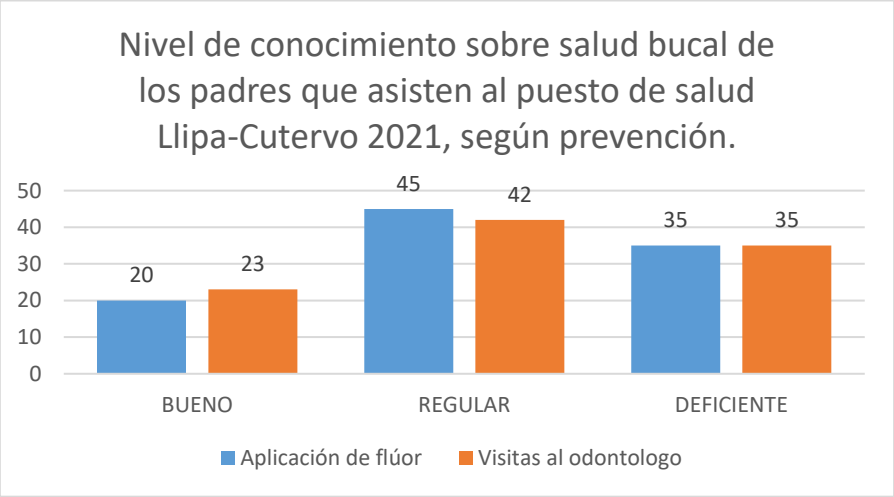


Figura 3.

En la tabla y figura 3, al determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según prevención; evidencia que fue regular para la aplicación de flúor 45% y para la visita odontólogo fue deficiente.

Tabla 4: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según dieta.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según dieta.

Niveles	N° Padres	%
Alimento Cariogénico		
BUENO	16	14
REGULAR	34	31
DEFICIENTE	60	55
Alimento no Cariogénico		
BUENO	16	14
REGULAR	39	36
DEFICIENTE	55	50
TOTAL	110	100

Fuente: Elaborada por las investigadoras

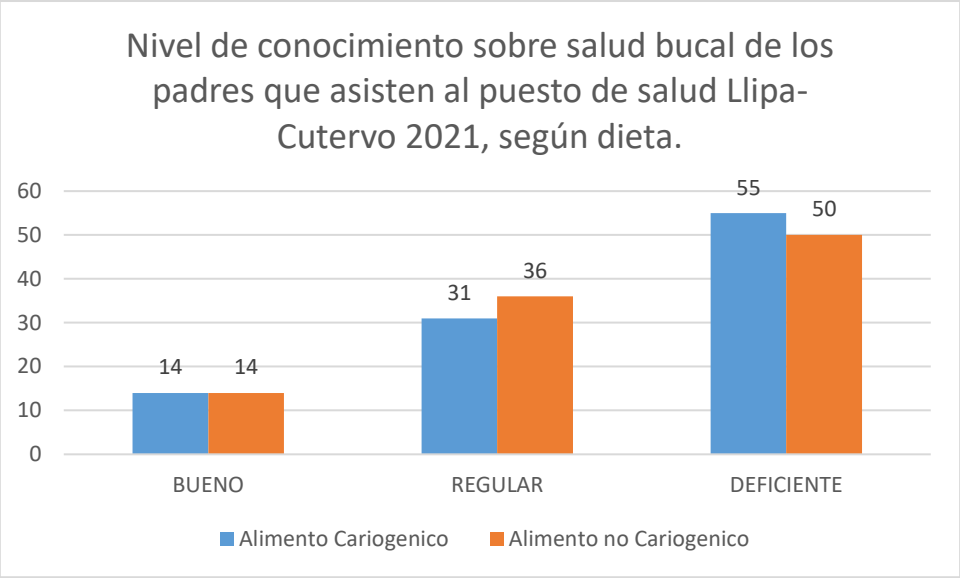


Figura 4.

En la tabla y figura 4, al determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según dieta; evidencia que fue deficiente con mayor porcentaje para alimentos cariogénicos55%, con respecto a los alimentos no cariogénicos obtuvieron solo 50%.

Tabla 5: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según higiene bucal.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según higiene dental .

Niveles	N° Padres	%
Uso de cepillo		
BUENO	21	19
REGULAR	39	36
DEFICIENTE	50	45
Uso de pasta dental		
BUENO	18	14
REGULAR	38	36
DEFICIENTE	54	50
TOTAL	110	100

Fuente: Elaborada por las investigadoras

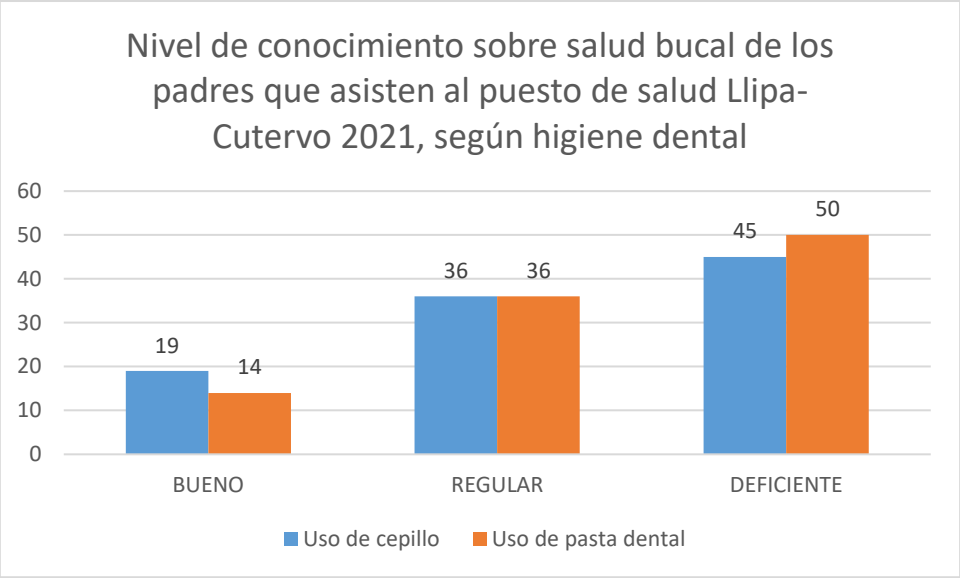


Figura 5.

En la tabla y figura 5, al determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según higiene dental; evidencia que fue deficiente con mayor porcentaje para el uso de la pasta dental 50%.

3.2 Discusiones

Las afecciones orales presentan un problemática relevante para la salud pública. Aproximadamente el 90% de escolares a nivel mundial, y la mayoría de los adultos han experimentado caries, siendo la enfermedad más prevalente en los países asiáticos y latinoamericanos. Para superar la gran incidencia de caries en Perú, específicamente en ciudades muy alejadas como Llipa Cutervo se enfatiza la necesidad de programas preventivos orientados a la comunidad, así mismo como identificar los niveles de información en salud bucal como se entiende la educación en cuidado oral es una parte integral de estos programas. Se cree que la educación en salud bucal es un método rentable que promueve el cuidado oral, específicamente en padres ya que ellos son los encargados de trasmitir a sus hijos a través de su nivel de conocimiento. Este estudio sugirió en primer lugar, los niños tenían más probabilidades de practicar el cuidado de la higiene

oral con aumento del grado de educación de los padres, por ello el primer objetivo fue identificar el nivel de conocimientos en cuidado oral de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, fue deficiente esto quizás se deba a la falta de educación, a la disminución de promoción de salud en pueblos muy alejados esto difiere con Chen L, *et. al*[1]. Quien indico que en su estudio fue un nivel bueno esto quizás se deba al sector medio alto que implemento su cuestionario que tenían más probabilidades de cepillarse los dientes, con más frecuencia a comodidades ya que viven en ciudad, y las visitas al dentista se da con más frecuencia al igual que hacerse un control dental regular. En segundo lugar, determinamos el grado de conocimiento sobre cuidado oral de los padres que concurren al puesto de salud Llipa-Cutervo, según caries dental, indicando quefue deficiente con mayor porcentaje para factores etiológico, seguido de definición de caries dental, esto quizás se deba a que en el centro de salud si explican los conceptos o definiciones de caries dental pero falta enfatizar con respecto a los factores etiológicos esto se asemeja a Álvarez P, *et. al*[5]. Y Petrauskienė S, *et. al*[6] indicando que obtuvieron un porcentaje muy alto para factores etiológicos, esto quizás se deba a que existe menor índice de alfabetización en cuidado oral y los odontólogos no evidencian de forma práctica las estrategias con respecto a factores etiológicos, además debemos identificar que en los puestos de salud no existe una buena interrelación con los centros de salud principal, ni hospitales por ello disminuye los materiales didácticos para el proceso de enseñanza. Esto difiere con Alcalá L[7] ya que en sus resultados refiere que fue regular a bueno, esto quizás se deba a que los padres tuvieron antecedentes educativos más altos no solo tenían una mejor comprensión de la salud bucal, sino que también pusieron mayor énfasis en el entorno de práctica de salud bucal, ya que existía mayor integridad de las áreas, así como mejores instalaciones médicas y la distancia a los sitios son más cercanos.

Con respecto a la prevención, obtuvimos de acuerdo a los indicadoresfue regular para la aplicación de flúor, y deficiente en las visitas al odontólogo; esto fue semejante al estudio de Sunil K, *et. al*[8].Quien refiere que afectó significativamente al indicador visitas odontológicas, esto quizás se deba a la formación académica de los padres ya que desempeñan un papel más relevante

para la ejecución de conocimientos y comportamientos de salud oral de la familia. Este hallazgo difiere con los resultados de un estudio Guerrero J, *et. al*[9],que indico que para ambos indicadores estaban con el mismo porcentaje, sugirió que las madres eran las principales responsables de llevar a los menores al centro de salud a supervisar sus dentadura y aplicar flúor para evitar las lesiones cariosas.

Con respecto a la dieta fue deficiente para ambos indicadores con mayor porcentaje para la dieta de alimentos cariogénicos, seguida de los alimentos no cariogénicos, esto es similar a Condori LL.[10]quien refiere que en puno si existe una gran deficiente con respecto a la dieta ya que no hay una buena promoción de salud tanto en odontólogos como en el área de enfermería debido a que ambas se relacionan porque en sus indicadores les piden una formación dietética. Esto difiere con Zalón AC[11].quien refiere que fue regular, aunque se diferencia porque el mayor registro fue en madres de familia, como se entiende las madres tienen un mayor nivel de educación que los papás ya que ellos tienen más bajos en información para la salud, en comportamientos dietéticos y de cuidado oral más deficientes.

Con respecto a higiene oral evidencia que fue deficiente con mayor porcentaje en su indicador para el uso de la pasta dental y sin embargo con respecto al nivel bueno el uso del cepillo obtuvo un mayor porcentaje. Estodifiere con el estudio de Rojas EE [12]ya que encontró un grado de conocimiento bueno según a indicadores cuidado bucal, esto quizás se deba a que su población se basó en hospital militar en Lima; y como se entiende existe mayor difusión de la higiene y aplicaciones de estrategias. Debemos destacar también que los padres con antecedentes académicos más bajos tenían un conocimiento más pobre de la salud bucal, lo que a su vez condujo a comportamientos de salud bucal más deficientes.

La limitación de este estudio fue que la encuesta se realizó en el puesto de salud Llipa-Cutervo, donde se encuentran 1 solo puesto de salud y por lo tanto no existe un alto nivel en este distrito. Debido a la gran densidad y calidad de los recursos educativos, los niveles de educación de los padres locales son generalmente menores que en muchas de las ciudades del Perú. Por lo tanto, nuestra muestra no puede representar a la población peruana hasta cierto punto.

Otra limitación fue la falta de información sobre las variables sociodemográficas (por ejemplo, ingresos del hogar y condiciones de vida, ya que dicha información no se incluyó en nuestro cuestionario y, por lo tanto, no se ajustó en nuestro análisis. Se recomiendan más estudios para verificar los resultados de nuestro estudio sobre la base del ajuste de los factores antes mencionados.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Concluimos que el índice de conocimientos en cuidado oral de los padres de familia que concurren al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, fue deficiente.
- Con respecto al índice de conocimiento sobre cuidado oral de los padres que recurren al puesto de salud Llipa-Cutervo, según caries dental; el mayor porcentaje fue deficiente en factores etiológicos.
- Con respecto al índice de conocimiento en cuidado oral de los padres que concurren al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según prevención, fue deficiente para las visitas odontológicas.
- Con respecto el grado de conocimiento sobre cuidado oral de los padres que recurren al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según dieta.; fue deficiente para la dieta cariogénica.
- Según el grado de conocimiento sobre cuidado oral de los padres que recurren al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, según higiene bucal; fue deficiente para el uso de cepillado dental

4.2 Recomendaciones

- Recomendamos que se debe educar con mayor énfasis a los padres de familia ya que él influiría en sus hijos, por lo que son los modelos a seguir, al obtener un nivel alto de educación con respecto a la salud bucal transferirían los valores, las normas y el comportamiento para sus hijos.
- Podemos recomendar mayores prácticas y estrategias en localidades alejadas ya que tendrán los pobladores prácticas dietéticas y de higiene

bucal que podrían lograrse de manera viable y están directamente relacionadas con el conocimiento de los padres. Esta relación directa entre padres e hijos tendrían un conocimiento más importante.

- Recomendamos que los entornos o áreas del puesto de salud deben dar oportunidades de relacionarse y tomar medidas apropiadas para que ambas áreas incrementen los conocimientos de los padres, para con ellos visitar al odontólogo y al área de enfermería pueden hacer reuniones comunitarias y servicios de salud bucal, para perfeccionar el conocimiento del cuidado oral entre los padres.
- Aplicar programas de educación sanitaria fortaleciendo la comunicación en los miembros de la familia para aumentar los conocimientos sobre higiene oral y promover comportamientos bucales saludables basados en dieta y en higiene dental.
- A pesar que existen estrategias de higiene oral se recomienda tratar de incidir no solo en teoría sino en práctica enseñando maquetas, programas audiovisuales para que los padres de familia del puesto de salud tengan un mayor conocimiento de la higiene bucal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. Oral Health Prev Dent. 2020;18(1):245-252.
2. Chen L, Hong J, Xiong D y col. ¿Están los niveles de educación de los padres asociados con sus conocimientos sobre salud bucal o con los comportamientos de salud bucal de sus hijos? Una encuesta a 8446 familias en Wuhan. Salud bucal de BMC. 2020; 20 (1): 203.
3. PERU, ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLE, 2014 [Internet]. INEI. 2015 [citado 18 febrero 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
4. ROJAS ESPAÑA ES. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS ESCOLARES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER”, LIMA PERÚ 2017 [BACHILLER]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2017.

5. Victorio Pérez 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. [BACHILLER]. UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA; 2017.

6. ALVAREZ HOLGUIN P, HERNANDEZ SANCHEZ HS, OBANDO ARBOLEDA JA, RAMIREZ NOGUERA IY. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA CAMPUS PASTO AÑO 2019. UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SAN JUAN DE PASTO; 2019.

7. Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen JI. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. Clinical and Experimental Dental Research [Internet]. 2019 [citado 15 febrero 2021];. Disponible en: https://doi.org/10.1002/cre2.272

8. ALCALÁ ARCE L. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA RURAL DE SAN PABLO TEJALPA, TENANCINGO, ESTADO DE MÉXICO EN EL CICLO ESCOLAR 2018-2019 [BACHILLER]. UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO; 2019.

9. Sunil Babu K, Rawan Abdulaali A, Wed Talal D, Alkhaibari YR, Mohammed AS, Alghanim AF. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2–6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet]. 2018 [citado 15 febrero 2021];(PMC6280569):565–571. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280569/

10. Salazar Plata J, Guerrero Marín S, Infante Prada D, Ortega Monsalve YY, Salazar Plata LT. NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL EN EL COLEGIO INEM SEDE ESCUELA SAN MARTIN DE BUCARAMANGA [BACHILLER]. Universidad Santo Tomás; 2017.

11. CONDORI ADUVIRI LL. “INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA, EN EL ESTUDIO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SEGÚN GREEN Y VERMILLON EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 246, ILAVE 2018 [BACHILLER]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019.

12. ZALÓN VILLACRÉS AC. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES [BACHILLER]. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018.

13. Hernández Quiroz EN. Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca. [DOCTOR]. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJOS; 2018.

14. Hernández E. Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca. [Maestro en Gestión de los servicios de la salud]. universidad cesar vallejo; 2018.

15. Mahat G, Bowen F. Parental Knowledge about Urban Preschool Children's Oral Health Risk. PEDIATRIC NURSING [Internet]. 2017 [citado 15 febrero 2020];:30–34. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felesia-Bowen/publication/315114793_Parental_Knowledge_about_Urban_Preschool_Children%27s_Oral_Health_Risk/links/5a09b1b4458515afc7b0e3dc/Parental-Knowledge-about-Urban-Preschool-Childrens-Oral-Health-Risk.pdf

16. Salama AA, Konsowa EM, Alkalash SH. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. Menoufia Med J [serial online] 2020 [cited 2021 Mar 8];33:11-7. Available from: http://www.mmj.eg.net/text.asp?2020/33/1/11/281298

17. Ferreira Zandoná AG, Ritter AV, Eidson R. Dental Caries: Etiology, Clinical Characteristics, Risk Assessment, and Managemen. Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry [Internet]. 2019 [citado 15 febrero 2020];(Seventh Edition):40–94. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323478335000022

18. Calle Sánchez MJ, Baldeón Gutiérrez RE, Curto Manrique J, Céspedes Martínez DI, Góngora León IA, Molina-Arredondo KE, Perona Miguel de

Priego GA. TEORÍAS DE CARIES DENTAL Y SU EVOLUCIÓN A TRAVÉS DEL TIEMPO: REVISIÓN DE LITERATURA. Rev Cient Odontol [Internet]. 2018 [citado 15 febrero 2020];(10.21142/2523-2754-0601):98–105. Disponible en: https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426/456

19. Piguave García KT. Índice de Riesgo de Caries Dental‖ [BACHILLER]. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2020.
20. Reyes E. Periodontal disease related to mode of delivery in pregnant women at Hospital Eleazar Guzmán Barrón. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2 (1):377-85
21. Almarales Sierra C. Repercusión de la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas. Enfermedad periodontal. En: Padrón Chacón R, Almarales Sierra C, Pérez Cárdenas JC, Castellanos Hernández O. Temas de Medicina en Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 326-7
22. González Díaz ME, Hernández Álvarez A, Fernández Arce L, Morales Aguiar DR. Estado periodontal de pacientes con factores de riesgo aterotrombóticos y algunas enfermedades consecuentes. Rev Méd Electrón [internet]. jul.-ago. 2017 [citado 10 dic. 2017];39(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400003
23. García Morales G, Vega S, Tolentino A. Prevalencia de enfermedad periodontalen embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. AtenFam. 2016; 23 (3): 75-9.
24. Herrera Serna BY, López Soto OP. EVALUACIÓN A 72 MESES DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN ESCOLARESs oral hygiene. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 15 febrero 2020];:1–9. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201808061.pdf

25. Giordis L. Introducción. En: Epidemiología. 5ta. ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014. p. 5-6.
26. Pesantez Chiriboga GI. INFLUENCIA DE LA DIETA EN LA SALUD ORAL DE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019 [BACHILLER]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2019.
27. PAYAJO VEGA, L. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES BUCALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3040 VEINTE DE ABRIL DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS [BACHILLER]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2019.
28. Blaggana A, Grover V, Anjali y col. Conocimientos, actitudes y prácticas de conducta en salud bucal entre los niños de la escuela secundaria en Chandigarh. *J Clin Diagn Res* . 2016; 10 (10): 01- 06.
29. Carneiro L, Kabulwa M, Makyao M, Mrosso G, Choum R. Conocimientos y prácticas de salud bucal de estudiantes de secundaria, tanga, tanzania. *Int J Dent [Internet]* 2011; 2016 : 1–6.
30. Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Asociaciones periodontales sistémicas: revisión de la evidencia. *J Periodontol.* 2013; 84 (4): 8 – 19.
31. Schenkein HA, Loos BG. Mecanismos inflamatorios que relacionan las enfermedades periodontales con las enfermedades cardiovasculares. *J Periodontol.* 2013; 84 (4): 51 – 69.

ANEXOS

ANEXO N°1

INSTRUMENTO CREADO Y VALIDADO POR CUPÉ AC, GARCÍA CR.

Fecha: _____
Edad de su niño(a):

a) 3 años
b) 4 años
c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre
b) Madre

Edad del informante: _____
Grado de instrucción del padre:
a) Ninguna
b) Educación Primaria
c) Educación Secundaria
d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?
a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
b.- No es una enfermedad
c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por
a) Compartir utensilios
b) Compartir cepillos dentales
c) Besos en la boca
d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?
a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
c.- Es el sarro que se forma en los dientes
d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?
a) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes
b) No, porque no cumplen ninguna función
c) No, porque al final se van a caer
d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
a) 2 años
b) 4 años
c) 6 años
d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
a) A partir de los 2 años
b) Cuando aparece el primer diente de leche
c) Cuando tenemos dientes de adulto
d) Solo cuando existe dolor

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

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
a) Si, para un examen clínico de rutina
b) Solo si tiene dientes chuecos
c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

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

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
a) El flúor
b) Una correcta higiene bucal
c) Evitar consumo excesivo de azúcares
d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
a) Frutas y vegetales
b) Gaseosas y frutas
c) Frugos y galletas
d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
d) Todas las anteriores
13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

a) El niño nunca debe consumir azúcar
b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
d) Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
a.- Hasta los 15 días de nacido
b.- Hasta los 3 meses de edad
c.- Hasta los 6 meses de edad
d.- Hasta el primer mes de nacido

.

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
a.- Va a estar más fuerte al despertar
b.- Estará más fuerte y sano
c.- Estará más expuesto a tener caries
d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
a.- 1 vez
b.- De 2 a 3 veces
c.- De 5 a más veces
d.- Los niños no deben cepillarse los dientes
17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
a) A partir de los 2 años
b) A partir de 5 años
c) A partir de la adolescencia
d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
a) No
b) Solo antes de dormir
c) Solo con usar un enjuagatorio basta
d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
a) Cada 3 meses
b) Cada 8 meses
c) Al año
d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental
a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años

ANEXO N°2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pimentel, 20 de febrero del 2021

Lic.
Audelia Guevara Quispe
P.S Llipa.

Ciudad. -

Asunto: Presento a las Srtas. **DAVILA VERA ANNY RUBI** y **ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI,** estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: " **NIVEL DE CONOCIMIENTO, SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LLIPA – CUTERVO 2021"**

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a las estudiantes: **DAVILA VERA ANNY RUBI** con DNI 70869931, Código universitario 2181804050 y **ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI** con DNI 75143406, Código universitario 2161800986, Ciclo: IX, quienes se encuentran aptas para ejecutar su Tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LLIPA-CUTERVO 2021"**

Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se les brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestras representantes y cuenten con los accesos que sean necesarios en el tiempo de tres semanas aproximadamente.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Dra. Paola B. La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

ANEXO N°3

PERMISO OTORGADO POR PARTE DE LA AUTORIDAD DEL PUESTO DE SALUD

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Cutervo, 01de marzo del 2021

Audelia Guevara Quispe
Lic. Enf: Jefa del P.S. Llipa

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo AUDELIA GUEVARA QUISPE, identificada con DNI N°40703210 en mi condición de Licencia en enfermería y responsable del Puesto de Salud de Llipa, doy mi autorización a YULEYSI GASDALI ALARCÓN GUEVARA Y ANNY RUBI DAVILA VERA quienes son estudiantes universitarias de la escuela profesional de estomatologia cursando IX ciclo; para que apliquen sus encuestas para su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE LLIPA-CUTERVO 2021"

Atentamente

Audelia Guevara Quispe
ENFERMERA
CEP: 97151

ANEXO N°4

HOJA INFORMATIVA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LLIPA-CUTERVO 2021"

Investigador(es): ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI, DÁVILA VERA ANNY RUBI
Facultad de Ciencias de la Salud - USS

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de (Objetivo) Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021.

La salud bucodental, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, , enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes, cáncer de boca o de garganta y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Beneficios:
Mantiene los dientes perfectos y protegidos frente a enfermedades bucales, contribuye a un buen estado de salud general, se elimina el mal aliento, Los dientes lucen mejor.

Confidencialidad
Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es) ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI, DÁVILA VERA ANNY RUBI, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a al que usted está acostumbrado/a

Contacto
Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI, DÁVILA VERA ANNY RUBI. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

Cordialmente,

DNI: 70869931
Investigadora: Anny Rubi Dávila Vera

DNI: 75473406
Investigadora: Yuleysi Alarcón Guevara

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

Investigadores: ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI, DÁVILA VERA ANNY RUBI

Título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LLIPA-CUTERVO 2021"

Propósito del Estudio:

Estamos invitando [a usted/a su hijo(a)] a participar en un estudio llamado:

"Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021"

Confidencialidad:
Le podemos garantizar que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es) : ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI, DÁVILA VERA ANNY RUBI, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.
Uso de la información obtenida:

EJEMPLO

Deseamos conservar [sus muestras/las muestras de su hijo(a)] almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos esto para diagnosticar otras enfermedades.

Autorizo a tener [mis muestras/las muestras de mi hijo(a) almacenadas:

SI ☐ O ☐

Derechos del paciente:
Si usted decide [participar/que su hijo(a) participe] en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores: ALARCÓN GUEVARA YULEYSI GASDALI, DÁVILA VERA ANNY RUBI. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente [a participar/que mi hijo(a) participe] en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre:	Investigadora:
DNI:	Investigadora:

ANEXO N°6

PRUEBA PILOTO Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	ITEMS																				
INSTRUMENTOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	**Sumas**
01	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
03	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
04	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
06	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
07	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
09	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
10	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	32
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Varianzas	0	0.09	0.09	0	0.16	0.24	0.16	1.09	0.09	0.16	0	0	0.09	0	0	0.89	0.16	0.24	0.21	0.89	

α Alfa=	**0.79676804**
k (Números de ítems) =	**20**
|Vi (Varianza de cada ítem) =	**4.56**
Vt (Varianza Total) =	**18.76**

El instrumento presenta una confiabilidad altamente significativa (79.6%) del mismo modo cada uno de los ítems son significativos dentro de la encuesta. Con una varianza total 18.76.

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7, por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor 0.796.

BAREMACIÓN

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	VALOR DEL PERCENTIL	TOTAL, DE PUNTUCIÓN
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	75,00	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99,00	20
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	75,00	15
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	75,00	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99,00	20
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	75,00	15
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	75,00	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99,00	20
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	80,00	15
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	45,00	12
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	75,00	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99,00	20
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	75,00	15
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	75,00	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99,00	20
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	45,00	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75,00	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75,00	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75,00	20

PERCENTIL	VALORES TOTALES	RANGO
1	1	(0 - 10) MALO
5	4	
10	5	
15	6	
20	7	
25	8	
30	10	
35	11	(11 - 14) REGULAR
40	11.5	
45	12	
50	12.5	
55	13	
60	13.5	
65	14	
70	14.5	
75	15	(15 - 17) BUENO
80	16	
85	16.5	
90	17	
95	18	(18 - 20) Muy BUENO
99	20	

FOTOS

Foto N° Foto N°1: Fachada del puesto de salud

Foto N°2: Directora del puesto de salud Llipa

Foto N°3: Entrega del cuestionario a los padres de salud

Foto N°4: Los padres de familia firmando el consentimiento informado

Foto N°5: Desarrollo del cuestionario de los padres de salud

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección de Investigación y Producción Intelectual

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: **Alarcón Guevara Yuleysi Gasdali, Dávila Vera Anny Rubí**

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	La palabra correcta es conclusión y no concluimos.
2	Se redacta en estilo narrativo, sin viñetas
3	Se redacta en estilo narrativo, sin viñetas
4	Se redacta en estilo narrativo, sin viñetas
5	Se redacta en estilo narrativo, sin viñetas
6	Tus objetivos son claros solo vas a determinar y no buscar asociaciones
7	Tus objetivos son claros solo vas a determinar y no buscar asociaciones
8	Tus objetivos son claros solo vas a determinar y no buscar asociaciones

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección de Investigación y Producción Intelectual

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	Tus objetivos son claros solo vas a determinar y no buscar asociaciones
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:

Nombre Completo

Firma

Pimentel, 25 de junio del 2021

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección Investig y Produc Intelectu

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: Alarcón Guevara Yuleyal Gasdali, Dávila Vera Anny Rubí

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin observaciones
2	
3	

MIEMBRO DEL JURADO:

Nombre Completo

Firma

Pimentel, 08 de julio del 2021

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección de Investigación y Producción Intelectual

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: ALARCON GUEVARA YULEYSI/DAVILA VERA ANNY RUBI

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Incrementar los antecedentes
2	Anexar la validación del instrumento
3	Aumentar la bibliografía

MIEMBRO DEL JURADO:

Nombre Completo: MG CD MILAGROS LAVADO LA TORRE

DNI: 16686331

CDP: 10407

Pimentel, 28 de Junio del 2021

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección Investigac y Producci Intelectual

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: ALARCON GUEVARA YULEYSI/DAVILA VERA ANNY RUBI

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	En antecedentes falta colocar lo referente al estudio de Naidu realizado en China.
2	
3	

MIEMBRO DEL JURADO:

MG CD MILAGROS LAVADO LA TORRE

DNI 16686331

CDP 10407

Pimentel, 07 de Julio del 2021

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección de Investigación y Producción Intelectual

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

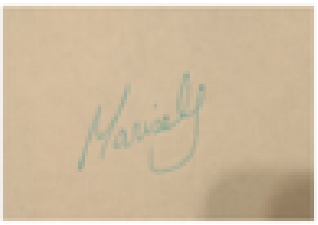
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: ALARCON GUEVARA YULEYSI/DAVILA VERA ANNY RUBI

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin Observaciones
2	
3	

MIEMBRO DEL JURADO



Nombre Completo: MG CD MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS

DNI: 40400629

COP: 33430

Pimentel, 28 de Junio del 2021

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección de Investigación y Producción Intelectual

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

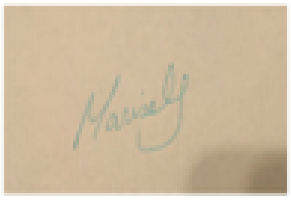
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: ALARCON GUEVARA YULEYSI/DAVILA VERA ANNY RUBI

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin Observaciones
2	
3	

NOMBRE DEL JURADO



Nombre Completo: MG CD MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS

DNI: 40400629

COP: 33430

Pimentel, 05 de Julio del 2021