

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas PORVENIR- TRUJILLO”

Área de Investigación:
Salud publica estomatología

Autor:
Br. Gonzales Roncal, Andrea Julissa

Jurado Evaluador:
Presidente: PISCONTE LEON, EVELYN
Secretario: PALACIOS VASQUEZ, NANCY PATRICIA
Vocal: MIRANDA GUTIERREZ, HENRY EDWARD

Asesor:
Aldave Quezada, Gabriela
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4896-391X>

Trujillo – Perú
2021
Fecha de sustentación: 2021/12/28

JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, por su motivación constante para alcanzar mis anhelos.

Ustedes son mi guía, mi ejemplo a seguir. Los amo.

AGRADECIMIENTO

- ✠ A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

- ✠ A mis padres, por su apoyo incondicional, cariño y empeño a ser una persona mejor cada día. Gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta.

- ✠ A mis hermanas, por lo que representan para mí y por ser parte importante de una familia unida.

- ✠ A mi asesora de tesis, por todo su apoyo brindado, sus oportunas observaciones para terminar con éxito este trabajo y por toda la paciencia al momento de brindarme su apoyo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas.

Materiales y Método: El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, conformado por 128 padres. La determinación del nivel de conocimiento se realizó utilizando un cuestionario con 20 preguntas y respuestas cerradas. El análisis estadístico empleado fue la de Chi Cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: El nivel de conocimiento de los padres fue regular con un porcentaje de 48%, el mayor porcentaje lo presentó las mujeres con 47% y el grado secundario con 27% encontrándose en nivel regular. Se encontró diferencia significativa en sexo ($p=0.029$) pero no en grado de instrucción ($p=.318$).

Conclusión: El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas fue regular.

Palabras clave: Caries dental y preescolares.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of parents about dental caries in preschool children from two educational institutions.

Materials and Method: The study was prospective, cross-sectional, descriptive and observational, made up of 128 parents. The determination of the level of knowledge was carried out using a questionnaire with 20 questions and closed answers. The statistical analysis used was Chi Square (χ^2), with a significance level of 0.05.

Results: The level of knowledge of the parents was regular with a percentage of 48%, the highest percentage was presented by women with 47% and the secondary grade with 27% being at a regular level. A significant difference was found in sex ($p= 0.029$) but not in educational level ($p = 0.318$).

Conclusion: The level of knowledge of the parents about dental caries in preschool children from two educational institutions was regular.

Keywords: Tooth decay and preschool.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
I.1 Realidad Problemática.....	10
I.2 Marco teórico	11
1.1 Antecedentes del estudio.....	13
1.2 Justificación del estudio	14
1.3 Formulación del problema.....	14
1.5 Objetivos de la investigación:.....	15
General.....	15
1.6 Variables. Operacionalización de la variable	16
II. METODOLOGÍA.....	17
II.1 Tipo de investigación	17
II.2 Población y muestra	17
2.2.2 Tipo de muestreo	18
II.5 Consideraciones bioéticas	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS.....	30
VIII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas	22
Tabla 2. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según sexo.....	23
Tabla 3. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según el grado de instrucción	24
Tabla 4. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según edad	25

FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas	22
Figura 2. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según sexo.....	23
Figura 3. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según el grado de instrucción.	24
Figura 4. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según edad.	25

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de los colegios.

El conocimiento de los padres sobre salud oral es de gran importancia en todos los sentidos, porque les pueden transmitir información adecuadas a sus hijos, sin embargo, hay un número reducido de personas que toman en cuenta lo importante que es la salud en general.

La salud oral es sumamente imprescindible para tener una buena salud general y porque ejerce un impacto en la calidad de vida de los niños. A partir de los primeros años de vida las enfermedades bucales comienzan a manifestarse produciendo secuelas que ocasionan ciertos síntomas de origen funcional, estético y sistemático, durante toda la vida de las personas afectadas; siendo esta una causa por la que mayormente los niños presentan caries dental, porque minimizan sus efectos a no ser una enfermedad moral.

La caries dental comienza en el diente por el contacto directo que se da con los microorganismos de la flora bucal que causan esta enfermedad, ocasionando la pérdida de minerales y destrucción localizada de todos los tejidos duros que se encuentran en los dientes, por lo que es una enfermedad que se transmite e infecta a la población, cuyo principal agente etiológico es *Streptococcus mutans*, por otro lado, se ha demostrado científicamente que la madre genotípica y fenotípicamente es la principal causante de infección para los niños, además las malas prácticas de los cuidadores o madres también aumentan el riesgo de desarrollar caries en la infancia temprana (CIT), en los infantes y en niños pequeños, haciendo que se promueva la colonización temprana en la cavidad oral.

El bajo nivel socioeconómico de las familias es uno de los principales factores que se encuentran asociados a la CIT, otros de los factores son la falta de visitas al dentista, bajo nivel educativo de la madre, falta de conocimiento sobre salud bucal entre las madres, dieta altamente cariogénica de alimentos en los niños e higiene oral inadecuada, todos estos factores se encuentran asociados a los conocimientos que se adquieren a temprana edad y que pueden contribuir a la transmisión y desarrollo de hábitos de padres a hijos.

Es por ello que varios países vienen desarrollando programas educativos sobre salud bucal cuyos resultados han sido positivos porque han disminuido la morbilidad bucodental a través del consumo racional de carbohidratos simples y cepillado dental para así disminuir los altos índices de caries en los escolares del mundo.

I.1 Realidad Problemática

La caries en la primera infancia (ECC) se presenta como una caries importante que se produce en infantes con menos de 6 años, constituyendo una dificultad generalizada cuando se habla de la población preescolar, que muestra grado de morbilidad muy elevado y consecuente pérdida dental; de acuerdo con la información publicada por la OMS, se ha estimado que entre el 60% y 90% presentan esta patología a nivel mundial, con una prevalencia entre el 60 a 80%, siendo los niños de más temprana edad los más afectados; además, el Ministerio de Salud Pública (MPS); reportó que el promedio de ceod en niños de 6 años de edad es de 4.62.^{1,2}

En el año 2017, MINSA, reportó que en los niños con menos de 11 años la prevalencia de caries dental fue de 85% y en los que tenían de 3 a 5 años fue de 76% debido a la falta e incorrecta higiene bucal que se presentó en estas edades, evidenciándose que a mayor edad la prevalencia va aumentando.³

Sin embargo, en diciembre del 2019 surgió una pandemia a nivel mundial llamada COVID-19 (SARS-CoV-2), que requiere cambios importantes en la práctica dental, al causar en la nasofaringe secreciones y presentarse en la saliva de aquellos pacientes infectados⁴, además las formas en las que se transmite el virus son por contacto directo a través de microgotas salivales o mediante aerosoles, lo que ocasiona mediante los procedimientos dentales se potencie y se disemine la infección, entonces tanto los profesionales de odontología como los pacientes son los que mayor riesgo tiene de contaminarse, más aún si el paciente es asintomático o es atendido en el periodo de incubación cuando la enfermedad aún no se evidencia.⁵

Hoy en día las personas están limitadas a ir a un consultorio odontológico siendo necesario que cuiden su salud bucal ellos mismos, por eso es importante que los

padres tengan conocimiento sobre salud bucal, porque influye en el estado de salud bucal de sus hijos con menos de 6 años, debido a que ellos son los principales responsables del cuidado de sus hijos en esa edad, ya que la mayoría de las enfermedades orales se asocian a determinados factores de riesgo como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación.⁶

I.2 Marco teórico

La OMS define a la caries dental como un proceso multifactorial localizado, que luego de una erupción dentaria comienza, haciendo que el tejido duro dental se reblandezca y pueda evolucionar hasta llegar a formar una cavidad; siendo una enfermedad infecciosa con origen microbiano, que se localiza en el tejido duro dental, que empieza desmineralizando el esmalte, por medio de la producción de ácidos orgánicos que metabolizan los hidratos de carbono durante la dieta.⁷

La caries es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, que se da indistintamente durante la niñez, adolescencia y tercera edad, porque basta que una persona presente dientes para estar propenso a presentar caries, incluyendo a los bebés.⁸ Por lo tanto, más específicamente uno de los problemas de salud pública lo constituye la caries en dentición primaria, que afecta a infantes y que es muy complejo porque es un proceso en el que se involucran factores culturales y socioeconómicos como nivel educativo bajo de los padres, pobreza, estilo de vida, condiciones de vida precaria y acceso limitado y poca disponibilidad de los servicios de salud bucal.⁹

Esta enfermedad progresa de diferentes formas, llegando a desarrollarse en meses o hasta años, primero aparece una mancha blanca o café encima de la superficie del esmalte, de una sensación irregular, pero sin causar dolor; este momento es el ideal para realizarse un tratamiento dental; ya que, si la lesión avanza, se va a volver más extensa y va a causar dolores de forma intermitente, y va presentar estímulos al calor o al frío, o cuando ingiera alimentos ácidos o dulces.^{10,11}

Keyes en 1960, establece que la caries etiológicamente se constituye por tres factores que deben interactuar entre sí, los cuales son los microorganismos, el huésped y la dieta, además demostró que es una enfermedad transmisible e

infecciosa. De esta manera, se determinó que el proceso de caries dental está dado por los factores primarios o principales que son dieta, huésped y microorganismos. Newbrun en 1978, incorpora el factor tiempo, con la finalidad de que el Modelo de Keyes sea más preciso, y en 1990, Uribe-Echevarría y Priotto, propusieron la gráfica pentafactorial en donde se añade la edad.^{12,13}

Debido a esto, se ha determinado que además de los factores etiológico primarios también existen factores etiológicos moduladores que influyen en la aparición y el desarrollo de la caries que aunque no forman parte de la cavidad bucal se están tomando en cuenta; como son la edad, el tiempo, el flúor, la salud general, el nivel socioeconómico, el nivel de instrucción, la experiencia de caries pasadas, variables de comportamiento y grupos epidemiológicos, sin embargo, no todos van a influir en las personas con caries, porque su influencia puede ser favorable o desfavorable indistintamente en cada individuo, generando o no la lesión cariosa.¹⁴

Los padres de familia van a desempeñar un papel importante en la adaptación del comportamiento de sus hijos ante tratamientos o enfermedades y porque se necesita que financien los costos que se generan para que sus niños tengan una buena salud, es así que es necesario que para tener una buena salud bucal, los padres de familia tienen que tener educación y estar concientizados para que ellos mismos puedan sensibilizar a sus hijos para que adquieran comportamientos que les permitan tener buenos hábitos de salud bucal desde pequeños.^{15,16}

Desde la infancia se viene aprendiendo el cuidado de los dientes y es hábito que se da desde muy pequeños ayudando a obtener una buena salud no sólo dental si no general, porque al presentar caries, alguna infección u otra enfermedad oral, en los niños se pueden efectos negativos ocasionando una deficiencia en la nutrición, dolor, inadecuado desarrollo del lenguaje y muchas veces problemas en la autoestima. Los factores socioeconómicos y culturales también son muy relevantes en la incidencia de la caries, presentando mayor prevalencia y gravedad, mientras, más bajo sea el nivel socioeconómico y cultural de los padres o cuidadores de los niños. Los padres, maestros y cuidadores tienen que involucrarse con los hábitos de higiene oral para disminuir la prevalencia de caries que existe en nuestro país.¹⁷.

1.1 Antecedentes del estudio

Pérez et. al.¹⁸ (Perú, 2019), relacionaron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de padres y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años, evaluaron 79 niños. Se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana de 82,3%, ceo-d de 5,24 y IHO-S de 1,56, y una relación moderada entre actitudes que no son adecuadas con la situación de salud bucal de los niños.

Cayo-Tintaya et. al.¹⁹ (Perú, 2019), relacionaron la caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares de 36 a 71 meses de edad de la I.E.I N° 161 "Carapongo", una muestra en 123 padres de niños. Los padres fueron sometidos a un cuestionario validado y los niños evaluados utilizando el índice ceo-d, encontrándose que los padres presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal regular, donde los padres con educación superior universitaria completa presentaron todos, un conocimiento bueno. Concluyéndose que se relaciona la caries dental con el nivel de conocimiento de los padres.

Vásquez²⁰ (Perú, 2017), determinó el nivel de conocimiento en salud oral de padres de familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, una muestra de 252 padres de familia a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Se demostró que el conocimiento está mayormente en el nivel regular (64.29%), y que el 49.21% son mujeres y el 15.08% son hombres. Concluyéndose la relación existente entre edad y nivel de conocimiento, por lo que a mayor edad mejor es el conocimiento.

Victorio²¹ (Perú, 2017), determinó la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla, año 2017, en una muestra de 79 niños y sus respectivos padres/cuidadores. Se encontró que el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores, fue regular en mujeres (73.1%) y malo en hombres (50%), en cuanto a la edad, se observó un nivel regular a los 20 a 29 años (78%), 30 a 39 años (43.4%) y ≥ 40 años (73.3%), según

grado de instrucción, todos tuvieron conocimiento regular, excepto los que presentaron grado de analfabetismo que tuvieron un nivel malo.

Cupé-Araujo et al.¹⁵ (Lima, 2015), determinaron el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares, en una muestra de 30 madres y/o padres de familia. Se encontró que el 42.6% de madres y 7.7% de padres presentaron nivel bueno, 34.2% de madres y 40.4% de padres de educación superior nivel bueno, 40.8% de madres adultas jóvenes y 10.4% de adulto maduro nivel bueno, el 38.5% de padres adultos jóvenes nivel bueno y 19.2% de adulto maduro nivel regular. Se concluyó que solo hubo relación significativa entre la edad de los padres ($p=0.04$) y no de las madres.

1.2 Justificación del estudio

La prevalencia de caries infantil en el Perú es considerada la más alta, al igual que la anemia infantil, está asociada a la falta de consumo de hierro al momento de alimentarnos de acuerdo a la OMS, y es definido como un grave problema de salud pública, sin embargo, los niños preescolares no tienen el conocimiento suficiente para distinguir los alimentos buenos o malos para su salud dental, siendo necesario que se conozca el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre salud bucal para propiciar nuevas formas e ideas de cuidarse y conocimientos útiles que pueden aplicarse hoy en día y así incentivar una cultura de prevención, porque los principales responsables de cuidar de la salud bucal de la familia son los padres, y si ellos no tienen el conocimiento adecuado entonces no van a transmitir la información correcta a sus hijos para que tengan una buena salud oral.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas?

1.4 Hipótesis

Implícita

1.5 Objetivos de la investigación:

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas.

Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas, según el grado de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas, según edad.

1.6 Variables. Operacionalización de la variable

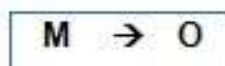
Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Clasificación		Escala de medición
			Por su naturaleza	Por su función	
Nivel de conocimiento sobre Caries Dental	Proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria. ²²	Cuestionario con 20 preguntas: - Malo: 0 a 10 pts. - Regular: 11 a 15 pts. - Bueno: 16 a 20 pts.	Cualitativa	-	Ordinal
Covariable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Por su naturaleza	Por su función	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ²³	20 a 29 años 30 a 39 años ≥ 40 años	Cualitativa	-	Ordinal
Sexo	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos. ²³	- Femenino - Masculino	Cualitativa	-	Nominal
Grado de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados. ²³	- Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativa	-	Nominal

II. METODOLOGÍA

II.1 Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio	Según forma de recolectar datos
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional	Prolectivo

Esquema:



Donde:

M: La muestra son los padres de familia de niños preescolares I.E. Creceemos Juntos y I.E. N°2194.Porvenir- Trujillo. Agosto. 2020.

O: Observación de los datos en el cuestionario virtual desarrollado por los padres de familia de niños preescolares I.E. Creceemos Juntos y I.E. N°2194.Porvenir-Trujillo Agosto. 2020.

II.2 Población y muestra

2.1 Área de estudio

El estudio se realizó en el Distrito de Porvenir- TRUJILLO.

2.2 Definición de la población muestral

2.2.1 Características Generales

La población estuvo conformada por niños preescolares del Distrito de Porvenir- TRUJILLO.

Criterios de inclusión

- Padres de Familia que pertenezcan a las instituciones educativas.
- Padres de Familia con capacidad física y mental para responder las preguntas del cuestionario.

Criterio de exclusion

- Padres de Familia que no cuenten con accesos a internet.
- Padres de Familia con discapacidad mental establecida.
- Padres de Familia que no acepten participar en el estudio.

Criterios de eliminación

- Padres de familia que no completaron correctamente el llenado de las encuestas virtuales.

2.2.1. Características Generales

Marco de muestreo

Todos los padres de familia de niños preescolares, de dos instituciones educativas. Porvenir. Trujillo 2020.

Unidad de Análisis

Cada padre de familia de niños preescolares, de dos instituciones educativas. Porvenir. Trujillo 2020.

Unidad de muestreo

Padres de familia de niños preescolares, de dos instituciones educativas. Porvenir. Trujillo 2020.

Tamaño muestral

Fue la misma cantidad de la población de Padres de familia de niños preescolares, de las dos instituciones educativas, dato que fue proporcionado por los Directores, conformada por un total de 134.

2.2.2 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

II.3 Técnicas e instrumentos de investigación Cuestionario virtual.

Validez

El instrumento que es un cuestionario virtual realizado en la plataforma de GOOGLE FORMS, que fue sometido a valoración de juicio de expertos

(ANEXO N° 5) y que además obtuvo una validez de 0.988 al utilizar la prueba V de Aiken (ANEXO N° 7).

Confiabilidad

Se llevó a cabo la prueba piloto; correspondiente al cuestionario de conocimiento que consiste en 20 preguntas, que fue sometido a la prueba de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una fuerte confiabilidad de 0.807 (ANEXO N° 8).

II.4 Procesamiento y análisis de datos

A. De la asesoría de la tesis

Se solicitó a la asesora que firme una constancia de asesoría de tesis. (ANEXO N°1)

B. De la aprobación del proyecto

Se solicitó la aprobación de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, la que emitió como evidencia una Resolución Decanal. (ANEXO N°2)

C. De la autorización para la ejecución

Se solicitó al director la autorización de los colegios I.E Creemos Juntos y I.E N°2194 para que los padres de familia participen. Luego, se envió una encuesta virtual a los celulares de los padres mediante un link, con el propósito de recolectar sus respuestas electrónicamente. (ANEXO N°3)

D. De la Recolección de la muestra

Se les explicó virtualmente a los padres de familia sobre el procedimiento de estudio, para que participen voluntariamente, se aplicó preguntas cerradas con opción múltiple para valorar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares que pertenecían a la I.E Creemos Juntos y I.E N°2194.

E. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos

Se emplearon los paquetes estadísticos Excel y SPSS versión 23, empleándose la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y con los cuales se construyeron tablas de distribución de frecuencias.

II.5 Consideraciones bioéticas

- Principios bioéticos de la declaración de Helsinki última reunión en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.²⁴
- Ley General de Salud 26842, Artículo N° 15 y 25.
- Autorización del Comité de Bioética de la UPAO.

III. RESULTADOS

El presente estudio, tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas, en una muestra de 128 padres, obteniéndose los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento de los padres se encontró mayormente en un nivel regular con 48%, mientras que el 47% presentaron nivel bajo y 5% nivel bajo. (Tabla 1 y Figura 1)

Según sexo, las madres presentaron mayor conocimiento que los padres; mayormente las madres presentaron un 47% de nivel de conocimiento regular y los padres un 25% de nivel de conocimiento bajo. Además, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p= 0.029<0.05$) (Tabla 2 y Figura 2).

Según grado de instrucción, mayormente los padres con primaria se encontraron en el nivel bajo con 23%; mientras que los que tenían secundaria (27%) y grado superior (9%) se encontraron en nivel regular. Además, no se observó diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.318>0.05$) (Tabla 3 y Figura 3).

Según edad, mayormente los padres se encontraron en el nivel regular, a los 20 a 29 años (25%) y 30 a 39 años (20%); mientras que el 23% se encontró en nivel bajo a ≥ 40 años. Así mismo, se encontró diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.007<0.05$) (Tabla 4 y Figura 4).

Tabla 1. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo (0-10)	60	47%
Regular (11-15)	62	48%
Bueno (16-20)	6	5%
TOTAL	128	100%

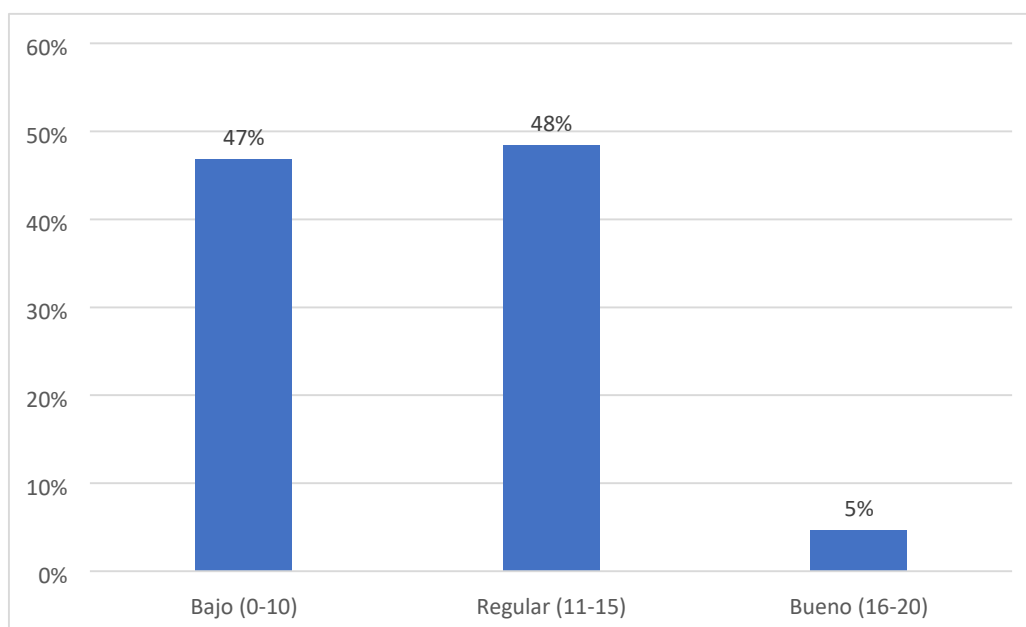


Figura 1. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas

Tabla 2. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según sexo.

Nivel de conocimiento	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Bajo (0-10)	28	22%	32	25%
Regular (11-15)	60	47%	2	2%
Bueno (16-20)	6	5%	0	0%
TOTAL	94	73%	34	27%
Chi-cuadrado= 4.725			p= 0.029	

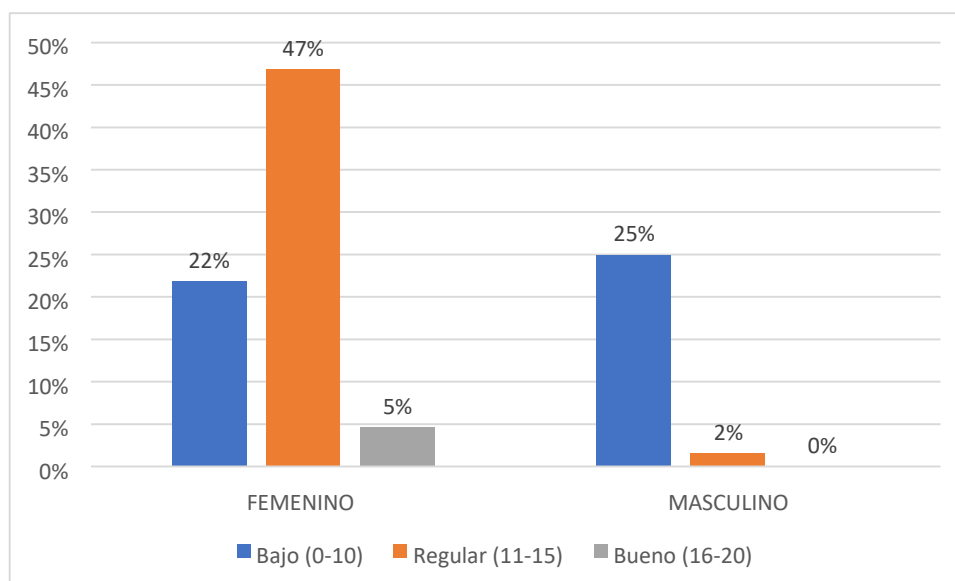


Figura 2. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según sexo

Tabla 3. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según el grado de instrucción

Nivel de conocimiento	GRADO DE INSTRUCCIÓN					
	Primaria		Secundaria		Superior	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo (0-10)	30	23%	26	20%	4	3%
Regular (11-15)	16	13%	34	27%	12	9%
Bueno (16-20)	0	0%	2	2%	4	3%
TOTAL	46	36%	62	48%	20	16%
Chi-cuadrado= 2.294			p-valor= 0.318			

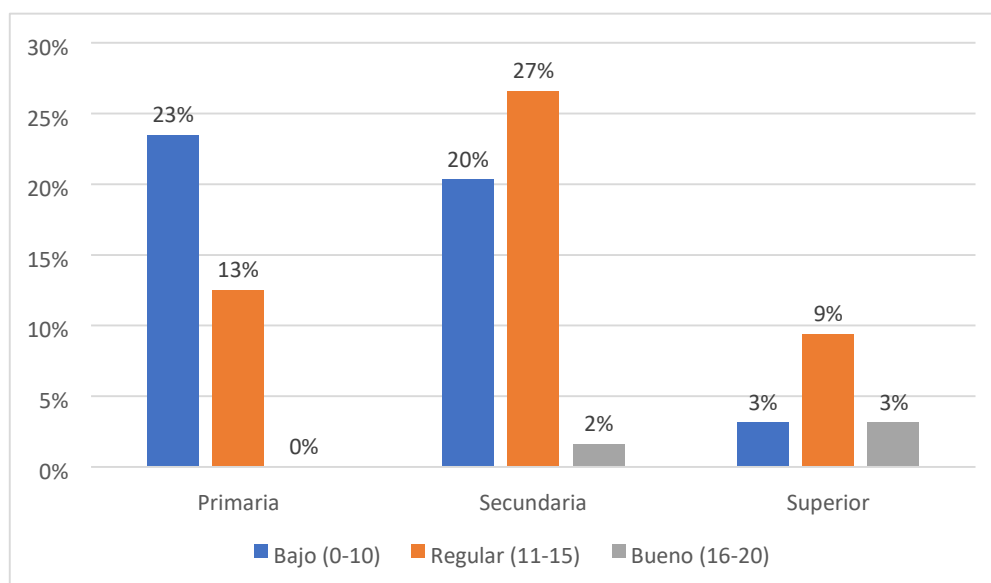


Figura 3. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según el grado de instrucción.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según edad

Nivel de conocimiento	EDAD					
	20 a 29 años		30 a 39 años		≥ 40 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo (0-10)	14	11%	16	13%	32	23%
Regular (11-15)	32	25%	26	20%	4	3%
Bueno (16-20)	2	2%	4	3%	0	0%
TOTAL	44	38%	23	36%	36	27%
Chi-cuadrado= 10.060			p= 0.007			

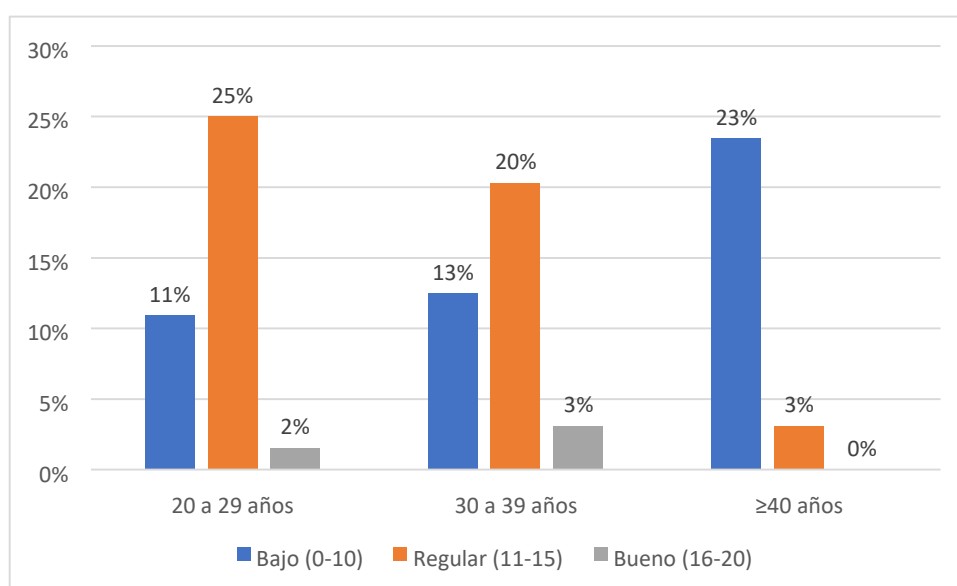


Figura 4. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares, según edad.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio determinó el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas.

Porvenir-Trujillo 2020.

Uno de los principales problemas de salud a nivel mundial es la caries, que se da en la niñez, adolescencia y tercera edad, aunque basta que una persona tenga dientes para presentar caries, lo que incluye a los bebés⁸, es así que uno de los problemas de salud pública lo constituye la caries en dentición primaria, que afecta a infantes y que es muy complejo⁹. Esta enfermedad progresa de diferentes formas, llegando a desarrollarse en meses o hasta años¹⁰

Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento estuvo en un nivel regular, siendo importante que este nivel aumente y que los padres de familia tengan más conocimiento sobre caries dental, y que sepan que es un proceso multifactorial localizado, que comienza por erupción y que hace que el tejido duro dental se reblandezca, haciendo que se desmineralice el esmalte, por medio de la producción de ácidos orgánicos que sirven para metabolizar durante la dieta a los hidratos de carbono⁷, haciendo hincapié que en trabajos como el de Pérez et. al.¹⁸ se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana de 82.3% en nichos. Así mismo, los resultados que coinciden con Cayo-Tintaya et. al.¹⁹ que al relacionar la caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia encontró que los padres presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal regular; lo mismo ocurrió con Vásquez²⁰, que encontró un nivel regular (64.29%).

Según sexo, se observó que las mujeres presentaron un mayor nivel de conocimiento y fue regular, hallándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.029$), esto puede ser debido a que las madres se preocupan más por la dentadura de sus hijos por lo tanto, deben tener mayor conocimiento que los padres sobre el cuidado de la cavidad de sus hijos para que éstos no contraigan caries a temprana edad, por lo que los padres de familia desempeñan un papel importante en la adaptación del comportamiento de sus hijos ante tratamientos o enfermedades^{15,16}, Resultados que coinciden con Vásquez²⁰ y Victorio²¹ que encontraron un mayor porcentaje en las mujeres de 49.21% y 73.1%,

respectivamente; pero difiriendo con Cupé-Araujo et al.¹⁵ que no encontraron relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los padres ($p=0.381$).

Según grado de instrucción, se encontró mayor porcentaje en el grado secundario en un nivel regular, probablemente porque es un proceso en el que se involucran factores culturales y socioeconómicos como nivel educativo bajo de los padres, pobreza, estilo de vida, condiciones de vida precaria y acceso limitado y poca disponibilidad de los servicios de salud bucal⁹. Resultados similares a Victorio²¹ que encontró que, según grado de instrucción, todos tuvieron conocimiento regular, excepto los que presentaron grado de analfabetismo que tuvieron un nivel malo, pero que discrepan con Cayo-Tintaya et. al.¹⁹ en la que los padres con educación superior universitaria completa presentaron todos, un conocimiento bueno.

Según edad, se encontró mayor porcentaje a los 20 a 29 años en el nivel regular, porque a esta edad como la dentadura está completa las personas cuidan más su estética y su salud bucal, por lo que la prevención es el mejor tratamiento de todos, padres, maestros y cuidadores, teniéndose que involucrarse en estos hábitos y ser un ejemplo para los niños, motivándolos y estimulando una linda y sana sonrisa en ellos¹⁷. Resultados similares a Victorio²¹ que encontró un nivel regular siendo mayor a los 20 a 29 años (78%), pero que no coinciden con los resultados de Vásquez²⁰, que encontró que existe relación entre edad y nivel de conocimiento y que a mayor edad mejor es el conocimiento.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre caries dental en los padres de familia de niños preescolares fue regular.
- En nivel de conocimiento sobre caries dental en los padres de familia de niños preescolares fue mayor en mujeres.
- El nivel de conocimiento sobre caries en los padres de familia de niños preescolares fue mayor en el grado superior.
- El nivel de conocimiento sobre caries en los padres de familia de niños preescolares fue mayor en a la edad de 20 a 39 años.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios a nivel local y nacional para medir el nivel de conocimiento del estado de salud oral para poder evidenciar la necesidad de prevenir la caries dental en los niños del Perú.
- Desempeñar capacitaciones periódicas preventivas en ambas instituciones educativas sobre el grado de importancia de la salud bucal para prevenir la caries dental en niños en etapa escolar.
- Implementar actividades periódicas como practicas sobre el cuidado de la salud bucal.
- Reforzar los niveles de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, concientizar a la población sobre la importancia de la salud bucodental y las técnicas del cepillado.
- Concientizar a los niños en casa, el uso de la pata dental, cepillo e importancia de la salud bucal.

VII. REFERENCIAS

1. Zhang X, Yang S, Liao Z, Xu L, Li C, Zeng H, et al. Prevalence and care index of early childhood caries in mainland China: Evidence from epidemiological surveys during 1987–2013. *Scientific Reports*. 2016; 6: 1-11.
2. Vélez E, Encalada L, Fernández M, Salinas G. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. *KIRU*. 2019; 16(1): 27 - 31.
3. Gonzalez M, Rocha M, Gonzalez A. Education degree, prevention, and dental importance: reality in parents from Leon, Guanajuato. *Revista ADM* 2017; 74 (2): 64-68.
4. Quispe-Salcedo A. COVID-19 and its impact on Peruvian dentistry. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2020; 8(1): e001. DOI: 10.21142/2523-2754-0801-2020-001
5. Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. Impact of COVID-19 on dental education in the United States [published online ahead of print]. *J Dent Educ*. 2020; 10.1002/jdd.12163. doi: 10.1002/jdd.12163
6. Narvaez A, Tello G. Caries and biofilm and their association with parental knowledge. *Revista Odontologica* 2017; 7: 8- 21.
7. Calderón A, Calderón J, Jiménez J, Álvarez W, De la Garza M. Presencia de caries en una población indígena de Chiapas. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2019; 8: 6-9.
8. Mayo Clinic. Caries Dentales [Internet] July 19, 2017 [Consultado 10 agosto 2018] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
9. Bermúdez S, Guerra M, Gutiérrez H, Osorio A. Caries en dentición primaria en infantes que acuden a la consulta de niño sano del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas. *Rev ALOP*. 2015; 5(1): 1-4

10. Ontiveros A, Calvillo D, Cárdenas J, Gutiérrez F, Murga H. Caries dental: un peligroso enemigo. *Ciencia@Ciencia*. 2016; 1(48): 1-5.
11. Aamodt K., Reyna-Blanco O, Sosa R, Hsieh R, De La Garza M, Martinez M, Orellana M. Prevalence of caries and maloclusión in an indigenous population in Chiapas, México. *International Dental Journal*. 2015; 65(5): 249–255.
12. Ministerio de Salud. Sala de prensa; 2017. Disponible en: www.minsa.gob.pe
13. Henostroza H. y cols. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
14. Borda A. Factores de riesgo de caries dental en niños de una institución educativa primaria en Canchaque, Piura 2014. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
15. Cupé C, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana [Internet]*. 2015; 25(2): 112-21.
16. Ticona N. Diagnóstico sobre el conocimiento de salud bucal en escolares del centro educativo "el altiplano", yura, Arequipa. 2017. *Rev. Exid. Odontol. Clinic*. 2018; 4(2): 1-6.
17. Morel C, Toledo N. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2015; 5(2): 10-16.
18. Pérez R, Armas V, Castillo C, et al. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol*. 2019; 58(1): 52-63.
19. Cayo N, Cosme-Raymundo T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en

preescolares. KIRU. 2019; 16(3): 102-107.
<https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>

20. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 "Señor de los Milagros" del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016 (Tesis de Titulación). Perú: Universidad Señor de Sipán, 2017.
21. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla, año 2017 (Tesis de Titulación). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
22. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucales. Ginebra, 2012.
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Dictionary of the Spanish Language] (23rd ed.). Madrid, Spain: Author, 2014. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=DglqVCc>
24. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1



CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Sr. Dr. Oscar Del Castillo Huertas

**Director Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente Yo, Gabriela Aldave Quezada, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 50475, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: **“Nivel de Conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas. Porvenir- Trujillo 2020”**; cuya autoría recaee en la estudiante: Andrea Gonzales Roncal, me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría en el semestre 2020-10 hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.
Atentamente.

Firma Asesor

COP 26727

ID 50475

Trujillo, Junio del 2020

ANEXO N° 2



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 07 de agosto del 2020

RESOLUCIÓN N° 1361-2020-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 1290-2020-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES I.E.P MIS PEQUEÑOS TESORITOS, AGOSTO-TRUJILLO 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **GONZALES RONCAL ANDREA**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N°0733** (setecientos treinta y tres);

Que, mediante documento de fecha 07 de agosto del 2020, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del título del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN DOS INSTITUCIONES. PORVENIR.TRUJILLO-2020"**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 1290-2020-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN DOS INSTITUCIONES. PORVENIR.TRUJILLO-2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **GONZALES RONCAL ANDREA**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN DÍAZ PLASENCIA
Decano (e)

ADÉL A CACTRES ANDONAIRE
Secretaría de Facultad

ANEXO N° 3



COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0313-2020-UPAO

TRUJILLO, 20 DE AGOSTO DEL 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 18 de agosto del 2020 presentado por el (la) Sr. (Sra.) Andres Julissa Gonzales Roncal, quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, el (la) Sr. (Sra.) Andres Julissa Gonzales Roncal, solicitan se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. PORVENIR –TRUJILLO. 2020.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Bigo. MSc. Carlos A. Diez Morales
Secretario del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO N° 4

“Año de la universalización de la salud”

Yo, **JESSICA ANHELY SANCHEZ CACHI** director de la I.E. N° 2194 Porvenir - TRUJILLO. Identificado con N° DNI 18172311

Doy mi autorización al estudiante de X ciclo de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO de la Escuela Profesional de Estomatología, Andrea Julissa Gonzales Roncal, quien realizará un trabajo de investigación en la I.E. N° 2194. Porvenir-TRUJILLO. Colegio donde laboro actualmente. Con el proyecto titulado **“Nivel de Conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas. Porvenir- Trujillo 2020”**. Brindándole las facilidades necesarias como:

- Nómina de estudiantes del nivel inicial.
- Números telefónicos de docentes del nivel inicial.



Jessica A. Sánchez Cachi
DIRECTORA

JESSICA ANHELY SANCHEZ CACHI

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Estimado Padre de Familia:

Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el "Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares I.E.P Mis Pequeños Tesoritos. Agosto-Trujillo 2020". Así mismo, hacer de su conocimiento que el participar no causará riesgo alguno, ni generará alguna compensación económica por su participación. Se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados única y exclusivamente con fines de investigación.

Si está de acuerdo, marque "**ACEPTO**" confirmando su participación y así poder iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO N° 6

CUESTIONARIO VIRTUAL

El presente trabajo forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia, por lo que solicita su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Por favor, marque la respuesta que considere correcta. Cada pregunta tiene solo una respuesta, asegúrese de marcar todas las preguntas.

❖ Datos Generales:

➤ De la madre o padre:

- Edad:
- Género
- Grado de instrucción:

❖ Preguntas:

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) N.A.

2. ¿Considera que la caries dental o "picadura de dientes", es una enfermedad?

- a) Si
- b) Si, solo si duele
- c) No
- d) N.A.

3. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitir por:

- a) Compartir cepillos dentales
- b) Compartir utensilios.

- c) Besos en la boca.
 - d) Todos las anteriores.
4. ¿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 una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.
 - d) N.A|
5. ¿Son importantes los dientes de leche?
- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes de adulto.
 - b) No, porque no cumplen ninguna función.
 - c) No, porque al final se van a caer.
 - d) No, porque no tienen ninguna función.
6. ¿A qué edad se recomienda la higiene de la boca?
- a) Desde el nacimiento.
 - b) Cuando aparece el primer diente
 - c) Cuando tiene sus dientes de adulto
 - d) N.A.
7. ¿A los cuantos meses erupciona el primer diente deciduo?
- a) 2 a 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 a 10 meses
 - d) N.A.
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
- a) Si, para un examen clínico de rutina.
 - b) No, ya que no tiene nada no es necesario.
 - c) Solo si tiene dientes chuecos.
 - d) Solo si mi hijo tiene molestias en la boca.
9. ¿A qué edad tienen los niños todos los dientes de leche?
- a) 1 años
 - b) 2 años
 - c) 3 años

- d) 4 años
10. ¿Cómo debe cepillarse los dientes los niños?
- a) De forma Horizontal
 - b) De arriba para abajo
 - c) De izquierda a derecha
 - d) De forma Circular
11. ¿Qué medidas conoce para prevenir la caries dental?
- a) Flúor.
 - b) Profilaxis dental.
 - c) Sellantes de fosas y fisuras.
 - d) Todas las anteriores
12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
- a) Fortalece los dientes, evitando la caries dental.
 - b) Detienen el crecimiento de las bacterias que causan caries dental.
 - c) Todas las anteriores.
 - d) N.A.
13. ¿A qué edad recomienda el uso de pasta dental en los niños?
- a) 8 meses
 - b) 1 año
 - c) 3 años
 - d) 5 años
14. ¿Por qué es importante usar la pasta dental?
- a) Ayuda a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca.
 - b) Nos brinda aliento fresco y agradable
 - c) Tiene flúor que fortalece los dientes.
 - d) Todas las anteriores
15. La alimentación influye en la aparición de caries
- a) Sí, para cierto tipo de alimentos
 - b) Sí, para todo tipo de alimentos
 - c) No, no tiene ninguna relación

- d) N.A.
16. En los niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:
- a) Cada 2 meses
 - b) Cada 6 o 12 meses
 - c) Cada 24 meses
 - d) N.A.
17. La caries de infancia se presenta en niños
- a) menores de 3 años
 - b) menores de 6 años
 - c) menores de 12 años
 - d) N.A.
18. En la prevención de caries dental es importante:
- a) La técnica de cepillado
 - b) Técnica de cepillado y un cepillo de marca.
 - c) Cepillo de marca
 - d) No sabe
19. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la caries dental?
- a) Queso y leche
 - b) Verduras
 - c) Pescado y mariscos
 - d) Todas
20. ¿A qué edad puede producir caries dental en el niño?
- a) Antes de los 2 años
 - b) A partir de los 2 años
 - c) A partir de los 4 años
 - d) N.A.

ANEXO N° 7

Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

PRUEBA V DE AIKEN

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico.

se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= nº de expertos

C= nº de categorías

Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	JHL	NMZ	APR	KCG	AAA	MES	MRN	YCM	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	JHL	NMZ	APR	KCG	AAA	MES	MRN	YCM	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

ITEMS	JHL	NMZ	APR	KCG	AAA	MES	MRN	YCM	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Validación por expertos según la PERTINENCIA

ITEMS	JHL	NMZ	APR	KCG	AAA	MES	MRN	YCM	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.88	0.004	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

$p < 0.05$

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

1. Se estableció la H_0 (Hipótesis Nula) y la H_a (Hipótesis Alternativa):

H_0 : La proporción de los expertos que dicen "Si" es igual a la de los expertos que dicen "No". Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% "Si" y 50% "No"; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.

H_a : La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

2. Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 (p-valor < 0.05) se rechaza la H_0 , y se acepta la H_a para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 (p-valor > 0.05), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera re-estructurar el cuestionario.

3. Finalmente se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia cercano al 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el Cuestionario.

1. obteniéndose mayor Grado de concordancia en REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA.

ITEMS	V de Aiken
REDACCION	0.988
CONTENIDO	0.988
CONGRUENCIA	0.988
PERTINENCIA	0.988
TOTAL	0.988

ANEXO N° 8

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nunca La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 20 padres, con un estudio piloto, donde dichos padres tenían similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = Varianza del item i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y

k = Número de preguntas o items.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
1	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas	0,807	20

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario es 0.807, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

BASE DE DATOS – PRUEBA PILOTO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
5	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
7	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
8	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
12	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
13	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
17	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
18	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1