

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Relación entre el nivel de conocimiento de salud
bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños
atendidos en la IPRESS 27073, Barranca-2023**

Sarita Antonella Lavado Ramirez

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : M.C. Claudia Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Janet Erika Vargas Motta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 14 de Febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023", perteneciente a la estudiante SARITA ANTONELLA LAVADO RAMIREZ, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 3 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 5) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, SARITA ANTONELLA LAVADO RAMIREZ, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73591307, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRES 27073, BARRANCA-2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

14 de Febrero de 2024.



Sarita Antonella Lavado Ramirez

DNI. No. 73591307

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTE QUE CONTIENE COINCIDENCIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4%

★ repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 3%

Dedicatoria

A mi señora madre por siempre ser una mujer ejemplar y forjarme con buenos valores, motivándome cada día para alcanzar mis metas anheladas.

A mi padre por su apoyo constante durante mi desarrollo profesional.

A mis seres divinos que están muy orgullosos de mis logros, acompañándome siempre en las vicisitudes de la vida anhelando lo mejor.

A una persona muy especial, que confió en mí y me apoyó incondicionalmente, me impulsó a no rendirme, a ser perseverante, dándome las herramientas necesarias para superar cada obstáculo, guiándome en concretizar cada proyecto trazado.

Agradecimientos

En primer orden, a Dios, por guiarme, bendecirme y brindarme la fuerza necesaria para desarrollarme y culminar esta importante etapa de desarrollo profesional.

A la Universidad Continental por acogerme y ser parte de su casa de estudio y obtener el título de cirujano dentista.

A mi asesora, Janet Erika Vargas Motta por transmitir sus conocimientos, experiencia, orientación, perseverancia y apoyo, permitiendo el desarrollo de esta investigación.

A la clínica odontológica Joss Dent representada por la Dra. Jossary Quartara Walhoff, quien permitió tener el acceso a la recopilación de datos para llevar a cabo el desarrollo de la tesis en mención.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio.....	13
1.1. Delimitación de la investigación.....	13
1.1.1. Delimitación territorial.....	13
1.1.2. Delimitación temporal.....	13
1.1.3. Delimitación conceptual.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Problema general.....	16
1.3.1. Problemas específicos.....	16
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	18
2.1. Antecedentes del problema.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	22
CAPÍTULO III.....	24
Hipótesis y variables.....	24
3.1. Hipótesis.....	24
3.3.1. Hipótesis general.....	24
3.3.2. Hipótesis específicas.....	24
CAPÍTULO IV: Metodología.....	26
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	26
4.1.1. Método de la investigación.....	26
4.1.2. Tipo de la investigación.....	26
4.1.3 Alcance de la investigación.....	26
4.3. Población y muestra.....	27

4.3.1.Población.....	27
4.3.2. Muestra.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	28
4.4.1.Técnicas.....	28
4.4.2.Instrumento de recolección de datos.....	29
CAPÍTULO V: Resultados y discusión	31
5.1. Presentación de resultados	31
5.2 Discusión	34
Conclusiones	36
Anexos.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranco- 2023, según grupo etario	31
Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023, según género	32
Tabla 3. Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca – 2023	33

Resumen

La tesis tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en Ipress 27073, Barranca-2023. Los métodos empleados son científicos, básicos, no experimentales, transversales, prospectivos, y alcance correlacional. La muestra de 103 padres y sus hijos. Los resultados mostraron que hay una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el grupo etario, ($p=0,013<0,05$), mostrando un mayor porcentaje de 29,1 % en nivel de conocimiento regular en la edad de 5 años. A su vez presentó relación significativa entre los tratamientos pulpares con el grupo etario, ($p=0,047<0,05$), mostrando un mayor porcentaje de 35,0 % que requieren tratamiento de pulpotomía en la edad de 5 años. No obstante, se observa que hay vinculación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el género, ($p=0,000<0,05$), mostrando un mayor porcentaje de 54,4 % en el nivel de conocimiento regular en el género femenino. A su vez presenta relación significativa entre los tratamientos pulpares con el género, ($p=0,038<0,05$), mostrando un mayor porcentaje de 55,3 % que requieren tratamiento de pulpotomía en el género femenino. En referencia a la comprobación general, se colige que, al aplicar chi cuadrado, hay relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares ($p < 0,05$). La conclusión señala que existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en Ipress 27073, Barranca-2023.

Palabras claves: nivel de conocimiento, salud bucal, tratamientos pulpares, niños.

Abstract

The unbiased of the thesis be situated near control the bond flanked by the equal of oral wellbeing information in parentages besides the pulp treatments of children treated at Ipress 27073, Barranca-2023. The method: the state remained scientific, basic, non-experimental, transversal, prospective and correlational research design. Through a trial of 103 parents and their children. Results: it will be observed that nearby stands a significant relationship between the level of oral health knowledge with the age group, ($p=0.013<0.05$), showing a higher percentage of 29.1% in a regular level of knowledge at the age of 5 years. years. At the same time, there was a significant relationship between pulp treatments and age group, ($p=0.047<0.05$), showing an advanced ratio of 35.0%, requiring pulpotomy treatment at the age of 5 years. However, the state is observed that nearby remains a noteworthy bond flanked by the equal of oral health information and gender, ($p=0.000<0.05$), showing a higher percentage of 54.4%, where the level of knowledge is regular in gender. female. At the same time, there is a significant relationship between pulp treatments and gender, ($p=0.038<0.05$), showing a higher percentage of 55.3%, where pulpotomy treatment is required in the female gender. In reference to the general verification, it is concluded that when applying chi square, there is a relationship between the level of oral health knowledge in parents and pulp treatments where ($p <0.05$). Conclusion: there is a relationship between the level of oral health knowledge in parents and the pulp treatments of children treated at Ipress 27073, Barranca-2023.

Keywords: Level of knowledge, oral health, pulp treatments, children.

Introducción

El tratamiento pulpar de los dientes primarios es una alternativa adecuada a la extracción en algunas situaciones clínicas. No hay un método único aceptado para los tratamientos pulpares en los dientes temporales y se han propuesto protocolos y fármacos para distintas situaciones clínicas (recubrimiento pulpar indirecto, recubrimiento pulpar directo, pulpotomía, pulpectomía y fármacos utilizados para el tratamiento pulpar).

El propósito de todas estas técnicas es mantener el diente tratado en un estado libre de síntomas hasta que se pierda de forma natural durante las transiciones de las denticiones primarias a las permanentes, evitando así el procedimiento de extracción.

La mayoría de las técnicas de tratamiento pulpar implican grados de limpiezas mecánicas de la cámara pulpar del diente y la aplicación de un medicamento a la cámara o los restos pulpares. Algunas técnicas tienen como objetivo retener el tejido pulpar vivo y viable, algunas desvitalizar cualquier tejido pulpar remanente y otras técnicas intentan desbridar y desinfectar la cámara pulpar y los conductos radiculares por completo.

El fin de la actual investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en Ipress 27073, Barranca-2023, para poder concientizar más a la población sobre estos temas y a varios profesionales en el Perú.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La zona de estudio se demarca en la Provincia de Barranca perteneciente al distrito del mismo y capital del departamento de Lima.

1.1.2. Delimitación temporal

Con respecto a la delimitación temporal, se integró únicamente a padres con sus niños atendidos en Ipress 27073 en Barranca en los meses de junio y julio año 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

La delimitación conceptual se enfocó en la teoría incluida al inicio del desarrollo de este estudio, y el instrumento que fue la ficha de recolección de datos que estuvo validada por tres jueces expertos. En tal sentido solo se acogió el marco conceptual, literatura no mayor a 5 años, con el propósito de realizar una recopilación actual incluyendo las aportaciones nuevas, de igual manera para poder aportar a las investigaciones futuras.

1.2. Planteamiento del problema

A nivel global, se aprecia a la salud bucal como constituyente transcendental en el bienestar general de las personas, por lo que cualquier variación se reflejará estrechamente en la comodidad, funcionamiento y calidad de vida. Pese a la continuidad en el conocimiento y en la tecnología, el bienestar bucal sigue abarcando una problemática estatal que no está resuelto a nivel mundial y en particular las lesiones cariosas que ostentan una superior prevalencia (1).

No obstante, las enfermedades dentales tienden hacer una significativa problemática de salud pública en todas las naciones. Todavía existe evidencias de que las enfermedades bucales son más comunes en un grupo de individuos, generalmente, en niños y que están relacionadas con factores genéticos y locales, pero que también subsisten factores demográficos, de estilo de vida y de comportamientos que se consideran muy peligrosos. Los padres, a su vez, son los que toman las decisiones sobre los cuidados de la salud de los hijos; por lo tanto, cumplen una esencial función para lograr mejores resultados de salud bucal para sus hijos pequeños. Así mismo, se espera que las conductas de prevenciones de la salud bucal de los padres hacia sus hijos influyan en el comportamiento al adaptar las prácticas preventivas de salud bucal a medida que crecen, pero a su vez al no desarrollarse estos hábitos generan una problemática latente en esa población (2).

Sin embargo, dado que el padre o tutor es responsable de casi todos los problemas de salud de su hijo, su rol en el modelado de prácticas bucales preventivas a lo largo de la vida de los niños es fundamental, sin embargo, si los padres o tutores no reciben formación sobre la salud bucal, se convierte en una problemática latente en todas las etapas de su vida. La formación sobre salud bucal es un proceso de aprendizaje destinado a utilizar información para moldear o cambiar el comportamiento de las personas y para mantener o mejorar la salud, del que, al no darse de esa manera genera un desconocimiento sobre todo en padres de familia con menores hijos y modo progresivo crece esta problemática y se vuelve muy latente en la sociedad (3).

En el pasado, los especialistas de la salud dental se han enfocado esencialmente en la perspectiva reparadora local de las enfermedades bucales. No obstante, la odontología moderna pone en evidencia una afectación en la prevención de estas patologías, identificando la gravedad de la interrelación entre la salud de los dientes, los tejidos bucales y la salud general del cuerpo. En nuestro país los métodos de prevención aceptados por la OMS, están incluidos en el ámbito de la odontología. Estas normal incluyen orientaciones sobre cambios en la atención en la consulta odontológica pediátrica, particularmente en la atención

domiciliaria para una óptima convivencia, así como medidas a considerar al acudir a la atención odontológica, antes de salir de casa, transcurso el trayecto de ida y vuelta a la consulta dental y cuidados al volver al hogar, del cual al no cumplirse con certeza provoca la alteración de la salud bucal volviéndose en una problemática latente (4).

En la actualidad, la apreciación sobre la salud dependerá de las destrezas y labores que se dedique el usuario además de sus conocimientos acerca de la salud, la dolencia dentaria u otra patología puede llegar a afectar su estado emocional como en las labores a que se dedique y pueda dejar de tener una vida plena. Para evitar ciertas dolencias, entonces, es esencial conocimientos acerca de la salud bucal y complicaciones que hay en el sistema estomatognático. No obstante, cuando se complican estas dolencias en los niños conlleva a diversos tratamientos dentro de los cuales hallamos los tratamientos pulpares que es un procedimiento complejo que requiere largas citas y múltiples visitas y, a menudo, requiere una restauración de cobertura completa. Por otro lado, la pulpotomía vital requiere citas más breves y, por lo general, se puede realizar en una sola visita. Además, aunque generalmente se requiere un especialista para realizar esos tratamientos y los costos son excesivos para los padres de familia, dejan de lado las dolencias de sus menores hijos por lo que la terapia pulpar queda prolongada, generando problemas en las funciones normales de la persona que lo padece (4).

Así, en muchas ciudades del Perú como en la ciudad de Barranca está en aumento la caries dental, de esta manera, la mala salud bucal plantea amenazas importantes para la salud mental, social y física de los niños pequeños, como el dolor dental y la consiguiente pérdida de dientes debido por inadecuado hábito de higiene bucal, en particular las técnicas de cepillado, provocando así dificultades para hablar, comer, dormir y relacionarse socialmente (5)

Los bebés y los infantes no tienen la facultad de cuidar de sí mismos en los primeros años de vida y dependen de sus padres; el infante adquiere los hábitos y rutinas de la primera infancia. Por ello, establecer los hábitos bucales básicos correctos es fundamental para determinar estándares adecuados de cuidado dental que se perdurara hasta la edad adulta. Si esto no sucede, las enfermedades incrementan y causan graves complicaciones a los infantes y reducen su calidad de vida, convirtiéndolos en un grave problema de salud bucal. A su vez, estas enfermedades conducen a una afectación pulpar caracterizada por invasión microbiana de caries dental, resaltando las diferencias morfológicas entre dientes temporales y permanente, resultando en diferencias en los procesos pulpares y periapicales entre dos dientes. En consecuencia, es importante que la dentición primaria se mantenga en el arco dental, siempre que se pueda restaurar su función y permanecer libre de enfermedades. Para

lograr esto, se han propuesto muchos procedimientos de tratamiento pulpar, como el tratamiento de pulpotomía está utiliza para tratar dientes deciduos posteriores que han sido dañados por la caries dental. Sin embargo, el tratamiento de pulpectomía es un método utilizada en conductos necróticos, que consiste en la limpieza de estos finalizando en una obturación, que debe ser lo más cerrada posible. Hay varios datos que demuestran que los infantes pueden desarrollar una enfermedad pulpar grave sin presentar ningún síntoma, y sin que los padres se den cuenta, es por ello que es una problemática latente vigentemente (6).

La investigación consiste en brindar datos en base a los niños que le realizaron tratamientos pulpares, y así posteriormente se pueda llevar a cabo programas preventivos sobre la salud bucal.

1.3. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023?

1.3.1. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según grupo etario?

¿Cuál la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según género?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en Ipress 27073, Barranca-2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según grupo etario.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según género.

1.5. Justificación

- **Justificación teórica**

La investigación fue desarrollada de manera adecuada y favorable, puesto que existió un alto porcentaje de desconocimiento con respecto a la salud bucal y la realización de los tratamientos pulpares (pulpotomía, pulpectomía).

- **Justificación social**

La investigación permitió conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de padres y los tratamientos pulpares y así brindar un correcto tratamiento.

Asimismo, el estudio buscó favorecer al odontólogo, debido a toda la información recopilada sirvió para mejorar las técnicas y optar por realizar tratamientos pulpares adecuados.

Referente a los padres, benefició ampliando y mejorando mediante charlas sus conocimientos sobre la salud bucal.

Por otro lado, el paciente pudo recibir el cuidado adecuado en salud bucal y tratamientos odontológicos.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alcalá (7) concluyó que, en el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa Tenancingo, estado de México, en el ciclo escolar 2018-2019 fue regular, porque la comunidad a la que se le aplicó el estudio no se les concientizó de fomentar la higiene bucal y una revisión periódica con su odontólogo.

Álvarez (8) se realizó una investigación que concluyó en que el material Biodentine TM *Septodont* es una apropiada opción para los tratamientos de pulpotomías en órganos dentales temporales debido a sus resultados clínicos y radiográficos fueron similares a los proporcionados por el MTA *Viardent Dental*; no obstante, se sugirió ampliar el tiempo de control del estudio, y hacer el seguimiento del ensanchamiento periodontal para deslindar vinculaciones con la terapia pulpar.

Lagos (9) concluyó que los pacientes de 6 a 8 años recibieron con elevada frecuencia tratamientos pulpares y en los 3 grupos etarios investigados el tratamiento más común fue la pulpectomía. El género masculino obtuvo mayor posibilidad de recibir tratamientos pulpares y la pulpectomía fueron los tratamientos más habituales en ambos casos.

Juñá (10) concluyó en que la pieza dental afectada con más frecuencia fue la 84 donde el tratamiento pulpar más común fue la pulpectomía, el grupo etario más vulnerable fue entre 7 y 8 años de edad en pacientes varones.

Ojeda (11) desarrolló un estudio que concluyó en que el tratamiento convencional con remoción completa y el TPI con remoción parcial de tejido cariado tiene alto porcentaje de éxito clínico y radiográfico, lo que sugiere que es importante ante las decisiones de manejo de lesiones cariosas profundas. Ambos métodos son procedimientos de tratamientos adecuados, dientes primarios sin síntomas patológicos irreversibles.

Majares et al. (12) concluyeron que las lesiones patológicas de origen pulpar tienen la mayor prevalencia. Los dientes primarios con mayor incidencia de lesiones pulpares y/o periapicales fue el primer molar inferior. La edad promedio de aparición de la lesión pulpar y/o periapical es de 4-6 años.

Solano (13) concluyó que un gran porcentaje de pacientes con molares no tuvieron patologías, pero, de aquellos molares que tuvieron afectación pulpar, se observó con mayor frecuencia la pulpitis reversible, seguida de la irreversible, donde solo 8 molares fueron diagnosticados con necrosis pulpar. La patología periapical asociada a dichas lesiones pulpares fue la periodontitis apical aguda en ambos géneros. El factor etiológico que contribuyó al desarrollo de estas patologías fue la caries, siendo el primer molar inferior derecho la más susceptible.

Reinoso (14) realizó un estudio cuyos hallazgos demostraron que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular sobre temas de salud oral; conforme a las calificaciones obtenidas se presenta en el siguiente orden: regular, malo y bueno, siendo el género femenino el que tiene un mejor nivel, en cuanto a los docentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y regular, tomando en cuenta que todas pertenecen al género femenino.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zea (15) elaboró una investigación concluyendo que hay valores altos de 0.739 sobre el conocimiento de las madres sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en infantes de 3 a 5 años de la IE Pasitos de Jesús, Callao 2019. Se probó un valor alto de 0.629; es otros términos, en cuanto sea mejor el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal (importancia de la lactancia materna y hábitos alimenticios criogénicos) menor dolor dental. Se validó un valor alto de 0.729 de conocimiento de las madres sobre salud bucal (valor de la higiene bucal) y la enfermedad pulpar.

Díaz (16) concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edades preescolares de un centro de salud, Arequipa, 2022, el 63.3 % fue bueno, el 37.9 %

de padres de 18 a 27 años, el 40 % de los padres de 28 a 37 años, el 20 % de los padres de 38 a 47 años y el 2.1 % del grupo de 48 a 57 años lograron niveles apropiados del conocimiento en salud oral.

Gamarra et al. (17) concluyeron que el tratamiento pulpar indirecto se realizó con mayor frecuencia seguido de la pulpectomía y pulpotomía en pacientes pediátricos de 3 a 11 años. El grupo etario que mayor frecuencia de tratamientos pulpares se realizó de 3 a 5 años de edad, lo que indica una cultura pobre de prevenciones y conservación de la salud bucal desde edades muy tempranas. El sexo femenino tuvo una mayor frecuencia de tratamientos pulpares realizados, en su mayoría tratamientos pulpares indirectos y en su defecto opuesto tratamientos de pulpotomía, aunque número de pacientes masculino fue significativamente mayor.

Luna et al. (18) concluyeron que sí existe prevalencia de pulpectomías en niños entre 6 a 12 años atendidos en el centro de Odontopediatría de la Universidad Peruana los Andes. Las tasas de pulpectomía también pudo determinarse según pieza dentaria con mayor promedio fueron los segundos molares inferiores del lado izquierdo como derecho y el de promedio bajo fue el segundo molar superior derecho.

Quintana (19) realizó un estudio que concluyó en que una proporción importante de infantes (alrededor del 5 %) desarrolla lesiones pulpares en los molares superiores, de las cuales predomina la pulpitis reversible, seguido de la pulpitis irreversible y la necrosis pulpar. Una proporción significativa de infantes (cerca del 12 %) desarrolla lesiones pulpares en los dientes molares inferiores deciduas, siendo la más prevalente la necrosis pulpar, seguido de la pulpitis irreversible y pulpitis reversible.

Laura et al. (20) en su investigación demostraron que la prevalencia de lesiones pulpares en dientes primarios en infantes de 3 a 12 años atendidos en una clínica de la ciudad de Huancayo en el 2020 se estimaron en 89 %. Se encontró que las lesiones pulpares eran más comunes en el género femenino con 87 pacientes con al menos una lesión pulpar, y 80 en el género masculino. En este sentido, la lesión pulpar más frecuente en la edad de 7 a 9 años, fue la necrosis pulpar con 19 piezas afectadas, y la pulpitis irreversible sintomática con 19 piezas afectadas.

Ticona et al. (21) concluyeron que la edad predominante fue de 5 años, género masculino, pieza dental número 85, diagnosticado con pulpitis reversible, técnica pulpotomía, el material usado fue formocresol, y si se tuvo éxito en la mayoría de los tratamientos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento de salud bucal

La salud bucal implica mucho más que las piezas dentarias estéticas y sanas. Es importante para la salud general e impacta en la salud y el bienestar de cada individuo. La salud bucal incide en la función bucal y la interacción social de un individuo lo cual está estrechamente relacionada con la salud general y la calidad de vida (22).

La salud bucal es un fragmento significativo de la salud general y cada una influye entre sí. Los hábitos alimenticios inadecuados, el tabaquismo, el consumo de alcohol y los malos hábitos de higiene bucal son componentes muy relevantes que inciden en la aparición de distintas enfermedades bucales. Las dietas inciden en el desarrollo de caries dental, erosión dental, periodontitis, cáncer bucal y otras enfermedades de los tejidos blandos de la cavidad oral. Fumar se ha asociado con cáncer oral, enfermedades gingivales y periodontales, periimplantitis, caries, halitosis, cambios en las papilas gustativas y problemas para curar heridas posteriores a una cirugía. La ingesta excesiva de alcohol se ha relacionado con mayores riesgos a desarrollar cáncer oral u otras enfermedades crónicas, periodontitis, caries dental y xerostomía. Una inadecuada higiene bucal puede generar caries dental y periodontitis, y así mismo esta relacionada con enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes (23) (24).

Varios de estos padecimientos bucales se pueden prevenir mediante la educación sobre los factores de riesgo. La higiene bucal es transcendental para conservar una correcta salud bucal y, por consiguiente, está relacionada con la salud general y la calidad de vida. La forma más eficiente la caries dental o periodontitis es eliminando la placa dental mediante una limpieza adecuada y regular de los dientes, un paso importante para conservar la salud bucal (25).

El conocimiento sobre salud bucal es una clave fundamental para un comportamiento saludable, que permita a las personas tomar criterios que protejan su salud. Distintos estudios han verificado un vínculo entre una mayor información sobre la salud bucal, una óptima higiene bucal y conductas relacionados con la salud. Se han desarrollado distintos análisis sobre la práctica y conocimiento de la higiene bucal entre personas en distintas partes del mundo con resultados variables (26).

2.2.2. Tratamientos pulpares

- **Pulpotomía**

La pulpotomía se fundamenta en el criterio de que los tejidos pulpaes radiculares están sanos o son capaces de curarse posterior a amputación quirúrgica de la pulpa coronal afectada o infectada. La existencia signos o síntomas de inflamaciones que se extienden más allá de la pulpa coronal son contraindicaciones para la pulpotomía. De esta manera, la pulpotomía está excluida en presencia de los siguientes síntomas: hinchazón (de origen pulpar), fístula, movilidad, reabsorción radicular externa patológica, reabsorción radicular interna, calcificaciones pulpaes o sangrado excesivo de los muñones radiculares amputados. Otros síntomas, como, sensibilidad a la percusión o palpación, dolor espontáneo o nocturno, deben evaluarse con cautela (27) (28)

El material de apósito ideal para la pulpa radicular debe ser bactericida, inofensivo para la pulpa y las estructuras circundantes, incentivando la curación de la pulpa radicular y no obstruir el proceso fisiológico de resorción radicular. Presenta una elevada controversia con respecto al tema de los agentes para la pulpotomía y, desafortunadamente, todavía no se han determinado los materiales de apósito pulpar “ideal”. El formocresol (FC), generalmente como solución de Buckley, ha sido el material de vendaje pulpar más popular para molares primarios pulpotomizados durante muchos años pero, debido a su efecto nocivo, el uso de formocresol está disminuyendo considerablemente en todo el mundo (29) (30).

- **Pulpectomía**

La pulpectomía es un procedimiento endodóntico que consiste en el retiro total, tanto cameral como de los conductos, de la pulpa vital o necrótica, posteriormente realizando la preparación de las cavidades pulpaes para recibir un material obturador. El tratamiento no debe obstruir la reabsorción de la raíz y del material de obturación en el momento oportuno para permitir las erupciones normales de la pieza permanentes (31).

En el tratamiento de pulpectomía, se utilizan materiales reabsorbibles como óxido de zinc/eugenol (ZOE) no reforzado, una pasta combinada de yodoformo e hidróxido de calcio (Vitapex, Metapex) o una pasta combinada de óxido de zinc y eugenol, yodoformo e hidróxido de calcio para rellenar los conductos (32).

2.3. Definición de términos básicos

Pulpotomía: es una técnica que se fundamenta en el supuesto de que los tejidos pulpaes radiculares estén intactos o sean capaces de recuperarse después de la amputación quirúrgica de la pulpa coronal afectada o infectada (27) (28).

Pulpectomía: es una técnica endodóntica que faculta el retiro completo, tanto cameral como de los conductos, de la pulpa vital o necrótica, preparando la cavidad pulpar para recibir un material obturador (31).

Salud bucal: estos son componentes importantes de la salud general y cada una influye entre sí (23) (24).

Nivel de conocimiento en salud bucal: el conocimiento de la salud bucal es fundamental para una conducta saludable, que permite a los individuos tomar precauciones para conservar su salud (26).

Tratamientos pulpares: se han planteado varios métodos de tratamiento pulpar, de tal manera el tratamiento de pulpotomía está indicado para dientes deciduos posteriores con lesiones cariosas. Sin embargo, el tratamiento de pulpectomía es utilizada en conductos necróticos, consiste en la limpieza de estos finalizando en una obturación, esta debe ser lo más cerrada posible (6).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.

3.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según grupo etario.

H₀: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según genero.

3.2. Variables de la investigación

• Nivel de conocimiento salud bucal

A nivel global se aprecia a la salud bucal como constituyente transcendental en el bienestar general de las personas, por lo que cualquier variación se reflejará estrechamente en la comodidad, funcionamiento y calidad de vida. Pese a la continuidad en el conocimiento y en la tecnología, el bienestar bucal sigue abarcando una problemática estatal que no está resuelto a nivel mundial y en particular las lesiones cariosas que ostentan una superior prevalencia (1).

- **Tratamientos pulpares**

Se han planteado varios procedimientos de tratamiento pulpar, es así como el tratamiento de pulpotomía está indicado para dientes deciduos posteriores perjudicados por lesiones cariosas. Sin embargo, el tratamiento de pulpectomía es una técnica utilizada en conductos necróticos, consiste en la limpieza de estos finalizando en una obturación, esta debe ser lo más cerrada posible (7).

- **Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLES	CONCEPTO	TIPO	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
Nivel de conocimiento de salud bucal	Es la sabiduría que se tiene sobre ámbitos de salud bucal como caries dental, dieta, prevención e higiene bucal.	Cualitativo	Bueno Regular Malo	Cuestionario	Ordinal
Tratamientos pulpares	Son aquellos sistemas que unen un sustrato sólido con un biomaterial.	Cualitativo	Tipo de tratamiento pulpar Pieza dentaria	Ficha clínica	Nominal

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método general es el científico. Definen a la metodología de la investigación como sistemática, controlada, empírica y crítica. Fue esencialmente más rigurosa y cuidadosamente realizada. (33)

4.1.2. Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue básica. Hernández et al. (33), afirma que cumple propósitos fundamentales, producir conocimiento y teorías.

4.1.3 Alcance de la investigación

El nivel de investigación es correlacional. Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se buscó observar si estuvieron o no asociadas en los mismos sujetos y después se analizó la correlación (33).

4.2. Diseño de la investigación

No experimental, transversal, prospectivo. El diseño de la investigación transversal recopila datos en un tiempo único. Su objetivo fue detallar las variables y examinar su prevalencia e interrelación en un tiempo dado (33).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En esta investigación la población estuvo integrada por 140 niños con sus respectivos padres los cuales tuvieron tratamientos pulpares en la Ipress 27073, cumpliendo así con los criterios de selección durante el desarrollo de esta investigación.

Hernández et al. (33), definieron a la población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

4.3.2. Muestra

En esta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico. Teniendo en cuenta a Hernández et al. (33), comprende un subconjunto de la población en el que todos los integrantes se encuentren incluidos en la muestra. Para la muestra se tomó en cuenta la fórmula del tamaño de muestra para considerar proporciones. Para la población finita, teniendo en cuenta a Hernández et al. (33).

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

n= tamaño de muestra

N= tamaño de población = 140

Z= valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

e= error de estimación máximo = 0.05

p= probabilidad de éxito = 0.5

q= probabilidad de fracaso=0.5

$$n = \frac{140 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (140 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 103

La muestra total fue 103 niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023

a) Criterios de inclusión

- Niños menores de edad.
- Niños atendidos en la IPRESS 27073.

- Niños colaboradores que accedan tratarse.
- Niños de ambos sexos
- Padres de los niños que firmaron el consentimiento informado.
- Niños con alto índice de caries.
- Niños que aceptaron participar en la investigación.
- Niños de la provincia de Barranca Pacientes con piezas dentales.
- Niños que necesiten tratamientos pulpares.
- Niños con lesiones cariosas profundas.

b) Criterios de exclusión

- Niños mayores de edad.
- Niños que no desearon participar en el estudio.
- Niños que no pertenecieron a la Ipress 27073.
- Padres de los niños que no concluyeron con el llenado del cuestionario.
- Niños que no se realizaron tratamientos pulpares.
- Niños que se realizaron exodoncias en las piezas con tratamientos pulpares.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

En la recolección de datos, la técnica que se empleó fue la observación y la encuesta siendo los instrumentos: cuestionarios realizados a los participantes, odontograma y esto se validó mediante las fichas de datos, donde se encontró el conjunto de preguntas y respuestas determinadas.

En la investigación se utilizó varios tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos casos se combinaron varias técnicas de recolección de los datos (33). Es el mecanismo que utilizó el investigador para recolectar y registrar la información: formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y actitudes (33).

Para dar inicio con el proceso de investigación se solicitó un permiso a la clínica odontológica (anexo n°4), la que se dirigió a la Gerente General de la Ipress 27073 del distrito y provincia de Barranca, solicitando autorización para poder recabar la información con el fin de evaluar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos.

Llevando a cabo la coordinación con la Dra. Jossary Ybeth Quartara Walhoff para poder realizar la entrevista antes de ser atendidos, así mismo brindando una charla de capacitación, explicándole a cada participante como se va a desarrollar el estudio.

Se recopiló la información en los horarios establecidos por la clínica de 4:00 a 5:00 pm los miércoles y sábados.

Se le proporcionó toda la información necesaria de la investigación, así voluntariamente pudieron firmar el consentimiento informado (anexo n°3), posteriormente conseguida la aprobación, se le otorgó el cuestionario para el llenado correspondiente de cada ítem (anexo n°5), completada, se recogió de manera ordenada y por orden correlativo para que fuese guardado anónimamente los datos de cada paciente.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

a) Diseño

El tipo de diseño estuvo dirigido mediante un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en salud bucal en padres, odontograma para verificar los tratamientos pulpares y ficha de recolección de datos; en pacientes que se trataron en la Ipress 27073.

b) Confiabilidad

El instrumento tuvo una confiabilidad de 0,70, siendo considerado bueno según la prueba estadística alfa de Cronbach.

c) Validez

En la presente investigación se utilizaron instrumentos que fueron evaluados por 3 jueces expertos en la materia (Anexo N° 8).

4.4.3. Análisis de datos

Este fue llevado a una hoja de cálculo, siendo tabulados en Microsoft Excel 2013, posteriormente se utilizó el programa IBM SPSS Statistic 26 para examinar las variables, esta relación de variables se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado. Los datos fueron descritos a través de tablas, frecuencias y gráficos.

La prueba de Chi Cuadrado fue un estadístico no paramétrico, cuya finalidad fue determinar si existió o no relación entre las variables estudiadas (34) : cortes, tratamientos palpares en dentición temporal, odontología pediátrica 2010; 2(153-158)

4.5. Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación se obtuvo respetando los criterios éticos como confidencialidad de la identidad del paciente, el respeto a su privacidad. El contenido de este estudio se debió encontrar dentro de lo establecido por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

Esta investigación estuvo revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Continental (Anexo N° 2).

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranco- 2023, según grupo etario

		Grupo etario								P valor
		4 años		5 años		6 años		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento de salud bucal	Bueno	1	1,0	20	19,4	2	1,9	23	22,3	0,013
	Regular	12	11,7	30	29,1	25	24,3	67	65,0	
	Malo	2	1,9	6	5,8	5	4,9	13	12,6	
Tratamientos pulpares	Necropulpectomía	3	2,9	7	6,8	0	0,0	10	9,7	0,047
	Pulpotomía	12	11,7	36	35,0	26	25,2	74	71,8	
	Pulpectomía	0	0,0	13	12,6	6	5,8	19	18,4	
Total		15	14,6	56	54,4	32	31,1	103	100,	

Interpretación

De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado, sí presenta relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el grupo etario, ($p=0,013<0,05$); sin embargo, muestra un dominante porcentaje de 29,1 % que presenta un nivel de conocimiento regular en la edad de 5 años. A continuación, se empleó la prueba de chi cuadrado en la siguiente variable donde también existe relación estadísticamente significativa entre los tratamientos pulpares con el grupo etario, ($p=0,047<0,05$); por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 35,0 % que requieren tratamiento de pulpotomía en la edad de 5 años, si presentan significancia estadística.

Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023, según género

		Género						p valor
		Femenino		Masculino		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento de salud bucal	Bueno	12	11,7	11	10,7	23	22,3	0,000
	Regular	56	54,4	11	10,7	67	65,0	
	Malo	5	4,9	8	7,8	13	12,6	
Tratamientos pulpares	Necropulpectomia	4	3,9	6	5,8	10	9,7	0,038
	Pulpotomía	57	55,3	17	16,5	74	71,8	
	Pulpectomía	12	11,7	7	6,8	19	18,4	
Total		73	70,9	30	29,1	103	100,0	

Interpretación

De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado, sí presenta relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el género, ($p=0,000<0,05$); sin embargo, muestra un elevado porcentaje de 54,4 % que presenta un nivel de conocimiento regular en el género femenino. Además, se utilizó la prueba de chi-cuadrado en la siguiente variable donde también presenta relación estadísticamente significativa entre los tratamientos pulpares con el género, ($p=0,038<0,05$); por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 55,3 % que requieren tratamiento de pulpotomía en el género femenino, si presentan significancia estadística.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023

Tabla 3. Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca – 2023

	Pruebas de chicadrado	valor p
Nivel de conocimiento de salud bucal - Tratamientos pulpares	11, 090 ^a	0,026

Interpretación

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023, donde ($p < 0,05$) se acepta la H1.

5.2 Discusión

Este estudio presenta un conocimiento regular de los padres de familia teniendo similitud con lo encontrado por el autor Alcalá (7) donde mostro un resultado fue regular en el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019 .Al mismo tiempo discrepa con los resultados hallados por el autor Reinoso (14) en la cual los participantes resultaron tener un nivel de conocimiento regular sobre temas de salud bucal.

En referencia a la edad de los pacientes que se les realizaron tratamiento pulpares obteniendo un mayor porcentaje de tratamiento de pulpotomía en la edad de 5 años discrepando con el autor Lagos (9) donde los pacientes de 6 a 8 años presentaron una mayor frecuencia de tratamientos pulpares. Asi mismo, no se asemeja con lo encontrado por el autor Juiña donde el grupo etario más vulnerable en tratamientos pulpares fue 7 y 8 años de edad (11). Estos resultados no se aproximan con lo hallados por el autor Majares et al (13). Nos dice que la edad en promedio que presentan las patologías pulpares y/o periapicales es de 4-6 años

En referencia al género tuvo mayor predominio en el sexo femenino en tratamientos pulpares discrepando con el autor Lagos (9) donde el género masculino obtuvo más prevalencia en tratamientos pulpares. Al mismo tiempo, difiere de los hallazgos del autor Juiña (10) donde el tratamiento pulpar más frecuente fue en pacientes masculinos. Sin embargo, no está de acuerdo con el autor Reinoso (14) donde el género femenino el que tiene un mejor nivel de conocimiento bueno y regular, dado que todas pertenecen al género femenino. También se diferencia con el autor Laura et al. (20) donde determinaron que las lesiones pulpares son más frecuente en el género femenino.

La presente investigación presentó un mayor porcentaje en pulpotomía por piezas con pulpitis reversible, seguido de pulpectomía en piezas con pulpitis irreversible y finalizando con necropulpectomía en piezas con necrosis pulpar, teniendo cercanía con lo encontrado por el autor Solano (13) donde se halló mayor frecuencia la pulpitis reversible, seguida de la irreversible, y finalmente con necrosis pulpar.

Este estudio refleja un 54,4 % de conocimiento, diferenciándose con el autor Díaz (16) donde el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa, 2022, fue bueno en el 63.3 %.

En el presente estudio el tratamiento pulpar más frecuente fue pulpotomía seguido de pulpectomía y necropulpectomía, a diferencia con el autor Gamarra et al. (18) donde el tratamiento pulpar indirecto fue el tratamiento realizado con más prevalencia seguido de la pulpectomía y pulpotomía.

Respecto a la edad de los pacientes sometidos a tratamientos pulpares, mostraron una mayor tasa de tratamiento de pulpotomía en la edad de 5 años, contrario del autor Gamarra et al. (18) donde los tratamientos pulpares más dominantes se realizó en el grupo etario de 3 a 5 años, lo que indica que existe una pobre cultura de prevención y mantenimiento de la salud bucal desde edades prematuras.

Según al género, se observó que los tratamientos pulpares presentaron un 55,3 % que requieren tratamiento de pulpotomía en el género femenino discrepando con los resultados del autor Gamarra et al (18) donde el género femenino presentó una mayor frecuencia de tratamientos pulpares realizados, en su mayoría tratamientos pulpares indirectos y en su defecto opuesto tratamientos de pulpotomía, a pesar de que se observó mayor número de pacientes del sexo masculino

En referencia a la pulpectomía, tuvo mayor predominio la edad de 5 años discrepando de lo encontrado por el autor Luna et al. (19) donde indica la prevalencia de pulpectomías en niños se da entre 6 a 12 años.

En referencia a los tratamientos pulpares con el grupo etario, se observó un porcentaje de 35,0 % que necesitan tratamiento de pulpotomía en la edad de 5 años, discrepando del autor Laura et al (21) donde prevaleció los tratamientos pulpares en niños de 3 a 12 años atendidos en una clínica de la ciudad de Huancayo en el 2020, fue del 89 %.

En relación con los tratamientos pulpares predominó la pulpotomía en el género femenino y edad de 5 años diferenciándose con el autor Ticona et al. (22) donde la edad que prevalecieron fue la edad de 5 años, sexo masculino, diagnóstico pulpitis reversible, técnica pulpotomía. A su vez discrepa con el autor Laura et al. donde fue la necrosis pulpar en la edad de 7 a 9 años.

Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en Ipress 27073, Barranca-2023.
2. Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos de pulpectomías en niños de 5 años atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos de pulpotomías en niños del género femenino atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.

Recomendaciones

1. Se requiere realizar más estudios sobre la prevalencia de tratamientos pulpares en niños de diferentes lugares del país.
2. Desarrollar estudios adecuados sobre conocimientos, actitudes y prácticas maternas respecto a la salud bucal de niños preescolares.
3. Realizar estudios observacionales para definir la frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía realizados en pacientes atendidos en las clínicas odontopediátricas.
4. Se recomienda estudiar la prevalencia de las patologías pulpares y/o periapicales en molares temporales en niños de 3 a 6 años.

Referencias

1. Asmaa A. Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in Qatar: A cross-sectional survey. *Dentistry journal*. 2018; 6(51). 2018 Junio; 6(51): 1-10.
2. Singhal K. Maternal Knowledge, attitude and practices regarding oral health of preschool children in Udupi taluk, Karnataka, India. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2017 Enero; 2(2): 1-17.
3. Mahmoud N. Oral health knowledge, attitude, and practices of Sharjah mothers of preschool children, United Arab Emirates. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017 Mayo; 7(1): 308.
4. Nathan J. Eliminating pediatric behavior management problems at the outset: inviting parents into the dental operator. *Clin Dentistry Oral He. Clin Dentistry Oral*. 2017 Marzo; 1(3): 1-15.
5. Nash D. Engaging children's cooperation in the dental environment through effective communication. *Pediatric Dent*. 2006 Junio; 28(5): 455-459.
6. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *Brit Dent J*. 2001 Junio; 186(1): 503-506.
7. Alcalá L. Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa. Tesis. Mexico; Mexico.
8. Alvarez C. Estudio comparativo sobre el comportamiento clínico y radiológico de dos materiales a base de silicato tricálcico (Biodentine y MTA) utilizados en la terapia pulpar (Pulpotomía) en la dentición temporal. Tesis. México: Benemérita Universidad, México; 2018. Report No.: 1.
9. Lagos J. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales, realizados en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador. Tesis. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Ecuador; 2019. Report No.: 1.
10. Juiña D. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía realizados en pacientes atendidos en las Clínicas de Odontopediatría de la UCE en el periodo 2013–2018. Tesis. Quito: Universidad central del Ecuador, Ecuador; 2020. Report No.: 1.
11. Ojeda C. Evaluación del tratamiento pulpar indirecto con remoción parcial de lesiones de caries en dientes primarios. Tesis. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Chile; 2016. Report No.: 1.
12. Majarres A. Prevalencia de las patologías pulpares y/o periapicales en molares temporales: revisión bibliográfica. Tesis. Colombia: Universidad Santo Tomás, Colombia.

13. Solano E. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en las piezas 6 de pacientes de 7 a 10 años que acuden a la consulta odontológica de la UDLA en el periodo marzoabril 2017. Tesis. Quito: UDLA, Ecuador; 2017. Report No.: 1.
14. Reinoso D. Conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares. Tesis. Chimborazo: Universidad Nacional De Chimborazo, Ecuador; 2022. Report No.: 1.
15. Zea J. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en IE Pasitos de Jesus Callao 2019. Tesis. Lima: UNHEVAL, Callao; 2021. Report No.: 1.
16. Diaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud. Tesis. Arequipa: Universidad Continental, Arequipa; 2022. Report No.: 1.
17. Gamarra J. Frecuencia de tratamientos pulpares realizados en pacientes de 3 a 11 años de edad atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde enero de 2015 hasta diciembre. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2020. Report No.: 1.
18. Luna M. Prevalencia de pulpectomias en niños de 6 a 12 años atendidos en el área de odontopediatría de la Universidad Peruana Los Andes 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Los Andes, Lima; 2019. Report No.: 1.
19. Quintana M. Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la Institución Educativa Inicial 001 Niño Jesús de Praga Amazonas, Chachapoyas-2018. Tesis. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodriguez De Mendoza De Amazonas., Chachapoyas; 2018. Report No.: 1.
20. Laura E. Prevalencia de lesiones pulpares en dientes deciduos en niños de 3 a 12 años atendidos en una clínica-Huancayo 2020. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Huancayo; 2022. Report No.: 1.
21. Ticona R. Tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el Centro de Salud Taraco-Puno 2021. Tesis. Puno: Universidad Continental, Puno; 2021. Report No.: 1.
22. Peres M. Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet*. 2019 Enero; 394(1)(249-260).
23. Cetinkaya H. Relationship between consumption of soft and alcoholic drinks and oral health problems. *Cent. Eur. J. Public Health*. Cent. Eur. J. Public Health. 2020 Junio; 28(1)(94-102).
24. Cianetti S. Systematic Review of the Literature on Dental Caries and Periodontal Disease in Socio-Economically Disadvantaged Individuals. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021 Julio; 18(1)(12360).

25. Farsi N. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin. Cosmet. Investig. Dent.* 2020; 12(1), 515–523. *Clin. Cosmet. Investig. Dent.* 2020 Julio; 12(1)(515-523).
26. Ivica A, Galic N. Attitude towards Oral Health at Various Colleges of the University of Zagreb: A Pilot Study. *Acta Stomatol. Croat.* 2014 Agosto; 48(1)(140-146).
27. Fuks A. Current concepts in vital primary pulp therapy. *European Journal of Pediatric Dentistry.* *European Journal of Pediatric Dentistry.* 2020 Marzo; 3(2)(115-120).
28. Smail F. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2018 Febrero; 5(1)(1-10.).
29. Igna A. Vital Pulp Therapy in Primary Dentition: Pulpotomy—A 100-Year Challenge. *Children.* 2021 Julio; 8(10)(841).
30. Li Y. Pulpotomy for carious pulp exposures in permanent teeth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry.* 2019; 84 (1): 1-8. 2019 Julio; 84(1)(1-8).
31. Gadallah L. Pulpotomy versus pulpectomy in the treatment of vital pulp exposure in primary incisors. A systematic review and meta-analysis. *F1000Research.* 2018; 7(1): 110. *F1000Research.* 2018 Mayo; 7(1)(110).
32. Centeno J. Pulpotomía o pulpectomía: éxito clínico y radiográfico en dientes temporales. *Revista de salud Publica.* 2020 Agosto; 24(3)(8-17).
33. Fernandez H. Metodología de la investigación. *compontes TMH, editor.* México: México; 2014.
34. Espinoza E. Métodos y Técnicas de recolección de la información. Tesis. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Huanta, Honduras; 2010. Report No.: 1.

Anexos

Anexos 1

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según grupo etario?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según género?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca2023.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según grupo etario.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023 según género.</p>	<p>Hipótesis general HI: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023. HO: No Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres y los tratamientos pulpares de niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento de salud bucal</p> <p>Indicadores: Conocimiento sobre caries dental. Conocimiento sobre prevención dental. Conocimiento sobre dieta. Conocimiento sobre higiene bucal.</p> <p>Variable Dependiente: Tratamientos pulpares</p> <p>Indicadores: Tratamiento pulpar realizado.</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance o nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo compuesta por 140 padres con sus hijos los cuales tuvieron tratamientos pulpares en la Ipress 27073.</p> <p>Muestra: La muestra fue 103 los cuales tuvieron tratamientos pulpares en la Ipress 27073.</p> <p>Técnicas: Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Odontograma Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2

Aprobación de Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 25 de julio del 2023

OFICIO N°0413-2023-CIEI-UC

Investigadores:

SARITA ANTONELLA LAVADO RAMIREZ

Presente-



Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023.**

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

Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mandiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE LOS PACIENTES; RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023.

Yo [REDACTED] con DNI N° [REDACTED] autorizo a mi menor hijo(a) [REDACTED] y declaro que he sido informado(a) para que mi mejor hijo(a) participe voluntariamente en este proyecto de investigación, entiendo que este estudio busca determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de salud bucal de padres y los tratamientos pulpares en niños atendidos en la Ipress 27073, Barranca-2023.

Al acceder que mi menor hijo(a) sea participe de este estudio, se me informo seguir con las indicaciones del investigador y asistir a las citas programadas. Informándome y explicándome de los resultados por parte de la investigadora: Sarita Antonella Lavado Ramirez.]

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mi nombre y el de mi menor hijo(a) como participante en este documento será reemplazados por código # [REDACTED]. En la ficha de recolección de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad teniendo acceso a estos: la Universidad Continental, y la investigadora. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente, considero que comprendo la diferencia entre una atención odontológica de rutina y una atención odontológica para un estudio de investigación. Considerando que puedo o no beneficiarme del referido estudio entendiéndome además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que la participación de mi hijo(a) es voluntaria, que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi hijo(a).

Al firmar este documento, yo acepto que participe mi hijo(a) en este estudio, por lo cual no estoy renunciando a ningún derecho. Doy fe también que recibo una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre del apoderado(a)

Firma del Apoderado

Lugar, fecha y hora

Barranca, 08 agosto 2023
4:30pm.

Sección para llenar por el investigador Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmó que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Sarita Antonella Lavado Ramirez

Nombre completo del investigador/a



Firma

Anexo 4
Autorización

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Carta N° 001 -JEVM-2023

Dra. Jossarybeth Quartara Walhoff
Gerente de la IPRESS 27073

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a la bachiller SARITA ANTONELLA LAVADO RAMIREZ de la escuela profesional de Odontología, quien está desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023", por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a las oficinas del consultorio odontológico para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

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

Atentamente.

Huancayo, 20 de julio 2023



Dra. Janet Erika Vargas Motta
Asesor Tesis
Universidad Continental



Handwritten signature: J. Quartara Walhoff
Professional stamp: Jossarybeth Quartara Walhoff, CIRUJANO DENTISTA, C.O.P. 1200, Joss Dent, Clínica Dental

Anexo 5

Cuestionario de nivel de conocimiento de salud bucal de padres

¿QUIEN RESPONDE EL CUESTIONARIO?

PADRE

MADRE

¿CUAL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

PRIMARIA

SECUNDARIA

SUPERIOR

NINGUNO

¿QUE EDAD TIENE SU NIÑO(A)?

3 AÑOS

4 AÑOS

5 AÑOS

GENERO DEL MENOR

MASCULINO

FEMENINO

CARIES DENTAL:

1. ¿Qué es la caries dental?

Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

No es una enfermedad.

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

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

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

Compartir utensilios.

Compartir cepillos dentales.

Besos en la boca.

Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana?

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

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

Es el sarro que se forma en los dientes.

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

4. ¿Son importantes los dientes deciduos?

Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.

No, porque no cumplen ninguna función.

No, porque al final se van a caer.

No, porque no son los dientes permanentes.

5. ¿A qué edad los niños tienen todos los deciduos?

2 años.

4 años.

6 años.

8 años.

PREVENCIÓN:

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

A partir de los 2 años.

Cuando aparece el primer diente de leche.

Cuando tenemos dientes de adulto.

Solo cuando existe dolor.

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

Si, para un examen clínico de rutina

Solo si tiene dientes chuecos

No, ya que como no tiene nada no es necesario

Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

8. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

Fortalece los dientes y previene la caries.

Cura los dientes para prevenir las extracciones.

El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.

Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.

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

Si

Depende, solo si pierde las muelas de leche

No

Los dientes de leche no son importantes

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

El flúor.

Una correcta higiene bucal.

Evitar consumo excesivo de azúcares.

Todas las anteriores.

DIETA:

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

Frutas y vegetales.

Gaseosas y frutas.

Frugos y galletas.

Todas las anteriores.

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

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

Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

Frugos, leche chocolatada, chisitos

Todas las anteriores

13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto El niño nunca debe consumir azúcar.

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

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

Todas las anteriores.

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

Hasta los 15 días de nacido.

Hasta los 3 meses de edad.

Hasta los 6 meses de edad.

Hasta el primer mes de nacido.

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

Va a estar más fuerte al despertar

Estará más fuerte y sano

Estará más expuesto a tener caries

No pasa nada

HIGIENE BUCAL:

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

1 vez.

De 2 a 3 veces.

De 5 a más veces.

Los niños no deben cepillarse los dientes.

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

A partir de los 2 años

A partir de 5 años

A partir de la adolescencia

En niños menores de 2 años

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

No

Solo antes de dormir

Solo con usar un enjuagatorio basta

Si

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

Cada 3 meses.

Cada 8 meses.

Al año.

Nunca.

20. En cuanto al cepillado dental:

El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.

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

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

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

Anexo 8
Juicio de expertos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario de nivel de conocimiento – Odontograma

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023"
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 11 de julio 2023



Tesisista: Lavado Ramirez Sarita Antonella
D.N.I.: 73591307

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	YAHAIRA INDIRA HUAMAN ESPINOZA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	CLÍNICA DENTAL Joss Dent → 5 años
Cargo que desempeña actualmente	ODONTÓLOGA GENERAL EN CLÍNICA DENTAL.

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (X)

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos YAHAIRA INDIRA HUAMAN ESPINOZA

DNI: 48371435

COLEGIATURA: 43036

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario de nivel de conocimiento – Odontograma

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023"
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 11 de julio 2023


Tesisista: Lavado Ramirez Sarita Antonella
D.N.I: 73591307

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5


INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Alejandro Junior Garay Apari
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	2 ^{da} Especialidad en Endodoncia
Institución y años de experiencia	
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada.

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


ALEJANDRO GARAY APARI
 CIRUJANO DENTISTA - ENDODONCIA
 COP: 33293

Nombres y apellidos Alejandro Junior Garay Apari
 DNI: 43393053
 COLEGIATURA: 33293

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario de nivel de conocimiento – Odontograma

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES Y LOS TRATAMIENTOS PULPARES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 27073, BARRANCA-2023”
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 11 de julio 2023


Tesisista: Lavado Ramírez Sarita Antonella
D.N.I.: 73591307

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jossary Ylith Quintero Welhoff.
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista.
Especialidad	Odontopediatría.
Institución y años de experiencia	"Jossodent" - 10 años.
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada.

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


 Jossary Quintero Welhoff
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 32103


Nombres y apellidos

DNI: 43548937

COLEGIATURA: 32103

Anexo 9
Fotografías



FOTO 1: Madre de familia firmando el consentimiento informado.



FOTO 2: Investigadora explicando al padre de familia.



FOTO 3: Madre de familia firmando el consentimiento informado



FOTO 4: Recolección de datos por parte de la investigadora

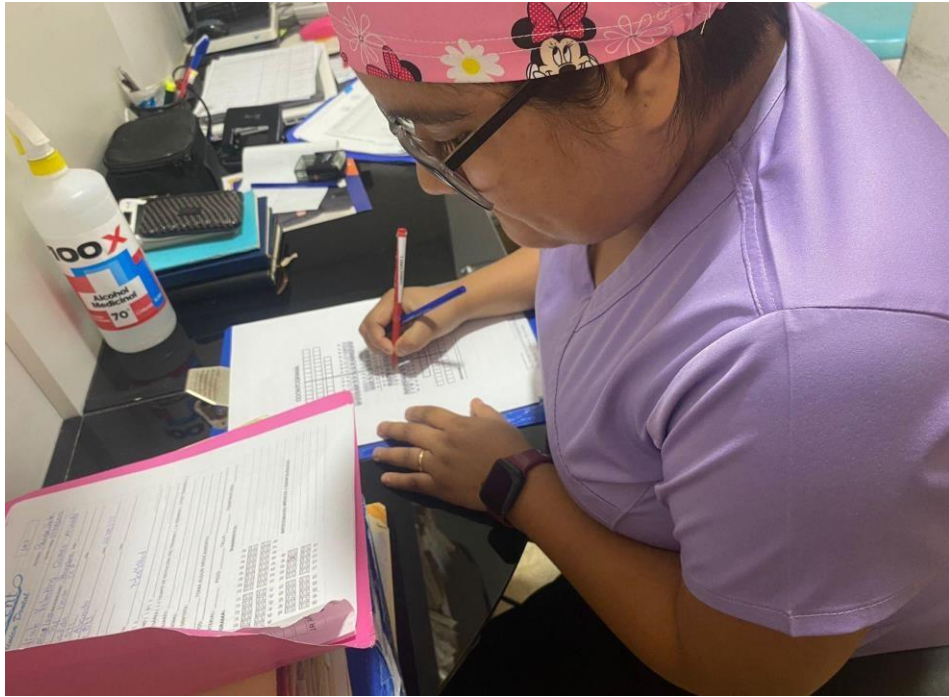


FOTO 5: Recolección de datos por parte de la investigadora.



FOTO 6: Investigadora obteniendo el permiso de la Ipress 27073.

BASE DE DATOS DE EXCEL

BASE DATOS - Excel															
Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro 10 ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir															
Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
n	Género	Grupo etario	Nivel de conocimiento de salud bucal	Tratamientos pulpares											
1	2	2	2	2											
2	2	3	1	2											
3	1	2	2	2											
4	2	1	2	2											
5	1	2	3	3											
6	2	3	2	2											
7	1	2	2	2											
8	2	2	2	2											
9	2	2	2	2											
10	2	3	2	2											
11	2	3	2	2											
12	2	3	2	2											
13	1	1	2	2											
14	2	2	2	2											
15	2	3	2	2											
16	2	2	3	2											
17	2	2	2	2											
18	1	2	1	2											
19	2	3	2	2											
20	2	1	2	2											
21	1	2	3	3											
22	2	3	2	2											
23	2	3	2	2											
24	1	2	3	2											
25	2	3	2	2											
26	2	2	2	2											
27	1	1	2	2											
84	2	2	3	2											
85	2	2	2	2											
86	1	2	1	2											
87	2	3	2	2											
88	2	1	2	2											
89	1	2	3	3											
90	2	3	2	2											
91	2	2	2	2											
92	1	2	3	3											
93	2	2	2	2											
94	2	2	1	2											
95	1	1	2	2											
96	2	2	2	2											
97	2	3	2	2											
98	2	2	2	2											
99	1	2	2	2											
100	2	3	2	3											
101	2	1	2	2											
102	1	3	2	2											
103	2	2	2	2											

Género		Grupo etario		Nivel de conocimiento		Tratamientos pulpares	
Masculino	1	6 años	3	Bueno	3	Necropulpectomía	3
Femenino	2	5 años	2	Regular	2	Pulpotomía	2
		4 años	1	Malo	1	Pulpectomía	1