

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

---

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IE. MARÍA  
REINA DE LA PAZ- TALARA 2021.”

---

**Área de Investigación:** Salud  
Pública Estomatológica

**Autor:**

Br. Boyer Guerrero Brenda Elizabeth

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Peralta Ríos, Ana Paola

**Secretario:** Morera Chávez, Carlos Salatiel

**Vocal:** Huarcaya López, Jorge Luis

**Asesor:**

Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8810-9224>

**Trujillo – Perú**  
**2021**

**Fecha de sustentación:** 2022/06/17

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi padre celestial, que guía mi camino y me regala sabiduría para afrontar nuevos retos.

A mi Madre, por ser ejemplo de perseverancia, carácter y coraje; su amor incondicional me impulsa a seguir siempre adelante y a Sofía, mi ángel en tierra.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Antenor Orrego, por ofrecer una educación de calidad con altos niveles de exigencia, por permitirme formarme como cirujano dentista.

A mi asesor, Mg. Esp. Jorge Eduardo Vásquez Zavaleta por el acompañamiento, la paciencia y las sugerencias brindadas todo este tiempo.

Al Mg Frank Julio Carrion Molina, por su apoyo brindado todo este tiempo durante la ejecución del trabajo de investigación.

A todos las autoridades y docentes de mi prestigiosa universidad por acompañarme en este largo camino.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E. 14902 Maria Reina de la Paz Talara-2021

**Material y método:** Estudio no experimental, descriptivo, transversal. Se realizó un cuestionario virtual para evaluar los conocimientos sobre salud oral a los padres de familia, participando 96 padres de menores que cursan el 3er grado de primaria. Para evaluar los resultados se empleó el análisis descriptivo y la prueba no paramétrica Chi.cuadrado, con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** Los presentes resultados muestran que el 59% de padres de familia presenta un nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, el 28% regular, el 10% muy bueno y solamente el 2% malo. De acuerdo al género, el 32,3% del sexo femenino presento un buen nivel de conocimiento, los padres con secundaria completa presentan mejores niveles de conocimiento en cuanto a la salud oral

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de la I.E Maria Reina de la Paz fue mayormente bueno.

**Palabras clave:** salud oral, conocimiento

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of knowledge in oral health of the parents of the I.E. 14902 Maria Queen of Peace Talara-2021

**Material and method:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional study. A virtual questionnaire was carried out to evaluate the knowledge about oral health of the parents, with the participation of 96 parents of minors who are in the 3rd grade of primary school. Descriptive analysis and the non-parametric Chi square test were used to evaluate the results, with a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ).

**Results:** The present results show that 59% of parents present a good level of knowledge about oral health, 28% fair, 10% very good and only 2% poor. According to gender, 32.3% of the female sex presented a good level of knowledge, parents with completed high school present better levels of knowledge regarding oral health

**Conclusions:** The level of knowledge about oral health of the parents of the I.E. Maria Reina de la Paz was mostly good.

**Keywords:** oral health, knowledge

# INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Realidad problemática.....	1
1.2.	Marco teórico.....	2
1.3.	Antecedentes del estudio.....	5
1.4.	Justificación del estudio.....	7
II.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
III.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
IV.	OBJETIVOS.....	8
4.1.	Objetivo general.....	8
4.2.	Objetivos específicos.....	8
V.	MATERIAL Y METODO.....	9
a)	Diseño del estudio.....	9
b)	Definición de población muestral y muestra.....	10
c)	Variables.....	10
d)	Procedimientos y técnicas.....	12
e)	Análisis estadístico.....	13
f)	Principios bioéticos.....	14
VI.	RESULTADOS.....	15
VII.	DISCUSIÓN.....	20
VIII.	CONCLUSIONES.....	22
IX.	RECOMENDACIONES.....	23
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
XI.	ANEXOS.....	28

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud define a la caries dental como una enfermedad progresiva, contagiosa y multifactorial, además es la afección bucal con mayor presencia en el mundo seguida de las enfermedades periodontales y las maloclusiones.<sup>1</sup>

Con la finalidad de mantener una buena salud oral de los niños es de suma importancia que los padres de familia se involucren en el tema y participen de manera constante en los diversos programas que tiene el estado en sus políticas preventivas de salud pública. Sin embargo, en la actualidad existe una diversa problemática en conseguir la cooperación de los padres, ya que aún se tienen ciertos prejuicios y desconocimiento del tema, influenciando de manera negativa en los hábitos de higiene oral de los menores.<sup>2</sup>

A pesar del avance de la tecnología en cuanto a obtener información y los esfuerzos por parte del personal de salud, son muchos los padres de familia que no le dan la importancia que merece al cuidado de los dientes en especial a las piezas dentarias deciduas en cuanto a su relevancia en el proceso de recambio fisiológico; siendo bastante común escuchar ideas equivocadas en cuanto al cuidado de estas piezas, lo que ocasiona que las enfermedades orales se manifiesten de manera frecuente, por lo tanto la higiene oral es un hábito en el que tienen que participar los padres de familia junto al niño.<sup>3</sup>

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por enfermedades bucales suelen iniciar en etapas tempranas; según MINSA (2016), el 90% de escolares presentan caries dental y se reportó que solo un 26.6% los niños atendidos en ESSALUD tienen buena salud.<sup>4</sup>

## 1.2. Marco teórico

La salud bucal está definida por la OMS como el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.<sup>5</sup>

Así mismo, Benavente et all (2012) consideran que la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional. La educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. Es el conocimiento de los principales factores de riesgo de su salud bucal en nuestra realidad.<sup>6</sup>

La caries y la enfermedad periodontal vienen a ser las afecciones más frecuentes que dañan las estructuras orales. De acuerdo a su prevalencia, estas afecciones se van elevando conforme pasa la edad y cada vez se acentúan con mayor frecuencia. En esa situación los determinantes de la salud externos cumplen un factor importante en el acceso a servicios esenciales básicos ya que la falta de esto condiciona la aparición de enfermedades generales y bucales. Por lo tanto las estrategias preventivas deberían enfocarse en la población escolar en formación ya que se podría reducir los niveles de aparición de estas enfermedades a nivel de la salud bucal.<sup>7</sup>

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que la base para una adecuada salud bucal infantil principalmente, está en una correcta educación preventiva a las madres. Por eso, propone un mayor énfasis en el cuidado de la salud bucal brindando charlas, recomendaciones, estrategias preventivas, evaluación, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en otras áreas de la salud.<sup>8</sup>

La salud bucal en los menores es un complemento y espejo para poder predeterminar la del adulto, por consiguiente, se requiere mantener una buena salud bucal desde la infancia. Una insuficiente salud oral ocasionara la aparición de lesiones cariosas, así como otras alteraciones que pueden afectar el sistema estomatognático, como la masticación, etc.<sup>9</sup>

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros. la Federación Dental International (FDI), encontró un 44% de prevalencia en cuanto a la presencia de caries dental, afectando casi la mitad de la población mundial.<sup>10</sup> Sin un abordaje terapéutico oportuno de la remoción de caries, ocurrirá una inflamación pulpar (pulpitis reversible), progresando hacia una pulpitis irreversible, y acabando con la vitalidad de la pieza dental (necrosis pulpar), trayendo consigo la destrucción y pérdida del órgano dental.<sup>11</sup> Esto puede generar alteraciones a nivel funcional, estético y psicosocial donde las consecuencias en el paciente pediátrico pueden ser la disminución de la autoestima, cambios en el desenvolvimiento y comportamiento a nivel social pudiendo ocasionar con el tiempo, aislamiento y ausentismo escolar. En el aspecto funcional se podrá observar una deficiencia masticatoria, originando una alteración en la nutrición y alimentación del niño, como también dificultad en el habla.<sup>12,13</sup>

El desarrollo y la erupción dental se ajustan a unos patrones similares en todos los dientes, pero ocurren a un ritmo diferente en cada uno de ellos; este proceso se da mediante movimientos fisiológicos en tres fases: pre -eruptiva, eruptiva pre -funcional y eruptiva funcional. En la fase eruptiva pre -funcional, los dientes contactan con sus antagonistas, establecen la oclusión e inician así la fase eruptiva funcional.<sup>14</sup> Este proceso que está dispuesto dentro de la edad cronológica del paciente puede tener diferencias en tiempos de erupción asociados a múltiples factores que ocasionan el retraso de la erupción dentaria. El proceso de recambio dentario dura entre seis y ocho años, en los que coexisten en la boca dientes deciduos y permanentes, consta

de dos fases: en la primera fase exfolian los ocho incisivos temporales centrales y laterales superiores e inferiores que son sustituidos por los permanentes; en esta etapa también emerge el primer molar permanente. Este período se conoce como dentición mixta de primera fase o primer periodo transicional. La segunda fase comprende la exfoliación de caninos y molares deciduos reemplazados por los caninos y premolares permanentes. La edad promedio oscila entre los 9 y 13 años donde también erupciona el segundo molar permanente, este periodo se conoce como dentición mixta de segunda fase o segundo periodo transicional.<sup>15.16</sup>

Los conocimientos, prácticas, creencias y variables sociodemográficos de las madres con respecto a la salud bucodental de sus hijos son factores importantes para la salud pública a nivel país y región, debido a la influencia que ellas ejercen en ámbitos como el de la salud y la cultura, adicional por ser las trasmisoras de los comportamientos que llevan a futuros hábitos saludables. Estos se atribuyen como factores que preceden a la conducta de salud en las personas y toman importancia en la salud pública, toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene de generación en generación a través de la experiencia y caracterizan a un grupo o sociedad que las comparten, siendo parte de la personalidad individual y colectiva.<sup>17</sup>

### 1.3. Antecedentes del estudio

Toro R. (2020 – Perú) Tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos. El estudio fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por niños de 3, 4, y 5 años del nivel inicial. Se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de padres presentan un nivel de conocimiento regular 57% al igual que el IHO-S de sus hijos. Como conclusión no se halló relación alguna entre en nivel de conocimiento con la higiene oral de sus hijos.<sup>18</sup>

Kotha y cols (2018-Arabia Saudita) el objetivo del estudio fue estimar el conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud bucal y su influencia en el mantenimiento de la dieta y la higiene en sus hijos. El cuestionario autoadministrado previamente probado fue distribuido entre los padres sauditas cuyos hijos están en el grupo de edad de 2 a 6 años visitando los centros de atención primaria de salud (APS) en la ciudad de Riyadh, la muestra final correspondió 1200. La encuesta estará compuesta por cuestionarios autoadministrados previamente evaluados buscando por edad, sexo, nivel educativo y su estado financiero seguido de 26 preguntas relacionadas con el conocimiento de los padres sobre salud bucal (14), dietética (5) y prácticas de higiene (7). Teniendo como resultado que la información demográfica mostró que la edad promedio de los padres que participo en el estudio es de 32,2 años. Las madres fueron 942 (75,7%) y los padres fueron 303 (24,3%) entre los participantes. La puntuación media de conocimiento entre las madres (34,85) es ligeramente mayor que los padres (34,76). Resultados similares con la dieta y las prácticas de higiene no fueron estadísticamente significativas ( $> 0.05$ ). Los padres que tienen más de un niño tienen mejor conocimiento, los que tienen tres niños aún mejor, lo que es estadísticamente significativo. 69,3%. Como conclusión los padres

deben tener acceso a conocimientos sobre salud bucal para poner en práctica en sus hijos para influir en ellos para mejorar su salud bucal.<sup>19</sup>

Narváez y cols (2017- Ecuador) Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años. La muestra fue de 45 niños y sus padres de familia. Los padres rindieron una prueba de conocimientos diagnóstica, mientras que en los niños se examinó clínicamente presencia de biofilm y caries. Los padres de familia fueron clasificados en dos grupos, el primero educado con técnica expositiva y el segundo con demostrativa. Teniendo como resultado que la prevalencia de caries fue de 26,7%. No se halló asociación significativa entre conocimiento y biofilm; tampoco entre conocimiento y caries. La diferencia entre la media del conocimiento inicial y final fue significativa ( $p=0,001$ ), así como el IHO-S ( $p=0,001$ ). La diferencia de resultados finales entre grupos A y B no fue significativa (conocimiento  $p=0,47$  e IHO-S  $p=0,16$ ) Como conclusión la educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir los niveles de placa bacteriana en sus hijos, independientemente de la técnica educativa.<sup>20</sup>

Rojas y cols (2017-Perú), tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” en Lima, Perú en los meses de enero y febrero del 2017. La muestra estuvo representada por 200 padres de familia, a quienes se aplicó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento en salud oral. Teniendo como resultado que el 39% de la población posee un nivel de conocimiento bueno. Aclarando que el 42,5% de padres poseen un nivel de conocimiento regular y que el 45,7% de madres poseen un nivel de

conocimiento bueno sobre salud bucal ( $p=0,045$ ) encontrándose diferencia significativa entre el nivel de conocimiento que poseen los padres contra el de las madres. Por otro lado, el 20,5% de los padres con un nivel de conocimiento regular tienen un grado de instrucción nivel secundario, mientras que el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnica o superior. Por lo tanto se llega a la conclusión que los padres de niños en edad escolar, poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral.<sup>21</sup>

Ferreira y cols (2016-Paraguay), Tuvo el objetivo de relacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, en una escuela pública y privada. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Se realizó una encuesta con 7 preguntas cerradas y para evaluar a los menores se realizó el examen clínico odontológico correspondiente. Fueron evaluados 221 niños en 8 escuelas. La participación fue del 57%. El índice ceo-d fue de 2,54 (DE=3,72) para escuelas privadas y 3,02 (DE=4,10) para escuelas públicas. El tipo de escuela al que asiste el niño y el conocimiento de la madre presentaron asociación estadísticamente significativa. En las escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas el menor número de madres tiene conocimiento medio en salud oral.<sup>22</sup>

#### 1.4. Justificación del estudio

La relevancia que tiene el estudio a nivel teórico es la de generar nuevo conocimiento en cuanto a la salud oral, con sustento científico apoyado en artículos, revistas, y estudios validados. Esta investigación tendrá un impacto en los padres de

familia y en la comunidad en general respecto a conocer los aspectos relevantes en cuanto al cuidado de la salud oral.

La comunidad escolar es un grupo poblacional vulnerable en cuanto a tener enfermedades bucodentales como caries dental o enfermedades periodontales, por lo tanto, es obligación de los padres de familia mantenerse informados en cuanto a la formación y consecuencias que pueden ocasionar este tipo de afecciones bucales. El estudio tendrá información relevante, de utilidad práctica para la población en cuanto a mantener sus piezas dentarias en buen estado, y promoviendo buenos hábitos de salud oral.

Teniendo en cuenta que la prevalencia de caries dental es alta en nuestro país, esta se puede prevenir mediante una adecuada educación para la salud, por lo tanto, el estudio estará dirigido a los padres de familia ya que son un factor de vital importancia en la imagen y formación del menor.

El presente estudio nos brindará información sobre el nivel de conocimiento en salud oral que tienen los padres de familia de niños que cursan el 3er grado de primaria en la I.E. 14902 María Reina de la Paz, Talara Trujillo 2021.

## II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E. 14902 Maria Reina de la Paz, Talara-2021?

## III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Implícita.

## IV. OBJETIVOS

#### 4.1. Objetivo general.

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E. 14902 Maria Reina de la Paz Talara-2021.

#### 4.2. Objetivos específicos.

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento en salud de los padres de familia de la I.E. 14902 Maria Reina de la Paz Talara-2021, según el género.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E. 14902 Maria Reina de la Paz Talara-2021, según grado de instrucción

### V. MATERIAL Y METODO

#### a) Diseño del estudio.

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

#### b) Definición de población muestral y muestra.

- Criterios de inclusión:

- Padres de familia de niños que estén correctamente matriculados en el 3er grado de primaria de la I.E 14902 María Reina de la Paz Talara

- Padres de familia que se muestren colaboradores con el estudio

- Criterios de exclusión:
  - Padres de familia que presenten una alteración física o mental que les impida ser parte de la investigación.
  - Padres de familia que no cuenten con servicio de internet o no estén capacitados para acceder a un cuestionario digital.
  
- Marco de muestreo. Registro de padres de familia de niños que estén cursando el 3ero grado de primaria de la I.E 14902 María Reina de la Paz. Talara en el año 2021.
- Unidad de muestreo. Padre de familia del niño que este cursando el 3er grado de primaria de la I.E 14902 María Reina de la Paz Talara 2021, el cual cumpla con los criterios de selección determinados.
- Unidad de análisis. Padre de familia del niño que este cursando el 3er grado de primaria de la I.E 14902 María Reina de la Paz Talara 2021.
  
- Tamaño muestral.
  - Aula de 3ero A: 35
  - Aula de 3ero B: 34
  - Aula de 3ero C: 27

Haciendo un total de 96 padres de familia, los cuales serán evaluados.  
(Anexo06)
- Método de selección
 

Para efectos del presente estudio se trabajó con toda la población total, los cuales deben cumplir los criterios de selección establecidos.

c) Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
			SEGÚN SU NATURALEZA	
Nivel de conocimiento en salud oral	Conjunto de saberes e ideas que tiene una persona en cuanto al cuidado y mantenimiento de la salud oral. <sup>6</sup>	<p>Cuestionario de nivel de conocimiento en salud oral creado por Cupé AC, García CR. (2015).<sup>2</sup></p> <p>Deficiente: De 0 a 10 respuestas correctas</p> <p>Regular: De 11 a 14 respuestas correctas</p> <p>Bueno: De 15 a 17 respuestas correctas</p> <p>Muy Bueno: De 18 a 20 respuestas correctas.<sup>2</sup></p>	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
			SEGÚN SU NATURALEZA	
Sexo	Fenotipo sexual que presenta una persona. <sup>9</sup>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa	Nominal
Nivel de instrucción	Nivel educativo alcanzado por la persona. <sup>14</sup>	<p>Ninguna Primaria completa Secundaria completa Técnica Superior</p>	Cualitativa	Ordinal

d) Procedimientos y técnicas

- Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario virtual de conocimiento sobre salud bucal compuesto por 20 items sobre higiene bucal, caries dental, dieta y prevención, creado por Cupé AC, García CR. en el año 2015; se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95 mediante prueba estadística V de Aiken, reproducibilidad de 0.89 calculada con el CCI, y finalmente la validez de constructo analizando las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial cuyo resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. (Anexo 1 y 2)

- De la aprobación del Proyecto

Se solicitó la carta de presentación del Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener la aprobación del director de la Institución Educativa 14902 Maria Reina de la Paz.

- De la autorización para la ejecución

- Se solicitó el permiso al director de la Institución Educativa 14902 Maria Reina de la Paz, previa explicación de la importancia de la investigación. (Anexo N° ...).

- Validez

El instrumento será el “Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud oral, Desarrollo y validación de un instrumento” (Anexo 2), creado por Cupé AC, García CR. en el año 2015.

Respecto a la validación, el cuestionario fue sometido a valoración de juicio de expertos (ANEXO N°2), además se evaluó la validez de redacción, contenido, congruencia, y pertinencia dentro de los parámetros de pregunta bien formulada y respuesta adecuada

- Confiabilidad.

Para determinar la confiabilidad se llevó a cabo la prueba piloto; correspondiente al cuestionario de conocimiento que consistió en 20 preguntas, que se sometió a la prueba de confiabilidad KR-20 Kuder Richardson, obteniéndose un coeficiente de 0.82 teniendo una alta confiabilidad (ANEXO N° 3).

- Procedimiento de recolección de datos.

Una vez obtenido los permisos correspondientes, se procederá a realizar la recolección de datos. En primer lugar se elaboró un consentimiento informado en donde se le informará al padre de familia sobre los detalles del estudio. Explicado el procedimiento se procederá a la firma del consentimiento informado (Anexo 4), para dar pase al llenado del cuestionario sobre conocimiento en salud oral de los padres de familia el cual estará en la plataforma Google Forms, para que los padres mediante el link de acceso puedan proceder a completarlo.

Para la puntuación en base a las respuestas, se obtendrán los siguientes niveles:

- Deficiente: 0 a 10 respuestas correctas
- Regular: 11 a 14 respuestas correctas
- Bueno: 15 a 17 respuestas correctas
- Muy bueno: tengan de 18 a 20 respuestas correctas

- e) Análisis estadístico.

Para evaluar los resultados se empleó el análisis descriptivo y la prueba no

paramétrica Chi.cuadrado, con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).

La recolección de datos se llevó a cabo en una matriz de Excel para la construcción de las tablas y figuras, luego se realizó el cálculo estadístico utilizando el programa SPSS v26, empleándose el análisis descriptivo con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).

f) Principios bioéticos.

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con autorización de la Facultad de Medicina y del Comité de Bioética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego que basan sus parámetros en los principios de Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29 Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza Brasil, Octubre del 2013, así como los artículos 15°, 25° y 28° de la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842) y se elaboró un formato para obtener el consentimiento informado de los participantes. Se respetó la confidencialidad de los datos, así como la objetividad de los resultados encontrados.

## VI. RESULTADOS

El presente estudio, tuvo como finalidad determinar el conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E. 14902 Talara-2021, en una población de 96 padres de familia de niños que cursan el 3er grado de primaria de dicha institución. Según los datos generales, del 100% de padres de familia, el 65% son de sexo femenino y el 35% son de sexo masculino. Por otro lado, el 47% presenta como grado de instrucción secundaria completa, el 34% grado superior y solamente el 19% primaria completa. Además, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se encontró que el 59% de padres de familia presenta un nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, el 28% regular, el 10% muy bueno y solamente el 2% malo. (Tabla 1 y Figura 1)

De acuerdo al análisis según género, se encontró que el 10,4% presenta un nivel de conocimiento muy bueno de los cuales el 2,1% es de sexo masculino y el 8,3% de sexo femenino, el 59,4% presenta un nivel de conocimiento bueno de los cuales 27,1% es de sexo masculino y el 32,3% de sexo femenino, el 28,1% presenta un nivel de conocimiento regular de los cuales 6,3% es de sexo masculino y el 21,9% de sexo femenino, el 2,1% presenta un nivel de conocimiento malo los mismos que son de sexo femenino. Además, no se observó diferencia significativa entre el género y el nivel de conocimiento ( $p=0.079$ ) (Tabla 2)

De acuerdo al análisis según el nivel de instrucción, el 10,4% presenta un nivel de conocimiento muy bueno de los cuales el 2,1% tiene como grado de instrucción primaria completa, el 5,2% secundaria completa y el 3,1% superior; el 59,4% presenta un nivel de conocimiento bueno de los cuales el 10,4% tiene como grado de instrucción primaria completa, el 28,1% secundaria completa y el 20,8% superior; el 28,1% presenta un nivel de conocimiento regular de los cuales el

6,3% tiene como grado de instrucción primaria completa, el 12,5% secundaria completa y el 9,4% superior; el 2,1% presenta un nivel de conocimiento malo de los cuales el 1,05% tiene como grado de instrucción secundaria completa y el 1,01% superior. Además, no se observó diferencia significativa del conocimiento y el nivel de instrucción ( $p=0.99$ ) Tabla 3.

Tabla 1. Nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E 14902 Maria Reina de la PAZ. Talara 2021.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bueno	10	10%
Bueno	57	59%
Regular	27	28%
Malo	2	2%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia del investigador

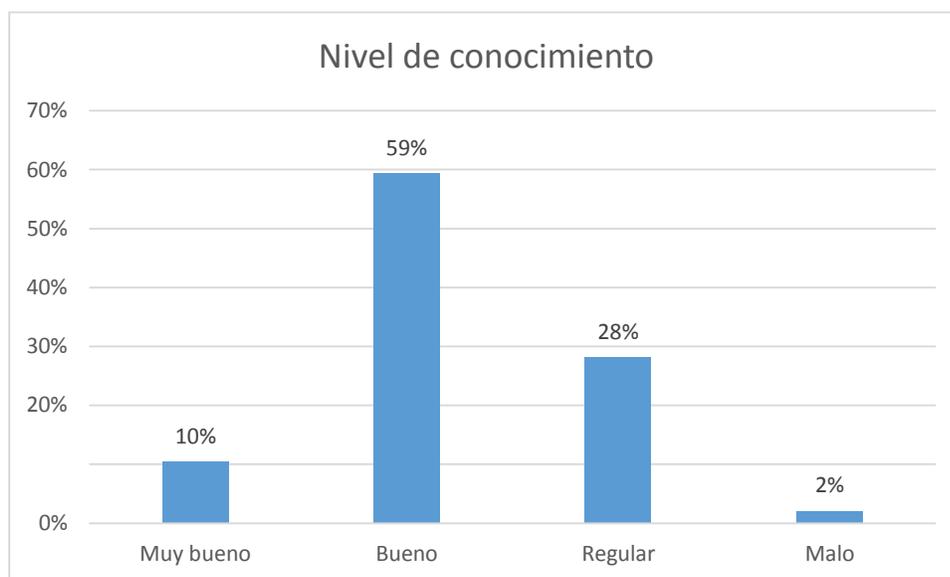


Figura 1. Nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E 14902. Talara 2021.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E. 14902 Maria Reina de la Paz, Talara 2021 según género.

Sexo	Nivel de conocimiento								Total	%	P-Valor
	Muy bueno	Bueno		Regular		Malo					
	n	%	n	%	n	%	N	%			
<b>Masculino</b>	2	2,1%	26	27,1%	6	6,3%	0	0,0%	34	35,42%	0,079
<b>Femenino</b>	8	8,3%	31	32,3%	21	21,9%	2	2,1%	62	64,58%	
<b>Total</b>	10	10,4%	57	59,4%	27	28,1%	2	2,1%	96	100,00%	

Fuente: Propia del investigador

Tabla 3. Nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de la I.E.14902 Maria Reina de la Paz, Talara 2021 según grado de instrucción

Nivel de instrucción	Nivel de conocimiento								Total	Porcentaje	P-Valor
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>Primaria completa</b>	2	2,1%	10	10,4%	6	6,3%	0	0,0%	18	18,8%	0,99
<b>Secundaria completa</b>	5	5,2%	27	28,1%	12	12,5%	1	1,0%	45	46,9%	
<b>Superior</b>	3	3,1%	20	20,8%	9	9,4%	1	1,0%	33	34,4%	
<b>Total</b>	10	10,4%	57	59,4%	27	28,1%	2	2,1%	96	100,0%	

Fuente: Propia del investigador

## VII. DISCUSIÓN

Los presentes resultados muestran que el 59% de padres de familia presenta un nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, el 28% regular, el 10% muy bueno y solamente el 2% malo.

Estos resultados coinciden con Narvárez y cols. Los cuales obtuvieron un conocimiento de nivel bueno con un 57% en la mayoría de padres de familia en una región de Ecuador, siendo una muestra de 45 padres de familia, los cuales la gran mayoría presentaron respuestas acertadas en cuanto al cuestionario de salud oral, esto puede deberse a que se realizó el estudio en poblaciones a nivel de Sudamérica en países vecinos donde el aspecto cultural es parecido y el nivel de educación para la salud de igual manera es similar.

Por otro lado, Toro R. Se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de padres presentan un nivel de conocimiento regular 57%, este estudio se realizó en una población urbana donde los padres de familia presentan un buen nivel educativo y diversos niveles culturales por lo que el resultado es variado y muchos de ellos tienen niveles medios de conocimiento en cuanto a la salud bucal de acuerdo a higiene bucal, dieta, entre otros.<sup>15</sup>

De acuerdo al conocimiento en salud oral según el género el 32,3% del sexo femenino presentó un buen nivel de conocimiento siendo el rango que más llama la atención. En la misma línea Kotha y cols, las madres fueron 942 (75,7%) y los padres fueron 303 (24,3%) entre los participantes. La puntuación media de conocimiento entre las madres (34,85) es ligeramente mayor que los padres (34,76). Además, Ferreira y cols llegaron a la conclusión que el conocimiento de la madre es mayor en comparación con los padres. Esto puede deberse a múltiples factores, siendo el principal el que la madre está pendiente de la vida escolar, aspectos educativos y de salud de sus niños, por lo tanto, es la persona que más conocimiento puede tener respecto a la salud oral a pesar de sus

limitaciones. Por otro lado, la madre es la persona que tiene mas cuidado sobre las piezas dentarias de sus menores hijos, revisando si tiene alguna dolencia o malestar a nivel general o bucal. Esta confianza se ve reflejada en el mayor conocimiento que presenta la madre.<sup>11,12</sup>

De acuerdo al nivel de conocimiento según el grado de instrucción, los padres con secundaria completa presentan mejores niveles de conocimiento en cuanto a la salud oral y esto es porque en la investigación pocas personas presentan un nivel educativo superior lo cual hace difícil la comparación. Por otro lado, Rojas y cols llegaron a la conclusión que el 20,5% de los padres con un nivel de conocimiento regular tienen un grado de instrucción nivel secundario, mientras que el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnica o superior. Lo que refleja que la tendencia es que los padres con nivel secundario presentan un conocimiento de regular a bueno, y si tienen algún estudio técnico o superior los conocimientos sobre salud bucal se ven incrementados.<sup>13</sup>

Se encontraron ciertas limitaciones al ejecutar el presente trabajo como la falta de colaboración hacia la investigación por parte de algunos padres de familia, como la falta de acceso a internet por parte de algunos y la falta de interés por ser partícipe de la investigación.

## VIII. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de la I.E Maria Reina de la Paz fue mayormente bueno.
- El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de la I.E Maria Reina de la Paz fue mayor en el sexo femenino.
- El nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de la I.E Maria Reina de la Paz fue mayor en los padres que tuvieron el nivel de instrucción de secundaria completa.

## IX. RECOMENDACIONES

- Publicar los resultados del presente estudio, el cual sirva como referencia para los padres de familia y la comunidad educativa sobre como los padres conocen los aspectos relacionados a la salud oral.
- Se recomienda coordinar con los profesores del nivel primario sobre la promoción de los aspectos preventivos relacionados a la salud oral con la finalidad de que puedan transmitir los conocimientos a los estudiantes menores.
- Realizar trabajos de investigación donde se siga desarrollando evaluaciones a padres de familia, docentes y autoridades con el fin de que eleven sus conocimientos sobre salud oral
- Seguir realizando este tipo de investigaciones con mayor cantidad de población y en diversas instituciones educativas con la finalidad de comparar los resultados por regiones.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales P, Negrón J, Pinzón A, Sierra A, Rejón M. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya. 2019; Vol. 11(Núm 2) pp 47-53.
2. Cupé A, García C.. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121.
3. Diaz Y, Valdés S, Suárez X, De León A, Riera L, Martínez Y. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Medicent Electrón. 2015 oct.-dic.;19(4).
4. Resolución Ministerial. Guía practica para la prevención, diagnostico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Guia técnica. Ministerio de Salud n 422-2017.
5. Organización Mundial de la Salud. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra 1998. Pág.10
6. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Reategui E, Ventocilla M, Castro A, Huapaya O, Álvarez M, Espetia A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14- 18
7. Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. KIRU. 2017; 14(2):52-57. <https://doi.org/10.24265/kiru.2017.v14n1.07>
8. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee.Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Practice Guideline 2014; 37(6):146-150.

9. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(1):70
10. Federation Dental International. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.
11. Morales L, Gomez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Ene-Mar;29(1):17-29.
12. Alzate-García, Flor de Luna, et al. "Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional." *CES Odontología* 29.1 (2016): 57-69.
13. Rengifo Reina HA, Muñoz Ordóñez LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol*. 2019 ene-jun; 38(80).  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>.
14. Alshammary F, Aljohani FA,. Measurement of Parents' Knowledge toward Oral Health of their Children: An Observational Study from Hail, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* 2019;20(7):801–805.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597799>
15. Singhal D, Acharya S, Thakur A. Maternal Knowledge, attitude and practices regarding oral health of preschool children in Udupi taluk, Karnataka, India. *Clinical article J Int Dent Med Res* 2017; 10(2): pp. 270-277.
16. Al-Zahrani AM, Al-Mushayt AS, Otaibi MF, Wyne AH. Knowledge and attitude of Saudi mothers towards their preschool children's oral health. *Pak J Med Sci*. 2014 Jul;30(4):720-4. doi: 10.12669/pjms.304.5069.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25097504/>

17. Cabrera, C. Arancet, M, Martinez, DE, Cueto A, Espinoza S. Salud oral en población escolar urbana y rural. *Int. J. Odontostomat.*, 9(3):341-348, 2015. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n3/art01.pdf>
18. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa N° 11024 Jose Quiñones Gonzales 2019. [tesis pregrado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2020.
19. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki AS, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prevent Communit Dent* 2018;8:565-71.
20. Narvaez A, 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. *Revista "ODONTOLOGÍA"*. Vol. 19, N° 1, Enero – Julio 2017 pp 5
21. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del hospital militar central Coronel Luis Arias Schreiber. [tesis pregrado] Universidad Norbert Wiener. Lima Perú 2017.
22. Ferreira M, Diaz C, Perez N, Sanabria D, Alvarenga M, Riosnel D, Centurión M. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr. (Asunción)*, 2016; 43(2); pp 129 -136.
23. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
24. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013.

Acceso: [ 28 de noviembre del 2020] URL disponible en:  
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-dehelsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>

## XI. ANEXOS

### ANEXO N°01

#### CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL DESARROLLADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad del niño (a):

Quién responde al cuestionario: a) Madre      b) Padre

Grado de instrucción del padre o madre:

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

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

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 pueden transmitirse por:
  - a) Compartir utensilios
  - b) Compartir cepillos dentales
  - c) Besos en la boca
  - d) Todas las anteriores
3. ¿Qué es la placa bacteriana?
  - a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
  - b) Es una capa 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 sólo se encuentra en los dientes de los adultos.

4. ¿Son importantes los dientes de leche?
- a) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes
  - b) No, porque no cumplen ninguna función.
  - c) No, porque al final se van a caer.
  - d) No, porque no son los dientes permanentes.
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
- a) 2 años
  - b) 4 años
  - c) 6 años
  - d) 8 años
6. La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:
- a) 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 dientes
  - 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) Sólo si tiene dientes chuecos
  - c) No, ya que como no tiene nada, no es necesario
  - d) Sólo voy si mi hijo presenta molestias en la boca.

9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries, ¿cree Usted que puede 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?
- a) El flúor
  - b) Una correcta higiene bucal
  - c) Evitar consumo excesivo de azúcares
  - d) Todas las anteriores
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.
  - d) Todas las anteriores
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:
- a) El niño nunca debe consumir azúcares
  - b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos del día
  - c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.

- a) Todas las anteriores
14. ¿Hasta qué edad se recomienda al niño dar 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
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 los 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) Sólo antes de dormir
  - c) Sólo con usar enjuagatorio es suficiente

d) Si

19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillado 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 sólo por el mismo niño.

b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.

c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

## ANEXO N°02

### JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

#### PRUEBA V DE AIKEN.

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

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

N= n° de expertos

C= n° de categorías

#### Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEM S	MG E	AV R	UC T	LV V	VZ J	SH J	HLJ	CA H	SUM A	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.035
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%**

#### **Validación por expertos según la CONTENIDO**

ITEM S	MG E	AV R	UC T	LV V	VZ J	SH J	HLJ	CA H	SUM A	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 100%**

#### **Validación por expertos según la CONGRUENCIA**

ITEM S	MG E	AV R	UC T	LV V	VZ J	SH J	HLJ	CA H	SUM A	V de Aiken	p-value
--------	------	------	------	------	------	------	-----	------	-------	------------	---------

1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 100%**

**Validación por expertos según la PERTINENCIA**

ITEM S	MG E	AV R	UC T	LV V	VZ J	SH J	HLJ	CA H	SUM A	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

**p<0.05**

**Grado de Concordancia entre los expertos= 100%**

1. Se estableció la Ho (Hipótesis Nula) y la Ha (Hipótesis Alternativa):

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

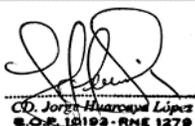
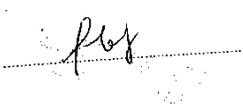
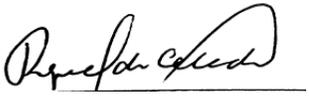
Ha: La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

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

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

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

<b>ÍTEMS</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>REDACCIÓN</b>	0.988
<b>CONTENIDO</b>	1.000
<b>CONGRUENCIA</b>	1.000
<b>PERTINENCIA</b>	1.000
<b>TOTAL</b>	0.997

LISTA DE EXPERTOS		
NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	SELLO Y FIRMA
Teresa Verónica Ulloa Cueva	Doctor en Estomatología	
Stefanny Lisset Zárate Chávarry	Maestría en servicios de la salud	 CD. Stefanny L. Zárate Chávarry COP 29452
Jorge Luis Huarcaya López	Maestría en Educación	 CD. Jorge Huarcaya López C.O.P. 10193 - RNE 1279
Víctor Eduardo Llanos Vera	Maestro en Estomatología	 NOMBRE: Víctor E. Llanos Vera ID: 00055610
Evelin Giovanna Pisconte León	Doctor en Estomatología	 CD. Evelin Pisconte León C.O.P. 25192
Kelly Caceda Gabancho	Maestro en Estomatología	
Reyna Gabancho de Caceda	Maestría en Educación	

Rosio Esther Aramburu Vivanco	Maestría en Educación	
----------------------------------	-----------------------	---

## ANEXO N°03

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 35 padres de familia, con un estudio piloto, donde dichos padres de familia tenían similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente de KUDER RICHARDSON.

#### **KUDER RICHARDSON (KR-20)**

##### **¿PARA QUÉ SIRVE?**

Para determinar la fiabilidad de una escala o instrumento de medida, con preguntas dicotómicas.

¿C

#### **KUDER RICHARDSON (KR-20)**

##### **¿CÓMO SE INTERPRETA ESTE COEFICIENTE?**

VALOR DEL COEFICIENTE (KR – 20)	INTERPRETACIÓN
[0,9 ; 1]	Excelente
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0 ; 0,5[	Inaceptable

$$r_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 + \frac{\sum p_i^2}{s^2} \right]$$

$$r_{KR20} = \frac{20}{19} \left[ 1 + \frac{3,39}{15,16} \right] = 0,82$$

Observamos que el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson es 0,82; lo que indica que es bueno, se recomienda seguir con el desarrollo del trabajo.

  
 Dr. Walter Alejandro Varela Rojas  
 COESPE 352

### CONFIABILIDAD MEDIANTE EL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

#### CONFIABILIDAD MEDIANTE EL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

ENC1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
ENC2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14
ENC3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17
ENC4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
ENC5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
ENC6	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
ENC7	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13
ENC8	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
ENC9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14
ENC10	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
ENC11	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
ENC12	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
ENC13	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
ENC14	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
ENC15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
ENC16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
ENC17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
ENC18	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
ENC19	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
ENC20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
ENC21	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
ENC22	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9
ENC23	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
ENC24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
ENC25	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
ENC26	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
ENC27	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6
ENC28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
ENC29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
ENC30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
ENC31	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
ENC32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
ENC33	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
ENC34	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
ENC35	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6

  
 Dr. Walter Alejandro Varela Rojas  
 COESPE 352



**ANEXO N°04**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento hago constar que yo....., identificado con DNI....., padre de familia de mi menor hijo ..... el cual está cursando el 3er grado de primaria de la I.E 14902 María Reina de la Paz , ubicado en la provincia de Talara, ciudad de Trujillo ,acepto participar en el estudio “ Nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia de niños que cursan el 3er grado de primaria de la I.E 14902 María Reina de la Paz, Talara, Trujillo 2020”, dicho estudio consistirá en la distribución de una encuesta de recolección de datos para obtener el nivel de conocimiento en cuanto a la salud oral. Acepto firmar este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado de forma clara, precisa sobre la finalidad y objetivos de la presente investigación; y que la información proporcionada en esta investigación será de forma anónima y con fines académicos. Por lo expuesto anteriormente otorgo mi consentimiento para formar parte de la investigación.

---

Firma

## ANEXO N 05

Trujillo, mayo del 2021

### CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Sr. Dr. Oscar Del Castillo Huertas  
Director Escuela de Estomatología  
Universidad Privada Antenor Orrego

Presente:

Por medio de la presente Yo, Vásquez Zavaleta Jorge Eduardo, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000046180, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E MARÍA REINA DE LA PAZ - TALARA – 2021" y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría en el semestre 2021-01 hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente.

A rectangular stamp containing a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the text "Dr. C.D. Vásquez Zavaleta Jorge E." and "C.I. 253021" is printed.

---

Jorge Eduardo Vásquez Zavaleta

25

## ANEXO N°06

### FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Entonces:

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

$$n = \frac{624 * (1.96)^2 * (0.1) * (0.9)}{(0.05)^2 * (624 - 1) + (1.96)^2 * (0.1) * (0.9)}$$

$$n = \frac{215.744}{1.9027}$$

$$n = 113.3883$$

### AJUSTE DE MUESTRA

$$s^2 = p(1-p) \text{ y } \sigma^2 = (se)^2$$

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} \quad n' = \frac{s^2}{\sigma^2}$$

**Dónde:**  
n: tamaño muestral  
N: tamaño de la población  
s<sup>2</sup>: varianza muestral  
 $\sigma^2$ : varianza poblacional  
se: error standard  
p: % de confiabilidad

$$n = \frac{113}{1 + 113/624} = \frac{113}{1.18}$$

$$n = 95.76$$

N= 624

Z<sup>2</sup>

=

1.

96

p=

0.

10

q=

0.

90

e<sup>2</sup>

=

0.

05