

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P” LORD KELVIN”, EN ÉPOCA DE LA PANDEMIA COVID-19, TRUJILLO 2020”

Área de Investigación:
Salud pública-Estomatología

Autor (es):
Abanto Culquitante Shantal Nicole

Jurado Evaluador:

Presidente: Ana Paola Peralta Ríos
Secretario: Fiorella Sánchez Claudet
Vocal: Nelson Javier Mego Zárate

Asesor:
Mg. C.D. Esp Kelly Cáceda Gabancho

Código orcid: 0000-0001-8268-5282

**Trujillo – Perú
2021**

Fecha sustentación: 19/11/2021

DEDICATORIA

A DIOS, Por darme salud y sabiduría a lo largo de mi carrera profesional.

A MIS PADRES, que siempre me brindaron su apoyo y amor incondicional, a pesar de las dificultades que se presentaron por lograrlo creyeron en mí,

A MI ABUELA (Q.e.p.d), que desde el cielo me acompaña, y a pesar de no estar presente, siento toda su bendición hacia mí.

A MIS DOCENTES, que gracias a su tiempo que dedicaron a compartir sus conocimientos, y paciencia sin ustedes no hubiese llegado a este nivel.

AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES, gracias a sus consejos que me han ayudado a crecer como persona y a luchar por mis sueños, gracias por enseñarme valores que me llevan alcanzar mis metas.

A MIS HERMANOS, por su inmenso afecto que me dan, porque son mi fuerza a seguir y a ser mejor cada día.

A MI ASESORA, DRA KELLY CÁCEDA GABANCHO por todo su tiempo y dedicación apoyarme con la realización de mi tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de la I.E. P” LORD KELVIN”, en época de la pandemia covid-19, Trujillo 2020.

Material y Método: El presente estudio transversal, descriptivo, prolectivo, prospectivo. Se realizó en 204 padres de familia de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P “LORD KELVIN”, Trujillo 2020. Se empleó un cuestionario validado previamente como ficha de recolección de datos. Para la presentación de resultados se utilizaron tablas de doble entrada utilizando estadística descriptiva.

Resultados: El nivel regular de conocimiento predominó en la mayoría de los padres (59.6%) según la edad, en su mayoría teniendo un nivel de conocimiento bueno y regular (14.3%) los padres cuyos hijos tienen 3 años de edad . Las madres de familia obtuvieron un nivel regular en su mayoría conformando un 44,8% de la muestra total, mientras que los padres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y regular conformado por un 17,7% y 14,8% respectivamente.

Conclusión: Los padres de familia de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P” LORD KELVIN” durante la pandemia en el año 2020 tienen un nivel de conocimiento REGULAR referente a caries dental.

Palabras claves: Caries Dental, Padres, Conocimiento.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about dental caries in parents of children from 3 to 10 years of the I.E. P" LORD KELVIN", at the time of the covid-19 pandemic, Trujillo 2020.

Material and Method: The present study is cross-sectional, descriptive, prolective, prospective. It was carried out in 204 parents of children from 3 to 10 years of age from the I.E.P "LORD KELVIN", Trujillo - Peru 2020. A previously validated questionnaire was used as data collection form. For the presentation of results, double entry tables were used using descriptive statistics.

Results: The regular level of knowledge prevailed in most parents (59.6%) according to age, most of them with a good and regular level of knowledge (14.3%) parents whose children are 3 years old. The mothers obtained a fair level for the most part, constituting 44.8% of the total sample, while the fathers obtained a good and fair level of knowledge made up of 17.7% and 14.8% respectively.

Conclusion: Parents of children from 3 to 10 years of age of the I.E.P "LORD KELVIN" during the pandemic in the year 2020 have a REGULAR level of knowledge regarding dental caries.

Keywords: Dental Caries, Parents, Knowledge.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE	6
I. INTRODUCCIÓN	7
I.1 Realidad Problemática.....	7
I.2 Marco teórico.....	8
I.3Antecedentes.....	11
I.4Justificación del estudio.....	14
I.5 Formulación del problema	15
I.6 Objetivos de la investigación:Generales y Específicos	15
I.7 Variables.....	16
II. METODOLOGÍA.....	16
II.1 Tipo de investigación.....	16
II.2 Población y muestra	17
II.3 Diseño de investigación	18
II.4 Técnicas e instrumentos de investigación	18
II.5 Plan de procesamiento	20
II.6 Consideraciones bioéticas.....	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
VIII. ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCIÓN

I.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

El buen estado de salud bucal a una edad temprana es de vital importancia para el crecimiento de los niños, la salud general y el bienestar. Los estudios epidemiológicos han revelado que la caries dental es la morbilidad crónica más predominante en todo el mundo en la comunidad pediátrica y representa una carga costosa para los servicios de salud. Existe amplia evidencia que respalda el hecho de que el estado de caries de la dentición permanente está estrechamente relacionado con el estado de la dentición primaria, lo que indica la importancia de comprender los agentes de riesgo de caries en los iniciales años de vida¹.

La caries dental es una enfermedad multifactorial, con muchos factores de riesgo que contribuyen a su inicio y progresión. Los factores de riesgo pueden clasificarse como biológicos, ambientales o socio conductuales. En preescolares, el alto consumo de sacarosa, las bebidas dulces, el alto consumo de azúcar entre comidas y los refrigerios frecuentes se han asociado con caries dental. Además, la calidad de las prácticas de higiene bucal de un niño y la capacidad de los padres para retener refrigerios cariogénicos también son factores asociados con la caries dental. Algunos estudios han encontrado una asociación entre el cepillado de dientes y la menor prevalencia de caries, aunque los hallazgos son inconsistentes. Además, factores socioeconómicos como el ingreso, el nivel educativo y el tamaño de la familia afectan la prevalencia de la enfermedad. En los países desarrollados, los niños de las zonas urbanas experimentan una mayor incidencia de caries dental, en contraste con los países industrializados, donde las tasas más altas de caries se han observado entre los grupos sociales privados y las minorías étnicas^{1,2}.

El objetivo de este estudio descriptivo transversal es evaluar el nivel de conocimiento de padres de familia de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E “Lord Kelvin” sobre la caries dental ya que, dicho nivel de conocimiento es importante para el futuro de la salud oral de sus hijos. Así mismo se pretende dejar en evidencia y para el futuro dicha data que servirá para otros investigadores locales.

I.2 MARCO TEÓRICO

El mundo actual, atraviesa problemas sobre salud publica importante, hoy en día, viene atravesando la pandemia Covid-19, donde podemos observar deficiencias en varios aspectos de la salud. Uno de ellos es el incremento en la prevalencia de la enfermedad más común en la cavidad oral, la caries dental, debido a diversos factores como la condición económica de la sociedad, los estilos de vida alimenticia que esta adopta, la ansiedad y falta de higiene. La caries dental es una patología infecciosa de tipo endógeno, es una enfermedad causa por muchos factores, es universal, y se caracteriza por una disolución química de aquellos tejidos del diente, en conjunto con los ácidos orgánicos. También es una enfermedad de proceso localizado, multifactorial, que puede iniciar siempre y cuando haya empezado la erupción dentaria. Primero actúa reblandeciendo el tejido duro de los dientes y evoluciona formando una solución de continuidad o cavidad. En caso de no atenderse oportunamente, podría afectar a la salud general de las personas como también a su calidad de vida¹.

Actualmente la atención que ejerce un cirujano dentista para con sus pacientes implica un alto riesgo, considerando la situación mundial actual, la cual está afectada por la pandemia de Covid-19. La atención odontológica implica mucho riesgo para el personal de esta profesión, en el marco de la pandemia del COVID-19. Hoy en día la labor se ha reducido a la atención de urgencias y emergencias, sin embargo, existen proyecciones que los odontólogos pasaran a trabajar bajo una “nueva

normalidad” pasada la cuarentena.

Por todo ello la caries continúa prevaleciente como problemática de salud en el área de Odontología. Durante la niñez es cinco veces más frecuente, los más afectados son aquellos menores de tres años de edad, ya que está relacionado a la manera como es alimentado el niño desde el nacimiento². Estudios epidemiológicos finales muestran una repercusión de caries del 17,4% en infantes de 3 años y un aproximado de 40% a los 5 años. Así también, estudios manifiestan que el 26% de menores de 3 años han acudido al odontólogo por única vez.

La enfermedad de caries dental, es una patología crónica, con una etiología multifactorial. Existe evidencia considerable sobre cuán importante son los factores del medio ambiente y de comportamiento en el desarrollo de caries dental. Sin embargo, la polarización de esta enfermedad todavía está ocurriendo y son evidentes importantes variaciones entre los diferentes grupos de población¹.

La caries dental es una de las afecciones crónicas con mayor frecuencia en la infancia. Aproximadamente la mitad de los niños en edad preescolar en distintos países han pasado por una experiencia de caries, dicha estimación se confirma en estudios realizados en Brasil, donde las tasas de prevalencia oscilan entre 20.3% y 53.6%^{2,3}. La caries dental impacta negativamente sobre la calidad de vida de niños y sus familias, lo cual se considera un severo problema de salud pública.

La etiología de la caries en los primeros años de vida del ser humano, o en la infancia, se asocia con hábitos alimenticios^{4,5}, cepillado irregular^{6,7} e indicadores socioeconómicos⁸. Los niños de familias económicamente vulnerables tienen una mayor tasa de prevalencia de caries dental⁹⁻¹⁰. Lo mismo pasa con aquellos niños, los cuales tienen madres con un bajo nivel de educación¹¹. El estado socioeconómico de la familia puede influir en la captación de aquellos padres sobre la salud

bucal de sus descendientes. Los padres con un estado socioeconómico desfavorecido pueden tener en menor cantidad un nivel de conocimiento sobre aquellos factores asociados con dicha enfermedad y las necesidades de atención dental, así como menos alcance con respecto a los servicios de atención médica^{12,13}.

Esta enfermedad no tratada es también la razón más común para los ingresos hospitalarios¹⁴. Considerando la proporción significativa de caries no tratadas y lo mucho que impacta en la calidad de vida de las personas, es importante identificar a los niños con caries y determinar los factores de riesgo de esta condición adversa de salud bucal. La evaluación de los factores de riesgo relacionados con la caries es útil para la planificación de políticas de salud pública basadas en evidencia científica, y es crucial para identificar las primeras etapas de la enfermedad en niños que son susceptibles de agravarse por la caries dental¹⁵.

La odontología se remonta al 5000 a. C., cuando se pensaba que la causa de la caries dental era un "gusano dental". El término "caries" se informó por primera vez en 1634, término que se usó inicialmente para describir agujeros en las piezas dentarias. Más adelante se pudo observar que la caries dental, resulta de bacterias específicas adherentes a los dientes, principalmente *Streptococcus mutans* que metabolizan azúcares para producir sustancias ácidas, que sumado al tiempo desmineraliza estructura dentaria. Su etiología consta de la interacción que comprenden la dieta, la placa dental o la carga microbiana, y el huésped. Así mismo, con el pasar de los años, se agregó el factor "tiempo", que describe la duración de la interacción de los factores antes mencionados¹⁷.

La formación de ácidos láctico debido a la metabolización de sustratos de las bacterias, con diversos factores del huésped causan un bajo nivel de oxígeno, que genera una progresión de caries. Que este ciclo sea

repetido muchas veces genera una disolución microscópica de tejido calcificado en el diente que llevará a una lesión cavitada. Los estudios han demostrado que la desmineralización del esmalte se produce a un pH de 5,5 e inferior¹⁷.

La caries dental es una enfermedad ampliamente prevalente a nivel mundial. Según una encuesta reciente del Banco Mundial de Datos de Salud Oral, la prevalencia de la caries dental varía en el rango de 49% a 83%. La caries dental afecta gravemente sin distinción de edad y/o sexo. Diversos estudios nos manifiestan que predomina la caries dental en adolescentes de 12 a 19 años, luego los niños y finalmente los adultos. Los bebés están expuestos a la "caries rampante" que altera a uno o más dientes en la dentición primaria entre el su nacimiento y los 71 meses^{18,19}.

La fuente inicial de *Streptococcus mutans* en los bebés suele ser de la madre, muy probablemente a través de organismos que flotan libremente en la saliva. La mayoría de los estudios indican que los bebés se colonizan antes de la erupción del primer diente primario. Los bebés con madres que tienen niveles altos de *Streptococcus mutans* tienen un mayor riesgo de adquirir *Streptococcus mutans* antes que los niños cuyas madres tienen niveles bajos. La transmisión horizontal también ocurre. Por otro lado, la biopelícula dental es un agregado de microorganismos en el que las células se adhieren entre sí y/o a una superficie. Este agregado de células está encapsulado en una matriz orgánica de polisacáridos, proteínas y ADN de producción propia¹⁷.

I.3 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Gokhale N y cols²⁴ (2015, India) Se buscó evaluar la correlación entre las actitudes y prácticas de conocimiento de los padres sobre la salud bucal con el estado de caries dental de sus hijos. Para ello, encuestó a los padres de 1000 escolares, donde obtuvo como resultados que, existió una correlación significativa entre el conocimiento y las actitudes de los padres y el estado de caries dental de sus hijos. Aquellos niños cuyos padres tenían menos conocimiento y mostraban actitudes indiferentes hacia la salud bucal tenían alta incidencia de caries dental en comparación con aquellos niños cuyos padres tenían conocimiento y actitud adecuada hacia la salud bucal. Concluyendo el autor que, aquellos niños cuyos padres tenían menos conocimiento y mostraban actitudes indiferentes hacia la salud bucal tenían alta incidencia de caries dental en comparación con aquellos niños cuyos padres tenían conocimiento y actitud adecuada hacia la salud bucal.

Suma S. y cols²³ (2016, India) En este estudio se determinó el conocimiento, la actitud y las prácticas existentes de "cuidado de la salud bucal" en la prevención de la caries en la primera infancia (ECC) entre los padres de niños de la ciudad de Belagavi. La muestra estuvo conformada por 218 padres, 116 eran madres y 102 eran padres, obteniendo como resultados que, la puntuación media general de conocimientos fue del 69,5%. La puntuación media general de actitud fue del 53,5%. La actitud general hacia la prevención de la ECC no estaba de acuerdo con el conocimiento. La media general de la puntuación de "buenas" prácticas y "malas" prácticas fue de 33,5% y 18,5%, respectivamente. Así mismo, el autor concluye que, un buen conocimiento y actitud hacia la salud bucal no necesariamente produce buenas prácticas.

Fornaris H. y cols¹⁷ (2018, Cuba) buscó determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental y salud oral en una totalidad de muestra de 234 estudiantes de educación Secundaria, en donde un 44,9% de los escolares presentaron un diente cariado como mínimo. Con respecto al nivel de conocimiento, 101 escolares (43,2%) obtuvieron una calificación regular, mientras que los escolares con más de un diente cariado, obtuvieron resultados casi nulos en el cuestionario. Los escolares que presentaban caries dental tenían en su mayoría 13 años, donde el 54,3% pertenecían al género femenino.

Al-Batayneh OB y cols¹⁸ (2019, Jordania) en estudio que se determinó los niveles de conocimientos sobre Caries Dental y las opciones de tratamiento frente a dicha enfermedad con muestra total de 476 padres de familia de niños de 2 a 12 años de edad. La muestra estuvo conformado por un 53.6% perteneciente al género masculino y un 46.4% al femenino. Se obtuvo como resultados que, el nivel de conocimiento sobre caries dental fue regular. Con respecto a los tratamientos disponibles frente a dicha enfermedad, siendo la exodoncia dental el tratamiento más conocido y aceptado para los dientes primarios por parte de los padres, mientras que la sedación con óxido nitroso / oxígeno fue la menor (3.6%). El nivel educativo de los padres fue significativo para las restauraciones con resina, la aplicación de gel de fluoruro y la terapia pulpar. Por otro lado, se pudo observar que padres/cuidadores de edad superior a los 40 años tuvo predilección para las restauraciones con amalgama. En ambos escenarios, la mayoría de los padres prefirieron dejar cualquier decisión de cuidado en manos de los dentistas sin efecto del nivel educativo ($P > 0.05$). Hubo 81.5% de padres que informaron que el estado dental de sus hijos era bueno, sin embargo, clínicamente no se reflejaba lo dicho anteriormente por los padres.

Heba J. y cols²² (2019, Arabia Saudita) en este estudio se evaluó los conocimientos y las prácticas de los padres para la prevención de la caries de la primera infancia (ECC) en los niños. La muestra estuvo conformada por 283 padres de familia donde se obtuvo como resultados que, la puntuación media de conocimientos para la prevención de caries fue 2,29 sobre 10. Además, el 13,8% de los participantes obtuvo una puntuación de cero. Las preguntas de conocimiento que mostraron las respuestas correctas más altas fueron las asociadas con aplicación de fluoruro. Sin embargo, solo 96 (24,4%) participantes conocían los selladores de fisuras, 48 (17%) participantes sabían que los selladores de fisuras son aplicados a dientes sanos, 35 (12,4%) participantes sabían la edad correcta de la primera visita al dentista, y 157 (55,5%) participantes practicaron refrigerios entre comidas. Las madres mostraron una puntuación media de conocimientos significativamente mayor en comparación con los padres ($p < 0,001$). El autor concluye que, los conocimientos y prácticas dentales de los padres no fueron satisfactorios.

Peña F.²¹ (2017, Perú) Se buscó determinar los niveles de conocimientos sobre salud bucal y caries dental en una muestra total de 60 madres de familia, de niños menores de 36 meses de edad, donde se obtuvo como resultados que, menos del 50% (48,3%) de madres de familia que participaron en el estudio, conocían qué alimentos son cariogénicos potenciales, sólo el 5% conocía la importancia del cepillo dental y su uso. El 23,3% conoce la importancia del flúor, mientras que el 16,6% conocía los alimentos que contienen flúor, concluyendo así el autor que existe poco nivel de conocimiento sobre caries dental y salud bucal en dicha muestra seleccionada para su estudio.

I.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La enfermedad de Caries Dental afecta a la salud pública. En el Perú, alrededor del 95% de la población infantil conlleva esta enfermedad, para esto, se ha recomendado atacar el problema desde la prevención, por ende, es importante instruir a quienes están en el crecimiento y desarrollo de los niños a lo largo de los primeros años de vida, los padres en la salud oral de sus hijos, así como también en el informar sobre diversas enfermedades que afectan a nuestro sistema estomatognático.

Los primeros años del infante, la formación que reciba este en su infancia y pre adolescencia a cargo de sus padres o de aquellas personas que estén a cargo de estos, son fundamentales para el desarrollo de buenos hábitos de higiene oral. Así mismo, se ha visto identificado en estudios previos que mientras más escasa sea la educación de padres o cuidadores de niños sobre esta enfermedad; la salud bucal de dichos niños se ha visto fuertemente afectada. Es por eso que, el presente estudio tiene como propósito evaluar su conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad, contribuyendo también a un llamado de consciencia sobre este tema que muchas veces pasa por desapercibido en las personas encargadas de llevar el hogar, la caries dental.

I.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de la I.E.P" LORD KELVIN", en época de la pandemia covid-19, Trujillo 2020?

I.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

I.6.1 General

- Determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de la I.E.P" LORD KELVIN", en época de la

pandemia covid-19, Trujillo 2020.

I.6.2 Específicos

- Determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años, según género.
- Determinar, nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años, según edad.

I.7 VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE: Según su naturaleza	Escala de Medición
Conocimiento sobre Caries Dental	Enfermedad infecciosa común a nivel mundial producido principalmente por la alimentación y la mala higiene bucodental ²³ .	Cuestionario virtual: <ul style="list-style-type: none"> • Alto:14-18 puntos • Regular:11-14 puntos • Bajo:0-10 puntos 	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES				
Edad	Tiempo ocurrido desde el nacimiento de un individuo.	•Padres de niños de 3 a 10 años	Cuantitativa	De Razón
Género	Características biológicas que distingue a un hombre o mujer.	•Masculino •Femenino	Cualitativa	Nominal

II. METODOLOGÍA

II.1 Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

II.2 Población y muestra

II.2.1 Área de estudio

La población estuvo constituida por los padres de familia de los alumnos de 3 a 10 años de la I.E.P “Lord kelvin “que cumplieran con los criterios establecidos.

II.2.2 Definición de la población muestral

II.2.2.1 Criterios de inclusión

- Padres de familia de los alumnos de 3 a 10 años de la I.E.P “Lord kelvin que aceptaron realizar encuesta y firmaron el consentimiento informado.
- Padres de familia de los alumnos de 3 a 10 años de la I.E.P “Lord kelvin que tuvieron acceso a internet para realizar el cuestionario.

II.2.2.2 Criterios de exclusión

- Padres de familia de los alumnos de 3 a 10 años de la I.E.P “Lord kelvin “que tuvieron discapacidad de salud mental o física a causa de la pandemia Covid-19.
- Padres de familia de los alumnos de 3 a 10 años de la I.E.P “Lord kelvin “que abandonaron el proceso de respuesta al

cuestionario virtual o que no se pudo obtener la información por problemas de red.

II.3 Diseño de investigación

II.3.1 Diseño estadístico de muestreo

II.3.1.1 Marco de muestreo

Todos los padres de familia de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P" LORD KELVIN",2020.

II.3.1.2 Unidad de muestreo

Padres de familia de la I.E.P" LORD KELVIN",2020.

II.3.1.3 Unidad de análisis

Padres de familia de la I.E.P" LORD KELVIN",2020.

II.3.1.4 Tamaño muestral

Se determinó utilizando la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: 411 Número de estudiantes en la escuela de los grados seleccionados

Z=1.96 Valor de la distribución normal al 95% de confianza

P=0.1 Proporción de estudiantes con nivel de conocimientos alto, estimado a partir de la muestra piloto.

E=0.04 Error en la estimación del parámetro

Reemplazando se tiene:

$$\frac{411 * 1.96^2 * 0.15 * (1 - 0.15)}{(411 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.15 * (1 - 0.15)}$$

n = 178.

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 203 padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P" LORD KELVIN",2020, mediante un muestreo probabilístico

II.4 Técnicas e instrumentos de investigación

II.4.1 Método de recolección de datos

Encuesta virtual: Cuestionario estructurado

II.4.2 Instrumento de recolección de datos

Elaboración del instrumento de recolección de datos

Para obtener dicha información se diseñó un cuestionario, el cual consta de 18 ítems y respuestas cerradas de valoración al nivel de conocimiento de cada padre sobre caries dental de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P" LORD KELVIN",2020. El cuestionario se dividió en dos partes, donde la primera se detallan los datos de los participantes, mientras que en la segunda parte se muestran las preguntas/ítems que deben ser respondidas por los padres de familia. Las escalas de evaluación que constituyen el instrumento son Bueno Regular y Malo, dividiéndose el puntaje Bueno de 14-18 puntos, el puntaje Regular de 7-13 puntos y el puntaje Malo de 0-6 puntos **(ANEXO N° 1)**.

VALIDEZ

Se validó el instrumento para determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental por 8 expertos, lo cual se tuvo en cuenta la validez de redacción, contenido, congruencia y pertinencia dentro de los parámetros de pregunta bien formulada, mediante la prueba estadística V de Aiken. **(ANEXO N°2)**.

II.4.3 Procedimiento y análisis de datos

A. De la asesoría de la tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis **(ANEXO N° 3)**

B. De la aprobación del proyecto

Aprobación y registro de proyecto por el Director de la Escuela de Estomatología de la Upao mediante Resolución Decanal de la Facultad de Medicina Humana. **(Anexo N°4)**

C. De la autorización para la ejecución:

Se solicitó el permiso a la I.E.P" Lord kelvin, Trujillo, Región La Libertad, explicándose la importancia de la realización de la investigación

Se coordinó con cada docente responsable de cada aula para la evaluación virtual. **(Anexo N°5)**

D. Durante la recolección de datos:

Se utilizó la ficha de recolección de datos virtual elaborada para el presente estudio que constó de 18 ítems. Los padres de familia respondieron de manera remota el cuestionario virtual, previa invitación a sus correos electrónicos o número de WhatsApp (que fueron brindados por cada docente encargado de dicha aula).

Se solicitó el consentimiento informado a cada padre de familia. Se les explicó a los padres de familia la finalidad de la investigación, pidiendo seriedad y sinceridad a la hora de responder y, se registró cada evaluación en el programa Gmail, drive de google forms. El tiempo estimado fue de 1 mes, en turno mañana y tarde de acuerdo a los horarios de clases establecido por cada docente.

II.5 Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos

El procesamiento estadístico para análisis de datos se realizó aplicando el programa Excel 2018 y el paquete estadístico SPSS versión 25. Posteriormente se desarrollaron tablas de frecuencias con valores absolutos y relativos. Los datos se recolectaron automáticamente a través de los instrumentos mencionados anteriormente. Finalmente se procedió a la tabulación de los datos con sus tablas y gráficos correspondientes, utilizando estadística descriptiva a los objetivos planteados del presente estudio.

II.6 Consideraciones bioéticas

El presente estudio dispuso de la autorización de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, así como consentimiento informado, establecidas en las recomendaciones en la Declaración de Helsinki (Helsinki 1964), modificada en fortaleza – Brasil, octubre 2013.

Autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego

III. RESULTADOS

El presente estudio sostuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P “LORD KELVIN”, la muestra estuvo constituida por 203 padres (del nivel inicial y primaria) los cuales fueron seleccionados requiriendo el cumplimiento mínimo de los criterios de selección del presente estudio.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de la I.E.P”LORD KELVIN”, en época de la pandemia covid-19, según edad.

		BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL	Media	Desviación Estándar
Total	Recuento	73	9	121	203	67.6	56.1
	% del total	36,0%	4,4%	59,6%	100,0%		

Fuente: Base de datos

El nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P “Lord Kelvin”, consignó tres categorías posibles: “Bueno”, “Regular” y “Malo”. El nivel de conocimiento “Bueno” estuvo conformado por 73 (36%) padres de familia. El nivel de conocimiento “Regular” estuvo conformado por 121 (59,6%) padres y el nivel “Malo” por 9 (4,4%) padres. Se obtuvo una media de 67.6 y una desviación estándar de 56.1 (TABLA 1).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de la I.E.P”LORD KELVIN”, en época de la pandemia covid-19, según edad.

		BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL	
Edad	Hijo de 3 años	Recuento	14	1	14	29
		% del total	6,9%	0,5%	6,9%	14,3%
Edad	Hijo de 4 años	Recuento	5	1	16	22
		% del total	2,5%	0,5%	7,9%	10,8%
		Recuento	6	2	15	23

Hijo de 5 años	% del total	3,0%	1,0%	7,4%	11,3%
Hijo de 6 años	Recuento	8	1	14	23
Hijo de 7 años	% del total	3,9%	0,5%	6,9%	11,3%
Hijo de 8 años	Recuento	10	0	22	32
Hijo de 9 años	% del total	4,9%	0,0%	10,8%	15,8%
Hijo de 10 años	Recuento	10	2	15	27
	% del total	4,9%	1,0%	7,4%	13,3%
	Recuento	8	2	10	20
	% del total	3,9%	1,0%	4,9%	9,9%
	Recuento	12	0	15	27
	% del total	5,9%	0,0%	7,4%	13,3%
Total	Recuento	73	9	121	203
	% del total	36,0%	4,4%	59,6%	100,0%

Fuente: Base de datos.

Con respecto al nivel de conocimiento según la edad, se trabajó en el presente estudio, con todos aquellos padres de familia que tenían hijos de 3 a 10 años de edad y se les asignó un nivel de conocimiento según la puntuación que obtuvieron en el cuestionario (Bueno, Regular y Malo). De los 203 padres de familia en su totalidad, 29 (14,3%) tenían hijos de 3 años de edad al momento de responder el cuestionario, 22 (10,8%) tenían hijos de 4 años de edad, 23 (11,3%) tenían hijos de 5 años de edad, 23 (11,3%) tenían hijos de 6 años de edad, 32 (15,8%) tenían hijos de 7 años, 27 (13,3%) tenían hijos de 8 años, 20 (9,9%) tenían hijos de 9 años y 27 (13,3%) tenían hijos de 10 años de edad **(TABLA 2)**.

Los padres que tenían hijos de 3 años obtuvieron un nivel Bueno conformado por 14(6,9%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 14 (6,9%) padres y un nivel Malo conformado por 1 (0,5%) padre.

Los padres que tenían hijos de 4 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 5(2,5%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 16 (7,9%) padres y un nivel Malo conformado por 1 (0,5%) padre.

Los padres que tenían hijos de 5 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 6(3%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 15 (7,4%) padres y un nivel Malo conformado por 2 (1%) padres.

Los padres que tenían hijos de 6 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 8(3,9%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 14 (6,9%) padres y un nivel Malo conformado por 1 (0,5%) padres.

Los padres que tenían hijos de 7 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 10(4,9%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 22 (10,8%) padres. Ningún padre obtuvo calificación Mala.

Los padres que tenían hijos de 8 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 10(4,9%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 15 (7,4%) padres y un nivel Malo conformado por 2 (1%) padres.

Los padres que tenían hijos de 9 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 8(3,9%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 10 (4,9%) padres y un nivel Malo conformado por 2 (1%) padres.

Los padres que tenían hijos de 10 años de edad obtuvieron un nivel Bueno conformado por 12(5,9%) padres de familia, un nivel Regular conformado por 15 (7,4%) padres. Ningún padre obtuvo calificación mala.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de la I.E.P”LORD KELVIN”, en época de la pandemia covid-19, según género.

		BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL	
Género	Femenino	Recuento	37	6	91	134
		% del total	18,2%	3,0%	44,8%	66,0%
	Masculino	Recuento	36	3	30	69
		% del total	17,7%	1,5%	14,8%	34,0%
Total		Recuento	76	73	9	121
		% del total	33,8%	36,0%	4,4%	59,6%

Fuente: Base de datos.

El nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad según el género tuvo 3 categorías: Bueno, Regular y Malo. El estudio estuvo conformado por 134 madres de familia y 69 padres de familia. Para el Nivel de Conocimiento “Bueno” se obtuvo un total de 37 (18,2%) madres, 91 (44,8%) madres para el nivel Regular y 6 (3%) madres para el nivel Malo. Con respecto al género Masculino, se obtuvieron los siguientes resultados. Un total de 36 (17,7%) padres obtuvieron un nivel Bueno, 30 (14,8%) padres obtuvieron un nivel Regular y 3 (1,5%) padres un nivel Malo **(TABLA 3)**

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E. P "LORD KELVIN", en época de la pandemia covid-19, Trujillo 2020. La muestra estuvo constituida por 203 cuestionarios registrados de padres de familia. Al analizar el Nivel de conocimiento sobre caries dental de los Padres de Familia, se obtuvo un nivel de conocimiento BUENO un 36.0%, REGULAR 59.6% y MALA 4.4%, de los 100% de los padres de familia del Centro Educativo.

Los resultados del presente estudio se presentan distintos en comparación con los resultados del estudio de Torres V.²⁵ (2017, Perú), donde el nivel de conocimiento predominante fue el Bueno. Esta diferencia se podría explicar debido a las distintas poblaciones de estudio con los que contaron ambas investigaciones, donde pueden existir diferencias socioculturales, económicas y de educación.

El nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad según el género tuvo 3 categorías: Bueno, Regular y Malo. El estudio estuvo conformado por 134 madres de familia y 69 padres de familia. Para el Nivel de Conocimiento "Bueno" se obtuvo un total de 37 (18,2%) madres, 91 (44,8%) madres para el nivel Regular y 6 (3%) madres para el nivel Malo. Con respecto al género Masculino, se obtuvieron los siguientes resultados. Un total de 36 (17,7%) padres obtuvieron un nivel Bueno, 30 (14,8%) padres obtuvieron un nivel Regular y 3 (1,5%) padres un nivel Malo.

Los resultados del presente estudio, se asemejan a los de la investigación de Fornaris H. y cols¹⁷ quien, buscó determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental y el nivel de salud oral en una totalidad de muestra de 234 estudiantes de educación Secundaria, en donde 101 escolares (43,2%) obtuvieron una calificación regular, predominando así en la mayoría de los encuestados un nivel de conocimiento Regular, sin embargo es importante decir que dichos resultados se asemejan numéricamente en razón a los

porcentajes del presente estudio pero la población es distinta en ambas investigaciones, por un lado se encuestó a padres de familia de una institución educativa en Perú y por otro a estudiantes de secundaria de una institución educativa en Cuba.

Por otro lado, comparando los resultados del presente estudio con la investigación de Al-Batayneh OB y cols¹⁸ quien, en su estudio transversal, buscó determinar los niveles de conocimientos sobre Caries Dental y las opciones de tratamiento frente a dicha enfermedad, en una muestra total de 476 padres de familia de niños de 2 a 12 años de edad, conformada por un 53.6% perteneciente al género masculino y un 46.4% al femenino, obtuvo como resultados que, el nivel de conocimiento predominante sobre caries dental fue regular, resultados que se asemejan a los de la presente investigación. Sin embargo, es importante decir que el tamaño de la muestra fue superior en el estudio de Al Batayneh.

V. CONCLUSIONES

Con relación a los resultados del presente estudio, se presenta las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de los padres de familia del C.E.P “LORD KELVIN” presentaron nivel de conocimiento regular sobre caries dental.
- Según la edad, el nivel predominante fue Regular en todos los padres de familia de escolares de 3 a 10 años de edad.
- Según el género, quienes en su mayoría respondieron el cuestionario virtual fueron las madres de familia obteniendo un nivel regular de la muestra total, mientras que los padres de familia la mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

- A los encargados de dichas instituciones educativas (directores), implementar dentro de las actividades escolares, charlas sobre salud bucal para escolares como también padres de familia.
- A los padres de familia, preocuparse más por la salud bucal de sus hijos, estar pendientes desde su aseo diría hasta alguna molestia que sientan sus pequeños, no dejar pasar por alto.
- Incorporar el programa” Prevención de caries dental en la salud oral de nuestros hijos para padres de familia de infantes “en distintas instituciones como: centros educativos, puestos de salud o incluso empresas privadas.
- Capacitar a los docentes e incentivar a los alumnos a tener un buen cuidado y aseo bucal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res.* [Internet]. 2002 [Consultado 21 Nov 2020]; 38(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15153687/>
2. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: perceptions of parents and children. *Community Dent Oral Epidemiol.* [Internet]. 2014 [Consultado 21 Nov 2020]; 42(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460685/>
3. Corrêa P, Martins P, Vieira R, et al. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. *Braz Oral Res., (São Paulo)* [Internet]. 2013 [Consultado 20 Dic 2020]; 27(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23780495/>
4. Leong PM, Gussy MG, Barrow SY, de Silva-Sanigorski A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2013 [Consultado 21 Dic 2020]; 23(4). Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/33830>
5. Azevedo MS, Romano AR, Dos Santos Ida S, Cenci MS. Knowledge and beliefs concerning early childhood caries from mothers of children ages zero to 12 months. *Pediatr Dent.* [Internet]. 2014 [Consultado 14 Ene 2021]; 36(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24960378/>
6. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* [Internet]. 2013 [Consultado 19 Ene 2021]; 89(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23642420/>

7. Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Pordeus IA, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Association between developmental defects of enamel and early childhood caries: a cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent*. [Internet]. 2015 [Consultado 19 Ene 2021]; 25(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24650107/>
8. Scarpelli AC, Paiva SM, Viegas CM, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2013 [Consultado 19 Ene 2021]; 41(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23253051/>
9. Lee GH, McGrath C, Yiu CK, King NM. A comparison of a generic and oral health-specific measure in assessing the impact of early childhood caries on quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2010 [Consultado 19 Ene 2021]; 38(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20406271/>
10. Moimaz SA, Fadel CB, Lolli LF, Garbin CA, Garbin AJ, Saliba NA. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. *J Appl Oral Sci*. [Internet]. 2014 [Consultado 26 Ene 2021]; 22(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908768/>
11. Narang R, Saha S, G V J, Kumari M, Mohd S, Saha S. The maternal socioeconomic status and the caries experience among 2-6 years old preschool children of lucknow city, India. *J Clin Diagn Res*. [Internet]. 2013 [Consultado 26 Ene 2021]; 7(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3749679/>
12. Ardenghi TM, Piovesan C, Antunes JL. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil [Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil]. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2013 [Consultado 26 Ene 2021]; 47(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jxmMWcnGgs7bbMGLHQ59r9N/?lang=en>
13. Alsharif AT, Kruger E, Tennant M. Dental hospitalization trends in Western Australian children under the age of 15 years: a decade of population-based study.

- Int J Paediatr Dent. [Internet]. 2015 [Consultado 26 Ene 2021]; 25(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460665/>
14. Rathee M, Sapra A. Caries dental. [Actualizado el 3 de junio de 2020]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 ene. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
15. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Lavery D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis - a comprehensive review. J Clin Periodontol. [Internet]. 2017 [Consultado 14 Feb 2021]; 44(18). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266116/>
16. Tungare S, Paranjpe A. Síndrome del biberón. [Actualizado el 23 de abril de 2020]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 ene. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535349/>
17. Fornaris A, Rivera E, et al. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Jun 25]; 40(4): 978-988.
18. Al-Batayneh O et al. Parental Knowledge and Acceptance of Different Treatment Options for Primary Teeth Provided by Dental Practitioners. Front Public Health. [Internet]. 2019 [Consultado 14 Feb 2021]; 7(322). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31788466/>
19. Hani M. Dental Caries Preventive Considerations: Awareness of Undergraduate Dental Students. Dent. J. [Internet]. 2020 [Consultado 14 Feb 2021]; 8(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244840/>
20. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «Caries». Diccionario de la lengua española (23.ª Edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7. Consultado el 6 de Julio de (2021).

21. Peña F. Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad. [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
22. Heba J Sabbagh et al. Knowledge and Practices for Early Childhood Caries Prevention among Parents of the Children Visiting King Abdulaziz University Pediatric Dental Clinics, Kingdom of Saudi Arabia. Journal of Contemporary Dentistry. [Internet]. 2019 [Consultado 14 Feb 2021]; 9(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339600926_Knowledge_and_Practices_for_Early_Childhood_Caries_Prevention_among_Parents_of_the_Children_Visiting_King_Abdulaziz_University_Pediatric_Dental_Clinics_Kingdom_of_Saudi_Arabia/link/5e6bd0dc299bf12e23c333a8/download
23. Suma Sogi HP, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. J Family Med Prim Care. [Internet]. 2016 [Consultado 26 Feb 2021]; 5(2). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6854019/>
24. Gokhale Niraj et al. Knowledge, Attitudes ADakota del Norte PAGracthielos de Parents Regartimbre Oral Health y Su Correlatisobre Wisconsinth Dental Californiaries Status de losir Chniñoren: A CROSS Sectional Study. Universidad de Bhavnagar 's Diario de Denodontología. 2015; 5 (3).
25. Torres R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. [tesis pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana ; 2017.

ANEXOS

ANEXO

JUICIO DE EXPERTOS – VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: REYNA GABANCHO DE CÁCEDA
GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

FIRMA Y SELLO:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO REYNA GABANCHO DE CÁCEDA, identificado con DNI 18136609, de profesión CIRUJANO DENTISTA., con el grado de MAGISTER, ejerciendo actualmente como DOCENTE., en la Institución UPAO Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. "LORD KELVIN", EN ÉPOCA DE LA PANDEMIA COVID-19, TRUJILLO 2020", que pertenece o labora SHANTAL NICOLE ABANTO CULQUITANTE Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DEFICIENTE ACEPTABLE BUENO EXCELENTE
E

Congruencia de ítem	X
Amplitud del contenido	
Redacción de los ítem	X
Claridad y precisión	X
Pertinencia	X

JULIO DEL 2020.

TRUJILLO, 23 DE

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: Jorge Luis Huarcaya López
GRADO ACADÉMICO: Mg. en Estomatología

FIRMA Y SELLO:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Jorge Luis Huarcaya López, identificado con DNI: 21546829, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Mg. en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente Universitario, en la Institución UPAO. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al Alumno Shantal Nicole Abanto Culquitante, que pertenece o labora) Estudiante de Estomatología. Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DEFICIENTE ACEPTABLE BUENO EXCELENTE
E

Congruencia de ítem	X
Amplitud del contenido	X
Redacción de los ítem	X
Claridad y precisión	X
Pertinencia	X

Fecha, 24 de Julio de 2020

INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

Pregunta	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO: Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo
GRADO ACADÉMICO: Doctor en Estomatología

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo, identificado con DNI 45240746, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Doctor en Estomatología, ejerciendo actualmente como docente, en la Institución UPAO. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a Abanto Culquitante Shantal, que pertenece o labora) estudiante de la UPAO. Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítem				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítem				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Trujillo, 22 de Julio de 2020

**Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos
PRUEBA V DE AIKEN.**

Se aplica utilizando la siguiente fórmula:

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

N= nº de expertos

C= nº de categorías

Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	JVZ	RAV	MRN	VUC	PSC	RGC	JHL	EPH	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
3	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
8	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
12	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
13	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
14	1	1	0	1	0	1	1	1	6	0.75	0.004	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 88.89%

Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	JVZ	RAV	MRN	VUC	PSC	RGC	JHL	EPH	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
12	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
13	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
14	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 93.06%

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

ITEMS	JVZ	RAV	MRN	VUC	PSC	RGC	JHL	EPH	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
8	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
9	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
12	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
13	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
14	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

17	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
18	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 89.58%

Validación por expertos según la PERTINENCIA

ITEMS	JVZ	RAV	MRN	VUC	PSC	RGC	JHL	EPH	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
9	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
12	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
13	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
17	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
18	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 82.50%

Se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, cuyo porcentaje fue similar al 100%; lo que significa que la mayor parte de expertos apoyan la validez del cuestionario, obteniéndose mayor Grado de concordancia CONTENIDO.



CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Sr. Dr. Oscar Del Castillo Huertas

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

Por medio de la presente Yo, **Kelly Cáceda Gabancho** docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID **N°000075110**, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: **"Nivel de Conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P "LORD KELVIN"**, en época de la pandemia Covid-19, Trujillo 2020, cuya autoría recae en la estudiante: **Abanto Culquitante Shantal Nicole** y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría en el semestre 2020-10 hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente.

C.D. Esp. Kelly Cáceda Gabancho
COP: 22664
ID: 000075110

KELLY CÁCEDA GABANCHO

COP: 22664

ID.000075110

Trujillo, 17 Junio del 2020

ANEXO 4



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de julio del 2020

RESOLUCION N° 1292-2020-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **ABANTO CULQUITANTE SHANTAL NICOLE** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS DE LA I.E.P."LORD KELVIN",EN ÉPOCA DE LA PANDEMIA COVID-19,TRUJILLO 2020"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **ABANTO CULQUITANTE SHANTAL NICOLE**, esta cursando el curso de Tesis II, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0280-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

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

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS DE LA I.E.P."LORD KELVIN",EN ÉPOCA DE LA PANDEMIA COVID-19,TRUJILLO 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **ABANTO CULQUITANTE SHANTAL NICOLE**, en el registro de Proyectos con el **N°734-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **29.07.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.07.22**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. CACEDA GABANCHO KELLY**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN DIAZ PLASENCIA
Decano (e)



DRA. ELENA ADELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Trujillo, 30 de julio 2020

Srta.
Shantal Abanto Culquitante
Estudiante de Estomatología UPAO

Estimada Shantal, recibe mi cordial saludo y además felicitaciones por estar tan cerca a culminar tu carrera profesional. Para nosotros será muy satisfactorio brindarte las facilidades del caso para que puedas recabar información que te permita realizar tu proyecto de investigación referido al conocimiento sobre caries dental en padres de niños de nuestro colegio.

Cuenta con todo nuestro apoyo para que puedas culminar pronto con tu proyecto de tesis y posteriormente ser una profesional de éxito con gran calidad humana.

Atentamente



Susana Collantes Ortega

Directora de Inicial y Primaria

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS DE EDAD

Instrucciones: Lea detenidamente los ítems que se le presenta a continuación y seleccione la respuesta correcta. Sea totalmente sincero (a) a la hora de responder.

*Obligatorio

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

Nombres y Apellidos *

Tu respuesta

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

Nombres y Apellidos *

Tu respuesta

Edad de mi Hijo *

Tu respuesta

DNI del Padre o Madre *

Tu respuesta

CONSENTIMIENTO INFORMADO - El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en Padres de niños de 3 a 10 años de edad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO - El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en Padres de niños de 3 a 10 años de edad, sobre Caries Dental. ¿Acepta formar parte de la presente investigación? *

- SÍ, ACEPTO
- NO ACEPTO

Instrucciones: Lea detenidamente los ítems que se le presenta a continuación y seleccione la respuesta correcta. Sea totalmente sincero (a) a la hora de responder.

¿Qué es caries dental? *

Es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.

- Es una enfermedad que afecta a los dientes y a los huesos.

¿Qué es caries dental? *

Es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.

- Es una enfermedad que afecta a los dientes y a los huesos.
- Es una enfermedad producida por una mala higiene bucal.
- Más que una enfermedad es una dolencia.
- Es aquella enfermedad que es producida únicamente por comer dulces.

¿Qué entiende Ud. por caries dental recurrente? *

- Una caries que se ha originado en las fosas de los dientes posteriores.
- Una caries que se ha originado a partir de comer dulces todos los días.
- Una caries que se ha originado en las fosas de los dientes anteriores.

¿Qué consecuencias puede tener no tratar una caries dental? *

- Extracción de la pieza dentaria
- Dolor severo.
- Con el paso del tiempo, puede inducir a una pulpitis (infección de la pulpa dental, comúnmente llamado "nervio")
- Solo a y b
- Todas las anteriores

¿Cómo puedo ayudar a prevenir correctamente que mis hijos tengan caries dental? *

- Cepillarse los dientes 3 veces al día después de cada comida.
- Llevar constantemente a nuestros hijos al odontólogo.
- Usar hilo dental
- Todos son importantes
- Solo a y c

los dientes (por debajo de la encía) de nuestros hijos? *

- Sí, caries radicular
- NO, solo en superficies oclusales del diente.

En su etapa inicial, ¿La caries dental causa dolor? *

- SI
- NO
- NO SE

¿Qué consecuencias puede tener no tratar una caries dental? *

- Extracción de la pieza dentaria
- Dolor severo.
- Con el paso del tiempo, puede inducir a una pulpitis (infección de la pulpa dental, comúnmente llamado "nervio")
- Solo a y b

¿Qué entiende Ud. por caries dental recurrente? *

- Una caries que se ha originado en las fosas de los dientes posteriores.
- Una caries que se ha originado a partir de comer dulces todos los días.
- Una caries que se ha originado en las fosas de los dientes anteriores.
- Una caries que se ha originado a pesar de que el diente ya ha sido tratado anteriormente.
- Ninguna de las anteriores

¿A partir de qué edad puede aparecer la caries dental? *

- A partir de cualquier edad siempre y cuando haya presencia de piezas dentales.
- A partir de los 5 años
- Desde el momento de la concepción.
- Las personas pueden tener caries dental incluso estando dentro de la

¿En qué circunstancia, con respecto a la anatomía del diente, hay más incidencia de caries? *

- En dientes cuyas fosas y fisuras estén más profundas
- En dientes cuyas superficies estén lisas.
- En dientes que tengan restauraciones dentales.
- N.A

Si mi hijo tiene caries dental en sus dientes de leche... *

- No es importante, porque al fin y al cabo esos dientes los mudará.
- Se deben tratar porque puede haber complicaciones a futuro con los dientes de adulto
- No se deben tratar, las caries en dientes de leche no suelen doler
- Se debe hacer un seguimiento y tomar Paracetamol.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P” LORD KELVIN”, en época de la pandemia covid-19, según edad.

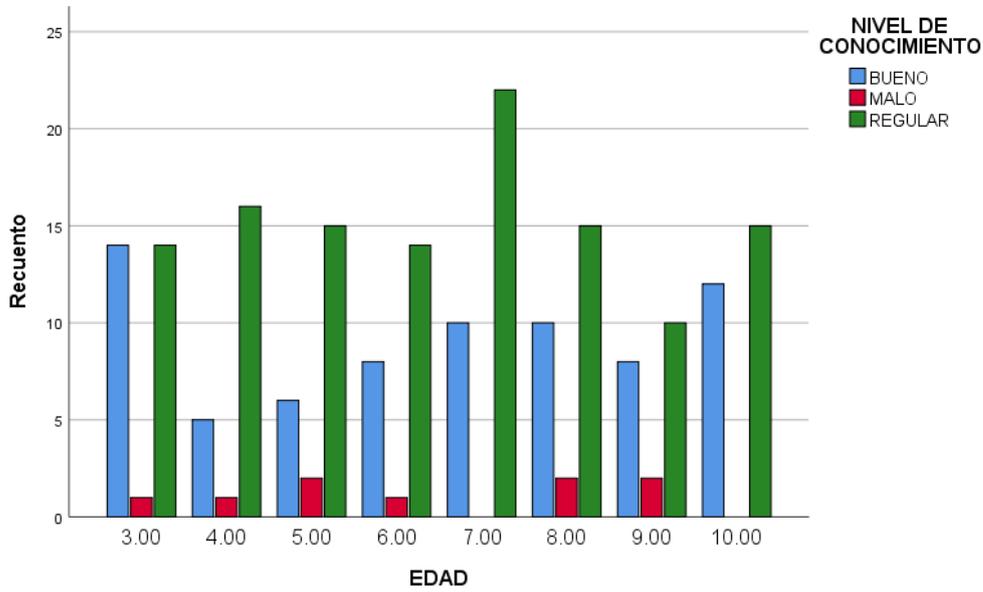


Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P” LORD KELVIN”, en época de la pandemia covid-19, según género.

