

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento y conducta sobre salud
bucal en padres de estudiantes de primer grado
de una institución educativa, Moyobamba 2022**

Javes Baguer Bustamante Villavicencio
Jacqueline Perez Sanchez
Maghy Carol Torres Llanos

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A nuestros padres, por apoyarnos a cumplir uno de nuestros objetivos.

A nuestros docentes, por guiarnos en toda nuestra formación profesional.

Los autores.

Agradecimientos

Al Todopoderoso, por darnos la existencia y la salud.

A nuestra asesora Mg. Edna Mercedes Yangali Gamarra, por su orientación, dedicación y compromiso.

A la Universidad Continental, por permitirnos acceder a su organización.

A la Institución Educativa “Juan Clímaco Vela Reyes”, por brindarnos las facilidades para realizar nuestra tesis.

Los autores.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	10
1.1. Delimitación de la Investigación.....	10
1.1.1. Delimitación Territorial.....	10
1.1.2. Delimitación Temporal.....	10
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	10
1.2. Planteamiento del Problema.....	10
1.3. Formulación del Problema	12
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas Específicos.....	12
1.4. Objetivos de la Investigación.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.5.1. Justificación Teórica.....	13
1.5.2. Justificación Práctica.....	13
Capítulo II Marco Teórico	14
2.1. Antecedentes de la Investigación	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.2.1. Conocimiento.....	16
2.2.2. Conocimiento de Salud Bucal.....	16
2.2.3. Hábitos de Higiene Oral.....	17
2.2.4. Enfermedades Bucales.....	18
2.2.5. Conducta Sobre Salud Bucal.....	18
2.2.6. Tipos de Conducta.....	19
2.2.7. Conducta Sobre Salud Bucal.....	19

2.2.8.	Hábitos Negativos de Salud Bucal.	19
2.3.	Definición de Términos Básicos	20
	Capítulo III Hipótesis y Variables.....	22
3.1.	Hipótesis.....	22
3.1.1.	Hipótesis General.	22
3.1.2.	Hipótesis Específicas.....	22
3.2.	Identificación de Variables.....	22
3.1.1	Conocimiento Sobre Salud Bucal.....	22
3.1.2	Conducta Sobre Salud Bucal.	22
3.3.	Operacionalización de Variables.....	23
	Capítulo IV Metodología	25
4.1.	Método, Tipo y Nivel de la Investigación.....	25
4.1.1.	Método de la Investigación.....	25
4.1.2.	Tipo de la Investigación.....	25
4.1.3.	Nivel de la Investigación.	25
4.2.	Diseño de la Investigación	25
4.3.	Población y Muestra.....	26
4.3.1.	Población.	26
4.3.2.	Muestra	26
4.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
4.4.1.	Técnicas.	26
4.3.2.	Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
4.3.3.	Instrumento Test de nivel de conocimiento sobre salud bucal	26
4.3.4.	Instrumento Test de Conducta sobre Salud Bucal.	27
4.3.5.	Procedimiento de la investigación	28
4.5.	Consideraciones Éticas.....	28
	Capítulo V Resultados	29
5.1.	Presentación de Resultados	29
5.2.	Discusión de Resultados.....	30
	Conclusiones	32
	Recomendaciones.....	33
	Referencias bibliográficas	34
	Anexos	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Baremo de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal	27
Tabla 2. Baremo de la variable conducta sobre salud bucal	28
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal	29
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal	29
Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales	30
Tabla 6. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal	30

Resumen

El objetivo de la Tesis fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una Institución Educativa, Moyobamba 2022. El método usado fue el científico, el tipo es básica, nivel correlacional, transversal; se contó con 71 padres de familia de los infantes del primer grado de educación primaria, a los cuales se les aplicó el Test de Nivel de Conocimiento y el Test de Nivel de Conducta. Se obtuvo un nivel de conocimiento regular y de conducta general regular. Se encontró que la conducta sobre cuidados bucales fue bajo con el 49,3 %, en prevención en enfermedades bucales fue regular con el 45,1 % y el tratamiento en salud bucal fue regular con el 53,5 %. En conclusión, existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la conducta, obteniendo un p- valor de 0,011

Palabras clave: nivel de conocimiento, conducta en salud, salud bucal, enfermedades bucales, higiene oral.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the level of acquaintance and comportment on oral health in parents of first grade students of an educational institution, Moyobamba 2022. The method used was scientific, basic, correlational, cross-sectional; 71 parents of progenies in the first grade of primary schooling were interviewed and were administered the Knowledge Level Test and the Behavior Level Test. A regular level of knowledge and regular general behavior were obtained. It was found that oral care behavior was low with 49.3 %, oral disease prevention was regular with 45.1 % and oral health treatment was regular with 53.5 %. In deduction, there is a association between the level of oral health knowledge and behavior, obtaining a p-value of 0.011.

Key words: level of knowledge, health behavior, oral health, oral diseases, oral hygiene.

Introducción

Es imprescindible considerar la salud bucal como un integrante importante de la salud general del sujeto; la salud bucal se ve afectada por diversas patologías, como caries y gingivitis-periodontitis. Según la Federación Dental Internacional (FDI), mantener una apropiada salud de la cavidad bucal, es primordial a fin de mantener un estilo de vida óptima, exenta de dolores, problemas gingivo-periodontales u otras patologías que restrinjan su capacidad de alimentarse, masticar, pronunciar palabras, sonreír, al igual que su bienestar psicosocial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que 3 500 millones de individuos presentan afecciones en la boca, y más de 530 millones de infantes muestran caries en su dentición temporal.

El Perú no es ajeno a esta realidad, por lo que es urgente desarrollar actividades para tratar, prevenir y promover la salud bucal, hay que resaltar que según el Ministerio de Salud (MINSA) nueve de cada diez peruanos se ven afectados por caries.

El conocimiento del mismo modo que los hábitos acerca de la salud bucal tienen que ser impartidos desde muy temprana edad, y este inicia desde el hogar, en donde sus primeros conocimientos al respecto serán brindados por los padres a sus hijos, por ello es importante el papel de los progenitores en la salud bucal de sus vástagos; y es por ello también que se hace indispensable investigar cuál es el nivel de conocimiento y actitudes del padre.

Se debe considerar la variedad de patologías que afectan la cavidad bucal, la necesidad del tratamiento y las posibilidades de recibir atención odontológica. Gran parte de los problemas en la cavidad bucal se inician con una higiene bucal deficiente, es por ello que, para poder conseguir éxito en el tratamiento, no dependerá exclusivamente del procedimiento del profesional odontológico, sino también del conocimiento que presenten y las costumbres apropiadas para mantener una boca en óptima salud.

Por todo lo antes expuesto, se plantea como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa Juan Clímaco Vela Reyes 00479, de la provincia de Moyobamba, Región San Martín.

1.1.2. Delimitación Temporal.

La investigación se desarrolló en el periodo de marzo a junio del 2022.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal. Contempla a todo conocimiento empírico y adquirido que mantenga en buen estado la salud bucal (1). Este conocimiento contribuye al bienestar general del individuo abarcando el estado emocional y las buenas relaciones sociales (2). Este conocimiento abarca al aseo bucal, hábitos de higiene bucal apropiados, una dieta apropiada, conocimiento acerca de enfermedades que se desarrollan en la boca y cómo prevenirlas (3).

Nivel de conducta sobre salud bucal. Abarca al comportamiento aplicado con el fin de conservar una correcta salud oral (4). “Es la utilización de los conocimientos sobre salud bucal” (5). Considera a los hábitos de salud bucal, sean positivos o negativos; como prevenimos enfermedades bucales y al manejo de las mismas, en caso de que aparezcan (6).

1.2. Planteamiento del Problema

El manejo apropiado de la salud bucal en niños depende principalmente de un control apropiado de parte de los padres, es imperativo que estos posean un conocimiento aceptable de salud bucal; es ahí donde radica el interés de promover la enseñanza en salud oral de los progenitores para que lo puedan poner en práctica con sus hijos (7).

Algunos autores consideran, que el nivel de salud bucal (SB) del niño viene de la mano con el nivel educativo que los padres de familia ostenten, por ello se presume que, a mayor grado de

instrucción de los padres, estarán mejor capacitados para fomentar hábitos de higiene oral a hijos. De igual forma se presupone que los padres jóvenes se encuentran en mejor predisposición para enseñar a sus hijos, ya que tienen mayor acceso a información sobre salud bucal, lo que les permite poder llevar a cabo una correcta higiene oral (8).

Desde hace mucho tiempo atrás, es importante considerar la educación para la salud, se ha preocupado por transmitir los conocimientos y el desarrollo de las conductas que encaminen a la conservación de la salud a nivel personal y social, se han desarrollado programas de prevención y control de diversas enfermedades orales, dando mayor importancia a las caries por su prevalencia elevada, por ser una enfermedad recurrente, dinámica y crónica desprendida de nichos microbianos que producen una distorsión en el equilibrio entre el diente y el fluido circundante de la placa (9).

Otro punto importante a considerar son las actitudes sobre salud bucal, el conocimiento solo no es suficiente, debe aplicarse de manera apropiada para conseguir una salud bucal óptima. Los determinantes del comportamiento se encuentran enlazadas, y son el conocimiento o nivel cognitivo, las actitudes o nivel afectivo que refiere a las reacciones fisiológicas y las habilidades psicomotoras. Por esta razón, se sugiere cambiar la conducta a través de sesiones que manejen tres determinantes (10). Por ello, los procesos de salud, enfermedad y atención que se brindan a los niños y adolescentes, han promovido modelos donde se estudian los cambios del comportamiento odontológico, en la que, las enfermedades por colonias de microorganismos, generan lesiones benignas y malignas, por tanto, este comportamiento puede afectar la salud bucal (3). En la actualidad, muchas de las técnicas de ayuda odontológica y estomatológica buscan mejorar la conducta de los individuos sobre este problema de salud bucal, y se requiere una serie de condiciones que permitan el aseguramiento no solo del tratamiento, sino del post cuidado en situaciones más complejas que demanden los tratamientos a los niños (11).

Se evidencia una predisposición por motivar e incitar a que la rehabilitación no es necesariamente preventiva, las investigaciones indican que hay un grado de conocimiento y conducta en distintas partes, pero la prevención, requiere de acciones continuas que no afecten la salud en su conjunto con el conocimiento que la persona debería, pero no los posee en su mayoría, más en grupos poblacionales donde se relaciona con aspectos culturales y socioeconómicos (12).

Como sociedad, se observa un déficit en el conocimiento de salud bucal, considerado un grave problema que afrontar, especialmente en estratos sociales con bajos recursos; en este caso, se ha encontrado dentro de los educandos del primer grado de primaria de la institución educativa (IE) Juan Clímaco Vela Reyes ubicada en Moyobamba, San Martín, un deficiente conocimiento y conducta en salud bucal, siendo responsabilidad principalmente los padres. Es consecuencia que no existen

hábitos saludables que impulsen el estado de salud bucal de los menores y que minimicen la ocurrencia de posibles afecciones.

A pesar de los esfuerzos que ha generado la institución educativa mediante programas que buscaban apoyo de las entidades estatales, no se ha tenido respuesta satisfactoria, ya que en reiteradas veces se ha pedido el sostén para el desarrollo de campaña dentro de la escuela, pero no hubo ninguna respuesta; por ese motivo, se presume que ha incrementado el problema del desconocimiento acerca de importancia de la SB en los niños de dicha institución.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa de Moyobamba 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en la higiene bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en los padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en los padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal en los padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.
2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en los padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.

3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

Se determinó el nivel de conocimiento y conducta acerca de salud bucal en progenitores de educandos del primer grado de I. E. Juan Clímaco Vela Reyes 00479, Moyobamba. Los resultados brindan un escenario más amplio sobre los cambios que las personas deben realizar para tener una salud bucal óptima, para hallar las dificultades que ocasionan esta situación.

El presente estudio tiene una importancia teórica porque proporciona información acerca de la cognición y conducta acerca de salud bucal de los progenitores de dicho colegio, aportando planes eficaces que ayudaron en la praxis de higiene y cuidado oral, el estudio ayudará a prevenir enfermedades buco dentales. Así mismo, se identificaron ideas sobre el desarrollo teórico de las variables de estudio, que podrán ser trabajadas basándose en estudios previos expuestos en los artículos científicos.

1.5.2. Justificación Práctica.

La Tesis se enfocó en los papás de los escolares del primer grado de la I. E. Juan Clímaco Vela Reyes 00479, Moyobamba, teniendo en cuenta que la salud bucal es una prioridad individual y una responsabilidad social, por lo cual, esta investigación conlleva a conocer la relevancia del conocimiento y conducta sobre salud bucal en las figuras paternas. Esto llenará vacíos del conocimiento y actitudes realistas, al identificar los factores que producen el escaso conocimiento y actitudes de los progenitores acerca de la salud bucal; la finalidad es implementar las estrategias pertinentes para mejorar el entendimiento de los progenitores y puedan practicarlo con sus hijos.

Con la información obtenida, se plantearán mejoras para futuras aplicaciones de talleres a progenitores y maestros con la finalidad de optimizar la salud bucal en los menores.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Razo (13) concluyó que el conocimiento de caries, enfermedad periodontal y salud oral es bueno; también observó que existe una correlación proporcional entre el conocimiento y el nivel de instrucción.

Serrano et al. (14), concluyeron que las mujeres tuvieron conocimiento sobre salud bucal regular, y los varones presentaron conocimiento malo, observó que aquellos con nivel de educación secundario, presentaron conocimiento malo, pero los miembros de la muestra con nivel primario y universitario, presentaron conocimiento regular, la mayoría de los encuestados desconocen cuáles son los hábitos bucales deformantes.

Sánchez (15), observó que el conocimiento acerca de salud en boca fue de regular a malo, los niños presentaron regular estado de SB; pero desconocen que es la caries y cómo prevenirla; así mismo halló asociación entre el conocimiento de SB y la edad del padre.

Rengifo et al. (16), concluyeron que el conocimiento sobre patologías bucodentales, conocimiento de caries y prevención en salud bucodental, es adecuada en las madres, pero los niños no tienen acceso apropiado a la atención odontológica.

Meza (17), concluyó que las actitudes en referencia la SB son buenas, pero a nivel de conocimiento es malo; por ejemplo, el 53 % desconoce cómo cepillarse y cuál es la función del flúor.

Armas et al. (18), determinaron que el conocimiento sobre salud bucal es aceptable, las actitudes y prácticas fueron de regular a malo.

Chulde (19), no halló correlación entre el conocimiento en SB de los encuestados con la salud bucal de los niños; el nivel de conocimiento fue bueno y la actitud fue mala.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Victorio-Pérez et al. (20), no encontraron relevancia estadística entre el conocimiento, cualidades y prácticas de los progenitores sobre la situación de salud bucal de sus niños; observaron una asociación inversa entre las actitudes en salud bucal de los progenitores con el estado de salud bucal de los infantes.

Céspedes et al. (21), identificaron la relación del conocimiento de progenitores con la salud bucal de sus niños de nivel inicial; el conocimiento en los padres fue medio (55,6 %); al desglosarlo se observó 61,1 % con conocimiento medio sobre artículos de higiene; en cuanto a hábitos fue medio, con 53,3 %, acerca de patologías orales fue medio, con 52,2 % y en técnicas de higiene, también fue medio, con 47,1 %.

Padilla (22), observó la correlación del conocimiento y la practica en salud bucal de los progenitores, hecho que también está asociado con la promoción y prevención en salud oral que reciben los progenitores en el puesto de salud, a los que también acceden sus hijos.

Pinchi (23), encontró que el conocimiento de los progenitores encuestados fue regular (64,28 %), las actitudes sobre salud bucal fueron adecuadas (71,17 %) y la práctica sobre salud bucal fue regular (68,47 %). Las mujeres presentaron un conocimiento regular (59,46 %); la actitud fue adecuada en las mamás (61,26 %), y las mujeres también obtuvieron un conocimiento regular en la práctica de salud bucal (59,46 %).

Luna (24), concluyó que se observa asociación entre el conocimiento y la práctica acerca de salud bucal de madres; en ambos casos su nivel fue malo.

Flores et al. (25), encontraron que el conocimiento acerca de salud oral de los progenitores fue bueno; los padres jóvenes presentaron conocimiento muy bueno, mientras que en los padres adultos fue bueno. La mayoría de los padres (87,3 %) conoce que es caries, el 96,4 % indicó conocer la importancia de las piezas temporales, el 90 % afirma conocer los beneficios del flúor, y el 83,6 % conoce como prevenir la caries.

Navarro (26), concluyó que existe asociación entre conocimiento y conductas sobre salud bucal; el 58,1 % tenían nivel de conocimiento bajo y la conducta fue baja (62,9 %); observó asociación entre el conocimiento de higiene bucal y conducta; también encontró asociación entre el

conocimiento acerca de patologías orales y conducta; de igual manera encontró relación entre conocimiento del tratamiento y la conducta en salud bucal.

Villar (27), encontró asociación entre el conocimiento y práctica de salud oral, el conocimiento fue regular (47 %), al igual que en práctica (62,5 %).

Luna et al. (28), observaron que el conocimiento de salud bucal fue bueno, no encontró diferencia de acuerdo a la edad; las mamás presentaron conocimiento regular y en los papás bueno; según su grado de instrucción, aquellos con educación técnica o superior fue buena, encontró que a mayor nivel de educación mayor será el nivel de conocimiento.

Sihuay et al. (29), concluyeron que solo se observó relación estadística entre la práctica en salud bucal de los progenitores con lesiones cariosas de sus hijos. En la población encuestada el 56,9 % presentó conocimiento regular; las actitudes fueron adecuadas en un 84,3 % y las prácticas fueron regulares en un 49 %.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento.

Es toda aquella información que se obtiene a través de las vivencias o luego del aprendizaje o por introspección que es la obtención de diferente información que se relaciona entre sí. También es considerado como un proceso mental que relaciona creencias e información adquirida con base a la experiencia (30).

2.2.2. Conocimiento de Salud Bucal.

Según Nieto, la salud bucal es considerada como la ausencia de enfermedades en los órganos y tejidos intraorales (31). El conocimiento de salud bucal promueve la salud general de los individuos, al mismo tiempo que contribuye a mantener un estado emocional apropiado, y mejora las relaciones sociales. Un estado dental óptimo facilita al individuo a masticar apropiadamente al momento de ingerir sus alimentos (32).

Por otro lado, el cuidado de la cavidad bucal y las piezas dentarias, beneficia la salud y bienestar; no obstante, es necesario tener atención constante. La salud bucal inicia desde la concepción: inicialmente con la calidad de nutrientes que consume la madre durante el embarazo, eso influye en el desarrollo de los dientes del niño. Una alimentación con contenido alto en calcio, como por ejemplo los lácteos y sus derivados, le brindan al niño la cantidad requerida para la formación de piezas dentarias fuertes y sanas (1). El sodio y el flúor contribuyen a solidificar las capas externas del diente, resguardando los dientes de las caries; por el contrario, una alimentación con déficit mineral

propicia una salud oral paupérrima.

La OMS contempla a la SB como un componente crucial dentro de la salud y bienestar general de los individuos, impactando en las condiciones de vida. La Asociación Dental Canadiense, indica que la SB como el buen estado de los tejidos y estructuras anexas de la cavidad bucal que contribuyen al estado físico, mental y social, haciendo que el individuo pueda conversar, deglutir e interrelacionarse sin inconvenientes por alguna afección, molestia o vergüenza (33).

Sheiham establece que la salud bucal no altera solo de forma tangible a las personas, sino también de forma psicológica, influye en su crecimiento, estado de ánimo, hablar, comer, apreciar el sabor la comida y disfrutar socialmente, así como la autoapreciación acerca de su actitud hacia la sociedad (33). Por ello, la salud oral trasciende el hecho de solo tener dientes claros y uniformes o la ausencia de dientes cariados o encontrarse exentos de enfermedad gingival, pérdida dentaria, el cáncer bucal o de garganta. Una buena salud bucal está asociada a la capacidad de emplear todas las funciones de las estructuras bucales, sin molestias al masticar, deglutir y succionar; por ello la persona puede alimentarse y apoyar a la respiración y el habla (34).

Cabe resaltar, que la salud bucal se entiende como el estado ideal en que funcionan los tejidos y órganos que lo constituyen como piezas dentarias, encías y mucosa, sino también está relacionada a todas las funciones que cumple (35).

2.2.3. Hábitos de Higiene Oral.

Se considera a los mecanismos tanto físicos como químicos que tienen como finalidad limpiar los tejidos de la cavidad oral para poder prevenir la aparición de patologías bucales más frecuentes. (36).

El cepillado dental tiene como finalidad evitar el desarrollo de caries dental. A nivel científico, es un ataque continuo al esmalte dentario cuando el pH baja a 5 y se mantiene por unos minutos después del consumo de azúcares; posteriormente es neutralizado por el efecto buffer de la saliva” (37). El uso de pasta dental fluorada, es también una forma de fluoruro tópico. En las ciudades donde el agua es fluorada, por lo general se observan caries en fosas y fisuras y proximales. Cabe señalar que el cepillado por sí solo no previene la caries dental, ya que no elimina la placa dental en fosas y fisuras, por ello se recomienda aplicar una capa de pasta dental que contenga flúor para proteger los dientes. Si es posible, debe cepillarse los dientes dos veces al día, enfatizando el cepillado antes dormir (38).

Seda o Hilo dental: Son filamentos de nylon o de seda; que presentan la particularidad de separarse levemente al momento de entrar en contacto con la superficie de los dientes, permitiendo

una eliminación apropiada de los restos de alientos que pueden encontrarse a nivel interproximal (39). Durante los últimos años de la edad preescolar y al inicio de la erupción de los dientes mixtos, las superficies proximales de molares temporales son susceptibles a desarrollar caries (40).

Identificación de la placa: es difícil saber cuándo se ha eliminado con éxito la placa dental. Existen pastillas y soluciones de identificación que ayudan a distinguir y eliminar la placa. La higiene bucal se evalúa en relación con la importancia de los residuos de alimentos: placa, material y manchas en la superficie del diente. La solución de revelador debe usarse regularmente para detectar la placa, de lo contrario, no será visible (41).

Índice de Greene y Vermillion: reconocido en 1960, es un índice empleado en estudios poblacionales. Mide la higiene bucal, por los acúmulos de placa blanda o residuos, con una escala de 0 a 3 dependiendo de la ausencia de placa, un tercio, dos tercios o un tercio de la superficie adherida o adherida a los dientes. Se calcula sumando las puntuaciones obtenidas y se divide por el número de superficies dentales analizadas (42).

2.2.4. Enfermedades Bucales.

A. Patología de la Cavidad Oral.

Es una patología de etiología multifactorial, el cual, ningún método preventivo por sí solo puede eliminarla. Esta enfermedad es la de mayor incidencia y costo en el mundo, estimada en el 70 % de la población global. Pero esta tasa es más alta en los países con menos desarrollo y tasas de pobreza más altas. Si bien se manifiesta con la pérdida de estructura dental, son de naturaleza infecciosa (43).

B. Caries Dental.

La caries es única, presenta múltiples factores como los socioculturales, económicos, geográficos, genéticos, entre otros, convirtiéndolo en una enfermedad biosocial. Es una patología infecciosa ocasionada por microorganismos, cuya principal causa es el *Streptococcus mutans*; con la capacidad de desarrollar un polisacárido pegajoso e insoluble a partir de la sacarosa, permitiendo su adhesión a la superficie dental y crear una acumulación bacteriana (placa dental). Las bacterias metabolizan los azúcares, formando ácidos que se activan a este nivel y causan daños graves (4).

2.2.5. Conducta Sobre Salud Bucal.

El comportamiento es enseñanza vinculada al aprendizaje, las escuelas demostrarán cómo las personas están capacitadas para cambiar el comportamiento permanentemente. Cada persona debe realizar una base rigurosa de habilidades con estrategias efectivas; en el comportamiento es

importante saber analizar y designar cómo actuar frente a situaciones importantes, conforme pasan los años, los criterios reconocidos como racionales y críticos, se adaptan a las necesidades siempre cambiantes; siendo capaz de impulsar un pensamiento creativo, crítico y reflexivo (12).

Considerado un conjunto de acciones y comportamientos enraizados en la educación en SB, que establece formas y estilos de autocuidado bucal que conduzcan a los comportamientos adecuados para una vida saludable. El objetivo primordial de un óptimo comportamiento dental es lograr la transmisión de conocimientos, actitudes y prácticas enfocadas a promover la salud (4).

Se define a la conducta "la dimensión exterior observable de la conducta, en oposición a la conciencia, siendo su aspecto interno, esto incluye las experiencias internas de los procesos cognitivos en los que nos desarrollamos" (5).

El comportamiento de salud oral es generado por la relación de variables psicosociales, como la actitud, las expectativas y valores relacionados con los efectos de un acto (44).

2.2.6. Tipos de Conducta.

Conducta estereotipada. Es innato, suele ser una táctica donde todo el órgano motor se ve involucrado en un estímulo externo determinado. Si se inclina hacia el estímulo, se dirá que es positivo. El reflejo se considera un comportamiento estereotípico y difiere de la táctica en que el primero generalmente extiende su acción a ciertas partes del organismo (44).

Conducta aprendida. Es la modificación del comportamiento estereotipado o adición de nuevos patrones de comportamiento. Distingue la conducta aprendida de los cambios estereotípicos, debe ser continuo para que el cambio de la conducta sea permanente (44).

2.2.7. Conducta Sobre Salud Bucal.

Hábitos adecuados de salud bucal. Son las acciones de autocuidado de los pacientes que acuden a un profesional odontólogo, con el deseo de velar por su salud bucal. Cambiando la realidad en el cuidado bucal, donde solo asiste a consulta dental por un problema o deja de asistir por una mala experiencia, sino que, de forma opuesta, es una experiencia agradable, se necesita atención personalizada, que le importa al paciente (35).

2.2.8. Hábitos Negativos de Salud Bucal.

Prácticas inapropiadas de cuidado bucal. El incumplimiento de los comportamientos correctos de salud bucal provoca dolor local, infecciones, mal aliento y también puede provocar la pérdida de dientes alterando la oclusión, fonación y disminuye la autoestima. Compete a un conjunto de acciones, modales, apariencia externa de una persona y por el cual esta característica externa hace

visible y razonable para que otros la observen. Por esta razón, cualquier actividad humana se considera observable por otras personas. El comportamiento, también contempla la aptitud de la persona a ciertos estímulos con manifestaciones en la realidad. El ambiente social regula las respuestas y la persona puede influir a su vez en su entorno directo (6).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Caries.

Afección infectocontagiosa desarrollada por microorganismos como el *Streptococo mutans* que afecta el tejido dentario, desarrollando la desmineralización de los tejidos y produce perforaciones o cavitaciones (8).

2.3.2. Cepillado dental.

Procedimiento de higiene que emplea un cepillo dental, para eliminar los restos alimenticios y placa que se encuentra en la superficie visible de piezas dentarias, carrillos, paladar y lengua (37).

Conducta sobre salud bucal.

Conjunto de hábitos y prácticas para mantener una salud bucal adecuada (1).

2.3.3. Gingivitis.

Dentro de la enfermedad periodontal, es el estadio clínico más leve y prevalente, esta afección se encuentra limitada a la encía, clínicamente se aprecia con inflamación, enrojecimiento, posible irritación y en algunos casos sangrado (39).

2.3.4. Higiene Bucal.

Conjunto de procedimientos para mantener la cavidad bucal limpia, se encuentra constituida por el cepillado, el empleo del hilo o seda dental en los espacios interdentarios y “el uso de colutorios o enjuagatorios bucales” (36).

2.3.5. Hilo o Seda Dental.

Filamentos de nylon o teflón enlazados como una fibra para remover los residuos de alimentos de los espacios entre los dientes; puede estar sólo o con una cera como coadyuvante para su fácil deslizamiento entre las superficies (3).

2.3.6. Nivel de Conocimiento en Salud Bucal.

Mide la capacidad individual de aplicar sus conocimientos empíricos o aprendidos sobre SB,

es el nivel de información que se tiene referente a la salud bucal (10).

2.3.7. Pasta Dental.

Crema o gel empleado para la limpieza dental. Se surte sobre un cepillo para luego frotar las coronas dentales y el resto de superficies de la cavidad oral. Se encuentran conformada por sustancias humectantes, abrasivas, clareadoras, antiinflamatorias y antibacterianas, entre otras; también pueden presentar fluoruro de sodio y monofluorofosfato de sodio; sustancias saborizantes y aromatizantes para hacer más agradable su empleo (10).

2.3.8. Placa Bacteriana.

Constituida por una variedad de bacterias, ubicadas en la superficie dental expuesta en la cavidad oral, inmersas en una estructura extracelular polisacárido a base de bacterias y saliva; se encuentra asociada al desarrollo de caries y gingivitis (10).

2.3.9. Técnica de Cepillado de FONES.

También conocida como técnica circular, consiste en realizar movimientos circulares amplios con el cepillo mientras se mantiene los dientes juntos, luego pedirle se cepilla las superficies masticatorias de molares y premolares con movimientos de atrás hacia adelante y por último luego se limpia la lengua (40).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una IE, Moyobamba 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal en padres de estudiantes del primer grado de una IE, Moyobamba 2022.
2. Existe la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en padres de estudiantes del primer grado de una IE, Moyobamba 2022.
3. Existe la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una IE, Moyobamba 2022.

3.2. Identificación de Variables

3.1.1 Conocimiento Sobre Salud Bucal.

Conjunto de ideas y creencias que se tienen acerca de la SB. Es grado de conocimiento que tienen los individuos acerca de SB (9). Conocimiento sobre los cuidados en SB producto del aprendizaje empírico y/o por medio de capacitaciones.

3.1.2 Conducta Sobre Salud Bucal.

Son las acciones y comportamientos enraizados en la educación en salud bucal, considerando el autocuidado en salud bucal, actitudes y prácticas apropiadas para mantener una óptima salud bucal

(5).

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variables	Escala de medición
Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento acerca de los cuidados en salud bucal, producto del aprendizaje empírico y/o por medio de capacitaciones (9).	Mejora el bienestar general de las personas, así como la autoestima, y mejora las relaciones sociales y esto se va a dar mediante la higiene bucal, las patologías bucales y el cuidado bucal (27).	Higiene bucal.	Cepillado Uso del hilo dental. Uso de Colutorio	Nominal	Malo (0-5) Regular (6-10) Bueno (11-16)
			Enfermedades bucales	Caries Gingivitis	Nominal	
			Cuidado bucal	Frecuencia de cepillado Técnica de cepillado Secuencia de cepillado	Nominal	
Conducta sobre salud bucal	Acción y comportamiento acerca de salud bucal, en salud bucal, actitudes y prácticas apropiadas para mantener una óptima salud bucal (5).	Es un conglomerado de acciones y comportamientos enraizados en la educación en salud bucal, que establece formas y estilos de autocuidado bucal que conduzcan a los comportamientos adecuados para una vida saludable, el cual se medirá con el cuidado en higiene bucal, prevención de enfermedades bucales y el tratamiento en salud bucal (41).	Cuidado en Higiene bucal	Cepillado Uso del hilo dental Uso del Colutorio	Nominal	Bajo (0-7) Regular (8-14) Alto (15-20)
			Prevención de Enfermedades bucales	Caries Placa bacteriana Gingivitis	Nominal	
			Tratamiento en salud bucal	Frecuencia de cepillado Técnica de cepillado Secuencia de cepillado	Nominal	

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Se empleó el método científico. Consiste en procedimientos o técnicas especiales para tratar los problemas planteados. Los problemas de conocimientos requieren la aplicación de ciertos procedimientos adecuados para el mismo, e inicia desde el planteamiento del problema hasta el control de las soluciones planteadas (45).

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Fue de tipo básica, pues lleva información teórica. Con este tipo de investigación se puede acrecentar las sapiencias científicas para entenderlo mejor y poder predecir los fenómenos naturales (46).

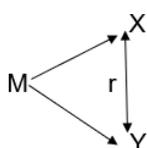
4.1.3. Nivel de la Investigación.

Fue de nivel correlacional, pues estableció la relación entre el conocimiento y conducta sobre la salud bucal. Este estudio contempla examinar la relación entre las variables y que busca encontrar la causa o explicación midiendo las asociaciones (45).

4.2. Diseño de la Investigación

De diseño no experimental, prospectivo y transversal (46). Fue no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas, transversal al aplicar el instrumento por única vez, prospectivo porque se recabó la información de los casos recién para la presente investigación.

Se establece el esquema de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra de estudio

X = Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Y = Conducta sobre Salud bucal

r = Relación entre las variables

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Conformada por 143 padres de los niños de primero de primaria de la institución educativa.

4.3.2. Muestra

La muestra fue de 71 padres de alumnos del primer grado, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia (46).

A. Criterios de Inclusión.

Padres que firmaron el consentimiento informado, cuyos niños cursan el primer grado de primaria en la IE.

B. Criterios de Exclusión.

Encuestas con llenado incompleto, padres que sean odontólogos o familiares directos de odontólogos, padres que presenten problemas de salud física o mental evidentes que les impida llenar las encuestas.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

Se utilizó la encuesta, esta técnica es un conjunto de preguntas formuladas a los participantes con el fin de captar la información necesaria según a los objetivos planteados (47).

4.3.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

Se empleó el cuestionario, con preguntas de alternativas múltiples.

4.3.3. Instrumento Test de nivel de conocimiento sobre salud bucal

A. Diseño.

Presenta tres dimensiones: Higiene bucal, enfermedades bucales y cuidado bucal; consta de 16 preguntas y un tiempo estimado de duración de 15 minutos, al ser un cuestionario de alternativas múltiples la respuesta correcta vale 1 y la incorrecta 0; este instrumento fue desarrollado por Marchena Z. (2015) (48). Es de administración individual y se aplicó en la IE

Juan Clímaco Vela Reyes.

B. Confiabilidad

Se considera al instrumento confiable (49), ya que alcanzó un Alfa de Cronbach de 0,83.

C. Validez

El instrumento fue validado por medio de juicio de expertos conformado por tres magister cirujanos dentistas con más de 15 años ejerciendo su práctica laboral.

Tabla 1. Baremo de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal

Nivel de Conocimiento				
Rango	Salud bucal	Higiene bucal	Enfermedades bucales	Cuidado bucal
Bajo	0 a 5	0 a 1	0 a 1	0 a 2
Regular	6 a 10	2 a 3	2 a 3	3 a 4
Alto	11 a 16	4 a 5	4	5 a 7

4.3.4. Instrumento Test de Conducta sobre Salud Bucal.

A. Diseño.

Se administró el test de Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI) (50) (51), de Kawamura (1988)". Tiene tres dimensiones: Cuidado en higiene bucal, prevención de patologías bucales y tratamiento en salud bucal, presenta veinte preguntas, con un tiempo estipulado de 15 minutos aproximadamente. Este instrumento emplea la escala de dicotómica: 0=No lo realiza, 1=Si lo realiza. Es de administración individual y se aplicó en la IE Juan Clímaco Vela Reyes.

B. Confiabilidad.

El instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,916, por lo que se considera al instrumento altamente confiable (52).

C. Validez.

El presente instrumento, cuenta con una validación internacional, aprobado por la OMS y ampliamente empleado desde 1988 (51).

Tabla 2. Baremo de la variable conducta sobre salud bucal

Conducta sobre salud bucal				
Rango	Salud bucal	Cuidado higiene bucal	Prev. Enf. Bucales	Trat. salud bucal
Bajo	0-7	0 a 4	0 a 1	0 a 2
Regular	8-14	5 a 6	2 a 3	3 a 5
Alto	15-20	7 a 8	4 a 5	6 a 7

4.3.5. Procedimiento de la investigación

Se hizo llegar a la dirección de la IE Juan Clímaco Vela Reyes en Moyobamba, un documento de presentación emitida por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Continental, en el cual se solicita el apoyo para llevar a cabo la investigación en los padres cuyos hijos estén matriculados en el primer grado de primaria en dicha institución.

Se realizaron las coordinaciones y se siguieron las disposiciones de la institución sobre el horario y ambiente en el que se encuestaría a los padres; para lo cual los investigadores emplearon su material de bioseguridad necesario siguiendo los protocolos establecidos por el COVID-19.

Los investigadores abordaron a los padres, presentándose y explicando el objetivo del estudio, se les brindó el consentimiento informado, siendo firmado por ellos, posteriormente se procedió a brindarles los cuestionarios para revisión y llenado, que tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos entre ambos cuestionarios, al término del mismo los investigadores agradecieron su participación. Culminada el levantamiento de información, se elaboró un banco de datos, que se analizó para posteriormente ser procesado.

4.5. Consideraciones Éticas

Para la elaboración de esta pesquisa se respetaron los fundamentos éticos de Helsinki, beneficencia al buscar beneficiar a las familias de los participantes al conocer los resultados de la investigación; autonomía o respeto porque los padres aceptaron de forma voluntaria y personal y tuvieron la opción elegir entre participar o no por medio del consentimiento informado, y no maleficencia, porque no se produjo daño de ningún tipo a los padres que decidieron participar de esta investigación, porque solo se limitaron a llenar las encuestas correspondientes (53).

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conducta sobre salud bucal								p
	Bajo 0-7		Regular 8-14		Alto 15-20		Total		
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	
Malo 0 – 5	4	28,6	5	35,7	5	35,7	14	19,7	0,011
Regular 6 – 10	7	16,3	27	62,8	9	20,9	43	60,6	
Bueno 11 – 16	8	57,1	6	42,9	0	0,0	14	19,7	
Total	19	26,8	38	53,5	14	19,7	71	100,0	

En la tabla 3 se observa la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre SB. El 19,7 % presentó un nivel de conocimiento malo, de los cuales el 28,6 % muestra una conducta sobre salud bucal bajo, el 35,7 % regular y el 35,7 % alto. El 60,6 % presentó un nivel de conocimiento regular, de los cuales se observó que el 16,3 % muestran conducta baja, el 62,8 % regular y el 20,9 % alto. Por último, el 19,7 % presentó nivel de conocimiento bueno, encontrando que el 57,1 % tiene conducta baja y el 42,9 % conducta regular. A la prueba chi cuadrado de Pearson se obtuvo un p valor de 0,011, el cual permite rechazar la H_0 .

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conducta sobre cuidado bucal								p
	Bajo 0-4		Regular 5-6		Alto 7-8		Total		
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	
Malo 0 – 5	6	42,9	4	28,6	4	28,6	14	19,7	0,023
Regular 6 – 10	17	39,5	19	44,2	7	16,3	43	60,6	
Bueno 11 – 16	12	85,7	2	14,3	0	0,0	14	19,7	
Total	35	49,3	25	35,2	11	15,5	71	100,0	

En la tabla 4 se aprecia la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal. El 49,3 % presenta conducta baja, el 35,2 % regular y el 15,5 % alta. En el nivel de conocimiento malo, el 42,9 % presenta conducta baja, el 28,6 % regular y el 28,6 % conducta alta: Con nivel de conocimiento regular, el 39,5 % tiene conducta baja, el 44,2 % regular y el 16,3 % alta; en el caso de

nivel de conocimiento bueno, el 85,7 % presenta conducta baja y el 14,3 % regular. A la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvo un valor de p igual a 0,023, rechazando la H_0 .

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conducta sobre prevención de enfermedades bucales								p
	Bajo 0-1		Regular 2-3		Alto 4-5		Total		
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	
Malo 0 – 5	4	28,6	4	28,6	6	42,8	14	19,7	0,591
Regular 6 – 10	8	18,6	20	46,5	15	34,9	43	60,6	
Bueno 11 – 16	3	21,4	8	57,2	3	21,4	14	19,7	
Total	15	21,1	32	45,1	24	33,8	71	100,0	

En la tabla 5 se observa la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales. Con nivel de conocimiento malo el 28,6 % presentó conducta baja, el 28,6 % conducta regular y el 42,8 % alto. Con el nivel de conocimiento regular, el 18,6 % tenía conducta baja, el 46,5 % regular y el 34,9 % alto. Con un nivel de conocimiento bueno, se observó conducta baja en el 21,4 %, regular en el 57,2 % y alto en el 21,4 %. A la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvo un valor de p igual a 0,591, aceptando la H_0 .

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conducta sobre tratamiento bucal								P
	Bajo 0-2		Regular 3-5		Alto 6-7		Total		
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	
Malo 0 – 5	2	14,3	8	57,1	4	28,8	14	19,7	0,020
Regular 6 – 10	14	32,6	25	58,1	4	9,3	43	60,6	
Bueno 11 – 16	9	64,3	5	35,7	0	0,0	14	19,7	
Total	25	35,2	38	53,5	8	11,3	71	100,0	

En la tabla 6 se estableció la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal. Se encontró en el nivel de conocimiento malo, el 14,3 % presentó conducta baja, el 57,1 % conducta regular y el 28,8 % alto. Con el nivel de conocimiento regular, el 32,6 % tenía conducta baja, el 58,1 % regular y el 9,3 % alto; y con nivel de conocimiento bueno, se observó conducta baja en el 64,3 % y regular en el 35,7 %. En la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvo un valor de p igual a 0,020, rechazando la H_0 .

5.2. Discusión de Resultados

En la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la conducta en salud bucal, se halló niveles regulares; estos resultados son parecidos a lo hallado por Céspedes et al. (21), Padilla (22), Serrano et al. (14), Pinchi (23), Villar (27) y Luna (24), quienes hallaron la relación pero con un conocimiento malo. Pero difieren de lo encontrado, Victorio-Pérez et al. (20) quien no observó relación entre el conocimiento y las actitudes en SB, esto se debe a que la población que observó no

tenía conocimientos, pero si actitudes y practicas apropiadas aparentemente por imitación. Por otro lado, Flores et al. (25), encontró conocimiento bueno y actitudes regulares; otro es el caso de Navarro (26), que encontró asociación entre conocimiento y conducta, pero encontró ambos en niveles bajos. Tampoco se encontró similitud con lo investigado por Sihuy et al. (29), que observó conocimiento regular y actitudes adecuadas.

Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre cuidado bucal, encontrando relación estadística, se observó conocimiento regular y conducta baja. Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Céspedes et al. (21); pero difieren de lo hallado por Meza (17), que encontró conocimiento regular, pero en actitud de cuidado bucal destaca que gran parte de los encuestados desconocía como cepillarse los dientes; también difiere de lo descubierto por Chulde (19), que observó conocimiento bueno, pero actitudes en general malas, esto debido a que no se estimuló la parte práctica durante las capacitaciones que recibieron.

Se estableció la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta en la prevención de enfermedades bucales, pero no adjudicó relación estadística, se delimitó un conocimiento y actitudes regulares, siendo similares a lo encontrado por Céspedes et al. (21), Serrano et al. (14), pero discrepa de lo encontrado por Razo K (13); que, si bien no encontró relación estadística, observó niveles buenos de conocimiento y actitud, tampoco es similar al estudio de Padilla (22), que encontró niveles regulares y relación estadística. Así mismo, Sánchez (15), encontró niveles bajos en actitud frente a la prevención de patologías bucales, los padres no sabían que es la caries dental ni cómo prevenirla. Caso contrario es lo encontrado por Flores et al. (25), que presentaron niveles de conocimiento altos y conocían muy bien cómo prevenir las patologías orales.

Se confirmó la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la conducta sobre el tratamiento bucal, estimando el nivel de conocimiento medio y actitud media; se encontró relación estadística entre ambos, estos resultados se relacionan con lo hallado por Padilla (22), pero difieren con Rengifo et al. (16), que presentaron mala conducta referente al tratamiento bucal, al punto que indican no tienen acceso a la atención odontológica y de momento no les interesa demasiado, porque sus niños van a cambiar de dientes.

Conclusiones

1. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa de Moyobamba en el año 2022, con $p = 0,011$.
2. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa de Moyobamba en el año 2022, con $p = 0,023$.
3. Se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa de Moyobamba en el año 2022, con $p = 0,591$.
4. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa de Moyobamba en el año 2022, con $p = 0,020$.

Recomendaciones

1. Desarrollar programas preventivos sobre salud bucal dirigidos a los padres desde el nivel inicial, a fin de ponerlos en práctica con sus hijos.
2. Promover y solicitar la anexión de temas de salud bucal dentro agenda de trabajo con los padres que las IE contemplan.
3. Coordinar con los centros de salud correspondientes para hacer un seguimiento de la conducta sobre salud bucal de los niños, como monitoreo de las mejoras de los progenitores en la estimulación de sus hijos.
4. Desarrollar una guía para estimular conductas de salud bucal apropiadas, dirigida a docentes y padres.
5. Incentivar el desarrollo de más investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal padres y su papel en la estimulación de sus hijos.

Referencias bibliográficas

1. Valdez-Penagos R, Tobón S. Análisis de las estrategias para promover la salud bucal. *Rev. Científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*. 2019; 15(3): p. 67-84.
2. Cuenca E BP. *Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones*: Elsevier Masson; 2013.
3. Soares D. *Actualización básica en Odontología familiar y comunitaria Alcalá: Formación Alcalá*; 2021.
4. Hernández A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019; 36(4): p. 551-552.
5. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodriguez B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021 Ene - Feb; 35(1): p. 48-59. (49)
6. Morales A, Tiburcio L, Capetillo G, Herrera M, Palmeros C, Barranca A. Hábitos comunes que afectan la salud bucal en estudiantes universitarios, Veracruz. *Rev. Mex. Med. Forense*. 2020 Nov; 5(4): p. 62-65.
7. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescentes. *CES Odontol*. 2018 Junio; 31(1): p. 38-46.
8. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Kiru*. 2019 Jul-set; 16(3).
9. Guerrero J IDOYSL. Universidad Santo Tomás. [Online].; 2017. Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10301>. (16)
10. Ramos R, Urgiles C, Vélez E. *Odontología Preventiva: Diagnostico y Tratamiento*. 1st

- ed. Cuenca-Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2018.
11. Morillo J, Pajares Y. La técnica de ayuda odontológica y estomatológica: Mc Grow-Hill Interamericana; 2017.
 12. Quiñones G. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la institución particular educativa Gran Pacificador Linus Paulinf, Arequipa 2020. Tesis. Arequipa: UCSM, Arequipa; 2021.
 13. Razo K. Análisis de los conocimientos de salud bucal de los estudiantes de la sede Granados UDLA mediante una encuesta en el periodo marzo-abril 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://bit.ly/3L2en34>.
 14. Serrano K, Arévalo N, Hernández G. Conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la escuela especial La Edad de Oro. Rev. Coc.Med. 2019; 23(2): p. 1264-1279.
 15. Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del Centro educativo Sumak Kawsay 2019-2020. Tesis. Quito: UCE, Quito; 2019.
 16. Rengifo H, Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán Colombia. Univ. Javeriana. 2019; 38(90).
 17. Meza G. Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oxaca de Juárez. Rev. Mex. Estoma. 2019; 6(1): p. 1-11.
 18. Armas A, Viteri A, Castillo L, Agudelo A. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en profesores de dos escuelas: Quito y San Cristobal (Galápagos) Ecuador. KIRU. 2020; 17(1): p. 16-22.
 19. Chulde A. Conocimiento y actitudes del médico general, pediatra y padres de familia sobre salud oral en infantes del distrito 17D04 de la ciudad de Quito. Tesis. Quito:

UCE, Quito; 2020.

20. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de pasres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol Herediana. 2019; 29(1): p. 70-79.
21. Céspedes J, Huapalla D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y riesgo de caries en padres de niños del nivel inicial de la IEP Gotita del Saber, distrito de Jesús Nazareno Ayacucho 2020. Tesis. Huancayo: Univ. Roosevelt, Ayacucho; 2021.
22. Padilla M. Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el puesto de salud de Laraos, Cañete-Yauyos. Tesis. Yauyos: UCV, Lima; 2017.
23. Pinchi J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de nivel inicial, Moyobamba 2021. Tesis. Chachapoyas: UPAO, Amazonas; 2021.
24. Luna K. Relación entre conocimiento y prácticas sobre salud bucodental en madres de estudiantes con habilidades especiales CEBE Trujillo 2020. Tesis. Trujillo: UPAO, La Libertad; 2021.
25. Flores S, Velasco J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021. Tesis. Piura: UCV, Piura; 2021.
26. Navarro J. Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una institución educativa en el departamento de Cajamarca. Tesis. Cajamarca: UCV, Cajamarca; 2022.
27. Villar M. Conocimiento y prácticas de los cuidadores en salud bucal en niños de inicial, primaria y secundaria del centro educativa Aurelio Baldor - Independencia 2019. Tesis. Lima: Universidad Roosevelt, Lima; 2019.
28. Luna E, Santillan K. Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud

- bucal de niños de un centro educativo, Magdalena 2021. Tesis. Lima: UCV, Lima; 2021.
29. Sihuay K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia en la comunidad de Recuay. *Rev. Odont. Pediat.* 2021; 19(2): p. 43-50.
 30. Hurtado Talavera F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: Génesis del nuevo conocimiento. *Rev. Científica.* 2020 May-Jun; 5(16): p. 99-119.
 31. Nieto Bayón F. Repercusión de la patología bucodental en la salud general. *An. Real Acad. Med. Cir. Vall.* 2018 5; 55: p. 269-286. (272)
 32. Baskaradoss J. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health.* 2018 Oct; 18: p. 172-178. (173)
 33. Martínez P. Nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el centro de salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017. Tesis. Lima: UCV, Lima; 2017. (24).
 34. Bastos L, Bulgarelli A, Cardozo D, Hilgert J, Hugo F, Dos Santos C. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Brazilian Oral Research.* 2019 Jul; 33(e018): p. 1-9.
 35. Flores M. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. Tesis. Lima: UIGV, Lima; 2018.
 36. Waldron C, Nunn J, Mac- Giolla C, Comiskey C, Guerin S, Van- Harten M, et al. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities: John Wiley & Sons, Ltd; 2019.
 37. Acosta A, David J, Pico A, Sinchiguano K, Zambrano J. Correcto cepillado dental en

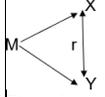
Niños. revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. 2021
Nov; 4(7): p. 2-22.

38. Acosta M, Palencia L, Santaella J, Suárez L. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Rev Odontopediatr Latinoam. 2020; 10(1): p. 82-92.
39. Rosales E, Cabrera S, Coll A, Sánchez R, Pardidas L, Nicles R. Prevencios de enfermedad periodontal. Métodos mecánicos de control de placa. Multimed. 2019 Abr; 23(2): p. 386-400.
40. Pacheco M, Cartes R. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. Avances en Odontostomatología. 2020 Ene-Abr; 36(1): p. 27-34.
41. Gini F, Gonzáles M, Kiem L, Nakayama H, Nuñez H. Control de la biopelícula dental en niños mediante una estrategia de motivación basada en el uso domiciliario de sustancia reveladora. Revista científica Ciencias De La Salud. 2019 May; 1(1): p. 39-45.
42. Linde J, Lang N. Implantología Clínica e Implantología Odontológica. 6th ed. Barcelona: Medica Panamericana; 2017.
43. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatol. Herediana. 2019 Ene; 29(1): p. 17-29.
44. Bolaños N. Educación para la concervación de la salud bucal. Rev. Odont. Mex. 2020 Jul-Ago; 24(4).
45. Quezada Lucio N. Metodología de la Investigación. 1st ed. Barcelona: Marcombo; 2021.
46. Hernández-Sampieri R, Fernandez-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.

47. Mutané J. Introducción a la investigación básica. Rev, Temat. 2015; 33(3): p. 221.
48. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial La Victoria. Tesis. Trujillo: USS, La Libertad; 2015.
49. Marchena Pejerrey ZE. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial La Victoria - 2015. Tesis. Pimentel: USS, La Libertad; 2015.
50. Kawamura M. Hiroshima Daigaku Shigaku Zasshi. [Online].; 1988. Available from: <https://bit.ly/3d496LH>.
51. Komabayashi T, Kawamura M, Kang-Ju K, Wright F, Declerck D, Matias M, et al. International Dental Journal. [Online].; 2006. Available from: <https://bit.ly/3quOE9Q>.
52. Zárate Pino AG. Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, 2017. Tesis. Piura: UCV, Piura; 2018.
53. Manzini J. conicyt.cl. [Online].; 2015. Available from: <https://bit.ly/2IRT9r9>.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema Principal	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Instrumento	Metodología
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.	Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.	Variable 1. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> Higiene bucal Enfermedades bucales Cuidado bucal 	Encuesta de Conocimientos sobre salud bucal	<p>Método científico Tipo Básica Diseño: Correlacional</p>  <p>Donde: M = muestra de estudio: 71 padres de estudiantes X = variable 1: Nivel de conocimiento Y = variable 2: Conducta sobre salud bucal en padres r = relación entre las variables: Nivel de conocimiento y Conducta sobre salud bucal en padres</p> <p>Población: 143 padres de familia Muestra: 71 padres de familia</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2.			
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.	H1i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cuidado en higiene bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.	Conducta sobre salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado en higiene bucal Prevención de enfermedades bucales Tratamiento en salud bucal 	Encuesta de Conducta sobre salud bucal	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.	H2i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedades bucales en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.	H3i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tratamiento en salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.				

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 27 de mayo del 2022

OFICIO N°053-2022-VI-UC

Investigadores:

Javes Baguer Bustamante Villavicencio

Jacqueline Perez Sanchez

Maghy Carol Torres Llanos

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA 2022 "**.

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Wilber Calderón Gamboa
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas 519,
Jose Luis B. Alzamora y Bazo
(054) 42 030

Calle Alfonso Ugarte 807, Yanahuara
(054) 42 030

Huancayo

Av. San Carlos 1080
(094) 401400

Cusco

Urb. Manuel Pardo - Jato B, N°7 Av. Colosazo
(084) 460070

Sector Argosúas RM 15,
carretera San Isidro - Saylla
(084) 460070

Ure

Av. Alfredo Mendíez 270, Los Olivos
(04) 202700

P. Jesús 355, Moquegua
(04) 202700

Anexo 3. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por **TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER**, estudiantes del Pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba, 02 de mayo del 2022.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un examen de rendimiento masticatorio, que se estima tendrá una duración máxima de 15 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba, 02 de mayo del 2022. Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 15 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 44915679@continental.edu.pe, 76670439@continental.edu.pe, 74312258@continental.edu.pe o al teléfono 948586613, 930659710, 944858569.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 44915679@continental.edu.pe, 76670439@continental.edu.pe, 74312258@continental.edu.pe o al teléfono 948586613, 930659710, 944858569.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN**

Yo..... manifiesto que he sido informada y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA 2022." de autoría de **TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considere. Dejo claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Moyobamba, 02 de mayo del 2022.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 44915679@continental.edu.pe, 76670439@continental.edu.pe, 74312258@continental.edu.pe o al teléfono 948586613, 930659710, 944858569.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 44915679@continental.edu.pe, 76670439@continental.edu.pe, 74312258@continental.edu.pe o al teléfono 948586613, 930659710, 944858569.

Maria fredericinda Ceballos DIAZ 30/05/22
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por **TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER**, estudiantes del Pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un examen de rendimiento masticatorio, que se estima tendrá una duración máxima de 15 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decirselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes del primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022. Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 15 minutos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN**

Yo... Maria Cuba Diaz manifiesto que he sido informada y expreso mi consentimiento voluntario de participar en la presente investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA 2022." de autoría de **TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER**, así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardará el anonimato en los resultados; también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considere. Dejo claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Moyobamba, 05 de mayo del 2022.

Maria Cuba Diaz
Nombre del Participante



Firma del Participante



30/05/22
Fecha

Anexo 4. Permiso institucional



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 05 de abril del 2022



Carta 078 - Doc. EAP Od/UC 2022

Lic. Genaro Homero Núñez Villacorta.

Director de la Institución Educativa Juan Clímaco Vela Reyes N° 00479

Moyobamba. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a los Sres. BACHs. TORRES LLANOS MAGHY CAROL, PEREZ SANCHEZ JACQUELINE y BUSTAMANTE VILLAVICENCIO JAVES BAGUER, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA 2022", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra
Docente EAP Odontología- UC

Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

Test Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal. La presente encuesta se lleva a cabo con fines de investigación, los datos revelados en ella serán tratados con reserva.

Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Higiene bucal.

- 1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
 - b) Flúor, pasta dental, hilo dental ()
 - c) **Cepillo, hilo dental, pasta dental** ()
 - d) Cepillo, agua, jabón ()
- 2) ¿Para qué sirve el hilo dental?
 - a) **Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes** ()
 - b) Para sacar brillo a los dientes ()
 - c) Para darle forma a los dientes ()
 - d) Para coser heridas en la boca ()
- 3) ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?
 - a) Porque amarilla mis dientes ()
 - b) Porque saca brillo a los dientes ()
 - c) Porque blanquea los dientes ()
 - d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias ()
- 4) ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?
 - a) Cerdas suaves ()
 - b) **Cerdas abiertas** ()
 - c) Cerdas de colores ()
 - d) Cerdas dobladas ()
- 5) ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?
 - a) **Cada 3 meses** ()
 - b) Cada 6 meses ()
 - c) Cada 12 meses ()
 - d) Cada 1 año ()

Enfermedades bucales

6) ¿Qué es la caries dental?

- a) La picadura de los dientes ()
- b) Enfermedad infectocontagiosa ()**
- c) Un dolor de la boca ()
- d) Un dolor de muela ()

7) ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de comida y microorganismos ()**
- d) El negro de los dientes ()

8) ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor del diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()**
- c) Inflamación del labio ()
- d) Infección de la boca ()

9) ¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?

- a) Dolor y pérdida del diente ()**
- b) Movimiento del diente ()
- c) Sangran las encías ()
- d) Heridas en mi boca ()

Cuidado bucal

10) ¿Cuándo cree usted que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas ()
- b) Después de las comidas ()**
- c) Solo al acostarse ()
- d) Solo al levantarse ()

11) ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()**
- d) Cuando me acuerdo ()

12) ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos ()
- b) 1 minuto ()
- c) **2 minutos** ()
- d) 3 minutos ()

13) ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?

- a) **Dientes, lengua, paladar, carrillo** ()
- b) Carrillo, diente, la boca, la mano ()
- c) La boca, dientes, labios y cachetes ()
- d) Periodonto, dientes, caries ()

14) ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?

- a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental ()
- b) **Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal** ()
- c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal ()
- d) Hilo dental, enjuague bucal, cepillo y pasta dental ()

15) La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a) **Circular** ()
- b) Horizontal ()
- c) De arriba hacia abajo ()
- d) Cuadrada ()

16) La técnica de rotación pertenece a la técnica

- a) Stillman ()
- b) **Fones** ()
- c) Bas ()
- d) Bas modificado ()

Anexo 6. Cuestionario Variable 2: Conducta sobre Salud Bucal

El instrumento tiene la finalidad de conocer la conducta sobre salud bucal. La presente encuesta se lleva a cabo con fines de investigación, los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas. Para la evaluación de conductas en los pacientes se aplicará el cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI)

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

N°	Ítem	No lo realiza	Si lo realiza
Conducta sobre el cuidado en higiene bucal			
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes		
3	Me preocupa el color de mis dientes		
4	Me he dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes		
5	Estoy preocupado/a por el color de mis encías		
6	Uso cepillo con cerdas duras		
7	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente		
8	Siento que a veces me tomo mucho tiempo en lavarme los dientes		
Conducta sobre prevención de enfermedades bucales			
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme bien		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
13	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		
Conducta sobre tratamiento en salud bucal			
14	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños		
15	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"		
16	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
17	Me preocupo por tener mal aliento		
18	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes		
19	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
20	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		

Anexo 7. Validación del Instrumento



ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA 2022.

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

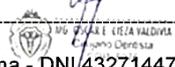
N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----

Nombres y Apellidos	Oscar Enrique Cieza Valdivia
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Maestría en Docencia e Investigación en Estomatología Universidad Nacional Federico Villarreal
Profesión	Cirujano Dentista




 Firma - DNI/43271447

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE
PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA
2022.**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----

Nombres y Apellidos	Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Maestría en Salud Pública – Mención en Epidemiología Universidad Alas Peruanas
Profesión	Cirujano Dentista


 Firma - DNI 09864634

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE ESTUDIANTES DE
PRIMER GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MOYOBAMBA
2022.**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----

Nombres y Apellidos	Gilda Abigail Villanueva de Zúñiga
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Maestría en Gestión educativa Universidad Alas Peruanas
Profesión	Cirujano Dentista


ONG SOBRE EL DENTIGO

Mg. C.C. GILDA VILLANUEVA B.
 - Firma - DNI 60790771

Anexo 8. Evidencias Fotográficas



En la IE, presentando el documento para la autorización del levantamiento de muestra





Con los padres de familia del primer grado, desarrollando las encuestas y respondiendo sus dudas.



Con los padres de familia del primer grado, desarrollando las encuestas y respondiendo sus dudas.