



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE
FAMILIA SOBRE EL RIESGO DE CARIES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FLEMING COLLEGE-
CHICLAYO, 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor(es):

Bach. Senmache Arriola Víctor Hugo

<https://orcid.org/0000-0002-4668-8037>

Bach. Cruzado Bustamante Juana Tatiana

<https://orcid.org/0000-0003-3878-4819>

Asesor:

MG. CD. Espinoza Plaza José José

<https://orcid.org/0000-0003-3878-4819>

Línea de Investigación:

Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana.

Pimentel – Perú

2023

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Mg. Ramirez Espinoza Monica Lucia
Presidente del jurado de tesis

Mg. Ruiz Cardenas Jorge Leonidas
Secretario del jurado de tesis

Mg. Espinoza Plaza Jose Jose
Vocal de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



Universidad
Señor de Sipán

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) egresado (s) del Programa de Estudios de ESTOMATOLOGIA de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RIESGO DE CARIES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FLEMING COLEGGE- CHICLAYO, 2021.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cruzado Bustamante Juana Tatiana	DNI: 45048213	
Senmache Arriola Víctor Hugo	DNI: 46127044	

Pimentel, IO de marzo del 2023

DEDICATORIA

Nuestra tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él hemos podido llegar a culminar nuestra carrera profesional.

A nuestros padres, ya que estuvieron constantemente cerca dándonos su ayuda ilimitada, su recomendación para mejorarnos como individuos, poniendo en nosotros los establecimientos del deber y querer dominar.

A nuestros hermanos y familia, por sus palabras y compañía, gracias a todas aquellas personas que de una y otra manera han contribuido para el logro de nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Expresamos gratitud a la Universidad Señor de Sipán, por habernos dado una magnífica familia, que ha apostado por nosotros, dándonos instancias de crecimiento personal, de humildad y de penitencia; ayudándonos a estimar todo lo que tenemos.

Agradecemos a nuestros educadores y consejeros por sus lecciones, por su exposición y capacidad de dirigirnos en nuestro trabajo de investigación, de forma especial a nuestros asesores: Mg. Mónica Lucia Ramírez Espinoza, Mg. Jorge Leónidas Ruiz Cárdenas y el Mg. José José Espinoza Plaza.

Asimismo, agradecemos a nuestros amigos que estuvieron siempre cerca apoyándonos en diversas dificultades.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RIESGO DE CARIES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FLEMING COLEGGE- CHICLAYO, 2021.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de Institución Educativa Fleming College- Chiclayo, 2021. El estudio es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, transversal y no experimental, la muestra estuvo conformada por 154 padres de familia durante los meses de junio-octubre del 2021. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries fue malo (14.0%), regular (64.3%) y bueno (21.7%). Según los factores biológicos, etiológicos primarios y etiológicos secundarios demostraron tener un nivel de conocimiento regular, según el sexo fue regular en femenino y según el grado de instrucción presentaron un mayor conocimiento los padres con educación técnica o superior. Concluyendo que el conocimiento que presentaron los padres de familia de la I.E.P. Fleming College fue regular.

Palabras clave: Caries dental, educación, conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of knowledge of parents about caries risk in Fleming College Educational Institution - Chiclayo, 2021. The study is quantitative and descriptive, cross-sectional and non-experimental design, the sample consisted of 154 parents during the months of June-October 2021. The results showed that the level of knowledge of parents about caries risk was poor (14.0%), fair (64.3%) and good (21.7%). According to the biological, primary etiological and secondary etiological factors, they showed a regular level of knowledge, according to sex it was regular in females, and according to educational level, parents with technical or higher education had a higher level of knowledge. In conclusion, the knowledge presented by the parents of the Fleming College Public School was regular.

Key words: Dental caries, education, knowledge.

INDICE

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
1.2. Trabajos previos.....	11
1.3. Teorías con relación al tema.	14
1.3.1. Conocimiento	14
1.3.2. Conocimiento en salud.....	14
1.3.3. Conocimiento de los padres	15
1.3.4. Caries dental.....	15
1.3.5. Etiología de la caries dental	15
1.3.6. Factores biológicos de caries dental.....	17
1.3.7. Factores etiológicos primarios	17
1.3.8. Factores etiológicos modulares	18
1.3.9. Salud oral.....	19
1.3.10. Enfermedades relacionadas con la mala higiene oral.....	19
1.3.11. Planificación del tratamiento	21
1.4. Formulación de problema.....	22
1.5. Justificación.....	23
1.6. Hipótesis	23
1.7. Objetivos	24
1.7.1. Objetivo general.	24
1.7.2. Objetivos específicos.	24
II. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	25
2.2. Variables, operacionalización.....	25
2.3. Población y muestra.....	26
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	27
2.5. Procedimientos de análisis de datos	28
2.6. Criterios éticos	28
2.7. Criterios de rigor científico.....	29
III. RESULTADOS	30

3.1. Resultados en tablas y figuras.....	30
3.2. Discusión de resultados	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
4.1. Conclusiones.....	38
4.2. Recomendaciones.....	38
ANEXOS	45
ANEXO 1.....	45
ANEXO 2.....	47
ANEXO 3.....	48
ANEXO 4.....	49

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La caries dental se ha convertido en la discusión más común en las clínicas dentales, y debido al avance de los malos hábitos alimentarios, esta enfermedad se ha vuelto cada vez más común en niños de todo el mundo y los enfoques preventivos no producen la consideración que merece por parte de toda la población, en cuanto a la odontología.¹

Las variables que contribuyen a esta enfermedad son diferentes, es en el caso de los niños donde la interacción cariosa puede presentarse de manera muy fuerte, dando indicios clínicos ya sea por la dieta, la condición social, la edad, y el no tener una supervisión de los padres de familia al realizar la limpieza correcta, factor económico amplía aún más el peligro y la gravedad de la caries, ya que el paciente que no es apoyado como debe ser, posteriormente esta carga de condiciones llevan a padecer enfermedades bucodentales.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la caries dental influye en aproximadamente 3.5 mil millones de pacientes, de los cuales solo el 5% le toma la importancia adecuada y recursos en su bienestar bucal, en el Perú existe poca información sobre la anticipación en cuanto a la salud bucal, por lo tanto, la prevalencia de caries dental son altos, sumado a este olvido con respecto a los tutores, no obstante la ausencia de información con respecto al tema, ordinariamente las escuelas no dan los datos esenciales a este tipo de temas que tienen que ver con los servicios médicos bucales, rutina alimenticia, entre otros, que crean un o más a la problemática de la limpieza bucal, que en medio de la pandemia como la que estamos atravesando desde ahora, se han suspendido los proyectos de prevención y avance del bienestar bucal en las personas, por lo que es importante llevar a cabo medidas o instrumentos con los que contamos hoy en día.³

Por eso es importante tomar medidas para concienciar a los padres sobre el riesgo de caries dental de sus hijos y la importancia de ir al consultorio dental, por ello el interés de realizar el presente proyecto de investigación para conocer y dar resultados actuales de la problemática que vivimos.

1.2. Trabajos previos

Basir L., et al⁴. (2021) en India. Determinó en niños de 6 a 12 años el riesgo de caries dental en padres y su relación con el IMC y el CPO. La metodología fue básica, descriptiva, no experimental en una muestra de 300 alumnos. Los resultados mostraron que la ocupación materna se asoció con riesgo moderado de caries, la situación económica se asoció con bajo riesgo, el peso medio de los alumnos fue factor de un alto riesgo de caries y según el CPOD se mostró un riesgo bajo. Concluyendo que el peso, trabajo familiar y la situación económica son factores asociados con el riesgo de caries.

Chu C., et al⁵. (2021) en China. Evaluó en padres de familia el nivel de conocimiento, actitud y prácticas en prevención de caries dental en infancia. La metodología fue básica, descriptiva en una muestra de 226 participantes quienes se encontró que el conocimiento sobre caries dental en primera infancia es regular, conocen la importancia del cepillado de los dientes del bebé en su salud bucodental, los principales tipos de alimentos que causan caries, así como la limpieza del bebé después de la alimentación. Concluyendo que los padres mostraron un buen conocimiento en ciertas áreas de la prevención, sin embargo, un buen conocimiento no se traduce necesariamente en mejores actitudes o prácticas.

Alulema G., et al⁶. (2021) en Ecuador. Determinó en madres de familia el nivel de conocimiento en salud oral y caries dental en sus hijos en un estudio básico, descriptivo conformada por 64 niños en quienes se aplicó la recolección de datos mediante un instrumento validado denominado formulario 033 y el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que el 56,7% de la mayoría de los niños tienen un riesgo medio a alto; a diferencia de las niñas, el 55,6% de la mayoría de las madres tienen un riesgo bajo y el 53,1% de las madres tienen un "buen" conocimiento de la salud bucal. Dentro de este rango de parámetros, 44,1

% de niños El riesgo de caries es bajo, el 38,2% tiene un riesgo medio de caries y el 17,6% tiene un alto riesgo de caries. Concluyendo que existe relación entre las variables.

Cubero A., et al⁷ (2020) en España. Determinó en niños de nivel primaria el riesgo de caries dental en un estudio descriptivo, transversal conformado por 150 niños que se les realizó una inspección bucodental. Los resultados mostraron que el 77% de los jóvenes tenían caries en las piezas temporales y alrededor del 20,8% tenían caries dental en las piezas permanentes, lo que razona que el peligro de caries dental indicado por el nivel económico es alto, especialmente en las regiones donde el nivel económico es bajo.

Chen., et al⁸ (2020) en Japón. Relaciono los comportamientos de salud bucal de los niños, el conocimiento de la salud bucal de los padres. Fue un estudio descriptivo, no experimental en 8446 padres de familia en quienes se aplicó el cuestionario. Los resultados mostraron que los tutores con una gran base educativa tenían más información sobre el bienestar bucodental que otros tutores y que sus hijos estarían atentos a las prácticas de limpieza bucodental, y que los tutores con mayores logros educativos se centran más en la fiabilidad de las clínicas y en el clima de la consulta dental. Concluyendo que los padres profesionales con niños en etapa de dentición mixta tienen un nivel de conocimiento significativo.

Cespedes L., et al⁹ (2020), en Ayacucho. Determinó la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo de caries en niños y padres de familia. La metodología fue descriptiva, correlacional, no experimental conformada por 90 padres de familia. Se encontró que el conocimiento de los padres era razonable (55,6%), mientras que la información sobre el riesgo de caries era igualmente razonable (56,7%). Concluyendo que existe una gran relación entre el grado de información sobre el bienestar bucodental y el riesgo de caries.

Deza G¹⁰. (2020), en Chiclayo. Determinó la relación entre el conocimiento en salud oral y experiencia de caries en niños. La metodología fue descriptiva, correlacional, no experimental en una muestra de 51 madres en donde se encontró que el nivel de conocimiento fue regular (88%), y los hijos presentaron caries dental baja (76%) y conocimiento bajo (12%), los

hijos presentaron mayor caries (24%). Concluyendo que existe correlación entre ambas variables.

Cayo T., et al¹¹. (2019), en Lima. Determinó en padres de familia la relación entre caries dental y conocimiento de salud bucal, en una investigación descriptiva, observacional, transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 123 niños y los padres de familia. Los resultados mostraron que el predominio de la caries dental era del 89,43% para los jóvenes en el rango de 36 y 71 meses ($X=4,03$, $SD=2,820$), lo que demuestra un grado moderado de gravedad, donde los niños de 60-71 meses de edad tenían una lista principal d más alta que los otros grupos de edad. En cuanto a los tutores, introdujeron un grado de información normal en el bienestar oral, donde los tutores con título universitario completo introdujeron un nivel de información más elevado (grande). Concluyendo que existe una conexión entre la caries dental en preescolares y el grado de información de los tutores, y el último con el grado de formación de los tutores.

Riveros N¹². (2019), en Arequipa. Determinó en niños de edad escolar y padres de familia el riesgo de caries dental y dieta cariogénica, fue un estudio descriptivo, observacional en 85 padres de familia entre 24 y 77 años en quienes se aplicó la encuesta. Los resultados mostraron que el grado de conocimiento de los tutores evaluados, el 68,2% tiene un grado de conocimiento deficiente, el 30,6% tiene un conocimiento de información regular, el 1,2% tiene un grado de información muy bueno, por último, el 0% tiene un grado de información impresionante. Concluyendo que no existe una relación crítica apreciable entre la edad, el sexo, el nivel de formación y la remuneración y el nivel de información.

Huamán R¹³. (2018), en Trujillo. Evaluó los factores de riesgo de caries en una institución de nivel primario en la ciudad de Trujillo, en una investigación descriptiva conformada por 235 niños hasta los 12 años de edad, obteniendo como resultado que 35% de los niños de 6 a 9 años encuestados, realizan el cepillado al menos 1 vez durante el día, 30% de los niños de 10 a 12 años lo realizan también al menos una sola vez durante el día, también se obtuvo como resultado que más del 90% de los niños de 6 a 12 años no hacen uso de hilo dental para su higienización oral, con lo

que se concluyó que casi el 95% de los niños son susceptibles a padecer caries dental, por no tener una buena higiene oral y la dieta fue otro factor de riesgo encontrado.

Vásquez K¹⁴. (2017), en Chiclayo. Determinó en padres de familia de I.E de nivel primario el nivel de conocimiento de salud oral fue un estudio descriptivo, no experimental en 252 padres de familia, se encontró que el conocimiento fue regular 64%, de los cuales en el sexo femenino fue 49.21 y masculino 15 %, según el grado de instrucción no fue relevante entre los padres de familia. Concluyendo que las madres de familia fueron las que demostraron un mayor interés y conocimiento por la salud bucal de sus hijos.

1.3. Teorías con relación al tema.

1.3.1. Conocimiento

El conocimiento es parte de la base teórica y conceptual que se desarrolla como un sistema dinámico con una serie de elementos como la teoría, la práctica, la investigación y la educación, y se brinda a los profesionales en su conjunto; es aquí donde los odontólogos parten de esta teoría. Para adquirir sus conocimientos, a través de un proceso de evaluación permanente, obtienen más información. Como sabemos, el conocimiento transforma todos los materiales sensibles que se reciben del entorno, por lo que todos los estudiantes de todas las profesiones lo codifican, almacenan y restauran para adaptarse a las actitudes y comportamientos posteriores. Los conocimientos adquiridos por cada persona se adquieren de forma personal, en cierto sentido lo generan, reciben y absorben a partir de su propia experiencia.¹⁵

1.3.2. Conocimiento en salud

Se obtiene a través de cursos, direcciones, cultura y organizaciones ideológicas. Estas ideas se obtienen a través del acceso a datos que permiten a las personas construir una base de conocimientos y apoya a seguir desarrollando la motivación que contribuye a la salud; por lo tanto, están en situación de bienestar y riesgo. El método de la ventaja de los factores es importante tanto en calidad como en cantidad.¹⁵

1.3.3. Conocimiento de los padres

Los tutores asumen un papel vital en la obtención de información satisfactoria, elegida y ejecutada que conduce a trabajar sobre la naturaleza del bienestar oral en los jóvenes; un grado significativo de información, escolarización, perspectivas ayudará al giro y a la contrarrestación de las enfermedades orales a las que sus hijos podrían estar expuestos de manera que puedan influir contrariamente en la respetabilidad y el bienestar oral; Asimismo, investigaciones han mostrado una información inadecuada sobre el bienestar bucodental y estos factores de peligro se ven agravados por el bajo nivel económico, el hecho de vivir en regiones lejanas, la identidad, el ser trabajador, la experiencia dental desamparada, la ausencia de educación avanzada, entre otros.¹⁵

1.3.4. Caries dental

La caries dental es un problema de salud ampliamente reconocido a nivel mundial, siendo una afección más popular incluida en el estudio Global Burden of Disease de 2015, que ocupa el primer lugar en caries de dientes permanentes que afecta a 2.300 millones de personas y el 12 en dientes deciduos que afectan a 560 millones de niños. El problema es más costoso de tratar, ya que consume del 5 al 10% de los presupuestos de atención médica en los países desarrollados y es un motivo común de hospitalización.¹⁵

La caries dental es una enfermedad causada por varios factores y afecta a los dientes en la boca, obliterando dinámicamente los tejidos duros de los dientes, en el Perú, el MINSA reveló que prácticamente la mitad de la población experimenta caries dental, siendo cifras preocupantes que influyen en todos, ya que una patología no reconoce edad, raza o sexo.¹⁵

1.3.5. Etiología de la caries dental

Es causada por varios factores, y según Keyes en 1969, tres factores son esenciales para su aparición: la presencia del huésped (el diente), la fragilidad del diente y la presencia de microorganismos (como *Streptococcus mutans*), así como una dieta cariogénica que

proporciona la matriz adecuada. Existe, y debe transcurrir un cierto período de tiempo antes de que pueda aparecer la caries.¹⁵

Una de las teorías sobre la caries dental fue propuesta por WD Miller en 1881 y fue modificada para ser aceptada ampliamente. Se conoce como la "teoría químico-parasitaria" y explica los efectos combinados de las bacterias ácidas en la boca. En torno a esta teoría central, se han presentado varios modelos para discutir las causas posibles de la caries dental, como el concepto de placa dental causada por caries de JL Williams, y los modelos de Keyes y Fitzgerald que explican la relación con microorganismos específicos, como los estreptococos.¹⁵

Después de examinar todas las observaciones, la causa de la caries dental puede ser representada por un diagrama de Venn que consta de tres círculos que interactúan entre sí. Dos de ellos representan la dieta y la placa dental o carga microbiana, mientras que el tercer círculo representa al huésped. La intersección de estos tres círculos simboliza la caries dental. Recientemente, se ha agregado un cuarto círculo llamado "Tiempo" que refleja la duración de la interacción de los primeros círculos. La placa dental y los factores dietéticos son interdependientes en causar caries, mientras que el huésped proporciona la base para que estos factores interactúen.¹⁵

Streptococcus mutans y *Lactobacillus* son bacterias que están relacionadas con la caries dental. *S. mutans* es principalmente responsable del inicio de la caries mientras que *Lactobacillus* contribuye a su progreso. Estas bacterias utilizan los carbohidratos fáciles de fermentar como sustrato para formar ácido láctico y otros ácidos. La producción de ácido láctico, junto con otros factores del huésped, disminuye el pH local y promueve la caries dental. La formación repetida de ácido resulta en la disolución del tejido duro y finalmente el desarrollo de la caries. Los estudios han demostrado que la desmineralización del esmalte ocurre a pH inferiores a 5,5.¹⁵

1.3.6. Factores biológicos de caries dental.

Los factores biológicos se identifican sistemáticamente con la etiología de la enfermedad, y el desarrollo o la reducción del factor de amenaza va acompañado de un aumento o disminución de la contaminación. Debido a la naturaleza patógena, estos factores permiten explicar lo que debe corregirse para evitar la anormalidad y la enfermedad a partir de la presencia de la contaminación, con el objetivo de que los factores de amenaza elijan el nivel de riesgo de la enfermedad.¹⁶

Los factores naturales de peligro para la caries: microorganismos cariogénicos; baja creación o no aparición de saliva; baja creación o no aparición de salivación; pencas negativas, por ejemplo, afirmación consistente de almidones de carbohidratos; fermentables; pobre o nula limpieza oral; placa dental clara en el diente, fosas y en el diente, fosas y roturas profundas y el uso de aparatos de ortodoncia.¹⁶

1.3.7. Factores etiológicos primarios

La caries dental es un ciclo que puede ocurrir en la superficie de cualquier diente. Tiene un inicio multifactorial. Es causado por varias partes de la cavidad bucal y la cooperación con componentes ecológicos llamados factores esenciales, esenciales o mayores, tales como como, huésped, microbios y dieta.¹⁷

-Huésped: La saliva juega un papel vital en la protección de los dientes de la corrosión ácida, es una barrera para evitar que el ácido se propague en los dientes. Los niños con un flujo de saliva bajo tienen más probabilidades de desarrollar caries que los niños con un flujo de saliva normal. De igual manera, las personas deben considerar la importante estructura de los dientes, considerando la ubicación de hoyos y agujeros, obstáculos y dientes, porque están relacionados con la presencia de caries dental.¹⁷

-Microorganismos: Existen varios totales bacterianos en la cavidad bucal, por ejemplo, los microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos coinciden con la red estructural y la superficie del diente implantado, la capa mucosa o la lengua, formando así una biopelícula dental.¹⁷

-Dieta: Los hábitos alimenticios inadecuados son un factor importante en la aparición y agravamiento de la caries dental, ya que la base de la actividad microbiana proviene de los alimentos. Grandes cantidades de azúcares fermentables, como sacarosa y lactosa, tienen un potencial cariogénico más significativo, porque son rápidamente utilizados por organismos productores de ácido en biopelículas durante el desarrollo de la glucólisis, lo que disminuye el pH de la saliva, lo que conduce a la desmineralización y desmineralización.¹⁸

1.3.8. Factores etiológicos modulares

Los factores etiológicos particulares son componentes conectados, a pesar de que no causan directamente la infección, se acumulan y fluctúan para formar la aparición, progresión y riesgo de caries. Consolidaron la experiencia pasada de caries dental, la edad, la adecuación general de los pacientes, la aceptación del flúor, el estado financiero, la tendencia a la limpieza, la presencia de enfermedad de las encías, los defectos de limpieza y las máquinas de ortodoncia.¹⁹

- Antecedentes de caries dental es un indicador importante en la evaluación del riesgo de caries dental, ya que tener caries en los dientes anteriores aumenta el riesgo de caries recurrente.¹⁹

- La edad es un problema clínico importante en la aparición de caries dental, especialmente en los adolescentes, la presencia de dientes con esmalte calcificado en la dentición mixta de esta etapa aumenta la enfermedad.¹⁹

- Es importante mantener una buena salud general para prevenir la entrada de microorganismos que causan enfermedades bucales y evitar daños en otras partes del cuerpo. La presencia de contaminación severa y el uso de medicamentos reflejan signos de infecciones bucales, que dificultan el desarrollo de dientes y periodontales, aliviando así el desarrollo de futuras caries.¹⁹

- Aplicación de flúor: los jóvenes que usan pasta dental con flúor y básicamente se cepillan los dientes dos veces al día están menos dispuestos a promover la caries en los próximos dos años. El uso de flúor puede ayudar a retrasar el movimiento de la caries.

Aspecto económico: Se considera que los pacientes de clases sociales más bajas tienen un mayor riesgo de sufrir caries que los pacientes con buena situación económica.²⁰

-Tendencia del paciente: El desarrollo de caries dental tiene una relación inevitable con la preferencia del paciente por la limpieza bucal, ya que, si no se realiza una limpieza aceptable, se aliviará la placa acumulada en la superficie del diente, reduciendo así el valor de pH de la secreción de saliva.

- Presencia de enfermedades de las encías: La gingivitis es una enfermedad ordinaria en los jóvenes, retratada por la exacerbación gingival, que se debe a los efectos del asunto social de los almacenes de placa en la base del diente, provocando malestar en las encías.²¹

- Aparatos de ortodoncia: los aparatos de ortodoncia, tanto fijos como removibles, al igual que los mantenedores de espacio, son vistos como un factor de peligro ya que trabajan con el surtido de alimentos y el mantenimiento de la placa, pueden impedir la limpieza dental creando un ambiente que favorece el desarrollo de S. mutans.²²

1.3.9. Salud oral

La salud dental es considerada un aspecto crucial para la salud general, ya que una enfermedad dental como la caries puede tener un impacto negativo en la habilidad de una persona para comunicarse, alimentarse y socializar. La caries dental es causada por varios factores, incluyendo bacterias, una dieta rica en carbohidratos, la duración de la exposición y un huésped propenso. Algunos factores variables como los socioeconómicos, el género, la edad, los factores sociodemográficos y nutricionales influyen en la progresión de la caries dental.

1.3.10. Enfermedades relacionadas con la mala higiene oral.

El bienestar oral y dental alude fundamentalmente al déficit de agonía en el punto de vista oral y facial, que influye en su prosperidad psicosocial.

La expectativa de felicidad es una especie de pensamiento lógico sobre el trabajo. Percibir factores que ayudan a mejorar la felicidad y nos guían en diversas actividades. Por ejemplo, al expandir el poder humano y proteger

el poder humano, es principalmente utilizado por los individuos para percibir e implementar sus metas.²³

En consecuencia, alude a la necesidad de prevenir y descifrar el significado de las enfermedades persistentes y actuar desesperadamente contra ellas es, además, un aspecto inexorablemente intrigante.²³

Placa bacteriana.

Está estrechamente relacionado con el desarrollo de infecciones de las encías, por contener una gran cantidad de microorganismos como cocos y bacilos, es un experto extremadamente poderoso en la mucosa oral.²⁵

Caries dental.

Se considera que la caries es un cambio en la mineralización del diente. Debido a que la piedra preciosa de hidroxiapatita se descompone por el ácido natural de los microorganismos, como el ácido láctico corrosivo, el ácido hará que la carilla rocíe la caries dental, lo que expondrá la dentina y hacerla aún menos defensiva Capacidad, donde las fibras de colágeno resistirán la degradación.²⁶

Enfermedad de las encías.

Es una enfermedad que provoca el deterioro del tejido periodontal, es provocada por la acumulación de biofilm y la presencia de microorganismos y diferentes componentes en la cavidad bucal, lo que lleva a la destrucción del tejido de las encías.

Este tipo de enfermedad existe en todas las personas, y su tasa de penetración aumenta rápidamente a partir de la inmadurez, alcanzando una frecuencia de alrededor del 60%.²⁷

Periodontitis.

La periodontitis es un tipo de enfermedad bucal. Cuando la enfermedad de las encías no se trata a tiempo, causará un deterioro severo del tejido periodontal y de las encías y afectará los tejidos de sostén. La placa bacteriana se acumula en la raíz del diente, lo que lleva a la formación de bolsas periodontales. Si la interacción ardiente continúa, eventualmente

afectará el tejido de soporte del diente. Debido a que la placa contiene innumerables microorganismos, eventualmente manchará el tejido y causará absceso dental, que aumentará el hueso. Tasa de destrucción.²⁸

Bruxismo

Los movimientos orales continuos e intensos representados por el apretamiento de los dientes también se consideran milagros neuromusculares, con indicaciones de ritmo circadiano o ciclos específicos: ocurren durante los períodos de descanso o atención, este tipo de movimiento o patología es solo el kilometraje obvio en los dientes. en casos faciales, migrañas, problemas de reposo, apnea de reposo, patología del comportamiento relacionada con el consumo de drogas, se ven afectados por factores amistosos, que indican que los trastornos de la articulación temporomandibular pueden afectar la aparición del bruxismo y son considerados ataques multifactoriales.²⁹

1.3.11. Planificación del tratamiento

El plan de tratamiento de la enfermedad a tratar es un proceso de toma de decisiones gradual o la formación de un acuerdo, el nivel de prevención permite clasificar el tratamiento de la caries dental. La clasificación de prevención ampliamente utilizada describe la prevención primaria, secundaria y terciaria. Estos términos se pueden aplicar al proceso patológico de la caries dental y pueden ayudar a los proveedores a comprender dónde y cómo pueden intervenir en el proceso.³⁰

La prevención primaria es prevenir la enfermedad antes de que comience donde se evalúa el riesgo de caries dental y trabajar para reducir o eliminar este riesgo.³⁰

La prevención secundaria se refiere a detectar la existencia de la a principios para prevenir un mayor desarrollo de la enfermedad. Para el dentista, esto significa identificar los primeros signos de caries e intervenir o derivarlo para una intervención.³⁰

La prevención terciaria se refiere a la reducción del impacto de la enfermedad, principalmente la reparación de los dientes dañados en el

ámbito de la cirugía de los profesionales de la odontología. Para el correcto tratamiento se ha dotado el Sistema Internacional de Gestión y Clasificación de Caries Dentales (ICCMS), el cual es un conjunto de protocolos clínicos, como diagnóstico, prevención y toma de decisiones de restauración, solo cuando sea necesario, se puede reconstruir la estructura dental y restaurado.

En vista del hecho de que las estrategias de prevención de la caries dental pueden tener efectos relacionados en la prevención del desarrollo posterior de la caries dental después de la restauración, se deben considerar varios factores antes de implementar estrategias de prevención o restauración, como experiencia previa de caries dental, higiene bucal, cálculos Depósitos y flujo de saliva a nivel de snack.³⁰

Mantenimiento meticuloso de la higiene bucal: Si no hay microorganismos en la placa dental, la caries dental no se desarrollará, por lo que el cepillado dental, colutorios e hilo para eliminar la placa dental se consideran los mejores métodos de prevención.

Aplicación tópica de fluoruro: El fluoruro inhibe la desmineralización y promueve la remineralización de la estructura dental formando cristales de fluorapatita resistentes al ácido, inhibiendo así la caries dental. Varios métodos para incorporar flúor en la vida diaria incluyen uso de pasta de dientes fluorada, colutorios con flúor y el uso de diferentes geles y barnices de flúor especiales.

Aplicación de selladores de fosas y fisuras: Las fosas y fisuras tienen una forma que no se puede limpiar, por lo que son las más propensas a la caries dental. La aplicación conduce a la formación de una barrera mecánica que conduce a la privación de nutrientes de los microorganismos potenciales, evitando así el desarrollo de caries.³⁰

1.4. Formulación de problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021?

1.5. Justificación

El motivo por el cual se justifica la investigación se basa en la necesidad de conocer la importancia del papel que juegan los padres en el riesgo de sufrir caries dental en niños en edad preescolar. Teniendo esto en cuenta, se enfatiza que los padres están obligados a obtener información satisfactoria fuera del entorno diario para promover el trabajo sobre la salud bucal del niño, porque en gran medida la preparación, entrenamiento y mentalidad incrementarán la posible exposición a enfermedades bucodentales a las que sus hijos podrían estar expuestos.

Los resultados del conocimiento que presentaban los padres de familia ante el riesgo de caries, será de interés a la comunidad científica que investiga temas relacionados con la prevención de la salud bucal. De igual forma se beneficiarán los padres, los profesores de la institución educativa Fleming College, que se basarán en el nivel de conocimiento de los padres, para así dar prioridad a la formulación de estrategias educativas para mejorar la salud oral.

Desde el punto de vista académico, la caries dental tiene una amplia información, ya que es una enfermedad que, a largo plazo, ha pasado de ser un evento típico a una condición médica general, lo que requiere un esfuerzo por parte de la escuela, así como de los padres para que de esta manera se logre buscar una posible solución a través de medidas preventivas, seminarios y clases que puedan brindar los tutores sobre el bienestar bucodental.

Asimismo, será importante transmitir los resultados de la investigación a los especialistas de la USS, el MINSA, el Colegio Odontológico y los investigadores de la corriente principal para que consideren que el área temática es digna de atención y cuente con experiencia continua en investigaciones posteriores que puede complementar los resultados.

1.6. Hipótesis

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, es bajo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021.

1.7.2. Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores biológicos

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos primarios.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos moduladores.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según sexo.

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según grado de instrucción.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

Tipo

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que se analizó a partir de mediciones numéricas e informes estadísticos. Nivel descriptivo y se enfoca en especificar las características de un grupo de personas en relación con el propósito del estudio.

Diseño

El estudio es de corte transversal y no experimental. Se recopilaron los antecedentes en un momento específico sin manipular intencionalmente las variables.

2.2. Variables, operacionalización

Nivel de conocimiento, sexo y grado de instrucción.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	VALOR	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento	Riesgo de caries	Factor biológico	1,2,3,4		
		Factores etiológicos primarios	5,6,7,8,9		
		Factores etiológicos modulares	10,11,12,13,14,15		
Sexo	condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Masculino Femenino	-	Bueno: 37-45 Regular: 26-36 Malo: 15-25	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Grado de instrucción	Años de estudio	Primaria			
		Secundaria			
		Educación técnica o superior			
		N.A.	-		

2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 256 padres de familia de los alumnos del tercer al sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa Privada Fleming College.

Muestra

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

Muestreo:

Reemplazando en la formula resulta 143 padres de familia de los alumnos del tercer al sexto grado de educación primaria de la I.E.P. Fleming College.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{256 \cdot 1.96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(256 - 1)(0,05)^2 + 1.96^2(0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{256 \cdot (3,84) \cdot (0,25)}{255 \cdot (0,0025) + 3,84 \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{245,76}{1.5975}$$

$$n = 142.89$$

Criterios de inclusión:

- Padres de familia que acepten el consentimiento informado
- Padres de familia de alumnos del 3 al 6 grado de primaria.
- Padres de familia del Colegio particular Fleming College.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia que no presenten intereses en realizar la encuesta.
- Padres de familia que no cuenten con acceso a la red.

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

La técnica es el proceso a través del cual se realizó el recojo de información. En ese sentido, la investigación usó la técnica de la encuesta, dado que es más flexible ya que se trabajó con el nivel de conocimiento de los padres de familia.

El instrumento de recojo de información es el material que registro los datos recolectados, para lo cual se utilizó el cuestionario elaborado por los autores para evaluar el riesgo de caries dental. Además, consto de 15 preguntas con las dimensiones de factor biológico, etiológicos primarios, etiológicos modulares. Con respuestas de la escala de medición de tipo ordinal. (ANEXO 1)

Interpretación

De 37 a 45 puntos= Bueno

De 26- 36 puntos=Regular

De 15 a 25 puntos= Malo

Procedimiento:

Se pidió permiso a la Escuela de Estomatología para llevar a cabo la investigación y administrar el cuestionario a los padres de familia. (ANEXO 2)

Para la realización de esta investigación se utilizó la aplicación Google forms, permitiendo el registro del correo institucional de la Universidad Señor de Sipán, para crear el cuestionario de riesgo laboral teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.

Se programó trabajar con los padres de familia durante los meses de junio y octubre del presente año, teniendo en cuenta las fechas establecidas por los tutores de cada clase durante 20 minutos. Asimismo, se les brindó información del estudio de forma clara y procedieron a aceptar el consentimiento informado (ANEXO 3) y llenar el cuestionario online, finalmente se elaboraron la tabulación de los datos, con el informe final.

Validación y confiabilidad de instrumentos

Antes de iniciar la recolección de datos, el instrumento fue validado por la Universidad Privada de Huancayo por los autores Cespedez J., et al⁹. En el año 2021.

Se llevo a cabo la prueba piloto para la confiabilidad del instrumento con 21 padres de familia en el mes de junio del 2021, ingresando a la clase mediante el enlace de zoom, en donde se envió el cuestionario a los padres de familia y posteriormente se cerró con los resultados obtenidos. Luego se aplicó la prueba Kuder Richardsn (KR-20), el cual mostro una fiabilidad de 0.893 que indicó una confiabilidad alta. (ANEXO 4)

2.5. Procedimientos de análisis de datos

La información obtenida en el cuestionario fue procesada y presentada en forma de tablas y gráficos para una mayor claridad y organización. Cabe destacar que para el análisis estadístico descriptivo se emplearon dos programas informáticos, IBM® ESPSS® (Versión 25) y Microsoft Excel.

2.6. Criterios éticos

Principio de beneficencia

Durante la recolección de datos los padres de familia fueron tratados por igual sin hacer diferencias de ninguna índole.

Principio de justicia:

Los investigadores hicieron uso adecuado de los recursos a disponibilidad, manteniendo el respeto en cada duda que presentaran los padres de familia sin ningún tipo de discriminación.

Principio de no maleficiencia

Los padres y los estudiantes no sufrieron ningún tipo de lesión psicológica o física, ya que las respuestas en el cuestionario se brindaron de manera voluntaria.

Normas éticas

Los investigadores cumplieron con la confidencialidad, veracidad y fidelidad de cada encuesta respondida.

2.7. Criterios de rigor científico

Se presentaron datos precisos y verificados, evaluados a través del software antiplagio (Turnitin). Según Roda D. (2016)¹⁸, nos menciona que en una investigación para que esta sea de carácter científico, debe basarse en los siguientes criterios.

Credibilidad

Se logra a través del diálogo y la observación con las personas que participan en la investigación, recolectando información básica, y los resultados obtenidos son luego reconocidos por los investigadores, obteniendo una aproximación de sus sentimientos y formas de pensar.

Conformabilidad

Siguiendo el camino dejado por otro investigador, lo llamamos conformidad, es necesario registrar y completar las pautas de investigación para que los datos puedan ser revisados para sacar conclusiones futuras, respetando las perspectivas de cada investigador.

Transferibilidad

La investigación tiene resultados actuales que pueden ser utilizados en diferentes estudios y hacia otras poblaciones.

Relevancia

Nos permitió evaluar si los objetivos marcados en nuestro proyecto tienen un impacto significativo, y comprender si se han cumplido las expectativas de mejora del conocimiento, contribuyendo a nuevos descubrimientos o ventajas positivas obtenidas en el proceso de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

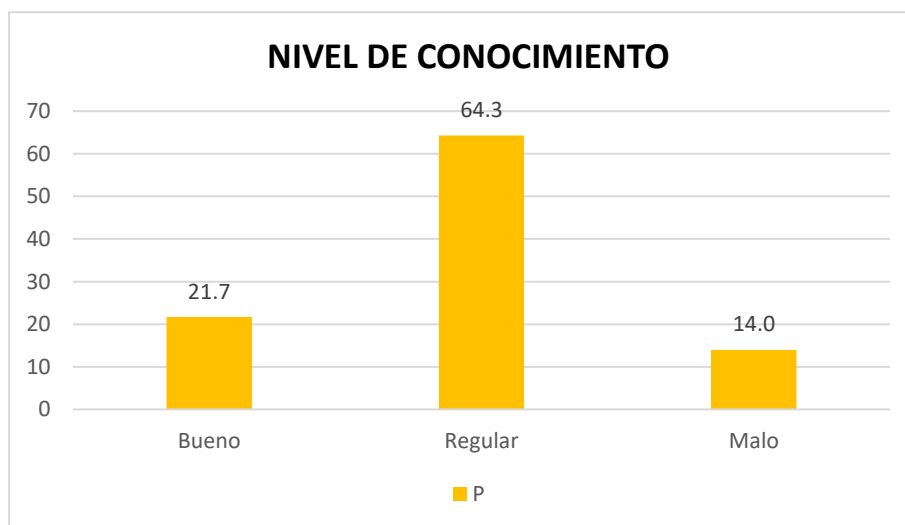
Tabla 1:

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	31	21.7
Regular	92	64.3
Malo	20	14.0
Total	143	100

Fuente: Cuestionario
Población: 143 padres de familia

Figura 1:



Interpretación

En la tabla y figura 1, se observa que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries fue bueno (21.7%), regular (64.3%) y malo (14.0%).

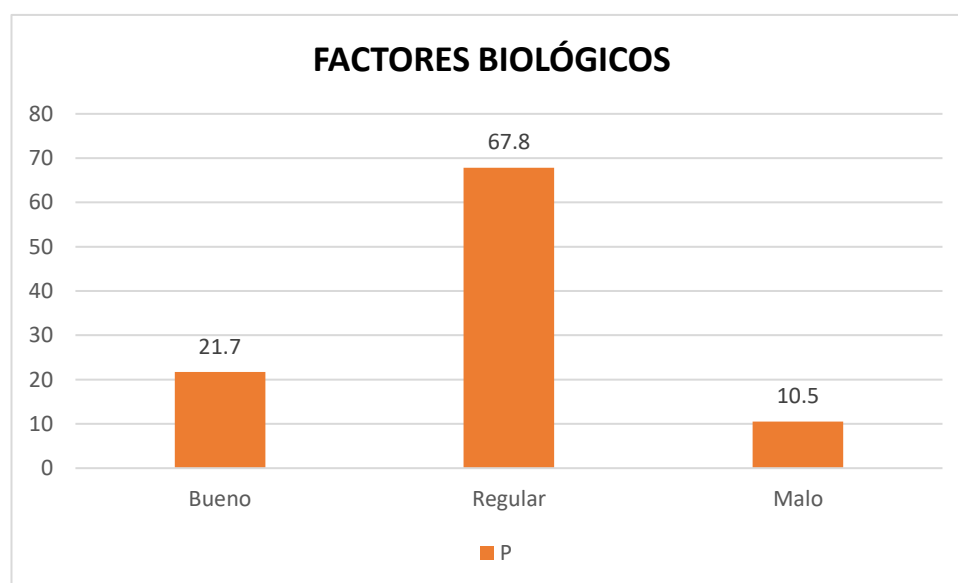
Tabla 2:

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores biológicos.

Factores biológicos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	31	21.7
Regular	97	67.8
Malo	15	10.5
Total	143	100

Fuente: Cuestionario
Población: 143 padres de familia

Figura 2:



Interpretación

En la tabla y figura 2, se observa que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según los factores biológicos fue bueno (21.7%), regular (67.8%) y malo (10.5%).

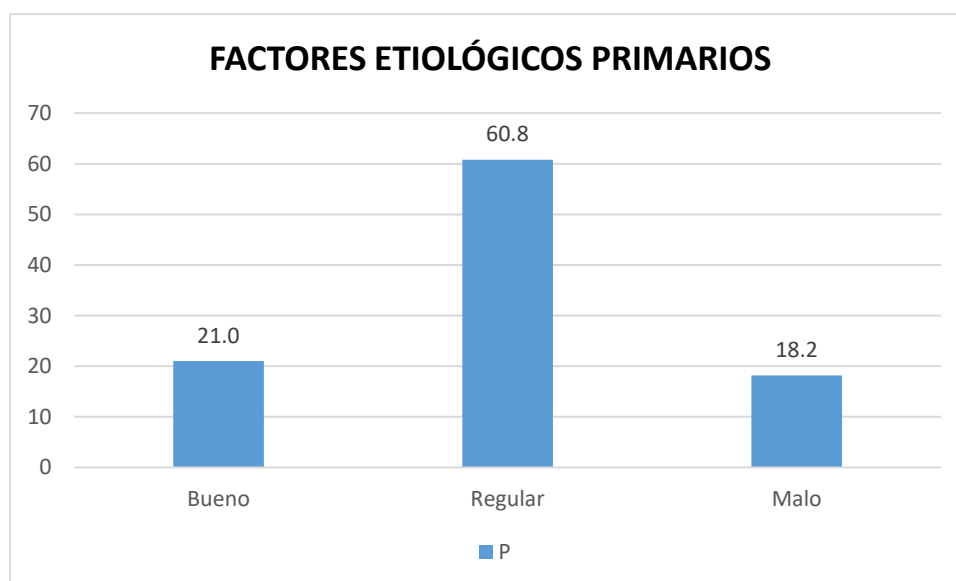
Tabla 3:

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos primarios.

Factores etiológicos primarios	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	30	21.0
Regular	87	60.8
Malo	26	18.2
Total	143	100

Fuente: Cuestionario
Población: 143 padres de familia

Figura 3:



Interpretación

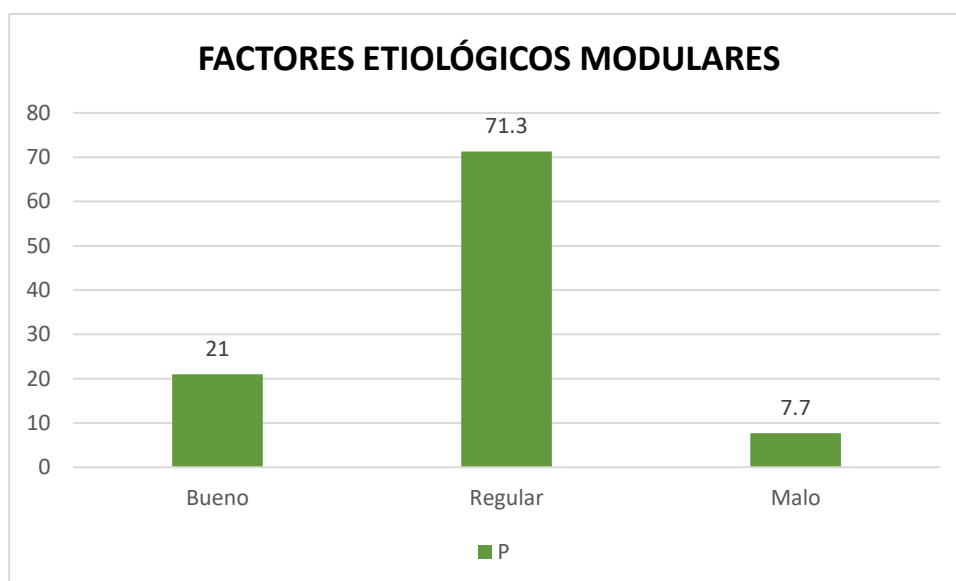
En la tabla y figura 3, se observa que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según los factores etiológicos primarios fue bueno (21.0%), regular (60.8%) y malo (18.2%).

Tabla 4: Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos modulares.

Factores etiológicos modulares	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	30	21
Regular	102	71.3
Malo	11	7.7
Total	143	100

Fuente: Cuestionario
Población: 143 padres de familia

Figura 4:



Interpretación

En la tabla y figura 4, se observa que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según los factores etiológicos modulares fue bueno (21%), regular (71.3%) y malo (7.7%).

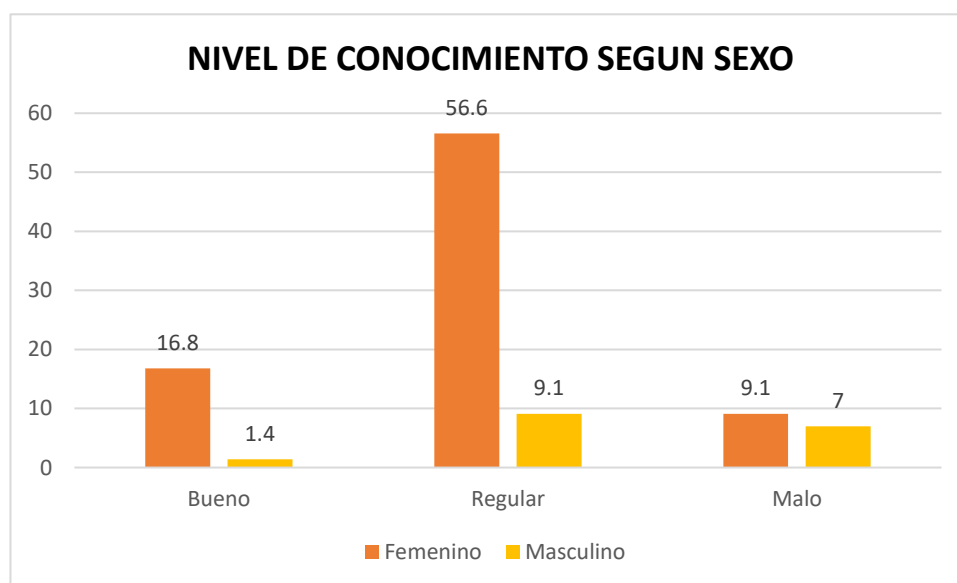
Tabla 5:

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según sexo.

Nivel de conocimiento	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Bueno	24 16.8	2 1.4	26 18.2
Regular	81 56.6	13 9.1	94 65.7
Malo	13 9.1	10 7	23 16.1
Total	118 82.5	25 17.5	143 100

Fuente: Cuestionario
Población: 143 padres de familia

Figura 5:



Interpretación

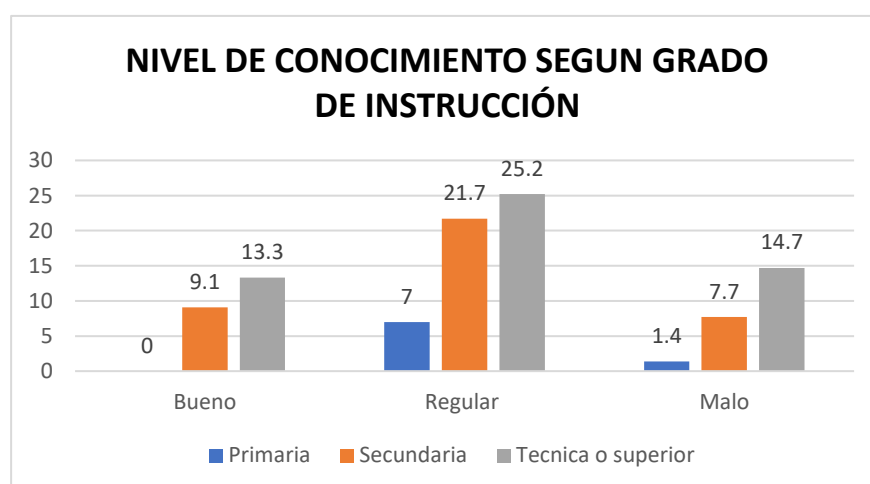
En la tabla y figura 5, se observa que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según el género femenino fue bueno (16.8%), regular (56.6%) y malo (9.1%) y masculino fue bueno (1.4%), regular (9.1%) y malo (7%).

Tabla 6: Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según grado de instrucción.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción			Total
	Primaria	Secundaria	Técnica o superior	
Bueno	0	13	19	32
	0	9.1	13.3	22.3
Regular	10	31	36	77
	7	21.7	25.2	53.8
Malo	2	11	21	34
	1.4	7.7	14.7	23.7
Total	12	55	76	143
	8.39	38.46	53.14	100

Fuente: Cuestionario
Población: 143 padres de familia

Figura 6:



Interpretación

En la tabla y figura 6, se observa que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según el grado de instrucción primaria fue regular (7%), malo (1.4), en secundaria su nivel de conocimiento fue bueno (9.1%), regular (21.7%), malo (7.7) y por último en técnica o superior presentaron un nivel de conocimiento bueno (13.3%), regular (25.2%) y malo (14.7%).

3.2. Discusión de resultados

Los padres juegan un papel importante en la protección, cuidado y bienestar de sus hijos sobre las enfermedades bucodentales, es vital que cuenten con los conocimientos adecuados sobre salud bucal y todos sus elementos para prevenir el riesgo de caries dental y sus consecuencias. En este sentido, para lograr una adecuada salud bucal, los padres deben ser educados y ser conscientes de que son modelos para seguir de sus hijos y así cultiven buenos hábitos de salud bucal.

Respecto al objetivo general de la investigación, dirigido a determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021. Se encontró que el nivel de conocimiento de los padres fue malo (14.0%), regular (64.3%) y bueno (21.7%).

Estudios similares fueron encontrados por Chu C., et al⁵. Demostraron que el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental en primera infancia es regular, conocen la importancia del cepillado de los dientes del bebé en su salud bucodental, los principales tipos de alimentos que causan caries, así como la importancia de la limpieza del bebé después de la alimentación. Asimismo, el trabajo de Alulema G., et al⁶. Evidenciaron que las madres tienen un conocimiento sobre salud oral “bueno” y, dentro de este parámetro el 44,1% de sus hijos tiene un nivel bajo de riesgo a caries. En ese contexto la investigación de Chen., et al⁸. Demostraron que los tutores con una gran base educativa tenían más información sobre el bienestar bucodental que otros tutores y que sus hijos estarían atentos a las prácticas de limpieza bucodental, y que los tutores con mayores logros educativos se centraban más en la fiabilidad de las clínicas y la consulta dental.

En torno al objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores biológicos fue malo (10.5%), regular (67.8%) y bueno (21.7%). Estos hallazgos son similares al estudio de Cespedez L., et al⁹. Que demostró que el conocimiento de los padres de familia sobre el riesgo de caries es regular (56,7%) y según los factores

biológicos fue regular 46.7%, los factores etiológicos primarios fue regular 53.3% y etiológicos modulares 48.9%. Concluyendo que existe una gran relación entre el grado de información sobre el bienestar bucodental y el riesgo de caries.

Respecto al objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos primarios. Se encontró que los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento malo (18.2%), regular (60.8%) y bueno (21.0%). Similar al estudio de Riveros N¹². Que mostro que el grado de conocimiento de los tutores evaluados, el 68,2% fue deficiente, el 30,6% tiene un conocimiento de información regular, el 1,2% tiene un grado de información muy bueno.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según los factores etiológicos moduladores. Se encontró que el nivel de conocimiento fue malo (7.7%), regular (71.3%) y bueno (21.0%). Estos resultados pueden asemejarse al estudio de Huamán R¹³, que mostro que los padres de familia tienen un conocimiento regular y esto se ve reflejado en que sus hijos realizan solo 1 vez al día el cepillado dental, no utilizan hilo dental y llevan un mal estilo de vida.

Respecto al nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según el género femenino fue bueno (16.8%), regular (56.6%) y malo (9.1%) y masculino fue bueno (1.4%), regular (9.1%) y malo (7%). Demostrando que las madres de familia fueron las más interesadas y con mayor conocimiento que los padres. Concordando con el estudio de Vásquez K. que mostró que el nivel de conocimiento de los padres de familia fue regular 64%, de los cuales en el sexo femenino fue 49.21 y masculino 15 %.

Finalmente, el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries, según el grado de instrucción técnico o superior presentaron un conocimiento bueno 13.3%, regular 25.2% y bueno 17.7%, estos resultados pueden deberse a que los padres de familia con una mayor formación tienen mayores conocimientos que los padres que tienen educación primaria o secundaria. Estos resultados demuestran la similitud con la

investigación realizada por Cayo T., et al¹¹, nos demuestra que los padres de familia con estudios superiores tienen un nivel de conocimiento mejor a los padres que no, y que el riesgo de caries tiene relación con el grado de formación de los tutores.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021. Fue regular.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores biológicos, fue regular.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos primarios, fue regular.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según los factores etiológicos moduladores, fue regular.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según el género. Fue mayor en el género femenino.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries de la Institución educativa privada Fleming College- Chiclayo, 2021, según el grado de instrucción. Fue mayor en el grado de instrucción técnica o superior.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de la I.E.P. Fleming Collage, realizar talleres a los padres de familia sobre salud bucal y el correcto uso de los materiales dentales con profesionales en el área del cuidado de la salud bucal.

Se recomienda realizar investigaciones en diferentes Instituciones Educativas públicas y privadas para lograr conocer a mayor profundidad el nivel de conocimiento que presentan en salud bucal y si existe alguna relación con el riesgo de caries que presentan.

Finalmente, a los cirujanos dentistas, brindar más información a los padres y niños que asisten a consulta dental.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud bucodental. Detail: OMS; 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Cubero A., Lorigo I., González A., Ferrer A., Zapata D., Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev. Pediatr. Aten Primaria. [INTERNET] 2019 [citado 15 de mayo 2021];21(82):47-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
3. Guerrero Dávila G. Metodología de la investigación. México D.F: Grupo Editorial Patria, 2016. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
4. Mateos V, Garcillán R, Bratos E, Salgado A. Valoración del riesgo de caries en el paciente infantil. Identificación de sus componentes mediante la historia clínica. Revisión bibliográfica [INTERNET] 2018 [citado 15 de mayo 2021]; Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_330_Mateos.pdf
5. Chu S, Shahid M, Abdul H. Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) de los padres sobre la prevención de la caries en la primera infancia (ECC) en Brunéi Darussalam: un estudio trasversal. Rev. asiática de ciencias dentales. [INTERNET] 2021 [citado 15 de mayo 2021]; 4(2):16-29. Disponible en: <https://journalajds.com/index.php/AJDS/article/view/30145>
6. Benavente L, Shein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad [INTERNET] 2012 [citado 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>
7. Cubero a, Lorigo A, Gonzales A, Ferrer A, Zapata D. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev. Pediatr. Aten Primaria. [INTERNET] 2020 [citado 22 de mayo del 2021]; 21(82):47-59. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007

8. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L. ¿Están los niveles de educación de los padres asociados con sus conocimientos sobre salud bucal o con los comportamientos de la salud bucal de sus hijos? Rev. Salud bucal de BMC. [INTERNET] 2020 [citado 22 de mayo del 2021]; 20(203). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
9. Díaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022. [Tesis de licenciatura], 2022. [Citado 23 de mayo del 2021] Recuperado de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12013/2/IV_FC_S_503_TE_D%C3%ADaz_Aguirre_2022.pdf
10. Deza G. Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menos de 5 años en una clínica de Chiclayo. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, 2020. [Citado 23 de mayo del 2021] Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48249/Guzm%c3%a1n_DAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Rev. Kiru. [INTERNET] 2019 [Citado 24 de mayo del 2021]; 16(3):102-107. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>
12. Riveros N. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries y dieta cariogénica en niños de edad escolar de la institución educativa Reino de Bélgica- Uchumayo 2015. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; Perú. [Citado 02 de junio del 2021]. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4521>
13. Huamán R. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la institución de Educación primaria Tambillo-Ituata 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. [Citado 02 de julio del 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4532>

14. Martínez 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 pregrado]. Peru: Universidad Señor de Sipán. [Citado 02 de julio del 2021]. Recuperado de:
<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>
15. Muñoz Espinoza MK. Salud bucal y factores de riesgo en estudiantes de la escuela Enrique Mora Sarez. El Oro 2012. Propuesta de prevención [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016. [Citado 02 de julio del 2021] Recuperado de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9807>
16. Avalos J.; Huilca N.; Picasso M. et al. Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado Con La Calidad De La Higiene Oral En Escolares De Una Población Peruana [Tesis de licenciatura] 2016: Universidad San Martín de Porres, 2015. Disponible en:
<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/viewFile/462/378>
17. Hernández S. Metodología de la investigación. [Internet] 2016. [Consultado 2021 abril 26]. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
18. Roda D. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Conformabilidad. Rev. Venezolana de investigación. [INTERNET] 2016 [Citado 02 de julio del 2021]; 7(1):17-26. Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=criterios+que+permiten+evaluar+el+rigor+y+la+calidad+cient%C3%ADfica+de+los+estudios&btnG=
19. Huamán R. Factores de riesgo relacionados con la presencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años de la Institución de Educación Primaria Tambillo - Ituata 2018. [Tesis de pregrado] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. [Citado 02 de julio del 2021]. Recuperado de:

<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4532>

20. Carrera D. Asociación de la anemia ferropénica con la caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Marino Molina Scippa - Comas, 2019, [Tesis de posgrado] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. [Citado 17 de julio del 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5236>
21. Miranda L., Gómez W., Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatol. Herediana. [INTERNET] 2019 [Citado 18 de julio del 2021]; 29(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552019000100003
22. Gonzales V., Rodríguez R., Martínez J., Gonzales Y., Índice de riesgo de caries dental. Rev. Cubana de Estomatología. [INTERNET] 2017 [citado 18 de julio del 2021]; 54(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/974>
23. Alegría A., Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica pediátrica de la universidad alas peruanas utilizando los criterios de Icdas II. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Alas Peruanas, 2010. [Citado 19 de julio del 2021]. Recuperado de: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREADELROSARIOALEGRIAAGURTO.pdf>
24. Borda A., Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaque, Piura, 2015, [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2016. [Citado 19 de julio del 2021]. Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1366>
25. Alves A., Rodríguez M., Aparecida V., Gonçalves J., Almeida F., Caries prevalence and socioeconomic factors in children with sickle cell anemia, [INTERNET] 2020 [citado 12 de junio del 2021];1(24):1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242012000100008&lang=es
26. Hernández E., Sayeg A., García M., Gonzales A., Sada L., Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas.

- Rev. de enfermería de instituto mexicano del seguro social. [INTERNET] 2018 [Citado 20 de julio del 2021]; 26(3):179-85. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/420/888
27. Castañeda M, Corona M, Ramón R, Estrada Pereira G, Quinzán Luna A. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. Rev. Medisan. [INTERNET] 2016 [Citado 22 de julio del 2021]; 20(5):604-610. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201600050003
28. Pérez J. Asociación de la caries dental con factores de riesgo en niños de 6 años a 11 años 11 meses atendidos en la Clínica Docente de la UPC en el periodo de marzo del 2011 a febrero del 2013. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias, 2016. [Citado 24 de julio del 2021]. Recuperado de: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322267>
29. Figueroa M, Acevedo G. Microorganismos presentes en las diferentes etapas de la progresión de la lesión de caries dental. Rev. Acta odontología venezolana. [INTERNET] 2016 [citado 24 de julio del 2021]; 47(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/microorganismos_progresion_lesion_caries_dental.asp
30. Rathee M. Caries dental. Rev. Star Pearls. [Internet]2021 [Citado 23 de octubre del 2021];141(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/#_NBK551699_pubdet

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RIESGO DE CARIES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FLEMING COLEGGE- CHICLAYO, 2021”.

¿Quién responde al cuestionario?

Padre

Madre

Grado de instrucción

Educación Primaria

Educación Secundaria

Educación Técnica y/o Superior

N.A

INSTRUCCIONES

- Marque con una equis (x) la alternativa que usted considere es la que se ajusta a su nivel de conocimiento, teniendo en cuenta que:

-Mucho = 3

-Poco = 2

-Nada = 1

		MUCHO	POCO	NADA
1	¿Cuánto conoce sobre factores de riesgos biológicos que provocan la caries dental?			
2	¿Conoce acerca de las bacterias que producen caries?			

3	¿Conoce sobre las causas que generan las bacterias en la boca?			
4	¿Cuánto sabe que la baja producción o ausencia de saliva genera caries dental?			
5	¿Comprende que los niños con bajo flujo salival presentan un mayor riesgo de caries dental?			
6	¿Entiende que la forma y la posición de los dientes se relacionan con la caries dental?			
7	¿Cuánto sabe de los microorganismos que afectan a la salud dental?			
8	¿Entiende que la dieta inadecuada resulta un factor importante para la aparición y desarrollo de enfermedades en la boca?			
9	¿Cuánto sabe de dietas altas en azúcar y carbohidratos?			
10	¿Controla sus experiencias pasadas de caries dental?			
11	¿Cuánto sabe sobre la relación entre la edad y la aparición de caries dental?			
12	¿Comprende que el nivel económico influye en el riesgo de la caries dental?			
13	¿Comprende que un mal estilo de vida conlleva a sufrir riesgo de caries dental?			
14	¿sabe cómo prevenir si su hijo está en riesgo de caries dental?			
15	¿Cuánto sabe sobre los efectos de la caries dental en bienestar general?			

ANEXO 2

RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 08 de julio del 2021

Sr.
Guillermo Fustamante Rimarachin
Promotor
COLEGIO PARTICULAR INICIAL - PRIMARIO FLEMING COLLEGE
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **SENMACHE ARRIOLA VICTOR HUGO** y **JUANA TATIANA CRUZADO BUSTAMANTE** estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RIESGO DE CARIES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA FLEMING COLEGGE-CHICLAYO, 2021**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **SENMACHE ARRIOLA VICTOR HUGO** con DNI: 46127044 Código universitario: 2162800437, y **JUANA TATIANA CRUZADO BUSTAMANTE** con DNI: 45048213 Código universitario: 2152801075, del IX ciclo quien se encuentra apto para ejecutar su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RIESGO DE CARIES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA FLEMING COLEGGE-CHICLAYO, 2021**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto en mención por un tiempo aproximado de 04 meses.

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

Cordialmente,

Paola La Sema 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 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaró voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación, comprendo que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines de determinar “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RIESGO DE CARIES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FLEMING COLEGGE-CHICLAYO, 2021”.Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiendo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Si

No

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	Dimensiones	Correlación total de elementos	Kuder Richardson
P1		,725	,937
P2	Riesgo	,714	,938
P3	biológico	,465	,940
P4		,579	,939
P5		,340	,942
P6	Factores	,507	,940
P7	etiología	,503	,940
P8	primarios	,612	,939
P9		,434	,940
P10		,407	,941
P11		,494	,940
P12	Factores	,643	,938
P13	etiología	,465	,940
P14	modulares	,579	,939
P15		,340	,942

VARIABLES	N° DE ÍTEMS	KUDER RICHARDSON (KR-20)
RIESGO DE CARIES DENTAL	15	0.893

Interpretación:

De acuerdo con la información, evidenciamos que el coeficiente de Kuder Richardson tiene un valor de 0.893, que de acuerdo con ello los ítems se correlacionan a nivel bueno, afirmando que es un instrumento confiable para su aplicación.