



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de
preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Abanto Garcia, Adela Elizabeth (ORCID: 0000-0003-1400-5569)

Chávez Palhua, Leila Carol (ORCID: 0000-0002-4443-9272)

ASESORA:

Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica (ORCID: 0000-0002-0978-3465)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

“A los miembros de mi familia, por su apoyo incondicional no hubiera podido llegar hasta donde ahora me encuentro. En especial a mi hijo Alvarito J. Palomino Chávez. Por ser paciente, comprensivo siendo tan pequeño, y motivarme a seguir adelante para cumplir esta meta.”

“A mis padres y a cada uno de los miembros de mi familia, sin su apoyo incondicional no hubiera podido llegar hasta donde ahora me encuentro. En especial a mi madrecita Neli Garcia H. e hijita Ruth Jemima Isidro Abanto. Y sin olvidarme de mí, por esas lágrimas y esfuerzo durante la vida universitaria, que al final de este trayecto puedo darme cuenta que valió la pena”

Agradecimiento

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo salud.

A mis padres, por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados y por todo su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir y orgullosa de que estén con vida y saludables en este momento tan importante.

A mi asesora Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos y paciencia han sido fundamentales para la realización de este proyecto y gran parte de esta investigación se lo debemos a Usted.

Al Sr. Eduardo Hinostroza Veliz director de la I.E. N° 0097 “Patricia Antonia López” – Los Perales S. santa Anita – Lima; Sr. Carlos Orlando Camarena Cruz director de la I.E. “Los Árboles” N° 123 Nocheto santa Anita. Que gracias a su gentileza y gusto por la investigación me permitió realizar mi estudio en su centro educativo. Sin su apoyo, este trabajo no tendría fundamentos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022.....	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según sexo de una institución educativa pública de Lima, 2022.....	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según grupo etario de una institución educativa pública de Lima, 2022.....	20
Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según el grado de instrucción de una institución educativa pública de Lima, 2022.....	21
Tabla 5. Conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, por pregunta de una institución educativa pública de Lima, 2022.....	22

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

HIS: Health Information System

Resumen

El objetivo principal del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022. El tipo de investigación es básica y diseño no experimental, transversal y descriptivo; se aplicó una encuesta a 132 padres, para evaluar su nivel de conocimiento en salud bucal de preescolares. Los resultados hallaron que el 47.7% de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en salud bucal; según sexo, fue bueno y predominó en masculino con 55.6% y en femenino con 47.2% respectivamente; según grupo etario, obtuvieron un nivel bueno y predominó en adulto maduro con 31.8% y en adulto joven con 15.9% respectivamente; según grado de instrucción, en secundaria fue bueno con 40.2%, mientras que en superior predominó un nivel muy bueno con 9.1%; según el conocimiento de los padres, la mayoría conoce sobre la dieta saludable preventiva de caries con 98.5%, mientras que desconoce sobre definición de placa bacteriana en 81.1%. Se concluyó que la mayoría de los padres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal y existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción.

Palabras claves: conocimiento, salud bucal, padres, preescolares

Abstract

The main objective of this study is to determine the level of knowledge of parents about oral health of preschool children in a public educational institution in Lima, 2022. The type of research is basic and non-experimental, cross-sectional and descriptive design; a survey was applied to 132 parents, to evaluate their level of knowledge in oral health of preschool children. The results found that 47.7% of the parents acquired a good level of knowledge in oral health; According to sex, it was good and predominated in males with 55.6% and in females with 47.2% respectively; according to age group, acquire a good level and predominate in mature adults with 31.8% and in young adults with 15.9% respectively; According to the level of instruction, in secondary school it was good with 40.2%, while in higher education a very good level prevailed with 9.1%; According to the knowledge of the parents, the majority know about the healthy preventive diet of caries with 98.5%, while they do not know about the definition of bacterial plaque in 81.1%. It was concluded that most parents have a good level of knowledge about oral health and there is a significant relationship between the level of knowledge about oral health and the level of education.

Keywords: knowledge, oral health, parents, preschool

I. INTRODUCCIÓN

Según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el grado de equilibrio del bienestar físico, social y psicológico, con plena capacidad funcional en cada uno de estos factores y debe tenerse en cuenta que no solo significa una ausencia de afecciones y enfermedades.¹ Teniendo esta definición como punto de partida, se infiere que la salud bucal es multifacética, e incluye la habilidad de hablar, comer, masticar, sentir y deglutir sin dolor, incomodidad o enfermedad presente en el complejo craneofacial y bucodental; además, es un elemento fundamental que repercute en la salud general y en el bienestar físico y mental. Uno de los factores de riesgo que causa un desequilibrio en este aspecto es la higiene bucal deficiente, la cual afecta la salud a nivel mundial y está presente tanto en países industrializados como en aquellos que son subdesarrollados.²

Es necesario tener en cuenta que uno de los objetivos de la OMS en el 2021 fue la realización de programas de salud bucal que instruía a los padres y se enfocaba en el mejoramiento de salud bucal en niños de edad preescolar, ya que estos representan un grupo de riesgo alto de enfermedades bucales en cada sociedad. Se puso énfasis en los programas de cepillado de dientes con diversas técnicas y con pastas dentales fluoradas, los cuales se aplicaron como medidas esenciales para reducir la prevalencia de caries dental en niños.³

En Perú, la salud bucodental se ha declarado como un problema de interés sanitario que requiere una mayor atención del sector público y privado, los cuales permitirán aplicar mejores medidas que serán eficaces para promover la salud bucal y prevenir enfermedades; sin embargo, a raíz de la desigualdad socioeconómica y a la indiferencia de las instituciones, solo unos pocos pueden permitirse acceder a los diversos servicios odontológicos disponibles, limitando el acceso de estos a poblaciones de bajos recursos y a poblaciones vulnerables como los niños, las gestantes y los adultos mayores que se encuentran en zonas alejadas a la ciudad.⁴

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) y el Health Information System (HIS) han indicado que el 60% de los niños entre los 2 a 5 años de edad presentan caries dental, haciendo evidente que esta enfermedad es un problema de consideración que requiere medidas urgentes. Los datos recopilados del año 2012 indican que la tendencia de esta enfermedad va en aumento, principalmente en las regiones de

Ayacucho, Ica, Huancavelica y Cuzco, cuya prevalencia de caries abarca a más del 97% de la población de niños en edad preescolar.⁴

Esta alta prevalencia de caries y de otras enfermedades bucales también podría deberse a la falta de conocimiento de salud bucal y a las costumbres, hábitos o creencias en diferentes poblaciones según su geografía, sobre todo en zonas rurales, los cuales pueden poner en riesgo su bienestar. Un estudio realizado en Lima reportó que más del 80% de los padres enseñaban a sus hijos a lavarse los dientes que presentaban cavidades con sal, jabón y clavo de olor; además, se indicó que la gran mayoría presentaba un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal y reveló que los padres solo acudían a consulta odontológica cuando los hijos presentaban dolor o alguna anomalía en los dientes y tejidos adyacentes.⁵

La educación sobre salud bucal es un componente determinante en la lucha frente a las enfermedades orales; y se enfoca principalmente en la preparación e instrucción constante y continua de los padres, tutores o apoderados sobre el rol significativo de la dentición temporal cuyo propósito consta en disminuir los efectos perjudiciales en la salud bucodental de los hijos por la falta de conocimiento al respecto y mejorar la calidad de vida de la familia. Los padres tienen la responsabilidad primordial de brindar a sus hijos la educación apropiada en cuanto a su salud bucal, y un conocimiento mayor sobre los hábitos para mantener la salud bucal les permitirá crear barreras preventivas, promoviendo y estableciendo mejores prácticas para evitar futuras enfermedades y lograr tratamiento oportuno cuando se requiera.^{6,7}

Ante la necesidad de promover, mejorar y alentar la salud bucal de la familia, a continuación, se ha planteado este problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022?

La presente investigación se justifica debido a que permitirá obtener datos medibles y relevantes con respecto al grado de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos que puede utilizarse por otros investigadores como bases teóricas y de sustento o antecedente para futuros estudios, por lo que pueda usarse como una base de datos para investigaciones científicas que se realicen en los

próximos años, para comparar los resultados, hacer seguimiento y proponer soluciones a la realidad problemática.

El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022; y sus objetivos específicos son los siguientes: determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según sexo de una institución educativa pública de Lima, 2022; determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según grupo etario de una institución educativa pública de Lima, 2022; determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según el grado de instrucción de una institución educativa pública de Lima, 2022 y determinar el conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, por pregunta de una institución educativa pública de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Emadian M. et al.⁸ 2020, en Irán tuvieron como objetivo determinar el conocimiento de las madres sobre la salud bucal de sus hijos en edad preescolar, que acudían a consulta en una clínica dental. El método de estudio fue de tipo transversal; se determinó el tamaño de la muestra con 249 personas que fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple, el método utilizado fue el cuestionario. Se indicó por los resultados que el conocimiento medio general de las madres basado en las respuestas correctas e incorrectas a las preguntas del cuestionario fue de 11,6 sobre 20, lo que se considera una puntuación media deficiente. El 3,6% de 9 madres tenía un buen conocimiento, el 73,5% de 183 personas tenía un conocimiento moderado y el 22,9% de 57 personas tenía un conocimiento deficiente. Las preguntas con mayor cantidad de respuestas correctas fueron sobre los beneficios del flúor con un 89.1%, sobre la caries dental con un 79.2%, sobre el cepillado con un 62.2% y sobre la cronología de la erupción con un 58.2%. Se concluyó que el 40% de las madres tenía un conocimiento insuficiente sobre la salud oral de sus hijos, lo que podría acarrear una mayor prevalencia de enfermedades orales en sus hijos.

Victorio J. et al.⁹ 2019, en Perú realizaron un estudio que tenía como propósito determinar el nivel de conocimiento y los hábitos empleados sobre salud bucal de los padres con relación a la salud bucal de sus hijos en edad preescolar de un centro educativo inicial. Dicho estudio fue no experimental, descriptivo, transversal y observacional; el método empleado fue la encuesta aplicada a 79 padres de familia con preguntas cerradas para obtener datos sobre su grado de conocimiento sobre salud bucal y se relacionó con el índice de higiene oral y el índice de caries de sus hijos. Los datos obtenidos mostraron que la mayoría de los padres, es decir para el 67%, el nivel de conocimiento sobre salud bucodental según sus respuestas fue regular, el 21% obtuvo un nivel malo y el 11.4% obtuvo un nivel bueno. Se concluyó que la relación entre el nivel o grado de conocimiento sobre salud bucal de los padres era altamente significativa con el estado de salud oral de los hijos.

Cayo N. et al.¹⁰ 2019, en Perú llevaron a cabo una investigación cuyo enfoque fue determinar o analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y hallar si guardaba relación directa que sea significativa con el nivel o índice de

caries dental de los hijos en edad de 36 a 71 meses que acudían a un centro educativo inicial. El estudio fue transversal, descriptivo y observacional; se hizo uso de un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 123 padres de familia, a quienes también se les preguntó sobre su grado de instrucción, además se midió el índice de caries de sus hijos para determinar la relación entre las variables. Los resultados arrojaron que los padres que tenían educación universitaria presentaron un nivel bueno en su conocimiento sobre salud oral; sin embargo, los padres con educación incompleta, presentaron un conocimiento regular sobre salud oral; además, se pudo encontrar una diferencia significativa de esta variable con el grado de instrucción, teniendo en cuenta un p-valor de 0.701 ($p < 0.001$). Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los padres con hijos en edad preescolar tiene un nivel regular de conocimiento sobre salud oral, y está relacionado a su grado de instrucción, y esto a su vez tiene repercusión en el estado de salud bucal que se evaluó en sus hijos.

Serrano K. et al.¹¹ 2019, en Cuba llevaron a efecto una investigación con el fin de analizar y determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en una escuela primaria. El estudio fue diseñado como no experimental, de tipo observacional, transversal y descriptivo; se hizo uso de una encuesta validada para obtener el nivel de conocimiento sobre salud bucal y se aplicó a una muestra de 126 padres de familia. Según los datos obtenidos, estos resultados se organizaron de acuerdo al género de los padres, edad y grado de instrucción; respecto al género, el 71,6% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y el 46.7% de los padres presentaron un nivel malo; según el grado de instrucción, el 66.6% de los padres que terminaron la primaria mostraron un nivel de conocimiento regular, el 53,3% de los que terminaron la secundaria presentaron un nivel malo, el 67.2% de los que tenían estudios universitarios presentaron un nivel regular; según edad, el 48,9% de los padres de 18 a 25 años presentaron un nivel de conocimiento de salud oral regular y el 56.8% los padres mayores de 26 años también presentaron un nivel regular. El 98.4% respondió correctamente sobre el efecto del biberón y las bebidas azucaradas en los niños. La conclusión fue que la mayoría de los padres presentaba un nivel de conocimiento regular sobre salud oral.

Alfaro E. et al.¹² 2018, en Perú llevaron a cabo un estudio para evaluar si el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres estaba relacionado con el nivel de caries dental de sus hijos en edad preescolar. El estudio fue de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional, los datos fueron recolectados mediante el examen clínico de los niños y la aplicación de una encuesta a una muestra de 110 madres. Los resultados arrojaron que el 31% de las madres tenía un nivel deficiente o malo en cuanto a su conocimiento sobre salud bucal, el 28% obtuvo un nivel o grado de conocimiento regular, el 25% obtuvo un nivel bueno y el 16% obtuvo un nivel muy bueno; además, esto repercutió de manera directa y significativa en el índice de caries de los hijos en edad preescolar. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento de las madres, es su mayoría, fue malo con respecto a la salud oral en general, y este nivel se relaciona directamente con el estado de salud bucal de los hijos.

Bakar N. et al.¹³ 2018, en Malasia ejecutaron un estudio con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las prácticas de higiene oral de los padres con relación a sus hijos en edad preescolar. El trabajo de investigación fue de diseño transversal y descriptivo; participaron 230 padres seleccionados al azar, se les explicó que debían responder un cuestionario para medir su nivel de conocimiento sobre salud bucal y obtener sus datos sociodemográficos. Los resultados demostraron que el 72,2% obtuvo un buen nivel de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 27,8% obtuvo un nivel de conocimiento regular; la diferencia que se halló entre el nivel de conocimiento sobre salud oral no fue estadísticamente significativa con la edad, pero sí lo fue al equipararse con el grado de instrucción. Las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron sobre la frecuencia de visitas al dentista con un 99.6%, la edad del niño y la lactancia materna con un 97.4%, la importancia de los dientes primarios con un 86.1% y sobre la cronología de la erupción con un 87%. Se concluyó que la mayoría de padres obtuvo un nivel de conocimiento bueno debido a las prácticas de higiene oral aplicadas en los hijos, y aunque la edad no se relaciona directamente con el nivel de conocimiento, el grado de instrucción del padre sí es relevante.

Ferreira G. et al.¹⁴ 2016, en Paraguay efectuaron un estudio con el propósito de hallar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres y el estado clínico de salud bucal de sus hijos en edad preescolar en instituciones educativas públicas y privadas. El estudio fue de diseño transversal y descriptivo, se evaluó clínicamente a 221 niños entre 4 a 5 años de edad y se invitó a que sus respectivas madres respondieran un cuestionario de preguntas para obtener datos sobre su nivel de conocimiento en cuanto a salud oral. Los resultados arrojaron que el 19% del total de las madres obtuvo un nivel de conocimiento de salud oral alto, el 60,1% obtuvo un nivel regular, y el 21% obtuvo un nivel bajo; las madres cuyos hijos provenían de instituciones educativas privadas obtuvieron en su mayoría 42.7% un nivel bueno en relación con el conocimiento sobre salud oral, mientras que la mayoría 50,5% de las madres cuyos hijos acudían a instituciones educativas públicas obtuvo un nivel bajo. Se llegó finalmente a la conclusión de que el nivel de conocimiento de la mayoría de las madres es regular, y que la institución educativa a donde asisten tiene relación con el estado de salud bucal de los niños, probablemente debido a un mejor nivel socioeconómico.

Cupé A. et al.¹⁵ 2015, en Perú efectuaron un estudio con el propósito de validar un instrumento que midiera el conocimiento de salud bucal en los padres de niños en edad preescolar que asistían a sus instituciones educativas en sectores urbanos y marginales de la capital. El estudio fue de diseño transversal y prospectivo, descriptivo y observacional; se elaboró un cuestionario que se validó mediante juicio de expertos y se le aplicó pruebas estadísticas de confiabilidad en una prueba piloto; luego se aplicó la encuesta en 312 padres de familia para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de salud bucal en la mayoría 7,7% de los padres fue muy bueno, mientras que para la mayoría de las madres 42,6% fue bueno, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el género de los padres; según la edad de las madres de familia, del grupo de 18 a 25 años de edad, el 40.8% obtuvo un nivel bueno, y las madres del grupo de 26 años a más, el 10.4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno; el 38.5% de los padres en edad de 18 a 25 años obtuvo un nivel bueno y el 19.2% de los padres de 26 años a más obtuvo un nivel regular, asimismo no se encontró diferencia

significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre salud oral; según el grado de instrucción, el 40.4% de los padres y el 34.2% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral y eran quienes tenían una educación técnica o superior, en este caso sí se encontró diferencia que fuera relevante entre el grado de instrucción y su nivel de conocimiento sobre salud oral. La conclusión a la que se llegó fue que el instrumento de medición es seguro y confiable, además de que el nivel de conocimiento de salud oral de los padres fue bueno en general, y que no guarda relación con la edad o el sexo, pero sí con el grado de instrucción.

La definición de salud bucal actual ya no solo denota una simple ausencia de enfermedad o sintomatología, sino que toma en cuenta el bienestar general de la persona, la cual podrá comer, hablar sonreír y también contribuir a la sociedad; su relación tiene más que ver ahora con la calidad de vida en todos los aspectos significativos, físicos, emocionales, psicológicos y sociales.¹⁶

Los niños tienen el derecho de gozar de un estado óptimo de salud, y esto incluye la salud bucal. Ellos obtienen los conocimientos y aprenden de la práctica que sus padres les inculcan, por lo tanto, es importante el rol de estos últimos para que los hijos puedan mejorar diariamente sus hábitos de higiene y cuidado bucal.¹⁷ Estas rutinas son más fáciles de implementar en niños menores a 6 años debido al mayor tiempo que pasan con sus padres y es en esta etapa donde se desarrollarán las prácticas de aseo, higiene y dieta para toda la vida. Estos conocimientos que los hijos adquieren dependen del conocimiento de los padres, es por eso la importancia de implementar programas comunitarios de instrucción sobre salud oral, aunque también las instituciones educativas y los centros de salud pueden participar en el proceso.¹⁸

El conocimiento sobre salud bucal es el grado o el nivel por el cual las personas tienen la facultad de adquirir, comprender y procesar la información obtenida sobre su salud y requerir los servicios necesarios para cuidar su estado de salud. Esta capacidad es mediada por la educación, y su aprendizaje adecuado se ve afectado por la cultura, el idioma y las circunstancias del medio en que se vive, y tiene una alta relación en la predicción de estados de salud oral de las personas y de las familias.¹⁹ A nivel mundial, las enfermedades orales se encuentran entre las más prevalentes y tienen serias repercusiones en la salud general y en el bienestar

económico, reduciendo sus oportunidades de tener una óptima calidad de vida. La caries dental y la enfermedad periodontal, entre otras, tienen gran incidencia en poblaciones vulnerables; y se conoce que uno de los grupos más afectados son los niños de edad preescolar que viven en zonas rurales.²⁰

La placa dental o biofilm es una agrupación de bacterias que forman complejas comunidades suspendidas en la saliva, y forman películas que se adhieren a las superficies de la lengua, mucosas y encías, y también de los dientes. La formación de esta placa tiene un proceso simple pero que se genera en muy poco tiempo según los sustratos que vienen de la alimentación. Las bacterias que componen el biofilm, como el *streptococcus mutans*, *lactobacillus*, *actinomyces naeslundii* son solo algunos que están presentes en el medio bucal y se hallan suspendidos en la saliva. El proceso comienza cuando estas bacterias se adhieren a la superficie dental, y a través de sus propios procesos metabólicos con los sustratos presentes de los restos de comida, se forma una monocapa de bacterias y polisacáridos, los cuales se convierten en un medio propicio para mezclarse con otras pequeñas formaciones bacterianas similares y así formar microcolonias; luego de esta fase, las microcolonias proliferan y atraen otras microcolonias productoras de polisacáridos más grandes, formándose un real ecosistema alrededor de la superficie dental.²¹

Esta placa es el agente causante de enfermedades bucodentales si es que no se retira constantemente con la higiene cotidiana, y su repercusión mayormente tiene que ver con la caries y la enfermedad periodontal. En un estado de salud óptimo, la placa dental y los tejidos adyacentes mantienen un equilibrio simbiótico; sin embargo, los cambios del medio bucal transforman esta placa en un biofilm patógeno.²¹ Según el lugar donde se desarrolle más, la placa dental puede ser supragingival cuando está adherida a las superficies dentales por sobre el margen gingival, la cual en un estado patógeno es causante de la caries o lesiones cavitadas en el esmalte y dentina; y se conoce como placa subgingival cuando la placa se adhiere dentro del surco gingival, la cual es causante de inflamación gingival, infección y daño en el ligamento periodontal, teniendo como consecuencia una enfermedad periodontal aguda y crónica.²²

La caries dental es el resultado del desequilibrio de un proceso dinámico que involucra períodos alternos de desmineralización y remineralización de los tejidos duros del diente, los cuales están relacionados con la fluctuación del pH de la placa dental; y en la actualidad se reconocen también no solo factores intrínsecos, sino extrínsecos a los dientes y a la placa, tales como la atrofia o hipofunción de las glándulas salivales, la mala higiene bucal, el nivel socioeconómico, la cultura, el conocimiento sobre salud oral y las enfermedades subyacentes de la cavidad oral o que comprometen el estado de salud general.²³ De esta manera, se determina que la caries es una enfermedad compleja que daña reversiblemente la superficie de los dientes en una etapa inicial, y llega a ser irreversible cuando la lesión cavitada no puede remineralizarse estructuralmente a nivel molecular debido al tamaño de su degradación causado por los ácidos resultantes del metabolismo bacteriano.²⁴

El limitado conocimiento de los padres sobre la salud bucodental de sus hijos tiene un efecto en su estado de salud bucal al examen clínico. Algunos estudios demuestran que el conocimiento no es suficiente a menos que el padre tenga la suficiente motivación para inculcar las prácticas de buena salud en sus hijos con respecto a su bienestar oral; además, esta falta de conocimiento pone en evidencia la ineficiencia de los programas de la salud de instituciones públicas y privadas, las cuales deben mejorar sus estrategias y realizar planes para la debida instrucción de los padres de familia. Estos estudios dan a entender que, a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral, mejor es el estado de salud bucal de los hijos.^{25,26} Aunque es importante tener en cuenta estos factores, también debe tenerse presente la influencia de la cultura, el ambiente social, las creencias, y las prácticas inherentes dentro de las relaciones sociales que tienen repercusión en la salud y en las prácticas de salud que previenen enfermedades bucales.²⁷

Aunque la caries dental no es una enfermedad contagiosa, las bacterias que la causan sí se pueden transmitir. El *streptococcus mutans* y los *Lactobacillus* no se hallan en boca en el nacimiento, pero se pueden hallar cultivos de estos en los primeros meses de vida del niño. Probablemente la transmisión sea por medio de la saliva cuando la madre prueba la comida con la misma cuchara que usa para alimentar al bebé o cuando sopla los alimentos para enfriarlos; a través del canal

de parto la madre traspasa parte de las bacterias de su flora natural directamente a la piel del niño y sobre todo en la cabeza donde la piel y las mucosas están expuestas; o de familiares y personas cercanas que cuiden a los niños.²⁸ Se ha encontrado que estos microorganismos empiezan a habitar la boca de los niños cuando empieza la erupción dental, debido a que se empiezan a dar las condiciones para albergar microorganismos capaces de formar películas en la superficie de los dientes.²⁹ Sin embargo, otros estudios han concluido que la mayor carga de transmisión de microorganismos puede ocurrir en la vida en sociedad del niño, al tener contacto con otros niños e incluso al compartir alimentos y juguetes que son llevados a la boca con mucha frecuencia.^{30,31}

La transmisión de microorganismos es influenciado por las propiedades desarrolladas de las bacterias, factores predisponentes del huésped como la calidad y los componentes de la saliva, los dientes, la inmunidad y la dieta; además de factores socioculturales y ambientales. Aunque en varios estudios se confirme la transmisión de microorganismos de la madre al hijo, también se ha reportado una transmisión intrafamiliar, dado que la madre no es la única que cuida al bebé. Pese a que el *S. mutans* es uno de los agentes causantes o agravantes de la caries dental y otras enfermedades orales, su existencia en boca no necesariamente reflejará el desarrollo de la enfermedad, ya que existen otros factores que intervienen como la dieta y los hábitos de higiene. Es importante enfatizar que no solo se transmiten bacterias que ocasionan la caries dental, sino muchos otros microorganismos a través de la saliva. Como medida de prevención, toda la familia debe mejorar y poner en práctica los hábitos de higiene y seguir las indicaciones de profesionales que promuevan la salud oral.³²

La erupción de los dientes deciduos tiene su origen desde el vientre de la madre, aproximadamente a las seis semanas de gestación, los dientes empiezan a formarse dentro del embrión. Conocer la cronología de la erupción permite que los odontólogos y otros profesionales de la salud, junto con los padres, puedan controlar cada etapa de desarrollo orofacial para una mejor salud bucal y detectar a tiempo anomalías que puedan poner en riesgo la funcionalidad, la estética y la calidad de vida del niño. Los primeros dientes en erupcionar son los incisivos centrales inferiores aproximadamente a los seis meses de vida del bebé, luego

erupcionan los incisivos centrales superiores y los incisivos laterales superiores, cerrando esta primera etapa con la erupción de los incisivos laterales inferiores. Aproximadamente a los 16 meses de vida, los primeros molares comienzan a surgir y los caninos erupcionan al cumplir los 20 meses. Finalmente, los segundos molares erupcionan a los 24 meses. Todo este periodo ocurre en aproximadamente 3 años, y es útil conocerlo para detectar cualquier anomalía y solucionar problemas de maloclusiones a temprana edad.³³

Se sugiere que los padres lleven a sus hijos a su primera atención odontológica cuando cumplen los 6 meses, aproximadamente, que es cuando los incisivos centrales inferiores están erupcionando.^{34,35}

Esta visita al consultorio odontológico es un suceso importante en la vida del niño, dado que proporciona al odontólogo tener una oportunidad para instruir y aconsejar a los padres sobre prevención de enfermedades orales y también le permite detectar caries a una edad temprana y detener su avance³⁶, el odontólogo debe instruir a los padres de familia la realización de la higiene bucal del infante, desde un lavado bucal con gasa o cepillo digital tipo dedal, hasta las cantidades de pasta dental con flúor según la etapa de desarrollo. Se debe explicar también los hallazgos bucales recurrentes que están dentro de la normalidad y que el padre puede identificar en el bebé, tal como las perlas de Epstein o nódulos de Bohn, así como detectar las formaciones anormales como paladar hendido, frenillo lingual corto, o dientes natales y neonatales.³⁷

En cuanto a la dieta, se recomienda ingerir frutas (no en jugo), verduras, legumbres, granos, y proteínas, reduciendo el consumo de carbohidratos o azúcares refinados. El uso desmedido de azúcar en las bebidas o la ingesta continua de alimentos dulces no solo llevaría a que el niño crezca con riesgo de enfermedades sistémicas como la diabetes u obesidad, sino que también podría aumentar el riesgo de caries de manera relevante, ya que las bacterias cariogénicas buscan este desbalance en el medio bucal para metabolizar los azúcares, cuyos ácidos terminarán por debilitar el esmalte.³⁸ Algunos estudios han hallado una relación significativa entre el potencial o riesgo cariogénico de algunos alimentos que los padres preparan a sus hijos en edad preescolar con la incidencia y prevalencia de caries³⁹; otros han encontrado que estos alimentos con alto contenido de azúcar no solo produce

caries, sino que agrava el estado de aquellas lesiones establecidas como manchas blancas o lesiones cavitadas menores, dando como resultado caries rampante o caries de infancia temprana⁴⁰, también se ha hallado un mayor riesgo cariogénico en las bebidas con alto contenido en azúcar que los niños consumen ya que explicaría los altos índices de caries después de la exploración clínica.⁴¹

La lactancia materna es una fuente nutricional óptima para el recién nacido y más especialmente durante los primeros 6 meses de vida. Posteriormente será acompañada de alimentación complementaria, por lo menos, hasta los primeros 2 años. La lactancia no solo da un aporte nutricional, tiene propiedades inmunológicas que protege a los niños de diversas enfermedades, tanto durante la niñez como a largo de la vida, también como antimicrobianas y en el desarrollo y crecimiento. Su práctica favorece y fortalece el apego entre la madre y el niño, Se debe dar a libre demanda. Además, la leche contiene caseína, que es una proteína que contribuye a la protección superficial de los dientes contra la caries, la cual también está presente en los lácteos de origen animal.⁴³

La higiene bucal es definida como el esfuerzo realizado por el individuo para eliminar la placa supragingival y la que se acumula en las superficies irregulares como en el paladar duro, la lengua y los carrillos; por lo tanto, la limpieza de la cavidad oral es necesaria para eliminar la acumulación bacteriana y prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales como la caries dental, la enfermedad periodontal y las lesiones o anomalías en el paladar, lengua, encías y carrillos.³⁶ Una buena práctica de higiene bucal permite conservar las estructuras orales en buen estado y mejorar la calidad de vida en general, dado que tiene diversas funciones vitales como el inicio de la digestión a través de la masticación, la deglución y el inicio del proceso químico o enzimático de degradación de los alimentos, del habla y la expresión y de la respiración.⁴²

El cepillado dental es el método más usado para detener la formación de placa bacteriana y prevenir enfermedades bucales de mayor prevalencia.⁴⁴ Existen varias técnicas de cepillado, como la técnica de cepillado horizontal que es la más simple de aprender para los niños por su sencillez, consiste en usar el cepillo colocando las cerdas a 90° con respecto a la superficie del diente y realizando movimientos laterales repetitivos de atrás hacia adelante.^{45,46} La frecuencia de cepillado debe

ser después de las comidas y antes de acostarse y su duración debe ser de aproximadamente 3 minutos y debe cubrir los cuatro cuadrantes⁴⁷; un estudio realizado por Cisneros et. al⁴⁸, manifestó que el cepillado debería tener una frecuencia de 3 veces al día y según la OMS esta acción debe durar aproximadamente dos minutos, además se indica que el cepillo dental debería renovarse cada dos o tres meses aproximadamente o al observar que las cerdas muestran signos de deterioro.

La higiene bucal debe ser complementada con el cepillado de la lengua, en el mercado existen un instrumental llamado limpiador lingual, el cual se debe realizar movimientos de barrido o circulares, dependiendo de las instrucciones del fabricante, y debe limpiarse desde la parte más posterior hasta la punta de la lengua.^{49,50} La pasta dental utilizada para el cepillado debería contener una concentración de flúor de 1100 a 1500 ppm (partes por millón) en adultos y niños mayores de 8 años; las pastas dentales no fluoradas deben empezar a utilizarse apenas erupcionen los incisivos centrales inferiores primarios (alrededor de los 6 meses de edad); para niños mayores de 3 años se sugiere una cantidad de pasta fluorada del tamaño “lenteja” bajo la supervisión de los padres.⁵¹

El uso de flúor es una de las estrategias principales para prevenir la caries, controlarla y detener su avance. Puede aplicarse de manera sistémica, por ejemplo, en el agua, en suplementos de flúor, en alimentos como la sal, entre otros; y también puede aplicarse de forma localizada, como aquellas de venta libre en pastas dentales, y aquellas que solo pueden ser manipuladas por los profesionales de la salud como el flúor en gel y el flúor barniz. Este último presenta una mayor facilidad de aplicación, sobre todo en niños pequeños, puesto que reduce la ingesta y es de secado rápido. La fluorización debe realizarse cada 3 meses en niños con riesgo alto de caries y en niños con riesgo moderado cada 6 meses.⁴⁰

Conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, haciendo hincapié en los hábitos de higiene oral de los padres de niños de edades de 2 a 5 años es importante porque ellos son el reflejo de la higiene oral de sus hijos, tal como los resultados de algunos estudios en Perú, quienes hallaron que el estado de salud e higiene oral deficiente en los niños se debía directamente al conocimiento bajo sobre salud bucal de los padres.⁵¹⁻⁵³

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, debido a que busca responder a un problema, teniendo como objetivo la generación de más conocimientos sobre el tema.⁵⁴

El diseño es no experimental, esto se explica en que no se realizará manipulación de la variable propuesta; transversal porque se realizará la toma de datos en un momento, en un tiempo único; descriptivo debido a que se analizarán características y cualidades inherentes a la variable y al fenómeno estudiado.⁵⁵⁻⁵⁶

3.2 Variables y operacionalización

La investigación incluyó en el estudio dos tipos de variables, una variable principal que es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las variables secundarias o covariables como: sexo, grupo etario y grado de instrucción, ambas de tipo cualitativas.

La matriz de operacionalización de las variables se especifica en el Anexo 1.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población y muestra:

La población de estudio fue conformada por 150 padres de familia de niños en edad preescolar de 3 a 5 años de una institución educativa pública de Lima, y que fueron matriculados en el 2022.

Criterios de inclusión:

Padres de familia mayores de 18 años

Padres de familia que participaron en la investigación voluntariamente, aceptando el consentimiento informado, indicando su nombre y apellido.

Padres de familia que respondieron al cuestionario en el tiempo estimado.

Criterios de exclusión:

Padres de familia que no llenaron completamente el consentimiento informado, ni el cuestionario de manera correcta o con borrones

Muestra:

Se incluyó a toda la población de padres de familia con hijos en edad preescolar de una institución educativa pública de Lima, 2022, que cumplan con los criterios de selección. El tamaño de muestra resultante fue de 132 padres en total.

Muestreo: No probabilístico y por conveniencia.

Unidad de análisis: Padre de familia que acudió a la institución educativa pública de Lima en los primeros meses del 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario más adecuado para la recolección de datos.

Se hizo uso del cuestionario de Cupé A. y García C. (Anexo 2) para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el cual fue validado con la prueba estadística de la V de Aiken dando un valor de 0.95 con respecto a la validez de contenido. El cuestionario comprende 20 preguntas sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal, con un punto por respuesta correcta, y los resultados se interpretaban según la baremación siguiente: nivel muy bueno (18-20 puntos), bueno (15-17 puntos), regular (11-14 puntos), malo (0-10 puntos); el cuestionario se realizó en un tiempo estimado de 20 minutos.

Se realizó un estudio piloto con 25 padres de familia para medir la confiabilidad del instrumento a quienes se les entregó el cuestionario. Se analizó la consistencia de sus respuestas aplicando la prueba estadística Alfa de Cronbach en el cuestionario sobre conocimiento de salud bucal por cada una de las preguntas del cuestionario. La interpretación del coeficiente de confiabilidad fue alta, con un valor de 0.76 el cual corresponde a una confiabilidad aceptable, según la baremación de la prueba de confiabilidad. (Anexo 3).

3.5 Procedimientos

Se envió una carta de presentación a dirección de la escuela de estomatología de la Universidad César Vallejo Piura, para requerir el permiso del director de la institución educativa pública de Lima para la ejecución de la investigación, solicitando que se brinde las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio (Anexo 4).

Se hicieron los arreglos pertinentes con los profesores y auxiliares del nivel inicial de la institución educativa para contactar y citar a los padres de familia en un día específico de la semana, invitándoles a una pequeña charla y a participar del estudio. Se formaron grupos de padres de familia, guardando la debida distancia social y vigilando que se cumplieran las medidas de bioseguridad, como el uso de doble mascarilla, careta facial y el uso de alcohol; luego se explicó a los padres el propósito de la investigación y se les repartió el cuestionario con el consentimiento informado impreso a cada uno y se les pidió que voluntariamente lo completaran. El consentimiento informado expuso los beneficios y el carácter confidencial de sus datos y de sus resultados respectivos. El llenado del cuestionario tuvo una duración media de 20 minutos aproximadamente. Los cuestionarios fueron recopilados una vez concluido el periodo, y se trasladaron a una tabla de excel para su posterior análisis.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos registrados se compilaron en tablas virtuales y hojas de cálculo con el programa de Microsoft Excel 2019 y fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 25, para reportar y analizar con mayor detalle los resultados de nivel de conocimiento, mediante estadística descriptiva; los cuales fueron presentados en tablas de contingencia y la estadística inferencial, mediante el uso de la prueba estadística Chi cuadrado, cuyo valor de significancia será validado por un valor $p < 0,05$

3.7 Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta los principios éticos y de confidencialidad establecida en la declaración de Helsinki⁵⁷, así como los principios de voluntariedad, de justicia y beneficencia del informe de Belmont.⁵⁸

Se aplicó el principio de justicia que se hizo manifiesto en que todos los padres de familia tuvieron igual oportunidad de participar en el estudio, siendo respetado el criterio de selección de los investigadores.

Con el fin de cumplir el principio de autonomía se dispuso la encuesta de tal manera que cada uno de los participantes aceptó por su libre voluntad ser parte del estudio, sin ser obligados o coaccionados de alguna manera. Esto se vio reflejado en el consentimiento informado, en el cual confirmó su participación en la investigación.

El principio de no maleficencia se vio reflejado en el hecho de que el estudio no representaba un riesgo a la integridad física, mental o social de la persona, el cual tiene también relación con el principio de beneficencia al maximizar todos los beneficios posibles del presente estudio en la sociedad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Deficiente	11	8,3
Regular	41	31,1
Bueno	63	47,7
Muy bueno	17	12,9
Total	132	100

Fuente: Elaboración propia de las autoras

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de preescolares fue bueno en el 47,7% de la población total; seguido por un 31,1% con un nivel regular; el 12,9% obtuvo un nivel muy bueno y el 8,3% obtuvo un nivel deficiente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según sexo de una institución educativa pública de Lima, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				Total		p*
	Femenino		Masculino		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Deficiente	11	8,9	0	0,0	11	8,3	
Regular	37	30,1	4	44,4	41	31,1	
Bueno	58	47,2	5	55,6	63	47,7	0.598
Muy bueno	17	13,8	0	0,0	17	12,9	
Total.	123	100	9	100	132	100	

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

*Prueba chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

En la tabla 2 se observa que en el sexo masculino predomina el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de preescolares fue bueno con un 55.6%; y en el sexo femenino el nivel de conocimiento sobre salud bucal también fue bueno con un 47.2% que representa a la mayoría. Al asociar las variables se obtuvo un $p=0,598$ concluyendo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según grupo etario de una institución educativa pública de Lima, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETARIO				Total		p*
	Adulto Joven		Adulto Maduro		N	%	
	N	%	n	%			
Deficiente	8	6,1	3	2,3	11	8,3	0.063
Regular	14	10,6	27	20,5	41	31,1	
Bueno	21	15,9	42	31,8	63	47,7	
Muy bueno	4	3,0	13	9,8	17	12,9	
Total.	47	35,6	85	64,4	132	100	

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

*Prueba chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

En la tabla 3 se aprecia, según el grupo etario, que los padres adultos jóvenes tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno de 15,9%, seguido de regular con 10,6%, deficiente con 6,1% y muy bueno con 3,0%; según el grupo etario de los adultos maduros, predominó el nivel de conocimiento bueno con 31,8%, seguido de regular con 20,5%, muy bueno 9,8% y deficiente con 2,3%. Al asociar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad, se obtuvo una significancia $p=0.063$, lo cual indica que no hay significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el grupo etario.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares, según el grado de instrucción de una institución educativa pública de Lima, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN				Total		p*
	Secundaria		Superior				
	N	%	n	%	N	%	
Deficiente	11	8,3	0	0,0	11	8,3	0.000
Regular	38	28,8	3	2,3	41	31,1	
Bueno	53	40,2	10	7,6	63	47,7	
Muy bueno	5	3,8	12	9,1	17	12,9	
Total.	107	81,1	25	18,9	132	100	

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

*Prueba chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

En la tabla 4 se aprecia que los padres con grado de instrucción secundaria presentaban un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno con un 40,2%, seguido de regular con 28,8%, deficiente con 8,3% y muy bueno con 3,8%; los padres con grado de instrucción superior tuvieron en su mayoría un nivel de conocimiento muy bueno con 9,1%, seguido de bueno con 7,6%, regular con 2,3% y deficiente nulo. Al asociar las dos variables se obtuvo $p=0.000$, lo cual demuestra que sí existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de conocimientos de los grupos de los padres según grado de instrucción.

Tabla 5. Conocimiento de los padres, sobre salud bucal de preescolares, por pregunta de una institución educativa pública de Lima, 2022.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	INCORRECTO		CORRECTO	
	N	%	N	%
1. Definición de caries dental	20	15,2	112	84,8
2. Transmisión de microorganismos que causan la caries.	45	34,1	87	65,9
3. Definición de placa bacteriana	107	81,1	25	18,9
4. Importancia de los dientes de leche	45	34,1	87	65,9
5. Cronología de la erupción	85	64,4	47	35,6
6. La primera visita al odontólogo	61	46,2	71	53,8
7. Beneficios del flúor	22	16,7	110	83,3
8. Visitas al dentista	24	18,2	108	81,8
9. Pérdida temprana de dientes primarios y su efecto en la disposición de los dientes	46	34,8	86	65,2
10. Medidas preventivas contra la caries dental	65	49,2	67	50,8
11. Dieta saludable para prevenir la caries	2	1,5	130	98,5
12. Alimentos recomendables para los niños	4	12,8	3	97
13. Consumo de azúcares	21	15,9	111	84,1
14. La edad del niño y la lactancia materna	7	5,3	125	94,7
15. Efecto del biberón y de bebidas azucaradas al dormir en los dientes del niño.	39	29,5	93	70,5
16. Frecuencia de cepillado	19	14,4	113	85,6
17. Edad de uso de pasta dental con flúor	75	56,8	57	43,2
18. Momento para el cepillado	6	4,6	126	95,4
19. Cambio de cepillo dental	12	9,1	120	90,9
20. Hábito y práctica del cepillado dental	6	4,6	126	95,4

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

En la tabla 5 se observa el conocimiento de los padres, sobre la salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima. Demostrando que el 84,8% conoce qué es caries dental; el 81,1% no sabe que es la placa bacteriana;, el 64,4% no conoce la cronología de la erupción; el 83,3% conoce sobre los beneficios del flúor; el 81,8% está informado que se debe visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos; 49,2% no conoce las medidas preventivas contra la caries dental; el 98,5% es consciente de qué alimentos son mejores para tener dientes sanos; el 84,1% tiene información sobre el efecto del consumo de azúcares; el 94,7% sabe hasta qué edad debe lactar su hijo; el 70,5% conoce que la leche en biberón con líquidos azucarados puede producir caries; el 56,8% desconoce a qué edad se debe iniciar el uso de pasta dental; el 95,4% tiene información sobre el hábito y la práctica del cepillado dental; el 14,4% no sabe cuántas veces al día debe cepillarse.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación ha permitido demostrar con datos relevantes el nivel de conocimiento en general sobre salud bucal en padres de familia con hijos en edad preescolar que estudiaban en una institución educativa pública en el año 2022, pero también se demuestra la relación de este nivel de conocimiento con datos sociodemográficos como el sexo, grupo etario, grado de instrucción y el dominio de temas, por pregunta referentes a la salud bucal. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, el presente estudio encontró que la mayoría, es decir, el 47.7% de los padres obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre la salud bucal de sus hijos, este dato es similar al encontrado por Bakar et al.¹³ en Malasia, quien obtuvo también un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral en el 72.2% de la población, y además es parecido al resultado que encontró Cupé et al.¹⁵ en Perú, en donde el 50.3% de los padres obtuvo un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral; es interesante notar que ambos estudios fueron realizados en centros educativo preescolares, cuyos padres se preocupaban de que sus hijos obtengan educación a una temprana edad, y ambos señalaron que estos resultados podrían deberse al nivel sociocultural de los padres, a los buenos programas locales de educación sobre salud oral, al aprendizaje y educación en el hogar y a las campañas educativas de instituciones públicas o privadas existentes; este conocimiento tendría impacto también en el estado de salud de sus hijos.^{17,18} Sin embargo, la mayoría de estudios al respecto encuentran un nivel de conocimiento regular sobre salud oral de los padres de familia, como en el caso del estudio de Emadian et al.⁸ en Irán con un 73.5% de la población estudiada, también están los estudios en Perú de Victorio et al.⁹, Cayo et al.¹⁰ y Alfaro et al.¹² con una mayoría del 67%, 58% y 28% respectivamente; asimismo el estudio de Ferreira et al.¹⁴ en Paraguay obtuvo un porcentaje mayoritario del 60.1% con un nivel de conocimiento regular al igual que en el estudio de Serrano et al.¹¹ en Cuba con un 59.3%; esta diferencia radicaría principalmente en los mismos factores abordados anteriormente, como falta de acceso a programas o campañas de salud oral, falta de prácticas y buenos hábitos de higiene inculcados en la familia e incluso creencias erróneas que podrían resolverse aplicando medidas orientadas a promover el cuidado y prevención de la salud oral.¹⁹

Al considerar el nivel de conocimiento en relación al sexo de los padres, este estudio halló que, en ambos casos, tanto los padres como las madres, en su mayoría, obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, con el 55.6% y el 47.2% de cada género respectivamente. Este resultado es comparable con el estudio de Cupé et al.¹⁵ también en Perú, en donde el 51.2% de las madres obtuvo un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral al igual que los padres con un 46.2% que representaba a la mayoría dentro de su grupo poblacional. El buen nivel de los padres podría deberse a que en ambos estudios fueron hechos dentro de la ciudad, donde las familias tienen mayores oportunidades educativas y servicios de salud a pesar de sus diferencias económicas; además existe un mayor porcentaje en varones debido a que fueron pocos los padres que participaron del estudio a comparación de las madres, puesto que son ellas las que pasan más tiempo con los hijos y se encargan de la familia mientras los padres están trabajando fuera de casa; por otro lado, existe mayor acceso a la información y a recursos tecnológicos informativos en la ciudad que no se hallan en otros lugares más alejados²⁰. Esto explicaría los resultados diferentes en el estudio de Serrano et al.¹¹ en Cuba, en donde el 71.6% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular sobre salud oral y el 46.7% de los padres obtuvo un nivel malo o deficiente, ya que Cuba presenta una crisis económica extendida y que la mayoría no tiene acceso a los mismos beneficios de salud que otros, además la tecnología y el acceso de información no es igual a otro país de América Latina. Al relacionarse el nivel de conocimiento con el sexo, el presente estudio obtuvo un p-valor de 0,598, indicando que no existe diferencia significativa entre estas variables; este resultado es similar al hallado por Cupé et al.¹⁵, quien obtuvo un $p=0.381$, confirmando que el género no es un factor determinante que cambie el resultado del nivel de conocimiento; por el contrario, Serrano et al.¹¹ encontró que sí existía diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de salud oral de los padres y de las madres con un $p=0.00$, siendo mejor en las madres. Esto podría darse debido a la desigualdad de oportunidades y de roles de género en ciertos lugares, pero es un factor que debería considerarse con mayor detalle en estudios posteriores.

Con respecto al nivel de conocimiento y grupo etario al que pertenecen, en este estudio se halló que la mayoría de los padres adultos jóvenes de entre 18 a 29 años presentó un nivel de conocimiento bueno en cuanto a la salud bucal, con un 15.9% de la población total, y la mayoría de adultos mayores de 30 años también presentaron un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal, con un 31.8%. Estos hallazgos son similares al estudio de Cupé et al.¹⁵ también en Perú, en el cual los padres jóvenes (de 18 a 29 años) obtuvieron un nivel bueno, representando el 40.4% de la población, y la mayoría de adultos (mayores a 30 años) también presentó el mismo nivel en el 9.9% del total de padres. Por el contrario, otros estudios han encontrado datos diferentes, como los resultados de la investigación de Serrano et al.¹¹ en Cuba, en la cual el 48.9% de padres jóvenes obtuvo un nivel de conocimiento regular sobre salud oral, y el 56.8% de los padres adultos obtuvo también el mismo nivel regular. En los tres casos la mayoría de la población que obtuvo un nivel de conocimiento regular a bueno eran padres adultos mayores a 30 años, esto podría explicarse al considerar que generalmente las personas de mayor edad tienen más experiencia y conocimiento que los más jóvenes, pero la diferencia de nivel de conocimiento de estos estudios radica en la diferente realidad social y económica en la que viven estos países¹⁶. Al relacionar ambas variables, el presente estudio obtuvo un p-valor de 0.063, lo cual significa que no se encontró diferencia que fuera relevante o significativa con respecto al nivel de conocimiento sobre salud oral y el grupo etario; de la misma manera que en el estudio de Cupe et al.¹⁵ en donde encontró un $p=0.059$, lo cual llevaría a la misma conclusión de que no hay relación entre las variables. Sin embargo, Serrano et al.¹¹ obtuvo un $p=0.00$ indicando que para su población el grupo de edad sí era relevante y significativo con respecto al nivel de conocimiento sobre salud oral. Nuevamente, se verifica que la realidad sociocultural de ciertos grupos de edad puede influir en la calidad de vida y en su grado de comprensión sobre la salud oral de la familia, la cual se transmite de padres a hijos.¹⁹

Al relacionar el grado de instrucción o educación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, la presente investigación encontró que la mayoría, es decir, el 40.2% de los padres que obtuvieron un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal

tenían solo secundaria completa terminada, así como el 9.1% de los padres que tenían estudios superiores culminados obtuvieron un nivel muy bueno. Este resultado es diferente a los estudios de Cupé et al.¹⁵ en Perú, en el cual la mayoría (el 40.4%) de padres que tenían educación superior terminada obtuvieron un nivel bueno; en el estudio de Cayo et al.¹⁰ también realizado en Perú el 50% de los padres que tenían secundaria completa obtuvieron un nivel regular; y para el estudio de Serrano et al.¹¹ en Cuba el 66.6% de los padres tenían solo primaria completa y obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral. La diferencia de estos hallazgos puede deberse a la realidad social y económica de las poblaciones de padres que accedieron a participar en el estudio dado que una posición económica mejor permite tener mejores oportunidades académicas, y debe considerarse además la disponibilidad de instituciones y el acceso a la educación en las regiones donde los padres viven, puesto que allí radicaría la discrepancia de resultados. En la relación de variables, el presente estudio encontró un valor $p=0.000$, lo cual indica que sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el grado de educación del padre, similar a lo encontrado por Cupé et al.¹⁵ también en 312 Perú con un $p=0.005$; sin embargo, 123 Cayo et al.¹⁰ en su estudio realizado en este mismo país obtuvo un $p=0.701$, lo que indicaría que no existe relación entre estas variables. Esto podría deberse a la diferencia de tamaño de la población estudiada, mientras que Cupé estudió en una población de 312 padres, Cayo incluyó solo a 123 padres, además, se debe tener en cuenta las diferentes realidades socioculturales y la preparación académica que presentan ciertas regiones con respecto a la salud bucal, las cuales se debería inculcar en cada etapa de desarrollo, existen ciertas poblaciones dentro de una misma área geográfica con poco acceso a campañas de salud bucal y salud general en sus centros de estudios, lo cual explicaría por qué esta diferencia no es estadísticamente significativa en esos sectores.

Al evaluar las preguntas en cuanto al conocimiento de caries dental, el 84.8% de los padres en el presente estudio respondieron correctamente, los estudios de Emadian et al.⁸ en Irán y de Bakar et al.¹³ en Malasia obtuvieron resultados similares con 79.2% y 47.8% respectivamente, lo cual indica que la información sobre este

tema está ampliamente difundida y retenida, sin embargo el conocimiento sobre la prevención de la enfermedad es lo que debe primar con el fin de que también se lleve a la práctica¹⁷; con respecto a la importancia de los dientes primarios el 65.9% respondió correctamente en este estudio tal como Bakar et al.¹³ en Malasia en donde el 86.1% de los padres eligieron la respuesta correcta, aun así se ve la necesidad de educar más sobre este tema, ya que permitiría que los padres se preocupen más por la conservación de los dientes primarios de sus hijos, permitiendo identificar las causas y los signos de enfermedades que podrían llevar la pérdida temprana de dientes y aplicar estas medidas en los hábitos de higiene oral de la familia¹⁹; al considerar el conocimiento sobre la cronología de la erupción, el presente estudio halló que el 64.4% respondieron de manera errónea, a diferencia del estudio de Emadian et al.⁸ en Irán y de Bakar et al.¹³ en Malasia, en los cuales el 58.2% y el 87% respectivamente respondieron correctamente, esto demostraría un mayor interés en los profesionales de salud por instruir a los padres sobre la salud y desarrollo de los hijos como parte de campañas de salud pública y privada, sin embargo, la diferencia también podría deberse a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud en estos países; al tener en cuenta las visitas al odontólogo el 81.8% sabía la frecuencia de consulta al año que los niños deberían tener, tal como la mayoría en los estudios de Bakar et al.¹³ en Malasia con un 99.6%, siendo diferente a los resultados obtenidos por Emadian et al.⁸ en Irán donde solo un 36.1% respondió de manera correcta, esto se debe a la diferencia que existe en los sistemas de salud pública y privada en odontología, en la cual solo algunos pueden permitirse ir con más frecuencia al dentista debido a su condición socioeconómica; según las preguntas de los beneficios del flúor, el 83.3% sabía correctamente los efectos que causa en los dientes, bastante similar a los estudios en Irán⁸ con un 89.1%, por el contrario en el estudio de Malasia¹³ se encontró que el 71.9% no tenía conocimiento sobre el efecto del flúor en los dientes del bebé, esto es importante debido a que los padres, y especialmente las madres, deben saber que el flúor que puedan consumir como suplementos o complementos dietéticos durante el embarazo fortalecerá los gérmenes dentarios de los bebés antes de que la pieza dental erupcione³³; al abordar el tema de los alimentos recomendables para los niños, en este estudio se encontró que el 97% tenía un conocimiento adecuado al respecto, tal como en el estudio de Bakar et al.¹³ en

Malasia en cuyo caso el 99.1% de los padres respondieron la pregunta correctamente, y esto demuestra un buen conocimiento sobre hábitos y prácticas saludables en la familia en cuanto a la dieta habitual, identificando los alimentos cariogénicos de los no cariogénicos³⁹; al considerar la pregunta sobre la edad del niño y lactancia materna el 94.7% conoce el periodo en que la madre debe alimentar al niño y hasta qué edad debe conservar esta práctica, mejorando así el estado de salud del bebé y protegiéndole de enfermedades⁴³, tal como en los resultados de Bakar et al.¹³ en Malasia en donde el 97.4% respondieron correctamente este ítem; al abordar el tema del efecto del biberón y de bebidas azucaradas en los dientes del niño al dormir, el 70.5% respondió correctamente a la pregunta, así como en los estudios de Emadian et al.⁸ en Irán con un 40.1% y de Serrano et al.¹¹ en Cuba con un 98.4%, en donde también indicaban que la caries dental y la afectación en la disposición adecuada de los dientes eran los efectos más recurrentes; al tenerse en cuenta la frecuencia del cepillado dental en este estudio el 85.6% de los padres respondió correctamente, similar a los resultados hallados en Irán⁸ con un 53.8%, en donde se tuvo en cuenta un promedio de dos a tres veces por día lo cual permite conocer también su aplicación en la vida familiar⁴⁷; con respecto al cambio de cepillo dental el 90.9% de los padres de este estudio respondieron correctamente, así como Emadian et al.⁸ quienes hallaron que solo el 43.7% respondió correctamente, esa diferencia puede deberse a las circunstancias de cada población en donde los padres tienen diferentes niveles económicos y el costo de los insumos para la higiene oral es diferente⁵⁰; en cuanto al hábito y práctica del cepillado dental el 95.4% de los padres en este estudio respondieron de manera correcta, tal como Emadian et al.⁸ en Irán en donde el 62.2% conocía sobre este tema, la diferencia de cifras podría deberse a la forma en que estos hábitos se llevan a la práctica en ambos países y dentro de la familia.²⁶

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, predominó el nivel de conocimiento bueno con 47.7%, seguido de regular con 31.1% y deficiente con 8.3%.
2. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, fue bueno y predominó en el sexo masculino con 55.6%, mientras que en femenino con 47.2% respectivamente; sin embargo, no existe significancia estadística; entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
3. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, fue bueno y predominó en adulto maduro con 31.8%, mientras que en adulto joven con 15.9% respectivamente. Se encontró que no existe significancia estadística entre ambas variables.
4. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima, fue bueno en el grado de instrucción secundaria con 40.2%, mientras que en instrucción superior predominó un nivel de conocimiento muy bueno con 9.1%. Se encontró que sí existe significancia estadística entre estas variables.
5. El conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa pública de Lima fue correcto en cuanto a la dieta saludable para prevenir la caries con un 98.5%, mientras que desconoce sobre definición de placa bacteriana en 81.1%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda contrastar o comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres con el examen clínico bucal del preescolar incluyendo ciertos parámetros como el índice de caries y el índice de higiene oral en los niños para conocer si el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres influye en cada uno de ellos.
- Se recomienda realizar futuros estudios implementando o aplicando programas educativos para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- Se recomienda aplicar este estudio en otras regiones geográficas de Perú y teniendo en cuenta otros factores como acceso a servicios de salud, estado de salud bucal del padre y prácticas de higiene oral de los padres.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas más frecuentes [Internet]. Preguntas más frecuentes. [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Lee J, Watt R, Williams D, Giannobile W. A new definition for oral health: implications for clinical practice, policy, and research. *Journal of Dental Research* [Internet]. 2016 [citado el 4 de diciembre de 2021]; 96(2):125-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034516682718>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340445>
4. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *ScientiaRV* [Internet]. 2017 [citado el 4 de diciembre de 2021]; 3(2):55-58. Disponible en: <https://www.scientiarvm.org/archivo-texto.php?IdA=73&Id=9>
5. Sence R, Sánchez Y. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. *Kiru* [Internet], 2009 [citado el 4 de diciembre de 2021]; 6(1):13-20. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/338>
6. Mishra A, Pandey R, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* [Internet]. 2018 [citado el 05 de diciembre de 2021]; 36(2):120. Disponible en: <https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2018;volume=36;issue=2;spage=120;epage=124;aulast=Mishra>
7. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Radičani. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica* [Internet].

- 2016 [citado el 05 de diciembre de 2021]; 70(3):165-171. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29064207/>
8. Emadian M, Malekzadeh A, Mesgarani A, Afkhaminia F, Nahvi A. Mother's Knowledge Regarding Oral Health among Their Preschool Children. International Journal of Pediatrics [Internet]. 2020 [citado el 05 de diciembre de 2021]; 8(8):11681-9. Disponible en: https://ijp.mums.ac.ir/article_14375.html
 9. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2019 [citado el 6 de diciembre de 2021]; 29(1):70-79. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a08v29n1.pdf>
 10. 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. Revista Kiru [Internet]. 2019 [citado el 06 de diciembre de 2021]; 16(3):102-107. Disponible en : <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
 11. Serrano K, Arévalo N, Hernández G. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. CCM [Internet]. 2019 [citado el 06 de diciembre de 2021]; 23(2):512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512
 12. Alfaro E, Alfaro M. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. UCV-Scientia Biomédica [Internet] 2018 [citado el 18 de diciembre de 2020]; 1(1):11–16. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2>
 13. Bakar N, Mamat Z. Parental Knowledge and Practices on Preschool Children Oral Healthcare in Nibong Tebal Penang, Malaysia. JOJ Nursing & Health Care [Internet]. 2018 [citado el 08 de diciembre de 2021]; 7(4):707-711. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/adp/joinhc/v7y2018i4p707-711.html>

14. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán D. Oral health in preschool and level of knowledge about oral hygiene of their mothers, in public and private schools in San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr* [Internet]. 2016 [citado el 08 de diciembre de 2021]; 4(2):129-136. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032016000200005
15. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015 [citado el 08 de diciembre de 2021]; 25(2):112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
16. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2017 [citado el 09 de diciembre de 2021]; 11(6):21-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535498/>
17. ElKarmi R, Shore E, O'Connell A. Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4-6 years. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2015 [citado el 09 de diciembre de 2021]; 16:199–204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25367820/>
18. Kotha S, Alabdulaali R, Dahy W, Alkhaibari Y, Albaraki A, Alghanim A. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2-6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2018 [citado el 09 de diciembre de 2021]; 8(6):565-571. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280569/>
19. Baskaradoss J. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 [citado el 09 de diciembre de 2021]; 18(172):1-6. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0640-1>

20. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, Listl S, Celeste R, Guarnizo C, Kearns C, Benzion H. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet* [Internet]. 2019 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 394(10194):249-60. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
21. Seneviratne C, Zhang C, Samaranayake L. Dental plaque biofilm in oral health and disease. *Chin J Dent Res* [Internet]. 2011 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 14(2):87-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22319749/>
22. Mosaddad S, Tahmasebi E, Yazdanian A, Rezvani M, Seifalian A, Yazdanian M, Tebyanian H. Oral microbial biofilms: an update. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. 2019 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 38(11):2005-2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31372904/>
23. Mathur V, Dhillon J. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 85(3):202-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28643162/>
24. Ramón R, Castañeda M, Corona M, Estrada G, Quinzán A. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 20(5):604-610. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003&lng=es.
25. Narváez M, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *RO* [Internet]. 2017 [citado el 8 de diciembre de 2021]; 19(1):5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
26. Rodríguez J, Berbesí D. Conocimientos, de higiene oral de adultos responsables y su relación con caries en menores de 5 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 36(2):7-17. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a03>
27. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el distrito de Chillia, Patataz-La Libertad [tesis para obtener el

- grado de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7670>
28. Damle S, Yadav R, Garg S, Dhindsa A, Beniwal V, Loomba A. Transmission of *mutans streptococci* in mother-child pairs. Indian Journal of Medical Research [Internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 144(2):264. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27934807/>
29. Bhayat A, Madiba T. Is dental caries contagious?. S Afr Dent j [Internet]. 2017 [citado el 11 de diciembre de 2021]; 72(7):302-304. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-85162017000700003&lng=en.
30. Ramadugu K, Bhaumik D, Luo T, Gicquelais R, Lee K, Stafford E, Marrs C, Neiswanger K, McNeil D, Marazita M, Foxman B. Maternal Oral Health Influences Infant Salivary Microbiome. J Dent Res [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2021]; 100(1):58-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32859139/>
31. Jiang S, Gao X, Jin L, Lo E. Salivary Microbiome Diversity in Caries-Free and Caries-Affected Children. Int J Mol Sci [Internet]. 2016 [citado el 11 de diciembre de 2021]; 17(12):1978. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/17/12/1978>
32. Da Silva V, Freitas L, Fidalgo T, Martins C, Mattos C, De Souza I, Maia L. Mother-to-child transmission of *Streptococcus mutans*: a systematic review and meta-analysis. J Dent [Internet]. 2015 [citado el 11 de diciembre de 2021]; 43(2):181-191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25486222/>
33. Poureslami H, Asl Aminabadi N, Sighari A, et al. Does Timing of Eruption in First Primary Tooth Correlate with that of First Permanent Tooth? A 9-years Cohort Study. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet]. 2015 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 9(2):79-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4517309/>
34. Sanguida A, Vinothini V, Prathima G, Santhadevy A, Premlal K, Kavitha M. Age and Reasons for First Dental Visit and Knowledge and Attitude of Parents Toward Dental Procedures for Puducherry Children Aged 0-9 years.

- J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 11(2):413-419. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6555334/>
35. Mounissamy A, Moses J, Ganesh J, Arulpari M. Evaluation of parental attitude and practice on the primary teeth of their children in Chennai: An hospital survey. Int J Pedod Rehabil [Internet]. 2016 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 1:10–14. Disponible en: <https://ijpedor.org/article.asp?issn=2468-8932;year=2016;volume=1;issue=1;spage=10;epage=14;auiast=Mounissamy>
36. Mika A, Mitus M, Zeglen A, Drapella D, Rutkowska K, Josko J. The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 19(4):265-270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30567441/>
37. Daou M, Eden E, El Osta N. Age and reasons of the first dental visit of children in Lebanon. J Med Liban [Internet]. 2016 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 64(1):18-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169161/>
38. Chaffee B, Feldens C, Rodrigues P, Vítolo M. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2015 [consultado 12 de diciembre del 2021]; 43(4):338-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25753518/>
39. Verástegui G. Cariogenic Potential of Food in Lunch Boxes and its Influence on Preschool Children's Oral Health. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 4(2):26-32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/959/1079>
40. Soliman S, Rahman.A, Dowidar K. Cariogenic Effect Of Dietary Habits. Alexandria Dental Journal [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre de 2021]; 42(1):62-66. Disponible en: https://adjalexu.journals.ekb.eg/article_57858.html
41. Llena C, Calabuig E. Factores de riesgo asociados a nuevas lesiones de caries en los primeros molares permanentes en niños [Tesis doctoral en

- odontología]. Valencia: Universidad de Valencia; 2018. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/68162>
42. Desalegn H, Bereket B, Lankamo E, Eshetu Z. Oral Hygiene Practices and Associated Factors among Patients Visiting Private Dental Clinics at Hawassa City, Southern Ethiopia 2018. Hindawi. [Internet]. 2021 [citado el 14 de diciembre del 2021]; 2021:21:1-6. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijid/2021/8868308.pdf>
43. Zini C, Medina M, Zini M, Galiana A. La importancia de la lactancia materna en odontología. RAAO [Internet] 2021 [citado el 14 de diciembre del 2021]; 64(1):83-90. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo13.pdf>
44. Poklepovic T, Worthington H, Johnson T, Sambunjak D, Imai P, Clarkson J, Tugwell P. Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. DatabaseSyst Rev [Internet]. 2013 [consultado el 15 de diciembre del 2021]; 18(12):CD009857. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24353078/>
45. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev CES Odont [Internet]. 2016 [citado el 15 de diciembre de 2021]; 29(2): 52-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
46. Atarbashi F, Atarbashi S. Tooth brushing in children. Journal of Dental Materials and Techniques [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre de 2021]; 7(4):181-4. Disponible en: https://jdmr.mums.ac.ir/article_11584.html
47. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Journal of Dental Research [Internet]. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2021]; 95(11):1230-1236. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034516655315>
48. Cisneros G, Hernández Y. Education for oral health in early years of life. Medisan [Internet]. 2011 [consultado el 17 de diciembre de 2021]; 15(10):1445-1458. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445234013>

49. Kumar G, Sethi A, Ranjan P, Barman D. Assessment of knowledge, attitude, and practice of dental and medical interns toward toothbrush maintenance and replacement in Bhubaneswar city, Odisha, India. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences* [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2021]; 10(2):77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5998693/>
50. Van Leeuwen M, Van der Weijden F, Slot D, Rosema M. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. *International Journal of Dental Hygiene* [Internet]. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2021]; 17(1):77-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12370>
51. Al Habashneh R, Farasin R, Khader Y. The effect of a triclosan/copolymer/fluoride toothpaste on plaque formation, gingivitis, and dentin hypersensitivity: A single-blinded randomized clinical study. *Quintessence Int* [Internet]. 2017 [citado el 19 de diciembre de 2021]; 48(2):123-130. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rola-Periodontology/publication/311704585_The_effect_of_a_triclosan_copolymer_fluoride_toothpaste_on_plaque_formation_gingivitis_and_dentin_hypersensitivity_A_single-blinded_randomized_clinical_study/links/60ccb6ed92851ca3acaf450c/The-effect-of-a-triclosan-copolymer-fluoride-toothpaste-on-plaque-formation-gingivitis-and-dentin-hypersensitivity-A-single-blinded-randomized-clinical-study.pdf
52. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5454?show=full>
53. Jara D. Nivel De Conocimiento sobre Salud Bucal en los Padres de los Alumnos con Síndrome de Down [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2843>
54. Espinosa F, Eudaldo E. El problema de la investigación. *Conrado Cienfuegos* [Internet]. 2018 [citado el 13 de diciembre de 2021]; 14(64):22-32.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442018000400022

55. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. [Internet] 2014 [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaediccion.compressed.pdf>

56. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición. Perú. Universidad Ricardo Palma [Internet] 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>

57. Karatas M, Selcuk E, Karatas T, Selcuk S. Declaration of Helsinki and Ethical Issues. International Journal of Current Research [Internet]. 2018 [consultado el 21 de noviembre de 2021]; 10(3):66628-66630. Disponible en:

<https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/29367.pdf>

58. Informe de Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 2013 [citado el 20 de febrero de 2022]; 4(3). Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Es el grado de entendimiento sobre anatomía, fisiología, enfermedades con mayor incidencia en la cavidad bucal como caries dental, enfermedad periodontal, etc; así como de medidas preventivas para su conservación ⁵⁵	Grado de conocimiento sobre salud bucal del padre de familia que se determinará mediante la aplicación del cuestionario.	Muy bueno (18 a 20 puntos) Bueno (15 a 17) Regular (11 a 14 puntos) Deficiente (0 a 10 puntos)	Ordinal
Grupo etario	Conjunto de personas de la misma edad. ⁵⁶	Grupos de padres de familia determinados por la edad indicada en el cuestionario.	Adulto joven: 18 a 29 años Adulto maduro: 30 a 59 años Adulto mayor: 60 a más	Ordinal
Sexo	Son características que están determinadas biológicamente, entre estas tenemos los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en macho/hombre y hembra/mujer. ⁵⁵	Características físicas de los padres de familia obtenidos de los datos sociodemográficos del cuestionario.	Masculino Femenino	Nominal
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin necesidad de haberlos concluido o están provisional o definitivamente incompletos ⁵⁵	Nivel de estudios de los padres de familia obtenido por los datos proporcionados en el cuestionario.	Primaria Secundaria Superior técnica o universitaria	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

a) 3 años

b) 4 años

c) 5 años

¿Quién responde el cuestionario?

a) Padre

b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

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

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

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

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

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

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Sólo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

a) Si, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

a) Si

b) Depende, sólo si pierde las muelas de leche

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

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

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

DIETA

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

a) Frutas y vegetales

b) Gaseosas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

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

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frugos, leche chocolatada, chizitos

e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

a.- El niño nunca debe consumir azúcar

b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

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

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE (5) :	Abanto García, Adela Elizabeth. Chávez Palhua, Leila Carol.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en preescolares de una Institución Educativa Nacional de Lima 2021 - 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	4 de enero
1.7. MUESTRA APLICADA :	25 padres

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.76
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach en el cuestionario sobre conocimiento de Salud Bucal con 20 preguntas iniciales, se obtuvo un valor de: 0.76, lo cual se interpreta como una confiabilidad alta, concluyendo que el instrumento puede ser aplicado con las 20 preguntas iniciales y presenta una adecuada confiabilidad.



Estudiante: Chávez Palhua, Leila Carol.
DNI: 42541493



Estudiante: Abanto García, Adela Elizabeth.
DNI: 40883765

Estadístico:



C.D. Esp. Carmen T. Ibañez Sevilla
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
Especialista en Estadística

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
P1	25	+	0.3703	0.2588	.0217641	0.7514
P2	25	+	0.2792	0.1622	.0224951	0.7585
P3	25	+	0.1674	0.0696	.0233138	0.7621
P4	25	-	0.4917	0.3693	.0204288	0.7429
P5	25	-	0.2330	0.0863	.0229337	0.7685
P6	25	+	0.7067	0.6172	.0181969	0.7185
P7	25	-	0.6835	0.6170	.0195517	0.7256
P8	25	+	0.7699	0.6993	.0177485	0.7111
P9	25	-	0.4917	0.3693	.0204288	0.7429
P10	25	-	0.4629	0.3458	.0208187	0.7449
P11	25	+	0.6785	0.5828	.0184795	0.7220
P12	25	+	0.1199	0.0378	.0235575	0.7620
P13	25	+	0.2989	0.2214	.0225828	0.7530
P14	25	-	0.2828	0.2046	.0226706	0.7538
P15	25	+	0.5749	0.4930	.0203509	0.7347
P16	25	+	0.2094	0.1289	.0230702	0.7576
P17	25	+	0.5123	0.3872	.0201462	0.7414
P18	25	+	0.2999	0.2444	.0228168	0.7527
P19	25	+	0.2062	0.1093	.0230604	0.7598
P20	25	+	0.1760	0.1175	.0233041	0.7572
Test scale					.021386	0.7566

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

PRUEBA PILOTO 25

N°	DMI	GÉNERO	GRUPO ETARIO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CARIES DENTAL					PREVENCION					DIETA					HIGIENE BUCAL				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	48369347	Femenina	27	TecnicaSuperior	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	40523866	Femenina	41	E.Secundaria	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	43984347	Femenina	35	E.Secundaria	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	43593262	Femenina	35	E.Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	10665909	Marculina	44	TecnicaSuperior	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
6	10697337	Femenina	44	TecnicaSuperior	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	47331337	Femenina	30	E.Secundaria	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	414336866	Femenina	39	E.Secundaria	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	45292237	Femenina	34	E.Secundaria	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	73941703	Femenina	26	E.Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
11	43369891	Femenina	37	E.Secundaria	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
12	10048171	Marculina	48	TecnicaSuperior	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
13	42256998	Femenina	35	E.Secundaria	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
14	43427141	Femenina	37	E.Secundaria	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	
15	47273132	Femenina	30	E.Secundaria	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	47512599	Femenina	31	E.Secundaria	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
17	42645720	Femenina	36	E.Secundaria	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
18	76278656	Femenina	23	E.Secundaria	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	27262555	Femenina	47	E.Primaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
20	73483571	Femenina	21	TecnicaSuperior	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
21	10044227	Femenina	44	TecnicaSuperior	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
22	80577297	Femenina	49	E.Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
23	76187734	Femenina	20	E.Primaria	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
24	42618027	Femenina	37	TecnicaSuperior	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	10468809	Femenina	44	E.Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN OTORGADA POR LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

Piura, 23 de noviembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 558-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.

Carlos Orlando Camarena Cruz

Director de la Institución Educativa Nacional "Los Arboles N° 123 Nocheto Santa Anita
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Abanto García Adela Elizabeth** identificada con DNI N° 40883765 y **Chávez Palhua Leila Carol** identificado con DNI N° 42541493, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "**Nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en preescolares de la Institución Educativa Nacional de Lima 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted otorgarles acceso a la institución educativa de su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



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

Piura, 13 de diciembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 592-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.

Eduardo Hinojosa Veliz

Director de la I.E. N° 0097 “Patricia Antonia López” – Los Perales S. - Santa Anita
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Abanto García Adela Elizabeth** identificada con DNI N° 40883765 y **Chávez Palhua Leila Carol** identificada con DNI N° 42541493, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado “**Nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en preescolares de la Institución Educativa Nacional de Lima 2021**”.

Por lo tanto, solicitar otorgarles acceso a su Honorable Institución Educativa N° 0097 “Patricia Antonia López” – Los Perales S. Santa Anita y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

RESPUESTA DE LA I.E N° 123 “Los Árboles”- Nocheto-Santa Anita



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia.”

“Educación en valores, educación para toda la vida”

INSTITUCION EDUCATIVA N° 123

“LOS ARBOLES”

NOCHETO – SANTA ANITA

Oficio N°088-2021-I.E. N°123

SEÑOR:

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA.

ASUNTO: Aceptación de Aplicación de Cuestionario.

Me es grado dirigirme a su digno despacho para saludarlo nombre de la comunidad educativa y a la vez hacerle conocer que se ha procedido a recepcionar la Carta de Presentación N°558-2021 UCV-EDE-P12-F01/PIURA, en la que solicita permiso para aplicar el cuestionario sobre “Nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en preescolares de la Institución Educativa Nacional de Lima 2021” por lo que esta dirección acepta el pedido y otorga el permiso alumnos Abanto García, Adela Elizabeth ,Chávez Palhua, Leila Carol , para que puedan aplicar el respectivo cuestionario virtual a los padres de familia.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente.

**Carlos Camarena
Cruz director**

RESPUESTA DE LA I.E N° 0097 “Patricia Antonia López”



Santa Anita, 10 de febrero del 2022

Oficio N° 016-22/D.I.E. 0097-“PAL”/UGEL N° 06

Señor:

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director de la Escuela de Estomatología
Presente. -

ASUNTO: Aceptación de aplicación de cuestionario en
la I.E. N° 0097 – Patricia Antonia López –
Sta. Anita.

Me es grato dirigirme a su digno despacho para saludarlo a nombre de la comunidad educativa y a la vez hacerle conocer que se ha procedido a recepcionar la Carta de Presentación N°592-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA, en la que solicita permiso para ejecución del proyecto de Investigación, basado en la aplicación del cuestionario, titulado "Nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en preescolares de una institución educativa pública de Lima, 2022" por lo que esta dirección acepta el pedido y otorga el permiso a las alumnas: Abanto García, Adela Elizabeth y Chávez Palhua, Leila Carol para que puedan aplicar el respectivo cuestionario presencial a los padres de familia.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Eduardo E. Hinostroza Véliz
DIRECTOR

Jr. Apurímac N° 150 Los Puentes – Santa Anita – Telf: 222243030
Correo electrónico: tepa0097@gmail.com

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE TESIS



Santa Anita, 22 de marzo del 2022

CONSTANCIA

El que suscribe: Eduardo E. Hinostroza Veliz.

Director de la I.E. N° 0097 "Patricia Antonia López"

De mi especial consideración

Hago constar que las alumnas **Abanto Garola, Adela Elizabeth** identificada con DNI N° 40883765 y **Chávez Palhua, Lella Carol** identificada con DNI N° 42541493; quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo — Filial Piura, han ejecutado el desarrollo de su tesis, titulado **"Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en preescolares de la institución educativa pública de Lima, 2022"** basado en la aplicación del cuestionario, por lo que esta dirección otorga la siguiente constancia con fines que los interesados consideren conveniente.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente.

Eduardo E. Hinostroza Veliz
DIRECTOR

Eduardo Hinostroza Veliz

Director



ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO							
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL PIURA							
LUGAR DE APLICACION DEL ESTUDIO: Institución Educativa Nacional Santa Anita-Lima							
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en preescolares de una Institución Educativa Nacional de Lima 2021-2022							
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)							
APELLIDOS Y NOMBRES: Abanto García Adela Elizabeth							
DNI N° 40883765	CELULAR: 993464025	CICLO: XX					
APELLIDOS Y NOMBRES: Chávez Palhua Leila Carol							
DNI N° 42541493	CELULAR: 940188829	CICLO: XX					
PROPOSITO DEL ESTUDIO: Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en preescolares de una I.E.N LIMA.							
PROCEDIMIENTO: Si usted "ACEPTA" participar en este estudio se le solicitará que llene el cuestionario de 20 preguntas, el tiempo a emplear será de 20 minutos							
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.							
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades a recaudar la información concientizar a la población acerca de la problemática del cual se trata el tema de esta investigación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: elizabeth.abanto30@gmail.com y Leilacarolchavez@hotmail.com							
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.							
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.							
USO DE LA INFORMACION OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.							
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACION OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:			<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Se contará con la autorización del Comité de Etica en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.							
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACION (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553							
CONSENTIMIENTO							
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.							
Participante		Testigo					
NOMBRE:		NOMBRE: Rosario Irma Ninahuanca Leiva					
DNI N°:		DNI N°: 21133457					
		NOMBRE: Abanto García, Adela Elizabeth					
		DNI N°: 40883765					
		NOMBRE: Chávez Palhua, Leila Carol					
		DNI N°: 42541493					

ANEXO 8

TABLAS Y FOTOGRAFÍAS

TABLAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA MUESTRA

POBLACIÓN DE 132

N°	GÉNERO	GRUPO ETARIO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CARIES DENTAL					PREVENCIÓN					DIETA					HIGIENE BUCAL				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Masculino	23	E. Secundaria	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	Femenino	36	E. Secundaria	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
3	Femenino	33	E. Secundaria	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
4	Femenino	47	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
5	Femenino	51	E. Secundaria	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
6	Femenino	23	E. Secundaria	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7	Femenino	28	E. Secundaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	Femenino	34	E. Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
9	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1
10	Femenino	37	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	Femenino	18	E. Secundaria	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
13	Femenino	38	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
14	Femenino	42	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
15	Femenino	31	E. Secundaria	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
16	Femenino	26	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
17	Femenino	27	E. Secundaria	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
18	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
19	Femenino	48	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
20	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
21	Femenino	44	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
22	Femenino	42	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
23	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	Femenino	31	E. Secundaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
25	Femenino	22	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
26	Femenino	28	E. Secundaria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
27	Femenino	33	E. Secundaria	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	Femenino	27	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
29	Femenino	28	E. Secundaria	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
30	Femenino	35	E. Secundaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
31	Femenino	44	E. Secundaria	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
32	Femenino	33	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
33	Masculino	45	E. Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
35	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
36	Masculino	37	E. Secundaria	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
37	Femenino	24	E. Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
38	Femenino	23	E. Secundaria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
39	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
40	Femenino	24	E. Secundaria	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
41	Femenino	33	E. Secundaria	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
42	Femenino	48	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
43	Femenino	37	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
44	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
45	Femenino	38	E. Secundaria	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
46	Femenino	28	E. Secundaria	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
47	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
48	Femenino	38	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
49	Femenino	34	E. Secundaria	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
50	Masculino	28	E. Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
51	Femenino	22	E. Secundaria	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
52	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
53	Femenino	38	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
54	Femenino	26	E. Secundaria	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
55	Femenino	28	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
56	Femenino	33	E. Secundaria	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
57	Femenino	41	E. Secundaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
58	Femenino	22	E. Secundaria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1

59	Femenino	25	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
60	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
61	Femenino	31	E. Secundaria	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
62	Femenino	25	E. Secundaria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
63	Femenino	46	E. Secundaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
64	Femenino	35	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
69	Femenino	35	E. Secundaria	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	Femenino	38	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
71	Masculino	46	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
72	Femenino	37	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
73	Femenino	35	E. Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
74	Femenino	26	E. Secundaria	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
75	Femenino	21	E. Secundaria	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
76	Femenino	32	E. Secundaria	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
77	Femenino	36	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
78	Femenino	45	E. Secundaria	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
79	Femenino	28	E. Secundaria	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
80	Femenino	43	E. Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	Femenino	23	E. Secundaria	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
82	Masculino	48	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
83	Femenino	44	E. Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
84	Femenino	32	E. Secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
85	Femenino	27	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
86	Femenino	23	E. Secundaria	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	Femenino	46	E. Secundaria	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	Femenino	35	E. Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
89	Femenino	33	E. Secundaria	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
90	Femenino	23	E. Secundaria	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
91	Femenino	25	E. Secundaria	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
92	Femenino	38	E. Secundaria	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
93	Femenino	22	E. Secundaria	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
95	Femenino	42	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
96	Femenino	47	E. Secundaria	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
97	Femenino	34	E. Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
98	Femenino	35	E. Secundaria	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
99	Femenino	27	E. Secundaria	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
100	Femenino	21	E. Secundaria	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
101	Femenino	28	E. Secundaria	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
102	Femenino	44	E. Secundaria	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
103	Femenino	23	E. Secundaria	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
104	Femenino	34	E. Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
105	Femenino	36	E. Secundaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
106	Masculino	26	E. Secundaria	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
107	Femenino	32	E. Secundaria	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	Femenino	52	Educación Técnica gfo	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
109	Femenino	40	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
110	Femenino	51	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	Femenino	27	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	Femenino	35	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	Femenino	34	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	Femenino	35	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	Femenino	51	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
116	Femenino	36	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
117	Femenino	35	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	Femenino	51	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
119	Femenino	34	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	Femenino	22	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
121	Femenino	30	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	Femenino	38	Educación Técnica gfo	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
123	Femenino	36	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
124	Femenino	37	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
125	Masculino	30	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
126	Femenino	36	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
127	Femenino	26	Educación Técnica gfo	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
128	Masculino	44	Educación Técnica gfo	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
129	Femenino	34	Educación Técnica gfo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
130	Femenino	51	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	Femenino	45	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
132	Femenino	37	Educación Técnica gfo	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN









