REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL COLEGIO SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020

Tesis presentada por la Bachiller:
Moscoso Revilla, Leyla Fiorella
Para optar el Título Profesional de **Cirujana Dentista**

Asesor:
Mgter. Pacheco Baldarrago, Elmer

Arequipa – Perú

2021

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 24 de Junio del 2021

Dictamen: 003529-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 003529, presentado por:

2010201972 - MOSCOSO REVILLA LEYLA FIORELLA

Titulado:

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL COLEGIO SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0323 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR

2162 - TEJADA TEJADA RENAN FERNANDO
DICTAMINADOR

2343 - GAMA CONTRERAS MARIA EUGENIA
DICTAMINADOR

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en cada momento de mi vida

A mis abuelos Santos y Nila por ser un ejemplo de constancia y sabiduría y darme amor incondicional.

A mi madre Sayda por la infinita paciencia, amor y apoyo hacia mí; sin ella nada sería posible.

A mi hermana por creer en mí y su apoyarme en cada una de mis decisiones.

A mis maestros por brindarme sus conocimientos y experiencias para mi formación académica.

Y sobre todo a mis familiares y amigos que estuvieron conmigo a largo de este camino.

Infinitas gracias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EPÍGRAFE

"Si quieres vencer al mundo entero,
supérate a ti mismo"

Fiódor Dostoyevski

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El objetivo fundamental de la investigación fue relacionar el nivel de conocimiento sobre salud oral con hábitos alimenticios en padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná.

Se trató de un estudio de campo, transversal, prospectivo, descriptivo y de nivel relacional, las unidades de estudio estuvieron conformadas por 200 padres de familia cuyos hijos se hallaban matriculados en el respectivo colegio. Se aplicó virtualmente un formulario de preguntas, estructurado estrictamente en base a las variables de estudio. El tratamiento estadístico se realizó a través de frecuencias absolutas y relativas; y de la prueba inferencial del X^2.

Se encontró, regular conocimiento básico en prevención y mala práctica en medidas preventivas sobre salud oral, la cantidad de alimentos consumidos antes y durante la pandemia fue igual, el de carbohidratos fue menor al de frutas-verduras, y el de ensaladas lo fue a veces.

Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y los hábitos alimenticios con una significancia del 0.05 y un nivel de confianza del 95%.

Palabras Claves: Salud oral, Hábitos alimenticios, COVID-19.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The main purpose of the research was to relation the knowledge level about oral health with nutritious habits in family parents of “Señor de Luren” School. Camaná.

It was a fielding sectional, prospective, descriptive study of relational level. The study units were confirmed by 200 family parents whose children was registered in the mentioned school. A virtual question formulary rigurosouslly structured to the variables was applied. The statistic treatment was efectivized through absolute and porcentual frequencies and inferential X^2 test.

About prevention, a basic knowledge was found. About preventive measurements in oral health, a bad practice was registered. The cuantity of consumed feed before and after pandemy was equal. The carbohydrate commsuption was lessen than fruits and vegetables; the salads were eaten sometimes.

At finally, the is not relationship between the knowledge level about oral health and nutritious habits with a significance of 0.05 and a trust level of 95%.

Key words: Oral health – Nutritious habits – COVID-19.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial. Los padres de familia deben ser capacitados para que sean responsables de su propia salud, la de sus hijos y del entorno (1).

El conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta, pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Muchas veces el desconocimiento o la falta de información hacen que las personas tengan una idea errónea sobre las enfermedades bucales de mayor prevalencia, así, creen que no son importantes los dientes deciduos, ya que los niños los cambiarán, y que la pérdida de dientes es prácticamente inevitable en la adultez, sin embargo, estas enfermedades pueden reducirse y prevenirse mediante la utilización de métodos efectivos como la educación que permite adquirir conocimientos que se traducen en actitudes positivas en el cuidado de la salud oral.

La salud oral en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades bucales, así se tiene que la prevalencia de caries dental es del 90%, enfermedad periodontal del 85% y maloclusiones del 80%, constituyéndose en un problema de salud pública, según la Organización Panamericana de la Salud (2).

La literatura destaca la importancia de la educación para la salud bucal en preescolares y como refuerzo a toda la familia para la adquisición de actitudes y hábitos saludables, ya que, por medio de las escuelas los padres y otros responsables toman conocimiento sobre medidas saludables. Capacitándolos será posible mejorar la eficiencia y tratamiento en el trabajo de promoción de la salud bucal (3).

Los resultados recopilaran información y sentaran base para poder fortalecer los programas de prevención oral para los padres de familia por parte de los odontólogos, profesores y sociedad en general.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

RESUMEN ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
INTRODUCCIÓN ..... **vii**

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO **1**
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2
   1.1. Determinación del problema 2
   1.2. Enunciado 3
   1.3. Descripción del problema 3
   1.4. Justificación 4
2. OBJETIVOS 6
3. MARCO TEÓRICO 7
   3.1. Conceptos básicos 7
      3.1.1. Conocimiento sobre salud oral 7
         a. Conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes 7
         b. Fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales más prevalentes 19
      3.1.2. Medidas preventivas generales en salud oral 23
         a. Consultas odontológicas 24
         b. Charlas en salud oral 24
         c. Cepillado 27
      3.1.3. Hábitos alimenticios 28
         a. Hábitos saludables 28
         b. Consumo de frutas y verduras 31
   3.2. Análisis de antecedentes investigativos 33
4. HIPÓTESIS 44

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL **45**
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 46
   1.1. Técnica 46
   1.2. Instrumentos 47
   1.3. Materiales de verificación 48
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 48

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.1. Ubicación espacial 48
2.2. Ubicación temporal..... 48
2.3. Unidades de estudio..... 48
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 49
3.1. Organización 49
3.2. Recursos 49
3.3. Validación del instrumento 50
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS 50
4.1. Plan de procesamiento de los datos 50
4.2. Plan de análisis de datos 51

CAPÍTULO III: RESULTADOS 52
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS 53
1. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL 53
1.1. Fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes..... 53
1.2. Medidas preventivas generales en salud oral 63
1.2.1. Consultas odontológicas 63
2. HABITOS ALIMENTICIOS..... 79
3. RELACIÓN ENTRE VARIABLES 85
DISCUSIÓN 97

CONCLUSIONES 100
RECOMENDACIONES 101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 102

ANEXOS 109
ANEXO N° 1 FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL 110
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN 114
ANEXO N° 3 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS 123
ANEXO N° 4 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 127
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO..... 129
ANEXO N° 6 AUTORIZACIONES..... 131

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 Conocimiento sobre fundamentos básicos de maloclusiones..... 53

TABLA Nº 2 Conocimiento sobre fundamentos básicos de caries..... 55

TABLA Nº 3 Conocimiento sobre fundamentos básicos de gingivitis..... 57

TABLA Nº 4 Conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucales más prevalentes..... 59

TABLA Nº 5 Conocimiento sobre fundamentos básicos y prevención de enfermedades bucales más prevalentes..... 61

TABLA Nº 6 Visitas al dentista 63

TABLA Nº 7 Concurrencia a teleconsultas..... 65

TABLA Nº 8 Charlas de salud oral 67

TABLA Nº 9 Frecuencia del cepillado 69

TABLA Nº 10 Vigilancia del cepillado de los hijos..... 71

TABLA Nº 11 Vigilancia de presencia de caries dentarias 73

TABLA Nº 12 Vigilancia de dolor dental 75

TABLA Nº 13 Medidas preventivas generales en salud oral 77

TABLA Nº 14 Cantidad de alimentos consumidos 79

TABLA Nº 15 Cambios en los hábitos alimenticios 81

TABLA Nº 16 Consumo de ensaladas 83

TABLA Nº 17 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con la cantidad de alimentos consumidos 85

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 18 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de carbohidratos 87

TABLA Nº 19 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de ensaladas 89

TABLA Nº 20 Relación de medidas preventivas generales en salud oral con la cantidad de alimentos consumidos 91

TABLA Nº 21 Relación de medidas preventivas generales en salud oral con el consumo de carbohidratos 93

TABLA Nº 22 Relación de medidas preventivas generales en salud oral con consumo de ensaladas 95

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 Conocimiento sobre fundamentos básicos de maloclusiones. 54

GRÁFICO Nº 2 Conocimiento sobre fundamentos básicos de caries..... 56

GRÁFICO Nº 3 Conocimiento sobre fundamentos básicos de gingivitis 58

GRÁFICO Nº 4 Conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucales más prevalentes 60

GRÁFICO Nº 5 Conocimiento sobre fundamentos básicos y prevención de enfermedades bucales más prevalentes 62

GRÁFICO Nº 6 Visitas al dentista..... 64

GRÁFICO Nº 7 Concurrencia a teleconsultas..... 66

GRÁFICO Nº 8 Charlas de salud oral..... 68

GRÁFICO Nº 9 Frecuencia de cepillado..... 70

GRÁFICO Nº 10 Vigilancia del cepillado de los hijos..... 72

GRÁFICO Nº 11 Vigilancia de presencia de caries dentaria..... 74

GRÁFICO Nº 12 Vigilancia de dolor dental..... 76

GRÁFICO Nº 13 Medidas preventivas generales en salud oral..... 78

GRÁFICO Nº 14 Cantidad de alimentos consumidos 80

GRÁFICO Nº 15 Cambios en los hábitos alimenticios..... 82

GRÁFICO Nº 16 Consumo de ensaladas 84

GRÁFICO Nº 17 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales más prevalentes con la cantidad de alimentos consumidos..... 86

GRÁFICO Nº 18 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de carbohidratos..... 88

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 19 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de ensaladas 90

GRÁFICO Nº 20 Relación de medidas preventivas generales en salud oral con la cantidad de alimentos consumidos 92

GRÁFICO Nº 21 Relación de medidas preventivas generales en salud oral con el consumo de carbohidratos 94

GRÁFICO Nº 22 Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de ensaladas 96

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Desde que la Organización Mundial de la Salud declaro como pandemia la enfermedad por Covid-19, el mundo se ha visto inmerso en grandes cambios nunca antes vistos que causaron impacto en la forma regular de cómo vivían las personas. El gobierno del Perú, declaro estado de emergencia, aislamiento social obligatorio y la suspensión de clases presenciales en los colegios, los niños se vieron obligados a quedarse en casa provocando un cambio en sus actividades generales y sobre todo en sus hábitos de higiene y alimentarios.

Sin embargo, los estragos de la pandemia y el nuevo método de aprendizaje (clases virtuales en casa) provoco una alta ingesta de alimentos procesados, los cuales contenían grandes cantidades de carbohidratos convirtiéndose en hipercalóricos, estos pueden producir un aumento del índice de masa corporal el cual puede desencadenar un sin fin de diferentes enfermedades como la obesidad, además de estragos en la cavidad oral, ya que, dichos carbohidratos una vez fermentados producirán deterioro en los prismas del esmalte dental y posteriormente evolucionar en caries dental. Es por ello que, los padres de familia deben tener conocimiento de la importancia de la higiene oral en sus niños debido a que si antes no le daban la atención debida ahora con mucha más razón deben tener mayor cuidado en el proceso evolutivo de las caries y de las otras enfermedades prevalentes de la cavidad bucal, las cuales se previenen con buenos hábitos de higiene oral por lo tanto es importante el conocimiento de estos.

Los medios de comunicación mostraron las conductas sobre compras masivas de alimentos por parte de las personas debido al desconcierto del tiempo del encierro, originándose la siguiente incógnita ¿debido a la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

emergencia sanitaria los conocimientos de salud oral de los padres habrán prevalecido al momento de la elección de alimentos?.

Con este trabajo se buscó establecer el nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con los hábitos alimentarios que por la inestabilidad provocada por la pandemia podrían verse afectados en los padres de familia.

1.2. Enunciado

Relación del nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el Colegio Señor de Luren durante la pandemia por COVID-19 Camaná, 2020.

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud
a.2 Área Específica : Odontología
a.3 Especialidad : Odontología Preventiva y social
a.4 Línea o Tópico : Salud oral

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes	• Caries • Gingivitis • Maloclusiones	• Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente
	Medidas preventivas generales en salud oral	• Consultas odontológicas • Charlas de salud oral • Cepillado • Vigilancia de alteraciones dentarias	
Hábitos alimenticios durante pandemia por COVID 19	Cantidad de alimentos consumidos	• Menos • Más • Igual	
	Consumo de carbohidratos	• Menos • Más • Igual	
	Consumo de ensaladas	• Siempre • A veces • Rara vez • No	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

c) Interrogantes Básicas

c.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná?

c.2. ¿Cuáles son los hábitos alimenticios durante la pandemia por Covid 19 en los padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná?

c.3. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios durante la pandemia Covid 19 en los padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná?

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Relacional

1.4. Justificación

a. Importancia científica

Esta investigación nos dará una visión panorámica de la influencia del conocimiento sobre salud oral en los hábitos alimenticios de los padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná durante la pandemia de COVID-19. Conoceremos las actitudes que tomaron frente al cuidado de la salud oral de sus hijos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

b. Actualidad

Este trabajo por ser durante un acontecimiento nunca antes vivido, es de interés y actualidad para todo público, más aún para los padres de familia y odontólogos

c. Utilidad

La utilidad de este trabajo es investigar si los conocimientos que los padres reciben por profesionales de la salud en especial de odontólogos, profesores y de la comunidad generan impacto sobre la elección de hábitos alimentarios para el cuidado de la salud oral de sus hijos, y si fuese lo contrario servirá para implementar nuevas estrategias en la promoción y prevención oral para los padres.

d. Trascendencia

Esta investigación tiene trascendencia porque dada la situación única no existen estudios de estos temas y los resultados sentaran base para futuras investigaciones de próximas generaciones de odontólogos y tal vez establecer medidas para preveer el cuidado de salud oral de los niños por parte de sus padres en situaciones como esta.

e. Interés Personal

Es importante en lo personal presentar esta investigación que me permitirá obtener el título profesional de Cirujano Dentista, además de contribuir con conocimientos para que sean aplicados y así mejorar las promociones de prevención oral en los padres de familia.

f. Viabilidad

Para la materialización de esta investigación se cuenta con recursos humanos (padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná), recursos digitales (programas de encuestas), recursos económicos y las autorizaciones respectivas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

2.1. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en los padres de familia del Colegio Señor de Luren de Camaná.

2.2. Determinar los hábitos alimenticios durante la pandemia por COVID-19 en los padres familia del Colegio Señor de Luren de Camaná

2.3. Relacionar el nivel de conocimientos sobre salud oral con los hábitos alimenticios durante la pandemia por COVID-19 de los padres de familia del Colegio Señor de Luren de Camaná

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento sobre salud oral

Es el nivel de educación que exhiben las personas sobre el estado de salud bucal, y que se puede calcular mediante la identificación de factores de riesgo, que se hace evidente por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal (4). Este conocimiento resulta de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que generan una permanencia más prolongada de los dientes en el individuo y que asimismo se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica, permitiendo así una mejor función con los órganos que intervienen en la digestión (5).

a. Conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes

La OMS, en un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales presentado en febrero de 2004, menciona que la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) y caries; mientras que entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes (4).

a.1. Caries dental

a.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende en forma oportuna afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades (5,6). Es una enfermedad infecciosa, transmisible, dando como resultado la destrucción

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

progresiva de la estructura del diente por bacterias patogénicas generadoras de ácido, en presencia del azúcar encontrado en la placa o biofilm dental. La infección da lugar a la pérdida mineral del diente que comienza en su superficie más externa y puede progresar de forma centrípeta a través de la dentina hacia la pulpa dentaria, comprometiendo así la vitalidad del diente (7).

a.1.2. Clasificación de la caries

Existen varias clasificaciones de la caries:

Desde el punto de vista de su localización anatómica:

- Caries de hoyos y fisuras
- Caries de superficies lisas (vestibular, lingual o palatina, y caras proximales)

Según el tipo de lesión:

- Primaria (caries de esmalte, caries de dentina, esmalte-dentina-pulpa, caries de cemento)
- Secundaria o recurrente -Residual -Oculta -De la niñez temprana -Rampante
- Según su actividad: Activa (de avance lento y de avance rápido), Detenida

a.1.3. Etiología

La caries es una enfermedad multifactorial. Numerosos autores han reconocido y descrito el proceso como la interrelación de tres factores principales y determinantes: huésped (saliva y dientes), microflora (bacterias de la cavidad oral) y substrato (alimentos y dieta). Es necesaria la intervención de los 3 factores durante un tiempo suficiente para que se inicie y progrese la caries (8,9). Para que se produzca la interacción de estos factores, es necesario que estos se hallen en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

condiciones críticas, es decir dientes susceptibles, microbiota cariogénica y dieta rica en sacarosa (5).

El diente es susceptible a la formación de un proceso carioso por su morfología natural, por la presencia de surcos, fisuras, fosas, gemación, fusión; variantes estructurales como amelogénesis imperfecta,, abfracciones, hipoplasia del esmalte, hiperplasia del esmalte, apiñamientos, malposiciones, presencia de piezas ectópicas (5). La microflora asociada a la presencia de ciertos microorganismos, tales como: *Estreptococos del grupo mutans, lactobacillus sp., y actinomyces sp*. Los microorganismos cariogénicos se caracterizan porque son capaces de transportar hidratos de carbono (10). El principal microorganismo patógeno en todos los tipos de caries dental es el *Streptococus mutans*, el cual presenta varias propiedades como sintetizar polisacáridos insolubles de la sacarosa, generador homofermentante de ácido láctico y colonizador en la superficie de los dientes. Las lesiones cariosas guardan una relación directa con los alimentos. Sustrato, los alimentos que originan más caries son los carbohidratos, especialmente la sacarosa, considerado altamente cariogénico; en relación con la adhesividad de los alimentos en los dientes se ha visto que los alimentos líquidos se eliminan mucho más rápido que los sólidos.

a.1.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la aparición de caries son: El alto grado de infección por *Estreptococos Mutans*, relacionado con el inicio de la actividad de caries, por Lactobacilos relacionado con la progresión de la lesión cariosa y con la elevada ingestión de carbohidratos, la experiencia anterior de caries, deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido, deficiente capacidad de mineralización, dieta cariogénica, mala higiene bucal, baja capacidad buffer salival, flujo salival escaso, viscosidad salival, apiñamiento dentario moderado y severo, anomalías u opacidades del esmalte, recesión gingival. El bajo peso al nacer, las enfermedades sistémicas, las personas sometidas a radioterapia y la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

medicación son también factores de riesgo para la aparición de caries dental (11).

a.1.5. Factores biosociales

Edad: las edades en que se produce el brote dentario son de mayor riesgo a caries de la corona; las edades adultas en personas con secuelas de enfermedad periodontal son de riesgo a caries radicular.

Sexo: Algunos estudios reflejan que el sexo femenino resulta más afectado por caries dental, mostrando mayor cantidad de dientes obturados y menor cantidad de dientes perdidos en relación al sexo masculino. Se dice que en el sexo femenino la secreción salival es menor y además está más sometido a variaciones hormonales. Factores tales como el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de instrucción, bajo nivel de educación para la salud, políticas inadecuadas de los servicios de salud, costumbres dietéticas no saludables, familias disfuncionales y numerosas más la presencia de varios niños convivientes se asocian a mayor probabilidad de caries (8).

a.2. Enfermedad Gingival

a.2.1. Definición

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, confinadas a la encía y que son generadas por diferentes causas. La característica común de estas, es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ninguna manera a los tejidos de inserción o de fijación del diente. Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, desde problemas de índole exclusivamente inflamatoria, como la gingivitis propiamente dicha, o modificadas o no por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; asimismo alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía (12). A la fecha son más de 500 especies microbianas las que han podido identificarse

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

en la cavidad bucal, y un pequeño grupo de complejos bacterianos están relacionados a la etiopatogenia de las diversas entidades de la enfermedad periodontal. El término de placa bacteriana puede resultar inespecífico para determinar su papel en el desarrollo de la gingivitis y periodontitis (13).

a.2.2. Etiología

La placa bacteriana tiene relevancia para el establecimiento de la enfermedad gingival, porque se comporta como un agente químico-microbiano de alta agresividad hacia la mucosa bucal, por el alto contenido bacteriano de cocos y bacilos grampositivos y negativos, fusobacterias, espirilos, espiroquetas y nocardias principalmente, particularidad, que permite determinar correlaciones positivas entre esta condición, la prevalencia y severidad de la gingivitis (14). Argumento que ha permitido que a la caries se la considere como un reservorio importante de bacterias (15).

a.3. Maloclusiones

a.3.1. Definición

Se define maloclusión como la relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, huesos, músculos y nervios. En determinados casos se muestran irregularidades solamente en la posición de los dientes (16).

Otros pueden presentar dientes alineados o bien posicionados existiendo, sin embargo, una relación basal anormal algunos autores utilizan el termino displasia para identificar estas anomalías. Así, las maloclusiones pueden ser displasias dentarias, esqueléticas y dentoesqueléticas (16).

La enorme diversidad de aspectos de las maloclusiones incitó a los ortodoncistas a reunir casos semejantes. De esta manera surgieron las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

clasificaciones que agrupan casos clínicos de aspectos similares en casos de maloclusión (16).

Las principales ventajas de clasificar las maloclusiones son (16):

- Mayor rapidez en la identificación del aspecto clínico y de los posibles factores etiológicos del problema, por parte de los ortodoncistas.
- Posibilita la comparación de casos clínicos con aspectos semejantes (agrupados en una misma clase) o distintos (clases diferentes) (16).

a.3.2. Clasificación de las maloclusiones

Clasificación de Angle.

Angle en 1899, publica un artículo donde se propone clasificar las maloclusiones. El autor supuso que el primer molar permanente superior ocupaba una posición estable en el esqueleto craneofacial y que las desarmonías eran consecuencia de cambios anteroposteriores de la arcada inferior en relación a él. Dividió las maloclusiones en tres categorías básicas, que se distinguen de la oclusión normal, las clases de maloclusión fueron divididas en I, II, III (17).

1. Clase I

Están en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la llave molar (18).

El autor denomino llave molar a la oclusión correcta entre los molares permanentes superior e inferior, en la cual la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior. En los pacientes portadores de clase I de Angle es frecuente la presencia de un perfil facial recto y equilibrio en las funciones de la musculatura peribucal, masticatoria y de la lengua (18).

2. Clase II

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Son clasificadas como clase II de Angle las maloclusiones en las cuales el primer molar permanente inferior se sitúa distalmente con relación al primer molar superior, siendo, por eso, también denominada distoclusión (18).

Su característica determinante es que el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. En general los pacientes clasificados en este grupo presentan perfil facial convexo (18).

Las maloclusiones clase II fueron separadas en dos divisiones: la división 1 y la división 2 (18).

Clase II división 1

Angle situó en esta división las maloclusiones clase II con inclinación vestibular de los incisivos superiores, son frecuentes en estos pacientes los problemas de desequilibrio de la musculatura facial, causado por el distanciamiento vestibulolingual entre los incisivos superiores y los inferiores. Este desajuste anterosuperior es llamado resalte u "overjet". El perfil facial de estos pacientes es general convexo (18).

Podemos observar asociada a la clase II división 1 la presencia de:

Mordida profunda: ya que el contacto oclusal de los incisivos está alterado por el resalte, estos suelen extruirse, profundizando la mordida.

Mordida abierta: presente en los pacientes que poseen hábitos inadecuados, ya sea debido a la interposición de la lengua, a la succión digital o al chupón.

Problemas de espacio: falta o exceso de espacio en el arco.

Cruzamiento de mordida: en los casos con resalte, la lengua tiende a proyectarse anteriormente durante las funciones de deglución y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

fonación, manteniéndose asentada en el piso bucal (al contrario de tocar el paladar duro) durante el reposo. Este desequilibrio favorece la palatinización de los premolares y molares superiores, pudiendo generar mordidas cruzadas (18).

Malposiciones dentarias individuales: en algunos casos, la relación molar clase II ocurre solamente en uno de los lados, es estos casos decimos que estamos ante una clase II, división 1, subdivisión derecha (cuando la relación molar clase II estuviera solamente en el lado derecho), o clase II división 1, subdivisión izquierda (cuando la clase II estuviera en el lado izquierdo) (18).

Clase II división 2.

Esta clase engloba las maloclusiones que presentan relación molar clase II sin resalte de los incisivos superiores, estando ellos palatinizados o verticalizados (18).

Los perfiles faciales más comunes a esta maloclusión son el perfil recto y el levemente convexo, asociados, respectivamente, a la musculatura equilibrada o a esta con una leve alteración. Es posible que encontremos asociada a la clase II, división 2, una mordida profunda anterior, principalmente en los casos en que no hay contacto interincisal (18).

Cuando la maloclusión clase II división 2 presenta relación molar clase II solamente en uno de los lados, usamos el termino subdivisión (18).

Clase III

Angle clasifico como clase III las maloclusiones en las que el primer molar permanente inferior y, por tanto, su surco mesiovestibular se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. El perfil facial es predominantemente cóncavo y la musculatura esta, en general,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

desequilibrada. Los cruzamientos de mordida anterior o posterior son frecuentes (18).

Eventualmente encontramos problemas de espacio (falta o exceso), mordidas abiertas o profundadas y malposiciones dentarias individuales (18).

En el caso en que solamente uno de los dos lados este en clase III, empleamos en termino subdivisión (18).

La clasificación de Angle es, aun hoy, la más utilizada por los ortodoncistas, y esto se debe a su simplicidad con solamente tres clases y fácil comprensión. Sus limitaciones están en el hecho de que el primer molar superior permanente no es estable en el esqueleto craneofacial, como probaron los estudios cefalométricos posteriores; se basa solamente en el posicionamiento de los dientes, dejando de elucidar los aspectos óseos y musculares, y considera solamente las alteraciones en el sentido anteroposterior, no citando los verticales o transversales (18).

Clasificación de Lisher

En 1911, Lisher sugiere una manera de clasificar el mal posicionamiento dentario de forma individualizada, es decir, el autor utiliza un nombre que define la alteración del diente en relación a su posición normal. Añadió el sufijo "versión" al término indicativo de la dirección del desvío (18).

1. **Mesioversión.** El diente está mesializado en relación a su posición normal.

2. **Distoversión.** Distalización del diente en relación a su posición ideal.

3. **Vestibuloversión o labioversión.** El diente presenta su corona vestibularizada en relación a su posición normal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

4. **Linguoversión.** la corona dentaria esta lingualizada en relación a su posición ideal.

5. **Intraversión.** El diente presenta su cara oclusal o incisal sin alcanzar el plano oclusal.

6. **Suppraversión.** El diente esta con la cara oclusal, o borde incisal, sobrepasando el plano de oclusión.

7. **Giroversión.** Indica una rotación del diente alrededor de su eje longitudinal.

8. **Axioversión.** hay una alteración de la inclinación del eje longitudinal dentario.

9. **Transversión.** El diente sufrió una transposición, es decir, cambio su posicionamiento en el arco dentario.

10. **Perversión.** Indica la impactación del diente, en general, por falta de espacio en el arco (18).

Los términos creados por Lisher pueden ser combinados para denominar un diente que reúna dos o más alteraciones, como inframesioversión, axigiroversión o, incluso, mesiolinguosupraversión (18).

Clasificación de Simon.

La clasificación de Simon data de 1922 y prevé la división de las maloclusiones relacionando los arcos dentarios, o parte de ellos, con tres planos anatómicos. Los planos elegidos fueron el de Frankfurt, el sagital medio y el orbitario (18).

1. **Anomalías anteroposteriores.**

Empleando como referencia el plano orbitario, Simon denomino protracción al desplazamiento hacia delante de todo el arco dentario, o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

parte del mismo; y retracción al desplazamiento de uno o más dientes hacia atrás (18).

2. Anomalías transversales.

Son relacionadas al plano sagital medio, y se dice contracción cuando hay acercamiento de un diente o segmento de arco y distracción para el alejamiento con relación al plano (18).

3. Anomalías verticales.

Fueron relacionadas al plano de Frankfurt, y denominadas atracción cuando se acercan al plano (intrusión de los dientes maxilares o extrusión de los dientes mandibulares) y abstracción cuando se alejan.

El sistema descrito tiene una gran importancia clínica, pues orienta los dientes o arcos dentarios con relación al esqueleto craneofacial, dando una visión tridimensional de la maloclusión. Sin embargo, a pesar de su uso diagnóstico y conceptual, no tiene la debida divulgación entre los ortodoncistas. En la práctica clínica se utilizan solamente los términos protracción y retracción, y más raramente contracción (18).

a.3.3. Clasificación etiológica de las maloclusiones

De la autoría de Robert Myers, esta clasificación sugiere distinguir las maloclusiones de acuerdo con su origen etiológica. El autor reconoce que la gran mayoría de las deformidades son consecuencias de alteraciones tanto en los dientes como en el hueso y en la musculatura, pero busca por este sistema destacar el principal factor causal (18).

Maloclusión de origen dentario

Caben en este grupo las maloclusiones cuya principal alteración está en los dientes y en el hueso alveolar. Moyers incluye aquí las malposiciones dentarias individuales y las anomalías de forma, tamaño y número de dientes (19).

Maloclusión de origen muscular

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Son las anomalías cuya causa principal es un desvió de la función normal de la musculatura (19).

Maloclusión de origen ósea

En esta categoría están las displasias óseas, involucrando los problemas de tamaño, forma, posición, proporción o crecimiento anormales de cualquier hueso del cráneo o de la cara (19).

a.3.4. Etiología de la maloclusión.

De acuerdo a Graber, los factores etiológicos de la maloclusión se dividen en:

Factores generales:

- Herencia
- Defectos congénitos
- Medio ambiente
- Problemas nutricionales
- Hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales
- Postura
- Trauma y accidentes (20)

Factores locales:

- Anomalías de número de dientes, dientes supernumerarios, ausencias congénitas.
- Anomalías en el tamaño de dientes Anomalías en la forma de los dientes
- Frenillo labial anormal, barreras mucosas
- Pérdida prematura de dientes
- Retención prolongada de dientes Brote tardío de los dientes
- Vía de brote anormal
- Anquilosis
- Caries dental
- Restauraciones dentales inadecuadas (20)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

b. Fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales más prevalentes

b.1. Placa bacteriana

La placa bacteriana es una biopelicula, adherida sobre la superficie dental, constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular. La placa bacteriana aparece como un depósito blando de color blanco amarillento y al ser adherente no es eliminada por acción de la masticación o por el aire a presión (22). Es un depósito adherido sobre la superficie dentaria de diversas comunidades de bacterias inmersas en una matriz extracelular de polisacáridos (24).

El control de la placa es una manera eficaz de tratar, prevenir la gingivitis, la periodontitis y la caries, siendo una parte decisiva de todos los procedimientos terapéuticos y prevención de las enfermedades periodontales (3). La evidencia científica muestra que estas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura (4).

b.2. Higiene oral

La higiene es una de las principales formas de preservar nuestra salud. Dentro de la higiene diaria no debemos olvidar el cuidado de nuestra boca durante todas las etapas de la vida, ya que la falta de ésta podría acarrear múltiples enfermedades. La higiene oral es el acto por el cual se eliminan grandes cantidades de restos de alimentos y placa bacteriana. Frecuentemente se encuentran restos calcificados a nivel supra y subgingival de la superficie dental en las que el cepillado no ha llegado o por la mala realización del cepillado, por el contrario, donde la higiene oral es satisfactoria es raro encontrar cálculos dentales. La higiene oral es un factor importante para la prevención de la enfermedad que ataca a los tejidos de sostén y protección del diente (23). La higiene oral debe ser iniciada antes de la erupción de los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

dientes con un paño o gasa húmeda para hacer el campo más limpio, así como acostumbrar al niño a la manipulación de su boca (24). La limpieza de los dientes debe ser principalmente en la noche después de la última succión mamaria (22).

Cepillado Morales, Oscar (2006). Mecanismo por el cual se remueve placa microbiana de la superficie dental, la limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente (25).

Lindhe, J (2005) Es la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible, sin causar ninguna lesión a los tejidos los cuales pueden clasificar en diferencias categorías según el patrón de movimiento que realiza el cepillo (26).

b.3. Flúor

Podesta (2005) El flúor es un elemento del grupo de los halógenos, electronegativos, que por lo general se encuentran unido a otros elementos debido a su gran reactividad. El flúor reduce la incidencia de la caries dental y disminuye o invierte la progresión de las lesione ya existentes. Favorece la capacidad del esmalte para la remineralizacion retrasando así la progresión de cualquier lesión cariosa presente (27).

Boj (2005) El flúor puede utilizarse tanto en forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo post eruptivo, y sobre todo gracias a su acción tópica. Además, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo pre eruptivo por incorporación del flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo (22).

El flúor es importante para el desarrollo de los dientes y su dosis terapéutica es de 0.05 mg/kg de peso corporal (28). Desde 1940 se ha

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

venido utilizando el flúor como una medida de prevención en salud oral y se ha visto el beneficio que éste ha producido en muchas personas. El efecto del flúor en la disminución de la caries, luego de erupcionados los dientes, se debe a la aplicación en formas tópicas de flúor, como son los geles, cremas dentales, enjuagues, barnices, etc., sumado a la presencia de flúor en agua o alimentos (sal) El mecanismo cariostático del flúor se ha atribuido a varios mecanismos (22):

Sobre las bacterias de la placa bacteria.

Directamente sobre el diente: disminuyendo la solubilidad del esmalte, inhibiendo la disolución mineral del esmalte y favoreciendo la remineralización. Como regla general, la exposición al fluoruro cuando mayor sea el reto cariogénico, más intenso debe ser el tratamiento del fluoruro (29).

Al instaurar pautas de aplicación de fluoruros a niños pequeños, es importante considerar la viabilidad, el riesgo de fluorosis y el riesgo de caries del individuo.

Vehículos de administración de flúor:

Fluoración de aguas: La fluoración del agua comunitaria continúa siendo la base de los programas preventivos de salud pública oral. Su inocuidad y eficacia han sido ampliamente documentadas. Este es todavía el método con mejor relación de costo efectividad en prevención de caries. Por otra parte, el efecto tópico de la ingestión repetida a lo largo del día de agua fluorada se añadiría a su efecto sistémico. Dependiendo de la temperatura media anual, la concentración óptima de fluoruro en las aguas de abastecimientos públicos aceptada por la OMS oscila entre los 0,7 y 1,2 mg/l. La única limitación para su uso es contar con una red de abastecimiento especializada. Hasta el momento no ha sido posible establecer ningún vínculo entre el flúor utilizado a las dosis recomendadas y condiciones médicas adversas (30).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Flúor tópico: El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental. Se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación costo- eficacia (31) en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en periodo de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues.

El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

Geles: en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que por ser acidulado, permite un rápida y profunda captación del ion flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riego de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riego cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses (30).

Barnices con flúor: compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2%, siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries (30).

Es de sabor picante, desagradable para los niños.

Pastas de profilaxis: Formas de liberación lenta de flúor (cápsulas, aerosoles), adhesivos ortodóncicos e iontoforesis. Diaminofluoruro de plata: efecto cariostático, anticariogénico y antimicrobiano. Pigmenta las piezas desmineralizadas de un color oscuro (precipitado de plata). Está indicado su uso para la prevención y paralización de caries de poca profundidad, en infantes de alto riesgo y conducta difícil. Cada uno de ellos presenta unas ventajas, unas técnicas de aplicación y unas indicaciones específicas. La frecuencia de aplicación es anual o semestral, aunque puede ser mayor en casos de alto riesgo (30).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Flúor de autoaplicación: Los programas de autoaplicación son mucho más económicos que los métodos de aplicación profesional y a nivel individual (32) alcanzan similar eficacia, con la ventaja añadida de crear un hábito en el paciente. El flúor mediante este método se puede aplicar en forma de: dentífricos, colutorios, seda dental y chicles (30).

Dentífricos fluorados: el nivel máximo de flúor en la pasta dentífrica recomendado en Europa es de 1500 ppm por lo que la concentración más utilizada es al 0,1% (100mg de F EN 100 g de pasta = 1000 ppm). Algunas utilizan su fórmula de Monofluorofosfato (MFP) o fluoruro de sodio (FNa). Su aplicación no debe ser mayor al tamaño de una arveja para niños pequeños, ya que puede ser vehículo por el cual se puede producir fluorosis dental o intoxicación por ingesta excesiva. Las ventajas son su efectividad (entre 20- 30 % de reducción de caries) y el hecho de conseguir con una actividad, tres objetivos: eliminación de la placa bacteriana, administración de flúor y crear hábito de higiene bucodental (30).

Colutorios: son un método de aplicación de flúor ampliamente utilizado, tanto en programas comunitarios (instituciones educativas) como a nivel individual. La frecuencia de aplicación puede ser diaria (fluoruro de sodio al 0,05% o 230 ppm) o semanal (fluoruro de sodio al 0,2% ó 900 ppm). Su uso es contraindicado en menores de 6 años, pues aún no controlan el reflejo de deglución. Es un método económico y de aplicación simple, con enjuagues de un minuto, siendo el momento más conveniente tras el cepillado nocturno con un dentífrico fluorado (30).

3.1.2. Medidas preventivas generales en salud oral

Son mecanismos que para mantener la salud bucodental y así evitar problemas como la caries o enfermedades periodontales, previniendo complicaciones o intervenciones más invasivas sobre el paciente. El mejor modo de prevenirlas, a cualquier edad, es con una buena higiene

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos.

La prevención desde temprana edad es la manera más efectiva de evitar la aparición de problemas odontológicos, incorporando hábitos y costumbres saludables en el hogar, jardín infantil y escuela (33). Para motivar y educar a los niños en salud bucal, se debe primero disponer de conocimientos adecuados y suficientes en los padres y agentes educativos de los establecimientos educacionales, quienes son los encargados de la estimulación temprana de los niños y gestores de sus primeros hábitos (34).

a. Consultas odontológicas

De acuerdo a las recomendaciones de la Academia Dental Pediátrica, la primera consulta odontológica del niño debe ser realizada a los 6 meses cuando erupciona el primer diente y no más allá de los 12 meses de edad. En esta edad la atención odontológica deberá estar dirigida a la realización de los procedimientos educativos, dirigidos a los padres; y preventivos aplicados a los bebés, a través de la enseñanza de las maniobras de limpieza dental, control de azúcar, control de alimentación nocturna y la interposición de hábitos, aplicación precoz de flúor. Así la atención precoz llevaría a una acción eficaz en la disminución de los factores de riesgo mediante de la educación y un aumento de la resistencia del diente a través de la aplicación de flúor como medida preventiva. Posteriormente la visita al dentista debe realizarse cada 06 meses (35,36).

b. Charlas en salud oral

La iniciativa mundial de salud escolar de la OMS pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial (37). La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

(38). El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud (1). En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta, pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente para el control de la placa bacteriana (39).

Según la edad, éstas son las medidas preventivas en salud bucal que el odontólogo debe deben recomendar a las madres de familia:

Recién nacido hasta 6 meses de edad:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Es recomendable no besar al niño en la boca ni chupar sus utensilios.
- Moderar consumo de azúcares.
- Si usa chupete, de preferencia, como pacificador.
- Si usa chupete retirarlo de la boca después que el niño duerme.

Desde los 7 meses hasta 23 meses de edad:

- Uso de cepillo dental pequeño, efectuado por un adulto.
- Promover formación del hábito de beber agua pura o jugos de fruta sin azúcar.
- Si el niño está en tratamiento con medicamentos azucarados, indicar higiene o beber agua después de la administración de este.
- Evitar dar golosinas entre las comidas.
- Al año y medio el niño no debe mamar ni tomar biberón nocturno.

A los 2 años de edad:

- La higiene bucal debe ser más acuciosa, especialmente en los molares, con movimientos de adelante a atrás.
- Indicar uso de cepillo suave, pequeño, con pasta fluorada (del tamaño de un grano de arroz), efectuado por un adulto (40).
- Promover la eliminación del biberón diurno.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

- Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de alimentos naturales.
- Evitar colaciones cariogénicas, golosinas y postres envasados.
- Moderar ingesta de azúcar.
- Estimular la masticación con alimentos más duros (41).

Control odontológico a los 4 años de edad:

- La higiene bucal debe ser acuciosa, especialmente en los molares, con movimientos de adelante a atrás.
- Si el niño se cepilla solo, debe ser supervisado por un adulto.
- Indicar uso de cepillo suave, pequeño, puede usar pasta dental infantil con flúor de 400 a 500 ppm.
- Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de alimentos naturales.
- Recomendar a la madre el control de la disposición de golosinas, dulces y bebidas gaseosas, reservando el consumo para después de las comidas (postre) (41).

Control odontológico a los 6 años de edad:

- Reforzar el hábito de higiene bucal después de las comidas, evaluación de técnica de higiene bucal y enseñanza de técnica de cepillado en la consulta dental.
- Indicar uso de cepillo suave, puede usar pasta dental de adulto con flúor, de 1.000 a 1.500 ppm., del tamaño de una lenteja.
- Evitar que el niño se trague la pasta.
- Usar cantidad del tamaño de una lenteja.
- Evitar el consumo frecuente de golosinas y bebidas azucaradas entre las comidas.
- Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de alimentos naturales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

- Evitar colaciones cariogénicas, golosinas y postres envasados.
- Fomentar el hábito de cepillado en la Escuela (5).

- Control odontológico a los 12 años de edad:

- Reforzar el hábito de higiene bucal después de las comidas, evaluación técnica de higiene bucal y enseñanza de técnica de cepillado con uso de cepillo e hilo dental en la consulta dental.
- Indicar uso de cepillo suave, de cabeza pequeña, con pasta dental de adulto, con 1.000 a 1.500 ppm de flúor.
- Enjuagar suavemente con agua para eliminar el excedente de pasta dental.
- Usar pasta dental en cantidad del tamaño de una lenteja.
- Evitar el consumo frecuente de golosinas y bebidas azucaradas entre las comidas.
- Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de alimentos naturales.
- Fomentar el hábito de cepillado en la Escuela (42).

c. Cepillado

Cepillado Morales (2006). Mecanismo por el cual se remueve placa microbiana de la superficie dental, la limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente (25).

Lindhe, J (2005) Es la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible, sin causar ninguna lesión a los tejidos (26).

Técnicas del cepillado.

El cepillado de los dientes se realiza para eliminar los restos que quedan en la boca tras las comidas, pero sobre todo para deshacerse de la placa dental bacteriana. La limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente. Puede requerir entre tres y cuatro minutos (25). Está demostrado que el cepillado de los dientes disminuye el número de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

gérmenes orales, sobre todo cuando se hace después de cada comida, el cepillado también elimina grandes cantidades de restos alimentarios y de material de la placa dental (43).

Es necesario utilizar una correcta técnica de cepillado. Existen varias técnicas de cepillado, pero no existe una técnica de cepillado que sea adecuada para todas las personas, ya que ésta viene determinada por morfología de la dentición, destreza manual del paciente, etc. La técnica de cepillado recomendada es aquella que permite la eliminación del biofilm oral de una forma cómoda, en un tiempo adecuado y sin causar ningún tipo de lesión en los tejidos independientemente de la técnica de cepillado (44,45).

El Consejo de la Asociación Dental Americana de Asuntos Científicos (CSA) está actualizando su orientación a los cuidadores que deben cepillar los dientes de sus hijos con pasta dental con flúor tan pronto como el primer diente aparezca. Esta nueva orientación se expande el uso de pasta dental con flúor para los niños pequeños. El CSA recomienda que los padres unten un poco de pasta dental con flúor (o una cantidad aproximadamente del tamaño de un grano de arroz) para niños menores de 3 años de edad. Y para los niños de 3 a 6 años de edad una cantidad del tamaño de un guisante (44). Los niños de ocho y más años deberían usar una pasta con flúor y un cepillo dental que este diseñado para una compleja mezcla de diferentes tamaños de dientes temporales y permanentes (46).

3.1.3. Hábitos alimenticios

a. Hábitos saludables

a.1. Alimentación variada

Actualmente, es incuestionable que la dieta tiene un papel central en el desarrollo de la caries dental y que el odontólogo y asistentes deben proporcionar información preventiva individual a cada paciente para la prevención de esta patología. Blinkhorn sugirió que los odontólogos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

participen cada vez más en la elaboración de guías dietéticas con el fin de disminuir el riesgo de caries (44).

Existen numerosos estudios que intentan demostrar una relación directa entre el consumo de azúcar y el desarrollo de la caries dental. Así pues, se vuelve cada vez más difícil demostrar esta relación causa-efecto, debido a la interacción de otros factores, como el frecuente uso de flúor y otras medidas preventivas (47).

Aunque exista un gran número de carbohidratos con un papel epidemiológico relevante en el desarrollo de la caries dental, tras ser estos fermentados por microorganismos, la sacarosa tiene especial relevancia.

Entre los factores relacionados con la dieta:

Consumo de azúcares e hidratos de carbono: es la que presenta mayor importancia. Dicho factor quedó demostrado en el estudio de Vipeholm, donde se observó la relación entre la variabilidad del azúcar ingerido y el aumento de caries. Es complicado definir la relación entre el total de azúcar ingerido y la incidencia de caries dental, aunque existen muchos estudios que indican que la frecuencia de ingestión del azúcar tiene más influencia en el desarrollo de la caries que el total consumido (48). El azúcar y los dulces han sido considerados durante mucho tiempo los principales causantes de la caries, pero realmente no son los únicos responsables; también los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (almidón), aunque sean la base de una dieta saludable, son los que causan el mayor deterioro, ya que se adhieren a los dientes y los ácidos que forman permanecen mayor tiempo en contacto con el esmalte en lugar de ser eliminados por la saliva. Existe gran evidencia que demuestra que la ingesta frecuente de carbohidratos, en especial azúcares, genera un aumento de caries dental. Los carbohidratos están constituidos por C, H y O (a veces N, S o P). Se clasifican en azúcares simples (monosacáridos y disacáridos),

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

polisacáridos metabolizables (almidones o féculas) y polisacáridos fibra (celulosa) (49).

Características que hacen que los Alimentos sean Cariogénicos

- **Propiedades Físicas:**

  - **Adhesividad:** Entre más adhesivo más permanece sobre la superficie del diente (50)

  - **Consistencia:** Entre más duro y fibroso es más detergente y entre más blando, más se adhiere.

  - **Tamaño de la partícula**: Entre más pequeñas más se quedan retenidos en surcos y fisuras (50)

- **Ocasión en que se consume el alimento:**

  Tiene más cariogenicidad cuando se ingiere entre las comidas que durante ellas, porque en ese período es cuando se produce mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua que aceleran la eliminación de residuos.

- **Frecuencia:**

  Entre más veces al día se ingiere un alimento rico en carbohidratos tiene más potencial cariogénico.

  La dieta debe cumplir con los requerimientos mínimos de nutrientes que requiere el organismo. Además, debe adaptarse a los gustos del paciente, sus hábitos y otros factores del medio ambiente.

  Dentro de las recomendaciones dietéticas se deben incluir las siguientes guías:

  - Promover una dieta balanceada, dar ejemplos de cómo la combinación y la secuencia de los alimentos pueden mejorar la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

masticación, producción de saliva y limpieza de la cavidad bucal cada vez que ingerimos alimentos.

- Combinar productos lácteos con alimentos dulces, alimentos crudos con cocidos y alimentos ricos en proteínas con alimentos acidogénicos. Cada comida debe incluir alimentos fibrosos que estimulen la masticación y se debe terminar con alimentos no cariogénicos, como por ejemplo los quesos.
- Limitar el número de meriendas a cuatro por día. Esto reduce la limpieza total de azúcar y el número de descensos del pH.
- Deben sustituirse los alimentos cariogénicos entre comidas por los no cariogénicos.
- Seleccionar alimentos que produzcan poco descenso del pH.
- Los dulces pueden comerse al final de cada comida en vez de entre las comidas.
- Los individuos identificados como de alto riesgo de caries, con tasas de formación de placa entre 3 y 5 y tasa de flujo salival disminuido, deben limpiar sus dientes antes de cada comida, para limitar el descenso del pH, durante e inmediatamente después de la comida (51).
- Utilizar sustitutos del azúcar, en especial el xilitol en forma de gomas de mascar. Se indica 4 a 10 gr. diarios, aproximadamente 2 o 3 pastillas 3 veces al día en las meriendas o luego de cada comida.
- Añadir vegetales y frutas en las comidas para aumentar el flujo salivar.
- Disminuir el consumo de alimentos pegajosos o viscosos, ya que se adhieren más a la estructura dental.
- Evitar el biberón con leche, zumo, u otra bebida azucarada cuando los niños van a dormir.
- Sustituir los carbohidratos fermentables en el biberón nocturno de los niños por pequeñas cantidades de edulcorantes cariostáticos como el xilitol y sorbitol (46).

b. Consumo de frutas y verduras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En Europa el consumo promedio de verduras, legumbres y nueces es de 220 g por día y el de frutas de 166 g por día, lo que significa un consumo medio entre frutas y verduras de 386 g por día (52). El estudio prospectivo de epidemiología rural urbana (PURE) en 18 países realizado en 143.305 personas de 18 países según nivel de ingresos mostró una ingesta promedio de 2,19 porciones de verduras con un rango de 2,13 - 2,25 y de frutas 1,62, con un rango de 1,53 - 1,62. Se observó que los países de bajos ingresos presentan más bajo consumo total de frutas y verduras: 2,14 porciones (1,93 - 2,36), mientras que en los de ingresos medio-alto fue 4,31 porciones (4,09 - 4,53) en los de ingresos medio-bajo 3,17 porciones (2,99 - 3,35) (53).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

a. Título: Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. La Habana. Cuba. 2015.

Autores: Lavastilla M, Gispert E.

Resumen: Su objetivo fue identificar el nivel de conocimientos básicos de salud bucodental. El estudio fue descriptivo además analítico de corte transversal. La población estaba constituida por 561 de estudiantes cuya muestra aleatoria fue de 167 personas. Se utilizó un test como instrumento de cuestionario. Resultados: el 85,6 % de jóvenes y el 91,6%, de sus progenitoras tenían un elevado nivel de conocimientos. Concluyeron que el nivel de conocimiento de las progenitoras es una herramienta para determinar el de sus sucesores, por lo cual se intensifica la propuesta de técnicas y estratégicas que se preparen para cuidar la salud bucodental en los jóvenes, deben incorporar también a las mamás (55).

b. Título: Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016

Autora: Zegarra Montúfar, Johana Mariluz Karito

Resumen: El nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud oral es en su mayoría, deficiente (53.5%); respecto a caries dental es en un mayor porcentaje, bueno (46.5%); en cuanto a higiene oral es en su mayoría, deficiente (72.1%); finalmente el nivel de conocimiento global sobre higiene oral es deficiente (51.2%). El nivel de conocimiento de las madres tiene relación significativa con el índice de caries de sus hijos, puesto que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente y el índice de caries de sus hijos es alto (56).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

c. **Título:** Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el Programa CRED, Distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010

Autor: Ponce Cáceres, Carol Carmen

Resumen: Los hábitos alimenticios están relacionados con la prevalencia de caries en infantes de 6 a 36 meses. Los factores relacionados con la prevalencia de caries son: Realización de la higiene dental en un 91.9%, los elementos usados para la higiene dental, siendo el más resaltante el cepillo dental, con una prevalencia de caries del 98.5% y la frecuencia de cepillado, con un 100% de prevalencia de caries en aquellos niños que cepillan sus dientes 3 veces al día. Los hábitos de higiene bucal están relacionados con la prevalencia de caries en infantes de 6 a 36 meses. Los factores relacionados con la prevalencia de caries son: La ingesta diaria de azucares con una prevalencia de caries del 86.5%, la frecuencia de ingesta diaria de azucares con una prevalencia de caries de 94.3% en niños que consumen azucares 3 veces al día, la ingesta de bebidas azucaradas con el 83.3% de prevalencia de caries, el consumo de dulces en un 86.4%, el consumo de leche materna, con un 96.7% de prevalencia de caries en niños que no la consumen y el uso de biberón para dormir, los niños que no usan biberón para dormir, tienen una prevalencia de caries del 97.8% (57).

d. **Título:** Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú, 2019

Autores: Katherinne Elizabeth Vargas-Palomino, Cinthya Ruth Chipana-Herquinio, Luis Ernesto Arriola-Guillén

Resumen: Con el objetivo de determinar la asociación entre las condiciones de salud oral e higiene oral y el estado nutricional en niños usuarios de un establecimiento de salud en la región Huánuco se realizó un estudio transversal descriptivo en 118 niños que acudieron al

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Puesto de Salud «La Esperanza». Las condiciones de salud e higiene oral fueron evaluadas mediante los índices de placa bacteriana visible, higiene bucal simplificada, hemorragia simplificada e inflamación gingival. El estado nutricional se obtuvo del último control de CRED registrado en la historia clínica. La desnutrición aguda (DA) fue el estado nutricional más frecuente. Entre los niños con DA la proporción de inflamación gingival severa fue 60,3%, sangrado de encías 61,5%, presencia de placa dentobacteriana 59,3% e higiene oral deficiente 60,3%. Se evidencia una mayor afectación de la salud oral e higiene oral en niños con desnutrición, principalmente aguda (58).

e. **Título:** Hábitos alimenticios y su relación con la salud oral. Ecuador 2020

Autores: Dennys Tenelanda-López, Pedro Valdivia-Moral y Manuel Castro-Sánchez

Resumen: El objetivo de esta investigación fue comparar el índice de caries y conductas saludables de los jóvenes en la escuela para obtener una visión general de sus estilos de vida, lo que permitiría el desarrollo de programas educativos para la promoción de la salud bucal. El diseño del estudio se realizó con una metodología descriptiva, transversal y observacional con un enfoque mixto. 380 estudiantes de doce años participaron de esta investigación realizada en la ciudad de Riobamba-Ecuador. Las técnicas empleadas fueron observacionales y encuestas con sus respectivos instrumentos, la Historia Clínica Dental y el Cuestionario de Conductas de Salud en Niños en Edad Escolar 2014-España. El índice comunitario de dientes cariados, perdidos debido a caries y rellenos (CPOD) reflejó un nivel alto (6,47) en los sujetos del estudio. Una variedad de alimentos como frutas, papas fritas, verduras, dulces. La mayoría de los estudiantes consumían bebidas que contenían azúcar, carne, pescado, lácteos y cereales al menos una vez a la semana. En esta investigación se demostraron dos asociaciones estadísticamente significativas. El primero fue entre el consumo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

frutas y el índice CPOD, el segundo fue entre el consumo de verduras y el índice CPOD. Ambas asociaciones mostraron valores significativos (*p*) de 0,049 y 0,028, respectivamente; estos no fueron indicadores determinantes ya que la caries es una patología multifactorial, que puede desarrollarse no solo como producto de malos hábitos alimenticios (59).

f. **Título:** Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Lima 2012

Autores: Ana Cecilia Cupé-Araujo, Carmen Rosa García-Rupaya

Resumen: Objetivo: Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012. Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. Resultados: La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Conclusión: El instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial (60).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

g. Título: 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

Autora: Alcalá Arce, Liliana

Resumen: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el cuál el objetivo general fue identificar 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. Las teorías principales fueron el aprendizaje del desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas; el estudio fue aplicado durante mi estancia de servicio social, la cual fue en una comunidad rural, donde la mayoría de las familias son de escasos recursos económicos, y con deficiencia en higiene bucal, por eso se optó por realizar una encuesta donde se obtuvieran resultados certeros. En el cuál se desarrolló la aplicación de un instrumento, sobre el desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas a los padres de familia, llegando a un resultado regular, logrando una experiencia favorable para los padres de familia, mostrando los resultados obtenidos, y con una actualización mediante platicas educativas, respondiendo dudas con el fin de tener su interés, y lo importante que es la salud bucal, ya que existe estadísticamente que entre menor es el conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal, mayor es la problemática de que los escolares padezcan enfermedades bucales. Por lo que es importante realizar el seguimiento de esta investigación, para obtener un mejor nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia no solo de la escuela donde se aplicó el estudio, sino de otras escuelas que se encuentran en una zona rural, con esto poder sugerir e implementar estrategias con las medidas preventivas para disminuir las enfermedades bucales, fortaleciendo el conocimiento de prevención y cuidado de la cavidad oral (61).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

h. Título: Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Lima

Autores: Jhoana Victorio- Pérez, Wilfredo Mormontoy- Laurel, María Elena Díaz-Pizán

Resumen: Objetivos: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla. Material y Métodos: El estudio fue de tipo transversal y observacional. Se contó con la participación de 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres/cuidadores. El análisis univariado de las variables cuantitativas se realizó mediante el cálculo de la media y desviación estándar (medidas de resumen), y de las variables cualitativas mediante la determinación de proporciones. La evaluación de la higiene bucal fue realizada según Green y Vermillion mediante el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y de caries dental según Gruebbel (índice ceo-d). Además, se evaluó la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y caries dental e higiene bucal mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud. Conclusiones: Se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas, y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños (Índice ceo-d, $p < 0,05$; IHO-S, $p < 0,05$) (62).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

i. **Título:** Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. Lima 2017

Autor: Espinoza Castañeda, Anibal Alexis

Resumen: Relaciona las actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6 años que acudieron al programa de control y crecimiento (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa- ESSALUD Comas, durante el año 2017. La muestra está conformada por 207 madres de hijos menores de 6 años. Se utiliza un cuestionario para medir las actitudes y prácticas sobre la salud bucal de sus hijos. Los datos son analizados mediante estadística descriptiva, utilizándose tablas de frecuencia y de contingencia. Encuentra que el rango de edad prevalente de las madres es de 26-35 años con un 45.4%; el 57.5% de las madres tiene más de 1 hijo, el 49.8% son trabajadoras del hogar, el grado de instrucción más prevalente es la secundaria completa (43.5%), la mayoría de madres presentan actitudes "buenas" (51.7%) y tienen prácticas "regulares" (60.4%) y la relación entre ambas evidencia que las madres que presentaron actitudes "buenas" tuvieron prácticas "buenas" en 19.8% y "regular" en 29.5% en mayor porcentaje y las madres con actitudes "malas" tuvieron prácticas malas en un 1.9% en un mayor porcentaje. Concluye que existe relación entre las actitudes y prácticas de las madres de hijos menores de 6 años sobre el cuidado de la salud bucal (63).

j. **Título:** Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud. Lima 2014

Autor: Ríos Angulo, Carlos Manuel

Resumen: Objetivo. El presente estudio de tipo descriptivo transversal y correlacional tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. Material y métodos. A una muestra de 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014, y cumplieron los criterios de selección, se les aplicó cuestionario estructurado auto administrado para registrar los datos. Los resultados fueron expresados de manera porcentual, y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la asociación estadística entre las variables. Resultados. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Conclusiones. Se concluye que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral (64).

k. **Título:** Estado nutricional, hábitos alimenticios y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de dos instituciones educativas inicial de la ciudad de Puno. 2018

Autor: Pacco Quispe, Yeny Edith

Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la salud bucal en niños de 3 a 5 años de las Instituciones Educativas Inicial “Inmaculada” y “San Ignacio de Loyola” Puno 2018. Se trabajó con una población integrada por 136 alumnos, inscritos en el ciclo escolar 2018. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional, correlacional, analítico y de corte transversal. Transversal. Como instrumento se utilizó una ficha clínica elaborada para la investigación. El procesamiento de datos se realizó utilizando el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

programa de SPSS, se utilizó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y para establecer si existe una relación entre las variables se usó la prueba de chi cuadrado como medida de significancia, para buscar el p valor con intervalos de confianza del 95%. Según los resultados se encontró que el 72.06% de niños presentaron estado nutricional normal, un 20.59% presentan talla baja y el 7.35% tienen talla alta; según el indicador peso/edad el 75.74% se encuentran en un estado normal, el 23.53% de niños presentan sobre peso y sólo el 0.74% es decir un niño se encontró con desnutrición. Para la medición de la variable hábitos alimentarios según grupos de alimentos se encontró que el 52.21% de los niños sus hábitos de consumo según grupos de alimentos son carbohidratos, seguido de un 26.47% que tienen un consumo de alimentos de origen proteico y 21.32% consumen alimentos del grupo de los lípidos. Para la medición de la variable higiene dental se encontró que el 39.41% de los niños presentan una higiene bucal mala, 32.35% buena y el 27.94% de los niños presentaron una regular higiene bucal. El 57.35% de los niños de las instituciones “Inmaculada y “San Ignacio de Loyola” presentan caries dental y en el 42.65% de los niños existe ausencia de caries dental. En cuanto a la relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios e higiene bucal y caries dental al análisis estadístico se determinó que es significativo ya que si existe relación (65).

I. **Título:** Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. 2012

Autor: Lida García Vega

Resumen: Objetivo. Establecer la relación que existe entre el consumo de alimentos cariogénicos y la higiene bucal con la caries dental en escolares. Material y métodos. Mediante un muestreo aleatorio estratificado se obtuvo una muestra de 108 escolares de la Institución Educativa Virgen Milagrosa entre 6 y 11 años de edad, ubicado en el distrito de Surquillo, Lima, Perú. Se utilizó un diseño observacional descriptivo, de tipo transversal y correlacional. A cada escolar se le

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

realizó un examen clínico empleando los índices CPO-D y ceod para caries dental, el índice de Greene y Vermillion para higiene bucal y encuesta sobre consumo de alimentos cariogénicos. Resultados: En el análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la variable consumo de alimentos cariogénicos es el factor con mayor capacidad explicativa para caries dental (β = 0.787). La prevalencia de caries fue de 89.8%, el índice CPO-D fue 1.7, el índice ceo-d fue 3.1, el consumo de alimentos cariogénicos fue entre moderado y alto en un 85%, la frecuencia de cepillado fue entre una y dos veces al día y el índice de higiene bucal fue aceptable en un 47.2%. Conclusiones. El consumo de alimentos cariogénicos y la higiene bucal se encuentran relacionados de manera significativa con la caries dental (66).

m. **Título:** Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Ecuador. 2017

Autor: Angélica María Narváez Chávez

Resumen: La Caries es la enfermedad bucal más prevalente a nivel mundial y afecta al ser humano desde temprana edad. Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares en Quito, Ecuador. Materiales y Métodos: La muestra fue de 45 niños y sus representantes. Los representantes rindieron una prueba de conocimientos diagnóstica, mientras que en los niños se examinó clínicamente presencia de biofilm y caries. El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) fue usado para evaluar biofilm. Los criterios de la Organización Mundial de la Salud fueron usados para evaluar caries dental. Los representantes fueron divididos al azar en dos grupos. El grupo A recibió educación mediante Técnica Expositiva y el grupo B con Técnica Demostrativa. Siete días después se realizó la evaluación final. La prueba de T de Student y Regresión de Poisson fueron usadas con una significancia del 5%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Resultados: La prevalencia de caries fue de 26,7%. No se halló asociación significativa entre conocimiento y biofilm; tampoco entre conocimiento y caries. La diferencia entre la media del conocimiento inicial y final fue significativa (p=0,001), así como el IHO-S (p=0,001). La diferencia de resultados finales entre grupos A y B no fue significativa (conocimiento p=0,47 e IHO-S p=0,16). Conclusión: La educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el biofilm en sus hijos, independientemente de la técnica educativa (67).

n. **Título:** Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa De Colombia Campus Pasto Año 2019

Autores: Alvarez Holguin Paola, Hernandez Sanchez Hernan Segundo, Obando Arboleda Jhon Anderson, Ramirez Noguera Ingrid Yessenia

Resumen: Dentro de los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre higiene oral y como esta puede influir en la educación y motivación de la salud bucal de niños entre 5 a 12 años de edad, se debe tener en cuenta diferentes aspectos. Por medio de estudios observacionales descriptivos y de corte transversal se destaca el papel importante que desempeñan los padres de familia en la promoción y la prevención de la salud oral de los niños, considerándolos como la fuente primaria de educación temprana en los menores. Se diseñó un tipo de estudio cualitativo observacional descriptivo. Para el presente proyecto se coordinaron los permisos necesarios para la obtención de la información y datos necesarios de las historias clínicas de la facultad de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto, Número total de historias clínicas 110 de Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto. 95 Historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección. A partir de los resultados obtenidos se concluye que se presentó un alto desconocimiento de los padres en cuanto a cómo se debe de hacer una adecuada higiene oral y cuáles son las técnicas apropiadas de cepillado, al igual que el complementar lo anteriormente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

nombrado con enjuagues y seda dental ya que proporcionarían así una adecuada y completa limpieza en los niños, por tal motivo se propone entonces, campañas de educación oral que podrían iniciarse con charlas dirigidas por personal odontológico, reforzando los conocimientos ya preexistentes y aclarando aquellos en los cuales se presenten falencias. Posteriormente tener en cuenta el público objetivo y programar la estrategia motivacional y comunicativa más adecuada por grupos de edad. En el público de mayor edad, la charla es lo más recomendable, mientras que en los menores puede utilizarse un video infantil o estrategias en donde se motive a los pequeños. Por esto se concluye que los padres o acudientes a cargo de los menores demostraron tener una percepción regular, frente al conocimiento, actitudes y prácticas para promover la salud oral en los niños (68).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los conocimientos tienen relación con la modificación de conductas y patrones de vida de las personas:

Es probable que, el nivel de conocimientos sobre salud oral se relacione directamente con los hábitos alimentarios durante la pandemia por Covid 19 en los padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de la **ENCUESTA** para recoger la información de la variable independiente: Nivel de conocimiento sobre salud oral, y de la variable dependiente: Hábitos alimenticios.

1.1.2. Esquematización:

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Encuesta	Formulario de preguntas
Hábitos alimenticios		

1.1.3. Descripción de la técnica

Se unieron vía virtual a los padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná, con el fin de operativizar la técnica del cuestionario mediante la aplicación del instrumento documental, previa coordinación con la dirección y profesores de la institución educativa respectiva.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se utilizó un solo instrumento documental virtual, estructurado en base a las variables e indicadores.

b. Estructura

Variables	Ejes	Indicadores	Subejes	Subindicadores		Preguntas
Nivel de conocimiento sobre salud oral	I	Fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes	1	- Caries - Gingivitis - Maloclusiones		2-10
		Medidas preventivas generales en salud oral	2	- Consultas odontológicas - Charlas de salud oral - Cepillado - Vigilancia de alteraciones dentarias		11-12 13 14-15 16-17
Hábitos alimenticios durante pandemia por Covid 19	II	Cantidad de alimentos consumidos	1	- Menos - Más - Igual		18
		Consumo de carbohidratos	2	- Menos - Más - Igual		19
		Consumo de ensaladas	3	- Siempre - A veces - Rara vez - No		20

c. Modelo del instrumento:

Esta figura en anexos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Provincia de Camaná.

b. Ámbito específico

Colegio Señor de Luren de Camaná

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó los meses de noviembre y diciembre del 2020 durante el término del año escolar

2.3. Unidades de estudio

2.3.1 Opción

Se trabajó con el universo de padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná

2.3.2 Población

Padres de familia de colegio Señor de Luren de Camaná.

2.3.3 Caracterización de la población

a. Criterios de inclusión

- Los padres de familia de hijos matriculados en el colegio Señor de Luren de Camaná

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

- Padres de familia colaboradores
- De ambos sexos
- Los padres con acceso a la plataforma web

b. Criterios de exclusión

- Los familiares y amigos de los padres
- Padres que no tengan matriculados a sus hijos en el colegio.
- Padres de familias con alguna disparidad y/o limitación para realizar la encuesta virtual

2.3.4 Cuantificación de los casos

200 padres de familia del respectivo colegio

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El estudio se llevó a cabo con la previa aprobación y autorización de la Sra. directora Fanny Casas Corrales del colegio Señor de Luren de Camaná. Se coordinó con los profesores los horarios de acceso a la plataforma virtual. Se realizó la presentación formal con los padres de familia con el fin de explicar, informar sobre la investigación a realizar y pedir su consentimiento para la aplicación del instrumento virtual.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

a.1. Investigadora : Bach. Leyla Fiorella Moscoso Revilla

a.2. Asesor : Mgter. Elmer Pacheco Baldárrago

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

b. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Teams
- Plataforma Microsoft Forms

c. Recursos económicos

Ofertados por la investigadora.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

Se validó el cuestionario por juicio de expertos realizado por la Dra. Serey Portilla Miranda.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (SPSS Versión 23).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación:

Una vez obtenidos los datos estos fueron ordenados en una matriz de sistematización

b.2. Codificación:

Acorde al paquete estadístico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

b.3. Tabulación:

Los datos se presentaron a través de tablas univariadas, bivariadas y de contingencia.

b.5. Graficación:

Se elaboraron gráficas de barras simples y compuestas

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo:

El análisis fue cuantitativo

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas y relativas	Chi^2
Hábitos alimenticios	Nominal	Nominal		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

1.1. Fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes

TABLA Nº 1

Conocimiento sobre fundamentos básicos de maloclusiones

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE MALOCLUSIÓN	Pregunta 2		Pregunta 3	
	Nº	%	Nº	%
Correcto	117	58.5	85	42.5
incorrecto	83	41.5	115	57.5
TOTAL	**200**	**100.00**	**200**	**100.00**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 2: ¿Son los dientes deciduos (de leche) importantes?
Pregunta 3: ¿Elija la mejor opción para definir dentición decidua?

Se puede observar que la respuesta en su mayoría (58.5%) fue correcta respecto a la importancia de los dientes deciduos. Acerca de la definición de dentición decidua la respuesta fue incorrecta mayormente 57.5%.

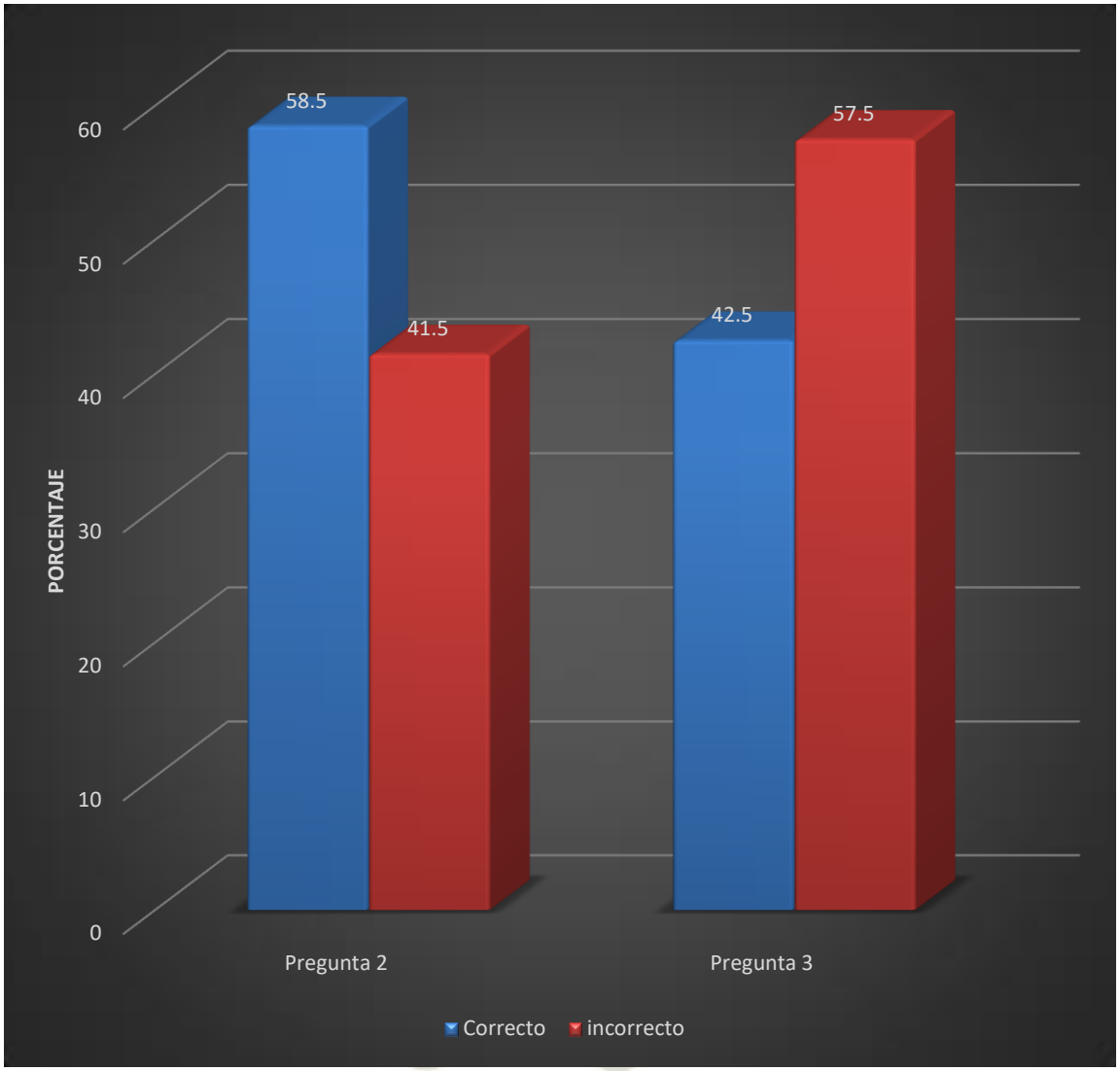
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 1

Conocimiento sobre fundamentos básicos de maloclusiones



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 2

Conocimiento sobre fundamentos básicos de caries

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE CARIES	Pregunta 4	
	Nº	%
Correcto	74	37.0
Incorrecto	126	63.0
TOTAL	**200**	**100.00**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 14: ¿Qué es la caries dental

En la presente tabla se muestra que mayormente 63.0% el conocimiento sobre caries dental es incorrecto.

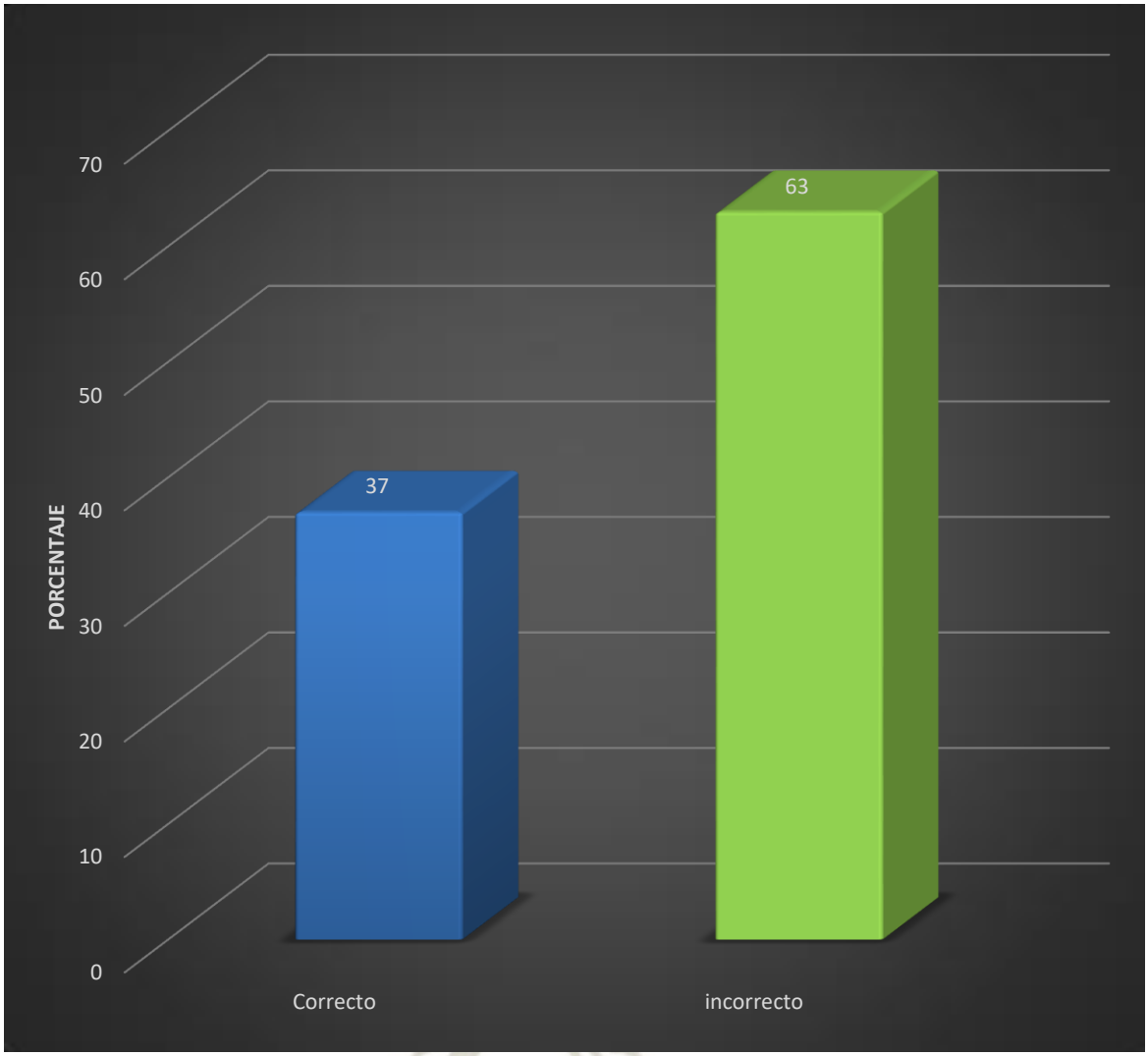
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 2

Conocimiento sobre fundamentos básicos de caries



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 3

Conocimiento sobre fundamentos básicos de gingivitis

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE GINGIVITIS	Pregunta 5	
	Nº	%
Correcto	185	92.5
Incorrecto	15	7.5
TOTAL	**200**	**100.00**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:

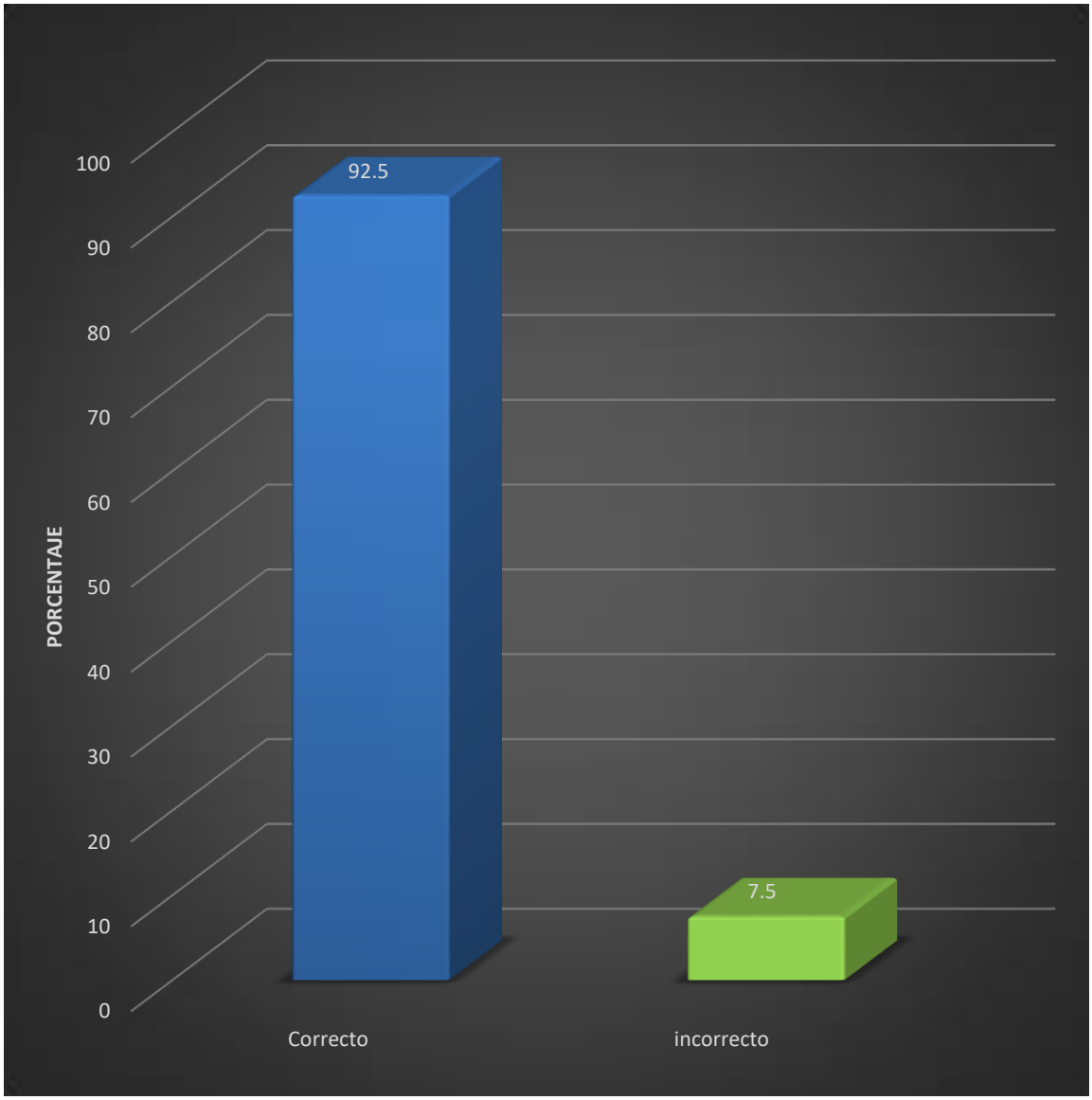
Pregunta 5: ¿Qué es la gingivitis?

Se puede observar que el conocimiento básico sobre gingivitis es mayormente correcto en 92.5%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 3

Conocimiento sobre fundamentos básicos de gingivitis



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 4

Conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucales más prevalentes

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN	Preg. 6		Preg. 7		Preg. 8		Preg. 9		Preg. 10	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Correcto	78	39.0	109	54.5	173	86.5	63	31.5	154	77.0
Incorrecto	122	61.0	91	45.5	27	13.5	137	68.5	46	23.0
TOTAL	**200**	**100.0**	**200**	**100.0**	**200**	**100.0**	**200**	**100.0**	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Preg. 6: ¿Qué es la placa bacteriana?
Preg. 7: ¿Cuáles son los métodos preventivos de caries dental?
Preg. 8: ¿Qué beneficios conoce del flúor?
Preg. 9: Acerca de la fluorosis dental, ¿qué es cierto?
Preg. 10: ¿A partir de qué edad se debe empezar con el cepillado?

Se puede observar que el conocimiento es mayormente correcto respecto a métodos preventivos de caries dental, a beneficios del flúor y edad de inicio del cepillado dental con 54.5%, 86.5% y 77.0% respectivamente; e incorrecto sobre el conocimiento acerca de placa bacteriana y fluorosis dental.

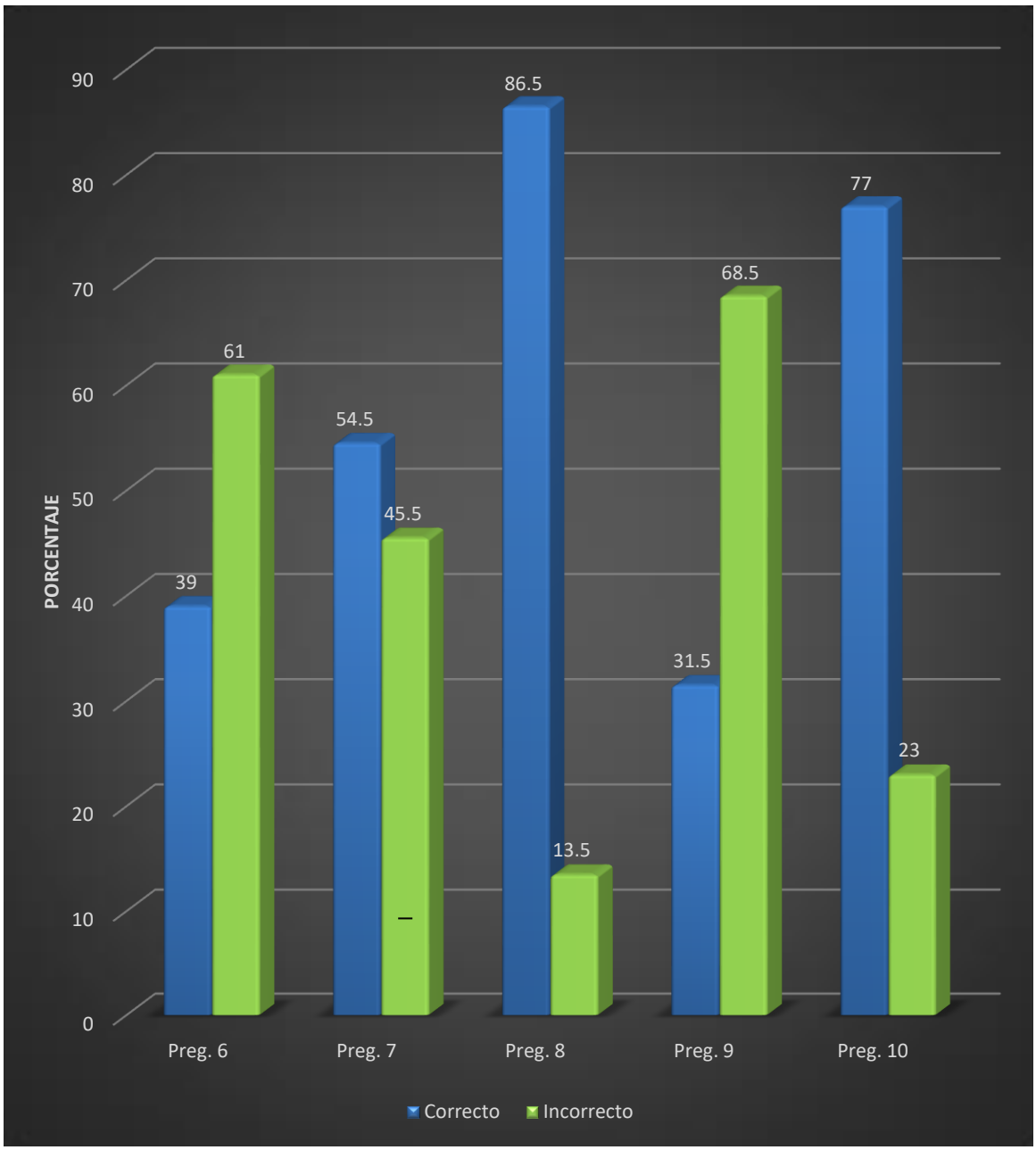
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 4

Conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucales más prevalentes



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 5

Conocimiento sobre fundamentos básicos y prevención de enfermedades bucales más prevalentes

CONOCIMIENTOS SOBRE FUNDAMENTOS BÁSICOS EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES MÁS PREVALENTES	Nº	%
Muy bueno	23	11.5
Bueno	64	32.0
Regular	77	38.5
Deficiente	36	18.0
TOTAL	**200**	**100.00**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

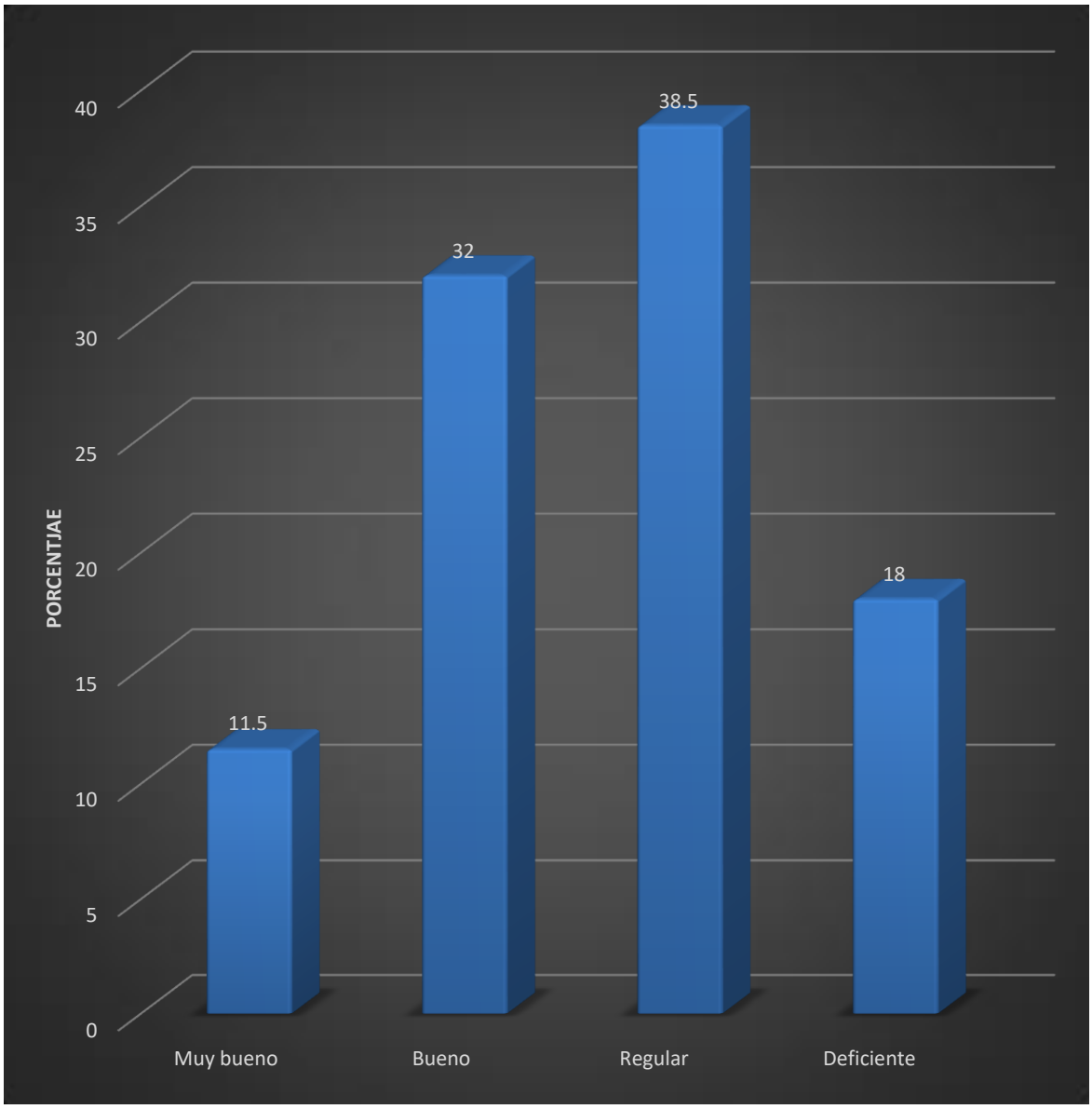
Se observa que el conocimiento sobre fundamentos básicos y prevención de enfermedades bucales más prevalentes es mayormente regular en 38.5% de los padres de familia del colegio Señor de Luren, y en 18.0% es deficiente.

Se debe resaltar que un importante 32.0% de los padres de familia poseen un conocimiento bueno.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 5

Conocimiento sobre fundamentos básicos y prevención de enfermedades bucales más prevalentes



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.2. Medidas preventivas generales en salud oral

1.2.1. Consultas odontológicas

TABLA Nº 6

Visitas al dentista

VISITAS AL DENTISTA	Pregunta 11	
	Nº	**%**
1 vez al año	70	35.0
2 a más	44	22.0
Cuando hay molestias	80	40.00
Nunca	6	3.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:

Pregunta 11: ¿Con que frecuencia lleva usted a sus hijos al dentista?

Se observa que mayormente el 40.0% de los padres de familia solo visitan al odontólogo cuando hay molestias. Se ha considerado para la presente investigación como correcto cuando se acude al dentista desde una vez al año a más veces, al sumar ambas condiciones hacen 57.0%.

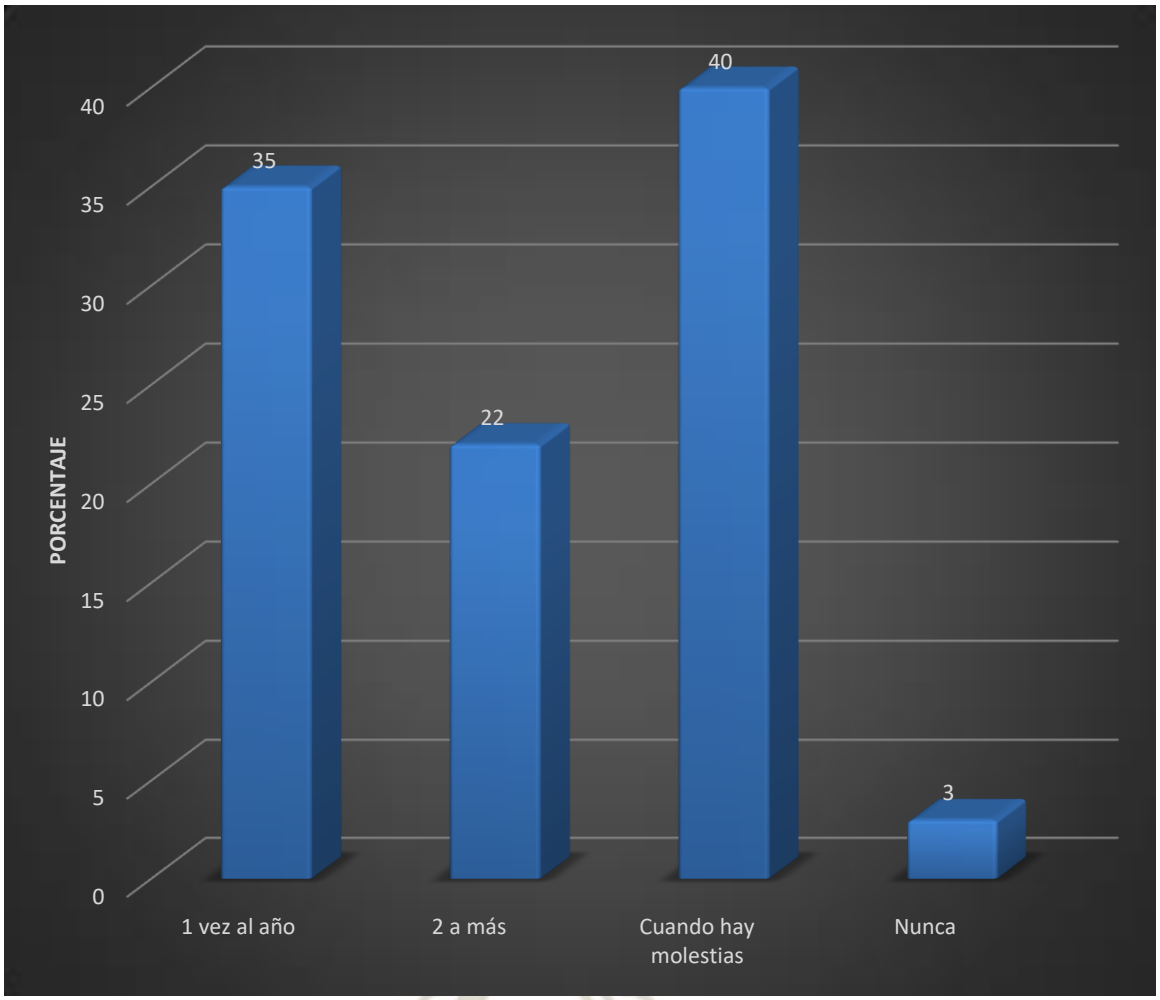
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 6

Visitas al dentista



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 7

Concurrencia a teleconsultas

CONCURRENCIA A TELECONSULTAS	Pregunta 12	
	Nº	%
Si	32	16.0
No	168	84.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 12: ¿Durante la pandemia, acudió a teleconsultas (llamadas, video llamadas) con el dentista de su hijo solo por control de salud?

Esta tabla muestra que en gran mayoría 84.0% los padres de familia no hicieron uso de teleconsultas.

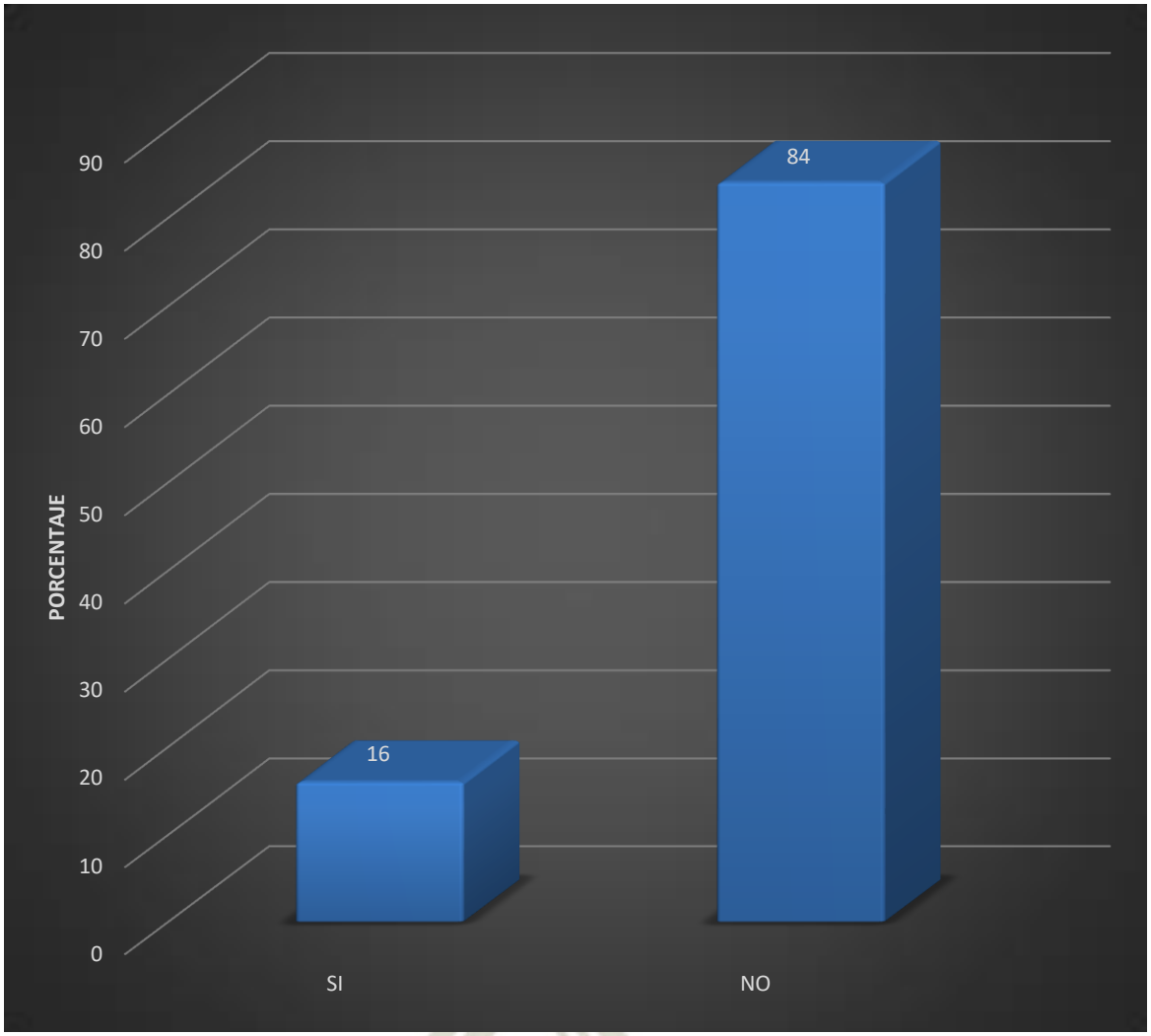
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 7

Concurrencia a teleconsultas



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 8

Charlas de salud oral

Pregunta 13	Nº	%
Si	24	12.0
No	176	88.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 13: Durante la pandemia ¿recibió usted charlas y/o promociones sobre prevención dental?

En la presente tabla se observa que mayormente los padres nos recibieron charlas y/o promociones sobre prevención dental en un 88.0%.

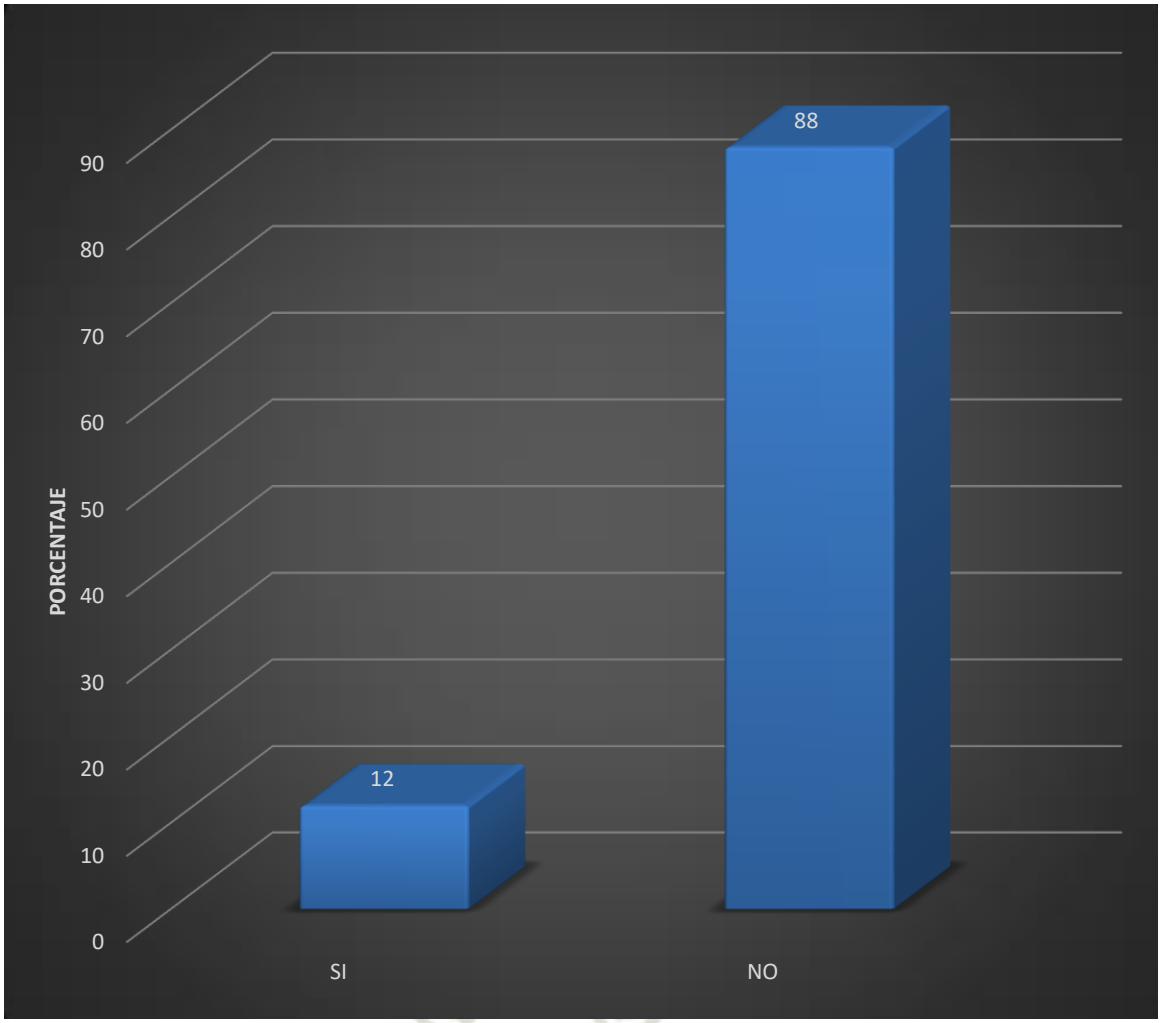
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 8

Charlas de salud oral



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 9

Frecuencia del cepillado

Pregunta 14	Nº	%
1 vez al día	31	15.5
2 veces al día	90	45.0
3 veces al día	79	39.5
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 14: ¿Con que frecuencia se cepillan los dientes tus hijos?

Se puede observar que, del total de padres encuestados, un 45.0% asevera que sus hijos se cepillan 2 veces al día, y un 39.5% señalan que lo hacen 3 veces al día, sumados ambos porcentajes hacen un 84.5% a los cuales se les considera como correcto. Sólo un 15.5% refieren que solo se cepillan 1 vez al día.

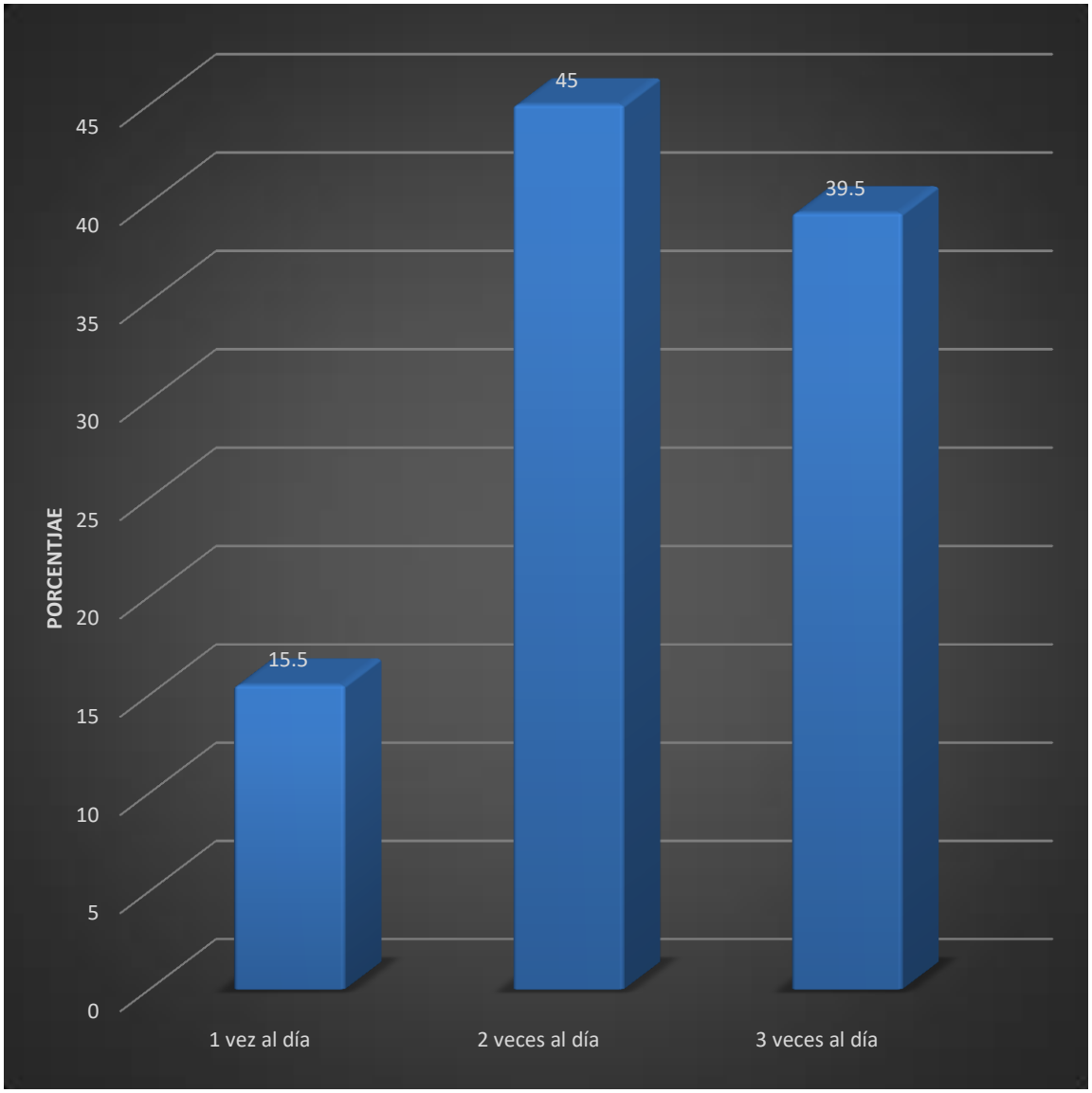
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 9

Frecuencia de cepillado



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 10

Vigilancia del cepillado de los hijos

Pregunta 15	Nº	%
Si	99	49.5
No	66	33.0
A veces	35	17.5
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 15: ¿Ha controlado el cepillo de dientes de sus hijos durante la pandemia?

Del total de padres de familia, un 49.5%, señalan que, si controlan el cepillado de dientes de sus hijos, y un 17.5% que lo hace a veces, mientras que un 33.0% no lo hace.

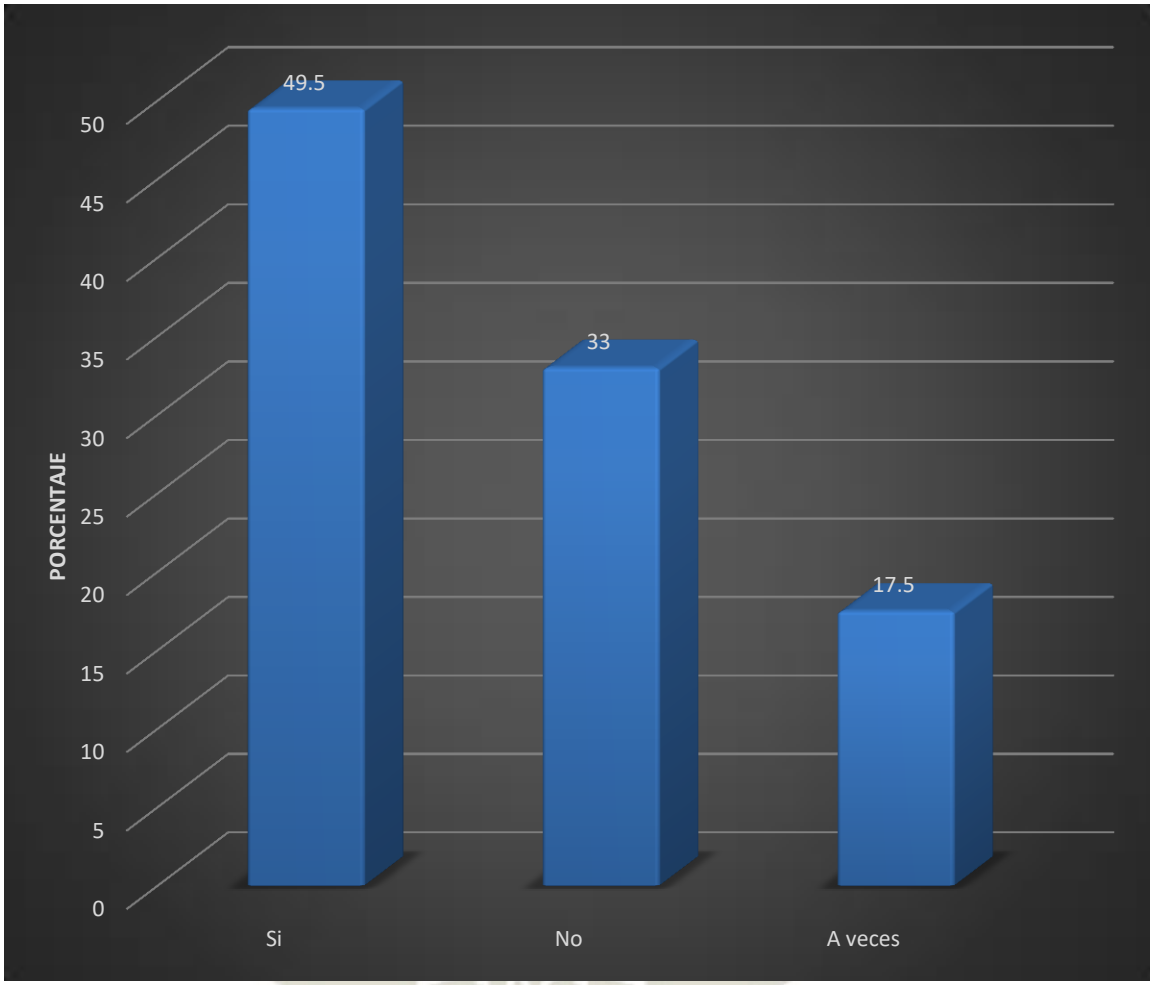
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 10

Vigilancia del cepillado de los hijos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 11

Vigilancia de presencia de caries dentarias

Pregunta 16	Nº	%
No	135	67.5
Si, con atención	43	21.5
Si, sin atención	22	11.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 16: ¿Ha notado caries en los dientes de sus hijos durante la pandemia?

Los padres refieren mayormente en 67.5% no haber notado caries en los dientes de sus hijos; un 21.5% señala que si la notaron y llevaron a sus hijos a tratamiento.

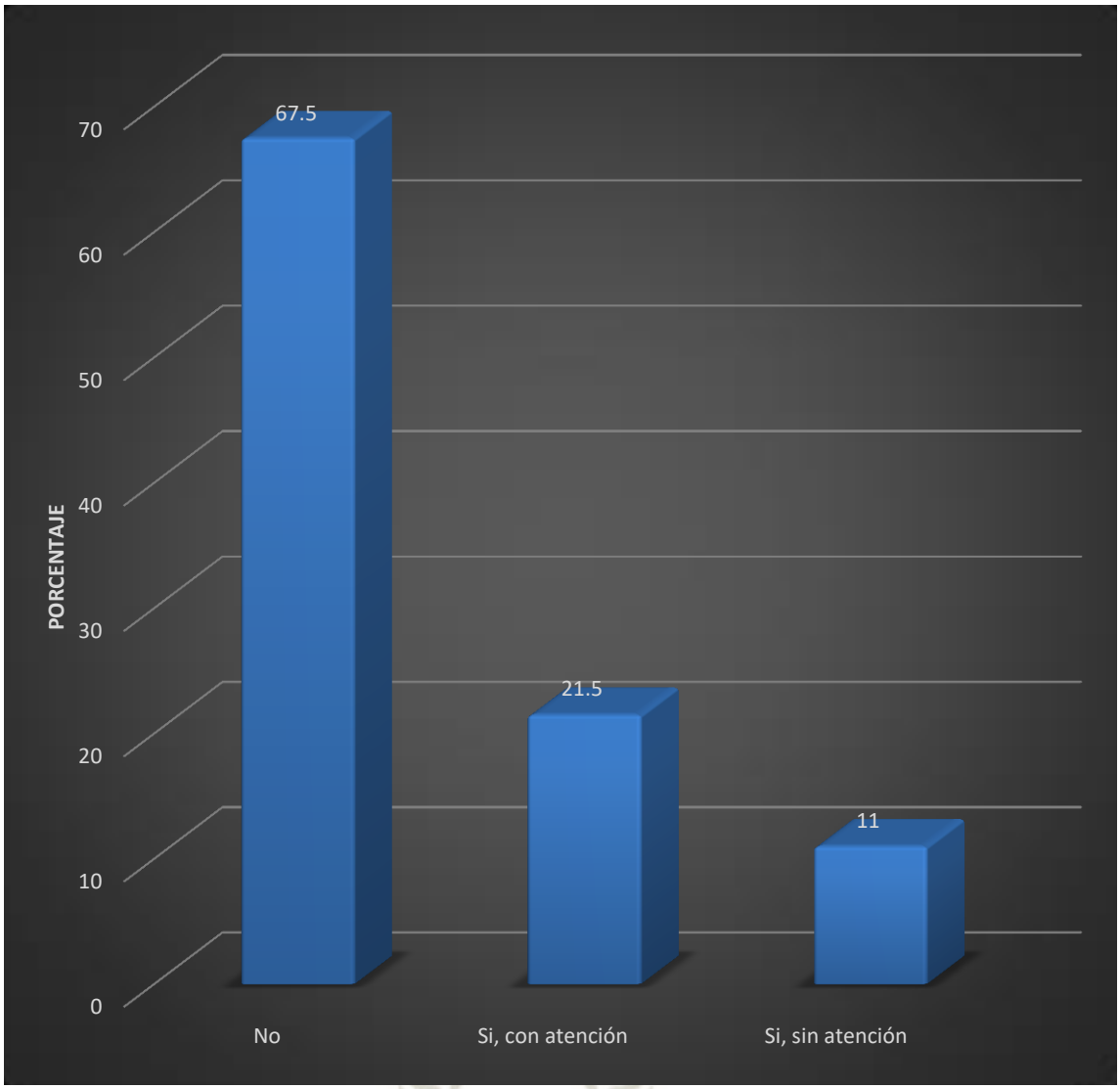
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 11

Vigilancia de presencia de caries dentaria



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 12

Vigilancia de dolor dental

Pregunta 17	Nº	%
SI	49	24.5
NO	151	75.5
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 17: ¿Alguno de sus hijos ha experimentado dolor dental durante la pandemia?

Se puede apreciar en la presente tabla, que los padres de familia refieren mayormente que sus hijos no han experimentado dolor dental durante la pandemia en un 75.5%, y un 24.5% refieren que si lo experimentaron.

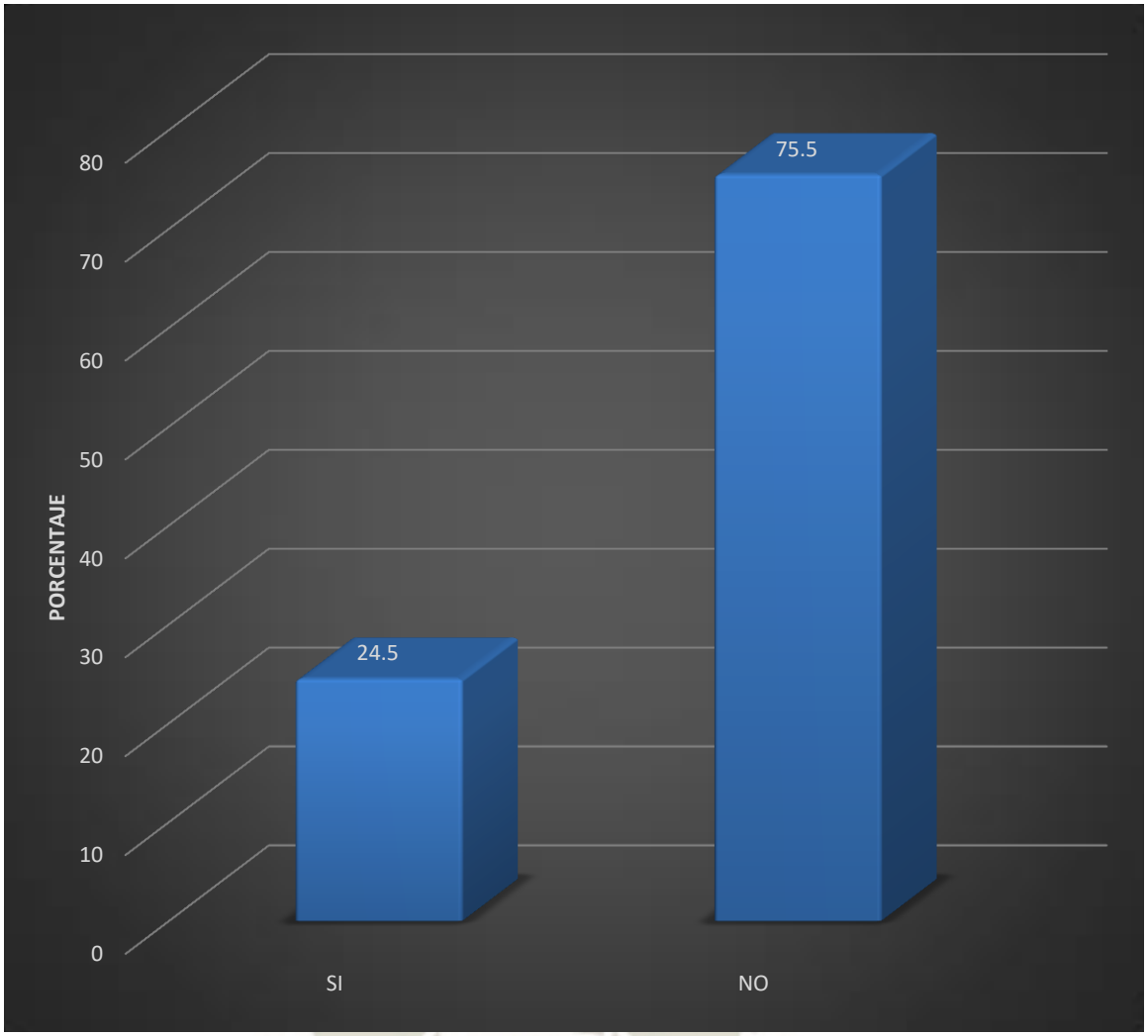
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 12

Vigilancia de dolor dental



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 13

Medidas preventivas generales en salud oral

Medidas preventivas generales en salud oral	Nº	%
Muy bueno	1	0.5
Bueno	33	16.5
Regular	46	23.0
Deficiente	120	60.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La presente tabla muestra que la realización de medidas preventivas generales en salud oral es deficiente en los padres de familia del colegio Señor de Luren mayormente en 60.0%, seguido por un 23.0% con práctica regular, y en porcentajes menores las realizaciones de estas medidas preventivas son muy buenas y bueno en 0.5 % y 16.5% respectivamente.

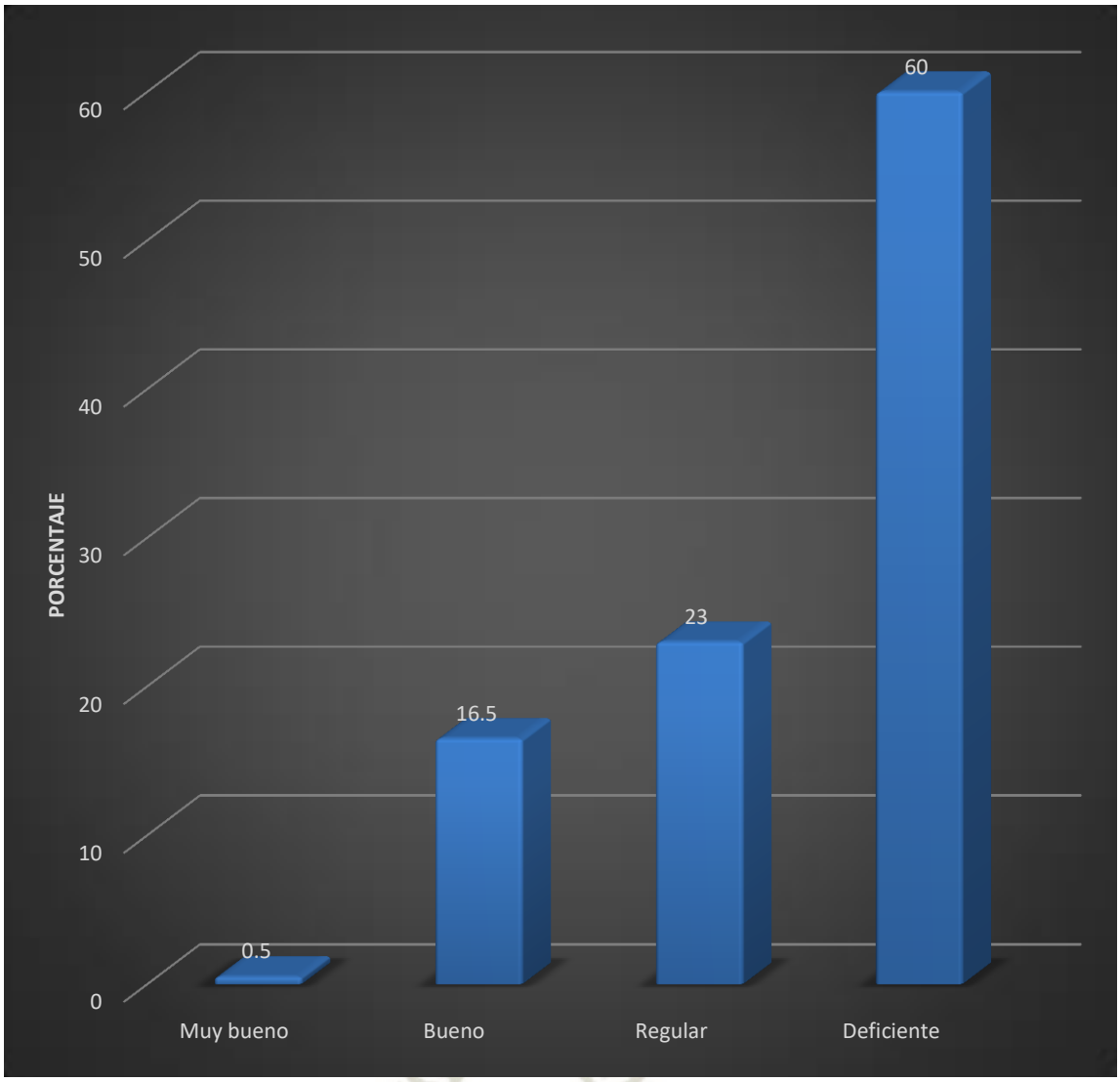
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 13

Medidas preventivas generales en salud oral



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. HABITOS ALIMENTICIOS

TABLA Nº 14

Cantidad de alimentos consumidos

Pregunta 18	Nº	%
Menos	48	24.0
Más	51	25.5
Igual	101	50.5
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 18: ¿Hubo un cambio en el consumo de alimentos en su hogar durante la pandemia?

Los padres de familia refieren en su mayoría en 50.5% que antes y durante la pandemia por COVID-19 el consumo de alimentos ha sido igual, un 25.5% señala que el consumo es mayor y en un 24.0% es menor.

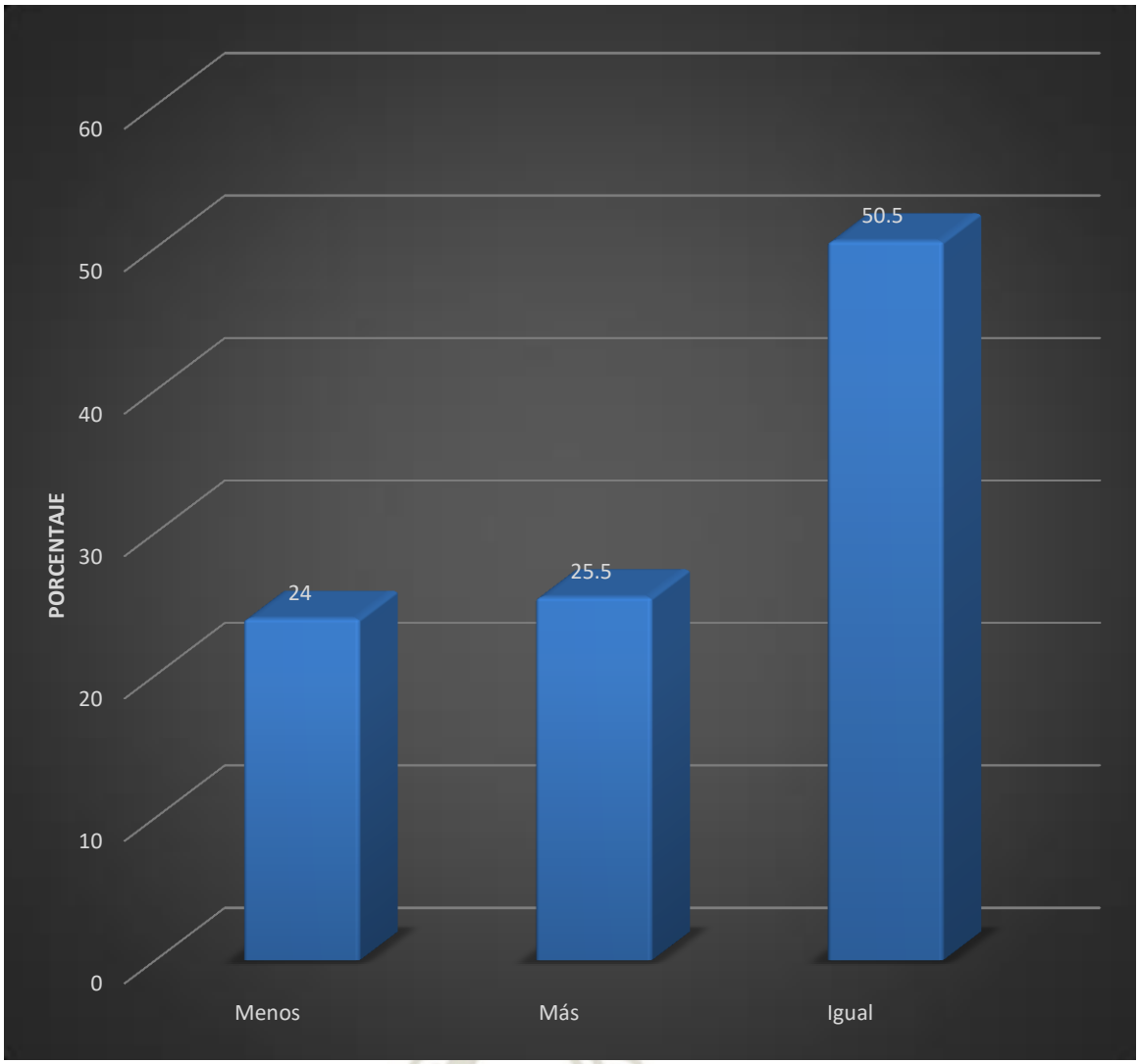
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 14

Cantidad de alimentos consumidos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 15

Cambios en los hábitos alimenticios

Pregunta 19	Nº	%
+ Carbohidratos	68	34.0
+ frutas – verduras	94	47.0
Ningún cambio	38	19.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 19: ¿Hubo algún cambio en los hábitos alimenticios en su hogar durante la pandemia?

En la presente tabla se aprecia que los padres de familia refieren consumir más frutas – verduras en un 47.0% y más carbohidratos en un 34.0% y sólo un 19.0% señala la ausencia de cambios en los hábitos alimenticios.

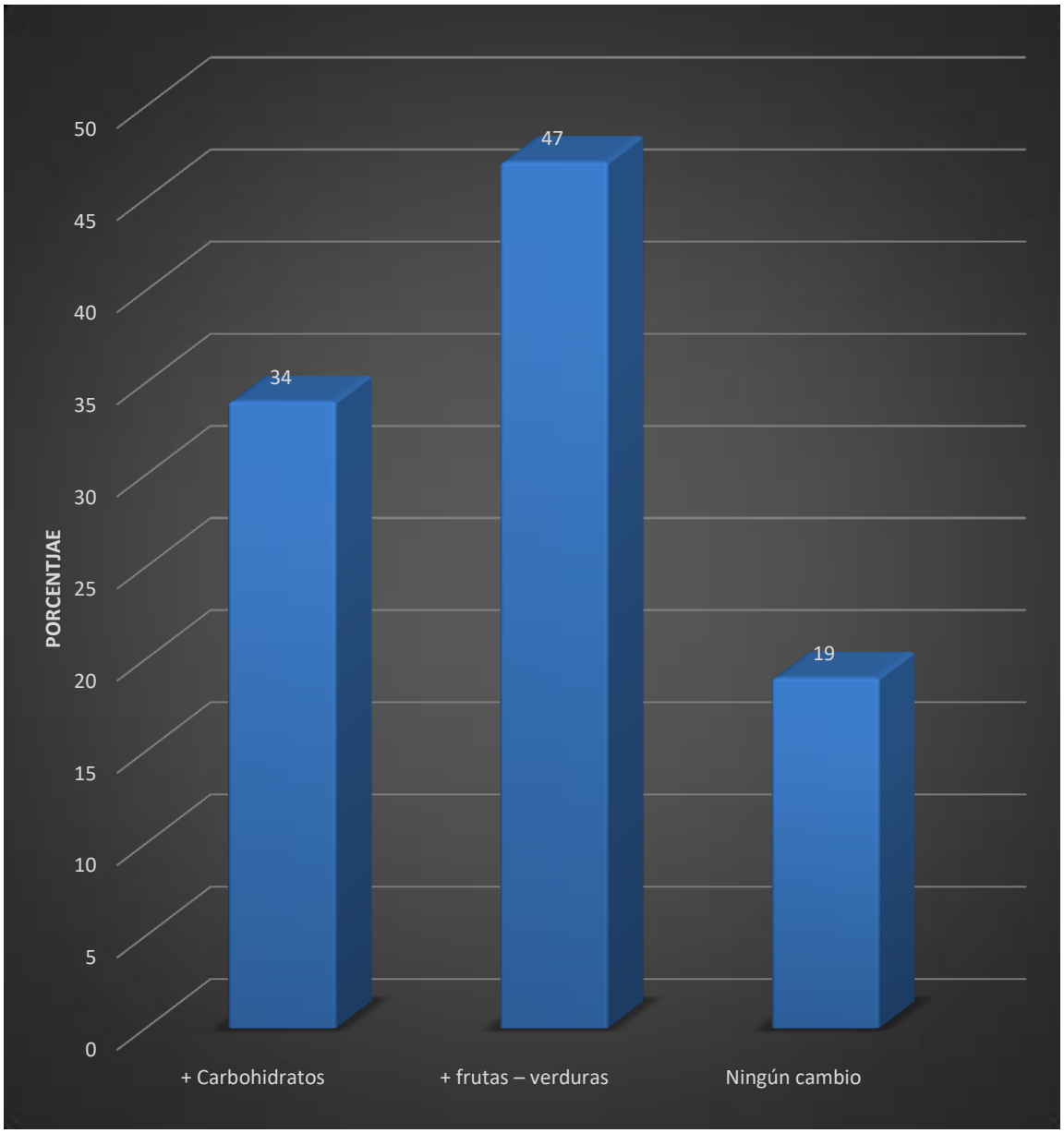
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 15

Cambios en los hábitos alimenticios



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 16

Consumo de ensaladas

Pregunta 20	Nº	%
Siempre	61	30.5
A veces	128	64.0
Rara vez	9	4.5
No ensaladas	2	1.0
TOTAL	**200**	**100.0**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Leyenda:
Pregunta 20: ¿Qué tan a menudo consumen ensaladas?

Se puede observar en la tabla que los padres de familia refieren mayormente en 64.0% que consumen a veces ensaladas y que siempre lo hacen en un 30.5%, siendo rara vez el consumo de ensaladas en porcentaje muy bajo de 4.5%. No consumen ensaladas un 1.0% de los padres de familia.

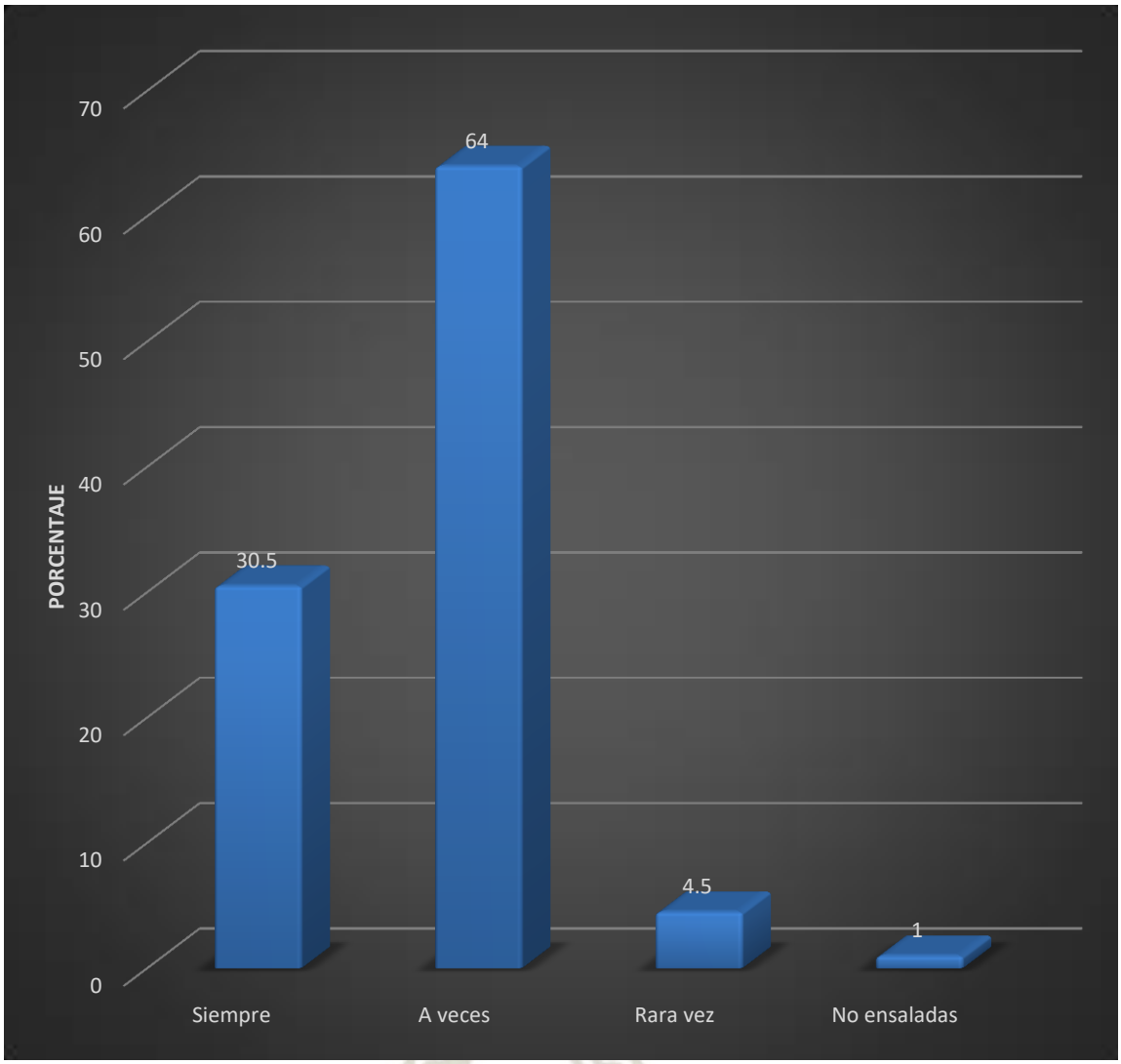
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 16

Consumo de ensaladas



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

3. RELACIÓN ENTRE VARIABLES

TABLA Nº 17

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con la cantidad de alimentos consumidos

Fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales	Cantidad alimentos consumidos						TOTAL	
	Menos		Más		Igual			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	3	1.5	7	3.5	13	6.5	23	11.5
Bueno	20	10.0	22	11.0	22	11.0	64	32.0
Regular	18	9.0	17	8.5	42	21.0	77	38.5
Deficiente	7	3.5	5	2.5	24	12.0	36	18.0
TOTAL	**48**	**24.0**	**51**	**25.5**	**101**	**50.5**	**200**	**100.0**

X^2: 12.902 P: 0.045 P < 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

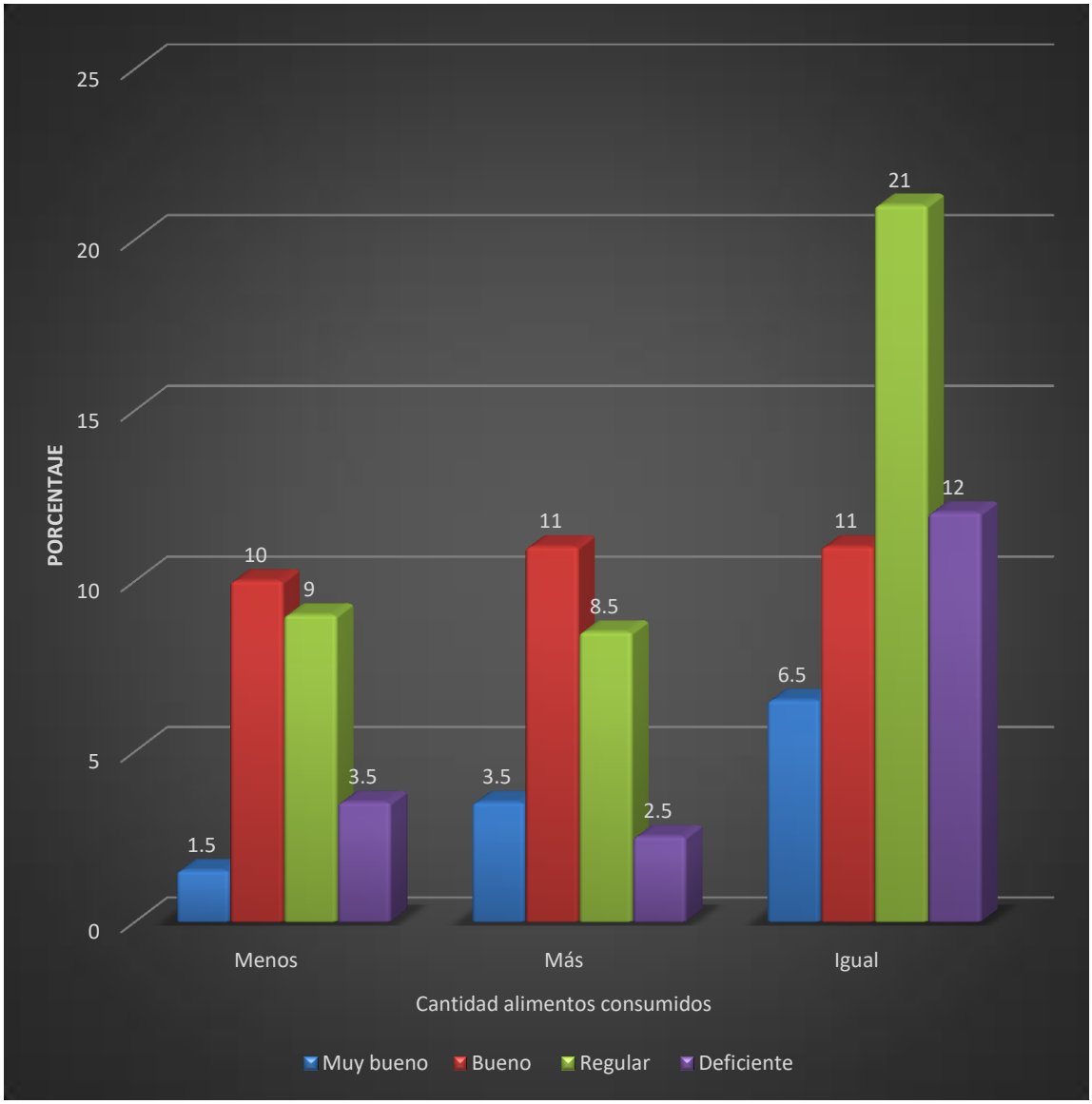
La presente tabla muestra que, el conocimiento básico en prevención mayormente regular de 38.5% y que este coexiste mayormente con igual cantidad de alimentos consumidos antes y durante la pandemia por Covid-19 en 21.0%. El conocimiento bueno con 32.0% se vincula con más e igual cantidad de consumo de alimentos en 11.0% cada uno.

Según la prueba inferencial del X^2, la significancia es menor a 0.05 lo que permite inferir que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento básico en prevención de enfermedades bucales y la cantidad de alimentos consumidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 17

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales más prevalentes con la cantidad de alimentos consumidos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 18

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de carbohidratos

Conocimiento fundamentos básicos en prevención de enf. bucales	Consumo de carbohidratos						TOTAL	
	Más carbohidratos		Menos frutas-verduras		Ningún cambio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	6	3.0	9	4.5	8	4.0	23	11.5
Bueno	25	12.5	31	15.5	8	4.0	64	32.0
Regular	23	11.5	40	20.0	14	7.0	77	38.5
Deficiente	14	7.0	14	7.0	8	4.0	36	18.0
TOTAL	**68**	**34.0**	**94**	**47.0**	**38**	**19.0**	**200**	**100.00**

X^2: 7.444 P: 0.282 P > 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se puede observar que del total de padres de familia que hacen el 100%, un 34.0% de ellos consume más carbohidratos en esta época de pandemia por COVID-19, y de estos un 12.5% poseen un conocimiento bueno respecto a fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales más prevalentes.

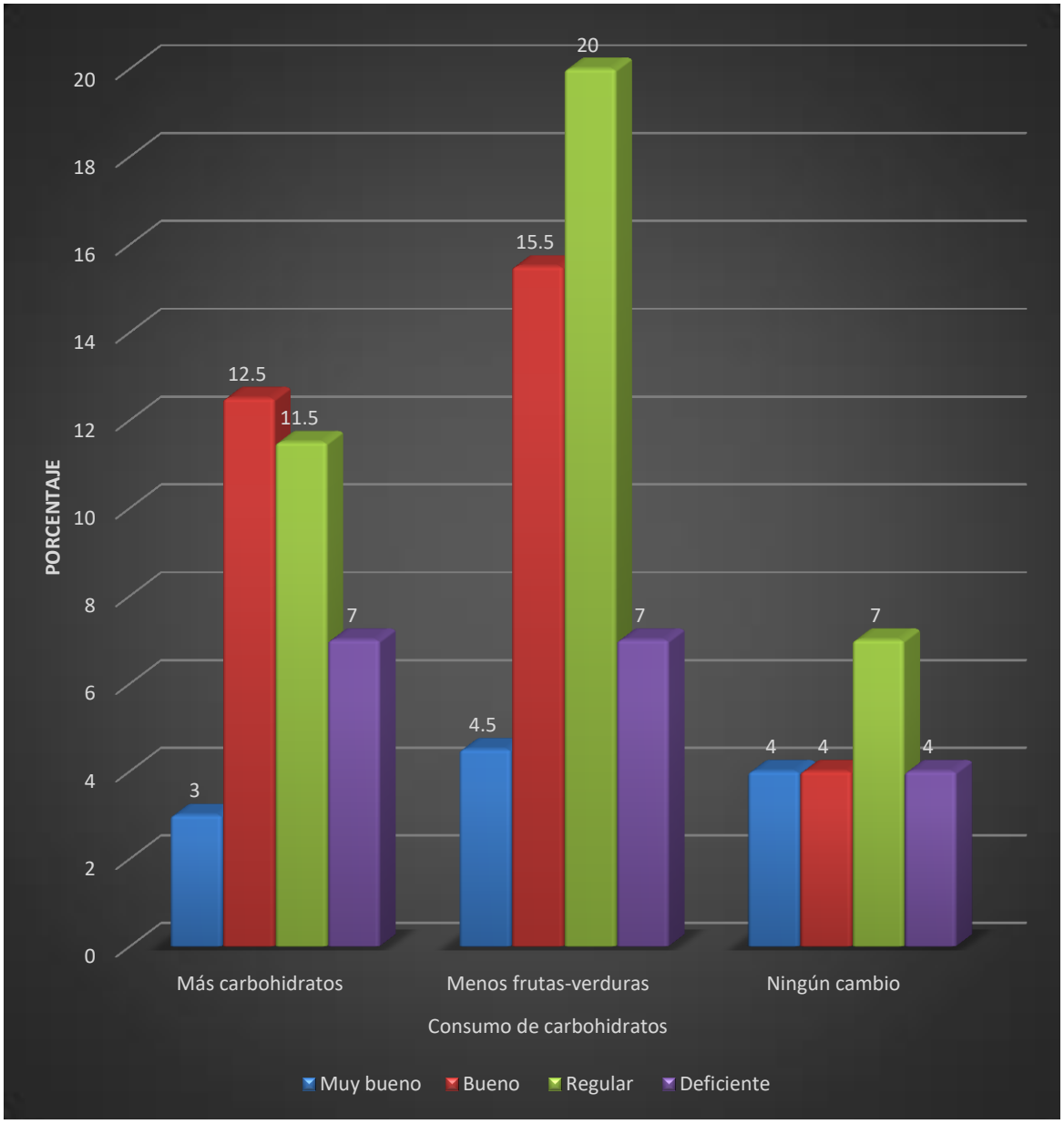
Así mismo un 47.0% de los padres de familia refieren consumir más frutas-verduras, de ellos un 20.0% se vincula con un conocimiento regular sobre fundamentos básicos en la prevención de estas enfermedades.

La significancia de 0.282 permite inferir que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales más prevalentes y el consumo de carbohidratos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 18

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de carbohidratos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 19

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de ensaladas

Conocimiento fundamentos básicos en prevención de enf. bucales	Consumo de ensaladas								TOTAL	
	Siempre		A veces		Rara vez		No ensaladas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	8	4.0	14	7.0	1	0.5	0	0.0	23	11.5
Bueno	20	10.0	42	21.0	2	1.0	0	0.0	64	32.0
Regular	24	12.0	49	24.5	2	1.0	2	1.0	77	38.5
Deficiente	9	4.5	23	11.5	4	2.0	0	0.0	36	18.0
TOTAL	**61**	**30.5**	**128**	**64.0**	**9**	**4.5**	**2**	**1.0**	**200**	**100.0**

X^2: 8.163 P: 0.518 P > 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

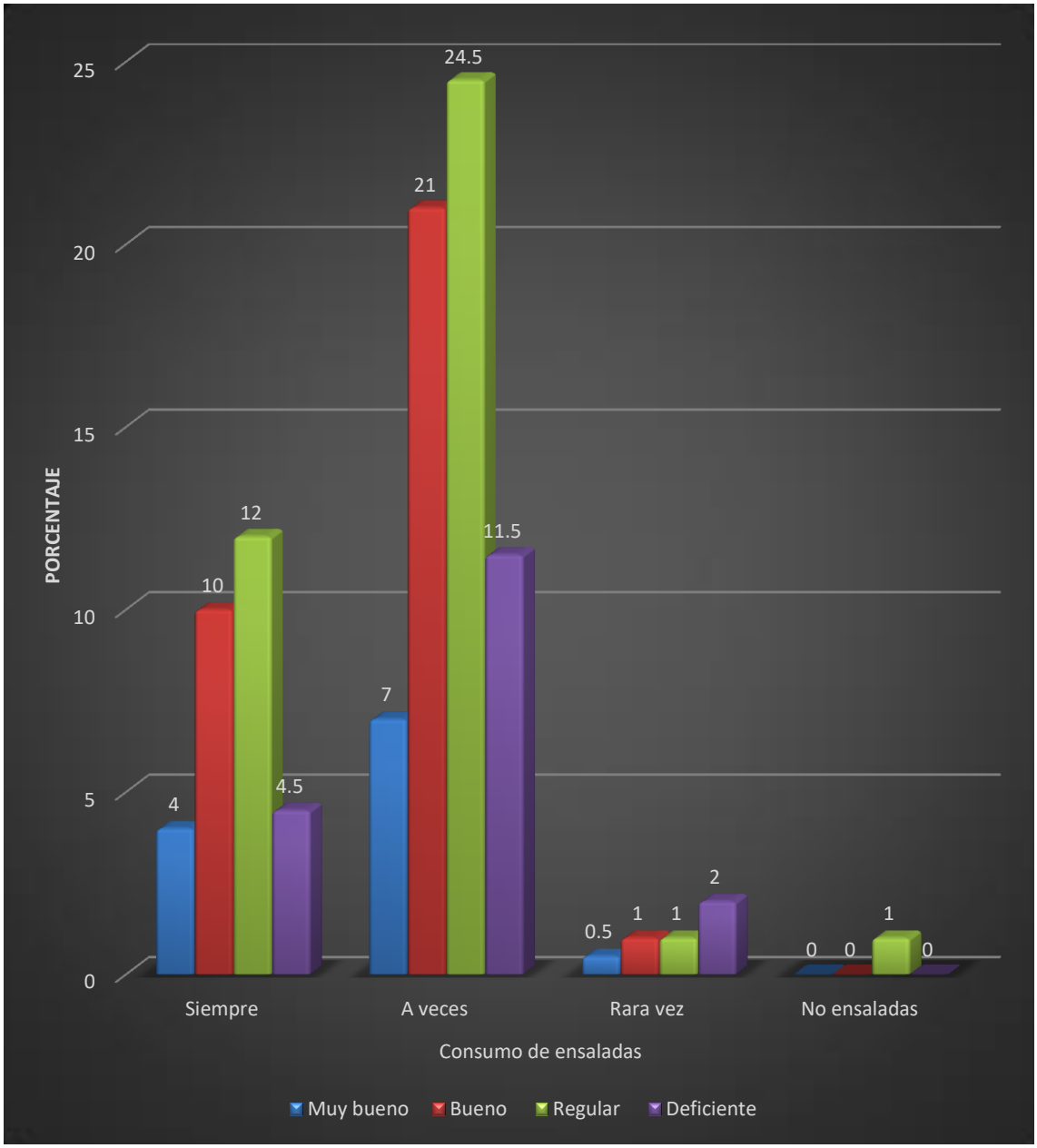
En la presente tabla se puede apreciar que el conocimiento muy bueno 11.5%; bueno 32.0%; regular 38.5% y deficiente 18.0% mayormente se vinculan con el consumo a veces de ensaladas en 7.0%; 21.0%; 24.5% y 11.5% respectivamente.

Según la prueba del X^2 el valor de p es mayor a 0.05, lo que permite inferir que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre fundamentos básicos en la prevención de enfermedades bucales y el consumo de ensaladas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 19

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de ensaladas



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 20

Relación de medidas preventivas generales en salud oral con la cantidad de alimentos consumidos

Medidas preventivas generales en salud oral	Cantidad de alimentos consumidos						TOTAL	
	Menos		Más		Igual			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5
Bueno	6	3.0	11	5.5	16	8.0	33	16.5
Regular	5	2.5	12	6.0	29	14.5	46	23.0
Deficiente	37	18.5	28	14.0	55	27.5	120	60.0
TOTAL	**48**	**24.0**	**51**	**25.5**	**101**	**50.5**	**200**	**100.0**

X^2: 10.083 P: 0.121 P > 0.05

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La tabla muestra que los padres de familia que realizan medidas preventivas generales en salud oral en niveles muy bueno 0.5%, bueno 16.5%, regular 23.0% y malo 60.0% en su mayoría refieren que consumen los alimentos en igual cantidad antes y durante la pandemia por COVID-19, en 0.5%, 8.0%, 14.5% y 27.5% respectivamente.

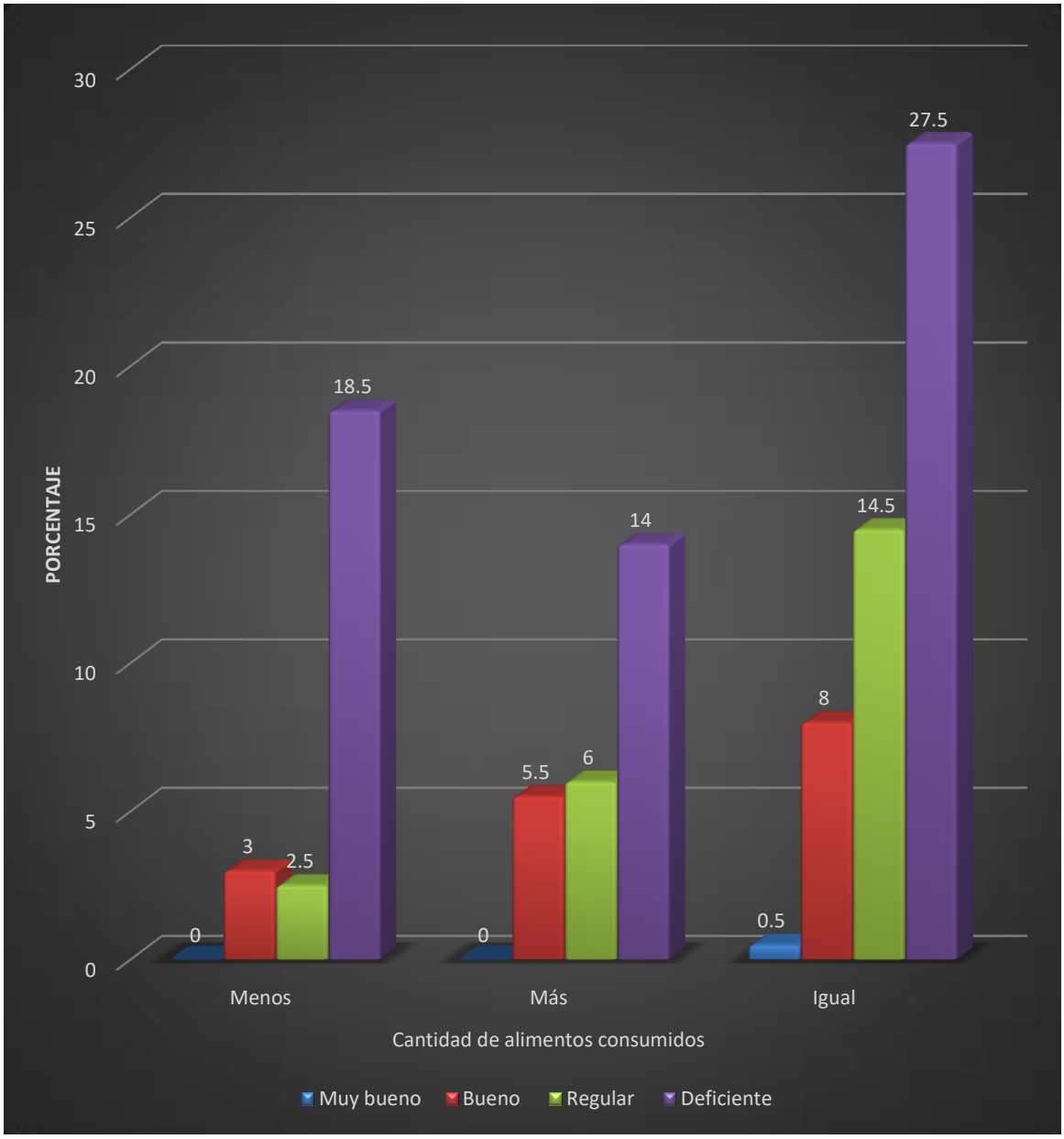
Asimismo, también se observa que los padres de familia con malas medidas preventivas refieren en porcentajes importantes que consumen más y menos alimentos respecto al tiempo de pandemia en 14.0% y 18.5% respectivamente.

Según la significancia de 0.121, se infiere que no existe relación estadística significativa entre las medidas preventivas generales en salud oral y la cantidad de alimentos consumidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 20

Relación de medidas preventivas generales en salud oral con la cantidad de alimentos consumidos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 21

Relación de medidas preventivas generales en salud oral con el consumo de carbohidratos

Medidas preventivas generales en salud oral	Consumo de carbohidratos						TOTAL	
	Más carbohidratos		Más frutas-verduras		Ningún cambio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5
Bueno	13	6.5	18	9.0	2	1.0	33	16.5
Regular	15	7.5	20	10.0	11	5.5	46	23.0
Deficiente	40	20.0	55	27.5	25	12.5	120	60.0
TOTAL	**68**	**34.0**	**94**	**47.0**	**38**	**19.0**	**200**	**100.0**

X^2: 5.712 **P: 0.456** **P > 0.05**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

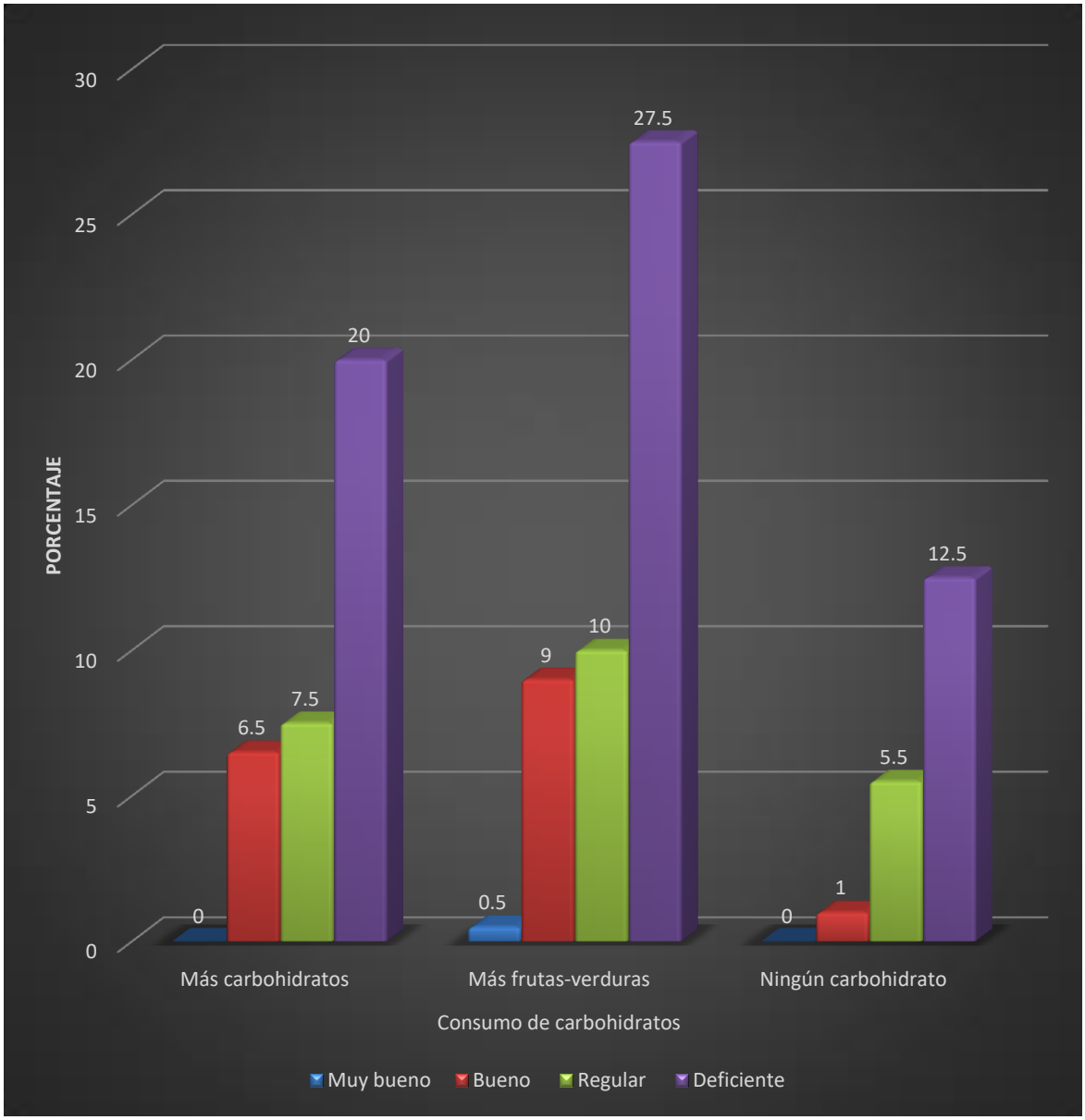
Se observa que del total de padres de familia que hacen el 100% un 34.0% consumen más carbohidratos en época de pandemia por COVID-19, y de estos un 20.0% realizan malas medidas preventivas generales en salud oral.

Según la significancia de 0.456 se infiere que no existe relación estadísticamente significativa entre las medidas preventivas generales en salud oral y el consumo de carbohidratos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 21

Relación de medidas preventivas generales en salud oral con el consumo de carbohidratos



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

TABLA Nº 22

Relación de medidas preventivas generales en salud oral con consumo de ensaladas

Medidas preventivas generales en salud oral	Consumo de ensaladas								TOTAL	
	Siempre		A veces		Rara vez		No ensaladas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.50
Bueno	16	8.0	14	7.0	3	1.5	0	0.0	33	16.50
Regular	18	9.0	25	12.5	3	1.5	0	0.0	46	23.0
Deficiente	27	13.5	88	44.0	3	1.5	2	1.0	120	60.0
TOTAL	**61**	**30.5**	**128**	**64.0**	**9**	**4.5**	**2**	**1.0**	**200**	**100.0**

X^2: 16.760 **P: 0.053** **P $\geq$ 0.05**

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se puede observar que, los padres de familia con medidas preventivas generales en salud oral muy bueno, bueno, regular y deficiente se vinculan con el consumo de a veces de ensaladas en 0.5%, 7.0%, 12.5% y 44.0% respectivamente.

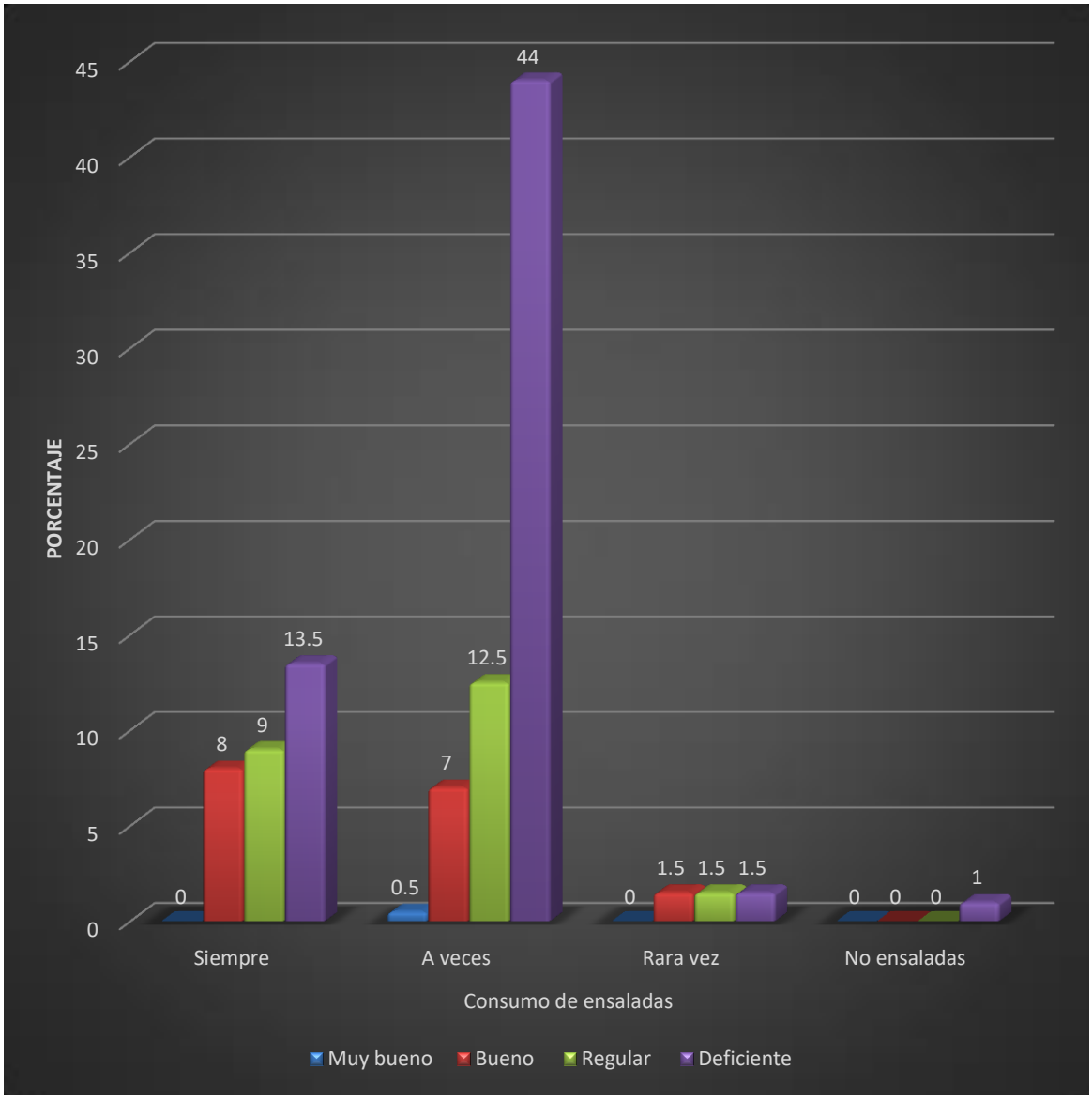
Los padres de familia que refieren consumir siempre ensaladas, muestran deficientes medidas preventivas en 13.5%, regular en 9.0% y bueno en 8.0%.

La significancia es de 0.053, siendo igual a 0.05, lo que permite inferir que no existe relación estadística significativa entre las medidas preventivas generales en salud oral y el consumo de ensaladas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

GRÁFICO Nº 22

Relación del conocimiento sobre fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes con el consumo de ensaladas



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el conocimiento sobre fundamentos básicos de las enfermedades bucales más prevalentes de los padres de familia, se encontró que estos saben de la importancia que tiene la primera dentición en la futura oclusión de los dientes permanentes; respecto a caries su opinión fue mayormente incorrecta y correcta sobre gingivitis, estos resultados respaldan la alta prevalencia de caries en la población peruana y del mundo. A diferencia de Zegarra (2016) (56) que encontró un conocimiento sobre caries dental bueno en 46.5%.

Respecto al conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucales más prevalentes, fue mayormente incorrecto acerca de la placa bacteriana y de la fluorosis dental y correcto sobre métodos preventivos de caries dental, beneficios de flúor y cepillado.

El conocimiento sobre fundamentos básicos y prevención de enfermedades bucales más prevalentes fue mayormente regular en 38.5% datos similares señala Victorio-Pérez (2019) (62) y Narvaéz (2017) (67); resultados diferentes de 69.2% acerca del conocimiento de enfermedades bucales refirió Alcalá (2019) (61) como bueno y de medidas preventivas regulares 69.2%, como bueno en 67.5% lo señala Rios (2014) (64), Zegarra (2016) (56) hace referencia a un conocimiento sobre prevención en salud oral deficiente en 53.5%, Cupé (2015) (60) realizó una investigación sobre conocimiento en salud bucal en padres, madres y/o cuidadores de preescolares, encontró un conocimiento bueno.

Las medidas preventivas generales en salud oral en el presente estudio se encontraron que los padres de familia solo llevan a sus hijos a la consulta odontológica cuando estos tienen alguna molestia, en estos tiempos de pandemia los padres no hacen uso en su mayoría de las teleconsultas, ni acuden a charlas de salud oral; que sus hijos se cepillan de 2 a 3 veces al día mayormente y que han controlado este en su mayoría.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Asimismo, los padres de familia refirieron no haber notado la presencia de caries en sus hijos y que estos no han experimentado dolor durante la pandemia por COVID-19. Las medidas preventivas generales en salud oral fue deficiente en 60%. Estas medidas preventivas en salud oral se refieren a las actividades que asumen o adoptan los padres de familia ante la salud bucal de sus hijos, que en el presente estudio fue deficiente mayormente, Victorio-Pérez (2019) (62), refiere actitudes inadecuadas mayormente, Espinoza (2017) (63) las reportó como buenas en 51.7% y Rios (2014) (64) como adecuadas 80.8%.

Globalmente el nivel de conocimiento sobre salud oral en la presente investigación fue de regular a deficiente en los padres de familia. Estos resultados llevan a deducir que estos resultados se ven reflejados en las altas tasas de prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en el Perú y en la mayoría de países. Todos estos resultados contradictorios respecto al conocimiento sobre salud oral que poseen los padres de familia, corrobora la idea de que los padres poseen conocimientos superficiales sobre la salud oral de sus hijos. Y que estos serían un factor de riesgo de estas enfermedades en sus hijos.

Para que se logre una salud bucal ideal, los padres deben ser educados y concientizados con el objetivo de sensibilizar tempranamente a sus hijos en la consecución de conductas que permitan la adquisición de buenos hábitos de salud oral (69,70).

Los padres de familia han referido que la cantidad de alimentos que ingieren es igual a los tiempos previos a la pandemia por COVID-19, y que consumen menos carbohidratos, más frutas-verduras y que a veces consumen ensaladas. Datos diferentes señala Pacco (2018) (65) en, consumo de carbohidratos en 52.21% de su población de estudio, García (2012) (66) refiere una ingesta de alimentos cariogénicos entre moderado y alto en 85%.

Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños (71).

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios durante la pandemia por COVID-19 no se encontró tal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

relación, sólo se halló relación estadística significativa entre los fundamentos básicos en prevención de enfermedades bucales más prevalentes y la cantidad de alimentos consumidos.

Se han realizado muchas investigaciones que relacionan las dietas cariogénicas, hábitos alimenticios con la prevalencia de caries, en los cuales encontraron relación, recomendado la ingesta de dietas no cariogénicas, de ensaladas, frutas y verduras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre salud oral es regular respecto al conocimiento básico en prevención y deficiente en medidas preventivas generales en salud oral en padres de familia del colegio Señor de Luren de Camaná.

SEGUNDA

Los hábitos alimenticios referidos a, la cantidad de alimentos consumidos antes y después de la pandemia por COVID-19 es igual, mayor consumo de carbohidratos y verduras-frutas consumidas estas últimas a veces en padres de familia del Colegio Señor de Luren de Camaná.

TERCERA

Según el X^2 no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y los hábitos alimenticios padres de familia del Colegío Señor de Luren de Camana.

CUARTA

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo con una significancia de 0.05 y un nivel de confianza del 95%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los odontólogos dar charlas sobre salud oral a sus pacientes y familiares vía zoom, con el fin de mejorar el conocimiento sobre salud oral.

2. Se sugiere a los estudiantes de Odontología en general incidir en la práctica de medidas preventivas en salud oral a sus pacientes y familiares con el objetivo de mejorar sus prácticas.

3. Se recomienda a los estudiantes de Odontología investigar sobre la posible relación de la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales más prevalentes y los cambios de hábitos de higiene oral en la población en general durante la pandemia por COVID-19.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz del Mazo L, Ferrer Gonzáles S, García Díaz R, Duarte Escalante A. Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. MEDISAN. 2001; 5(2): p. 4-7.
2. World Health Organization. Salud Bucodental Nota informativa N°318 Febrero de 2007. .
3. Nuñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicológica. ACIMED. 2004; 12(3).
4. Higashida B. Odontología preventiva. Primera ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
5. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicación. Segunda ed. España: Masson; 2005.
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Online]; 2004. Acceso 1 de marzode 2021. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/.
7. Martínez-Pérez K. Caries dental y necesidades de tratamiento en escolares. Rev Invest Clin. 2010; 62(3): p. 206-213.
8. Lee S, Kwon H, Song K, Choi Y. H. Dental caries and salivary immunoglobunin A in Down syndrome children. J Paediatr Child Health. 2004; 40: p. 530-533.
9. Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Segunda ed. Madrid: Ripano; 2007.
10. Calderón I. Experiencia de caries dental e higiene oral en niños con deficiencias auditivas congénitas. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Nacional mayor de San Marcos.
11. Sauceda C. Caries de Biberón en una población preescolar del municipio de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Navolato, Sinaloa. Tesis doctoral. Granada, México: Universidad de Granada.

12. Casillas E. Consideraciones en el manejo del paciente con Síndrome Down. Odontología Actual El Periódico. 2014.
13. Casanova J, Acuña G. Discapacidad en el paciente odontológico. Rev Med Clin. 2006; 1(6-7): p. 30-32.
14. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Gingival diseases: a literature review. Avances en Periodoncia. 2008; 20(1): p. 11-25.
15. Zerón A. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. Rev. ADM. 2001; 58(1): p. 16-20.
16. Navas R, Mogollón J. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndromes de Down. Ciencia Odontológica. 2007; 4(2): p. 130-140.
17. Crespo R, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Avances en Periodoncia. 2015; 17(2): p. 69-77.
18. Camblor A, Cogorno V, Gutiérrez H, Veitia J. Estudio retrospectivo de Maloclusiones frecuentes en infantes de 2 a 16 años de edad en el Centro Odontopediátrico de Carapa ubicado en la Parroquia Antímano - Caracas en el período 2000-2007. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2008.
19. Proffit W. Etiología de los problemas ortodónticos. Cuarta ed. España: Elsevier; 2008.
20. Vellini F. Diagnóstico y planificación. Brasil: Editorial latinoamericana Brasil: Latinoamericana; 2002.
21. Moyers R. Ortodoncia principios y técnicas actuales. cuarta ed. México: Panamericana; 1981.
22. Graber E. Metodología de la investigación. Tercera ed. Estados Unidos: Moshera; 2008.
23. Boj JR, Catala M, García C, Mendoza A. Odontopediatria: Mason S.A.; 2005.
24. Rioboo García R. Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria (Cap. 6). Tomo I ed.: Avances Medico-Dentales; 2002.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

25. Benavente Lipa LÀ. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Tesis para titulo profesional. Lima-Perú: Facultad de odontología de la UNMSM.

26. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología. 2011; 24(1).

27. Morales Purizaca OD. Eficacia de dos técnicas educativas: informativa y demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el centro ann Sullivan del Perú. Tesis para Titulo de Cirujano Dentista. Lima-Perú: UNMSM.

28. Lindhe J. Guía de práctica clínica en salud oral – higiene oral Bogotá, Colombia; 2005.

29. Podesta MC. Odontopediatria y prevención en salud bucal. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2005.

30. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología. 2011; 24(1).

31. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002.. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

32. Catalá M, Boj J. Odontopeditría España: Masson; 2004.

33. Buceta J, García M. Estimulación Temprana en el niño sordo España; 2000.

34. Diéguez, E, et al. Educación Dental Infantil: Guía para profesionales de educación y de salud (Segunda Edición Revisada). Editado por la Junta de Andalucía, Consejería de Salud. 2002.

35. Revello V, Isle M. Evaluación de conocimientosen comunidades intervenidas por el“Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares” Región Metropolitana. Revista Chilena de Salud Publica. 2013; 17(1).

36. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. Tesis especialidad en odontopediatría. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Heredia.

37. Torres M. Desarrollo de la dentición. La denticion primaria de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica octubre. Rev Latinoamericana. 2009.

38. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Online]; 2010. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/.

39. Pineda I, Mulet D, García D, Rosales J. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatol Acción. 1999; 1(1): p. 27-33.

40. Ávalos-Márquez JC, Huillca-Castillo N, Picasso-Pozo MÁ, Omori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015; 12(1): p. 61-5.

41. ADA American Dental Association. La ADA utiliza pasta de dientes con flúor para combatir la alta tasa de caries en los niños. [Online]; 2014. Disponible en: https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2014-archive/february/ada-uses-fluoride-toothpaste.

42. Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev. Estomatol. Herediana. 2005; 15(1): p. 82-85.

43. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. Rev Esp. Salud Pública. 2015; 71(3).

44. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Tesis para optar el titulo de cirujano dentista. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

45. Chambi F. Nivel de información de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad. Tesis para obtener el titulo de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

46. Organización Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual. Boletín

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Informativo Nº 282. 2014.

47. Chileno Arana MDP. Relacion entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Tesis para optar el titulo Profesional de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
48. Boj J, Jiménez A, Giol M. Las personas sordas y la odontoestomatología. Anales de Odontoestomatología. 1994; 1(94).
49. Barroso J, Guinot F. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. Gaceta Dental. 2011.
50. Girón J. Hábitos alimenticios, dieta cariogénica y no cariogénica: Relación con presencia de caries en niños de 4 a 12 años. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. 2014.
51. Danay S, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. Rev. Mediciego. 2011.
52. Major M, Stanley J, Wheeler N. Anatomía, fisiología y oclusión dental. Octava ed. España: Elsevier; 2006.
53. Revistas Enfasis Alimentación. Consumo de frutas y verduras en Europa: ¿Toman suficiente los europeos?. [Online]; 2012. Acceso 1 de abrilde 2021. Disponible en: http://.alimentacion.enfasis.com/articulos/.
54. Miller V, Yusuf S, Chow C, Dehghan M, Corsi D, Lock K, et al. Availability, affordability, and consumption of fruits and vegetables in 18 countries across income levels: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. The Lancet Global Health. 2016; 4(10): p. e695 - e703.
55. Lavastida Fernández M, Gispert Abreu E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol. 2015; 52.
56. Zegarra Montúfar JMK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi. Tesis para titulo profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

57. Ponce Cáceres CC. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el Programa CRED, Distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010. Tesis para título profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.

58. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev. Perú Med. exp. salud publica. 2019; 36(4): p. 653-657.

59. Tenelanda-López D, Valdivia-Moral P, Castro-Sánchez M. Eating Habits and Their Relationship to Oral Health. Nutrients. 2019; 12(9).

60. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2): p. 112-121.

61. Alcalá Arce L. 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. Tesis licenciatura. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

62. Victorio- Pérez J, Mormontoy- Laurel W, María Elena Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana. 2019; 29(1): p. 70-79.

63. Espinoza Castañeda AA. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. Tesis para titulo profesional de cirujano dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

64. Ríos Angulo CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014. Tesis para titulo profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO.

65. Pacco Quispe YE. Estado nutricional, hábitos alimenticios y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de dos instituciones educativas inicial

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

de la ciudad de Puno. 2018. Tesis para Titulo Profesional. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano.

66. García-Vega L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. Kiru. 2012; 9(1).

67. Narváez Chávez AM, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Revista Odontología Univesidad Central de Ecuador. 2019; 19(1).

68. Alvarez Holguin P, Hernandez Sanchez HS, Obando Arboleda JA, Ramirez Noguera IY. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa De Colombia Campus Pasto Año 2019. Tesis para titulo profesional. Colombia: Universidad Cooperativa De Colombia.

69. World Health Organization. The World Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral healh in the 21st Century. Geneva: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. [Online]; 2004. Acceso 1 de marzode 2021. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf.

70. Dias MS. Estudo dos Factores de Risco em Saúde Oral em Crianças Escolarizadas. Tesis de licenciatura en medicina dentária. Porto, Portuga: Universidad Fernando Pessoa.

71. Mayo N. WoodDauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. Theres no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. Stroke. 2000; 31(5): p. 1016-1023.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 1

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario Nº ……

ENUNCIADO: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL COLEGIO SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020

Esta encuesta tiene como finalidad recolectar datos importantes para mi proyecto de investigación; por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz. El cuestionario será anónimo y está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio, responda a las siguientes preguntas:

1. **¿Qué alternativa describe mejor el impacto de la pandemia en los ingresos de la familia?**
   a) Los ingresos familiares no se ven afectados
   b) Ligeramente reducido
   c) Drásticamente reducido
   d) Pérdida total de ingresos
   e) Aumento de los ingresos familiares

2. **¿Son los dientes deciduos (de leche) importantes?**
   a) Si
   b) No
   c) No estoy seguro

3. **Elija la mejor opción para definir dentición decidua (de leche)**
   a) Son 24 en total
   b) Son menos resistentes que los dientes permanentes
   c) Sirven de guía para los dientes permanentes
   d) No estoy seguro

4. **¿Qué es la caries dental?**
   a) Es una enfermedad que puede contagiar a los otros dientes
   b) No es una enfermedad
   c) Son manchas en los dientes
   d) Es un germen que destruye los dientes

5. **¿Qué es la gingivitis?**
   a) Es dolor en los dientes
   b) Es una enfermedad de las encías
   c) Es una enfermedad de la lengua
   d) Solo le da a los adultos

6. **¿Qué es la placa dental?**
   a) Es una capa protectora de los dientes
   b) Restos de comida y microorganismos endurecidos y adheridos a los dientes
   c) No produce caries
   d) No es propia de los niños

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

7. ¿Cuáles son métodos preventivos de caries dental?
a) Cepillado dental, ortodoncia y enjuague bucal
b) Fluorización, cepillado dental y sellantes de fosas y fisuras
c) Fluorización, ortodoncia, comer verduras y cepillado dental
d) No estoy seguro

8. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
a) Desinflama las encías
b) Fortalece los dientes y previene la caries
c) Tiene acción blanqueadora en los dientes
d) Cura la caries dental

9. ¿Cuándo se debe comprar un nuevo cepillo de dientes?
a) Cada seis meses
b) Una vez al año
c) Cuando las cerdas del cepillo están desgastadas
d) No es necesario cambiar
e) No estoy seguro

10. A partir de qué edad se debe empezar con el cepillado dental:
a) 6 años
b) 2 años
c) 8 años
d) 4 años

11. ¿Con que frecuencia lleva usted a sus hijos al dentista?
a) 1 vez al año
b) 2 a más veces al año
c) Solo cuando tiene alguna molestia dental
d) Nunca

12. ¿Durante la pandemia, acudió a tele consultas (llamadas, video llamadas) con el dentista de su hijo solo por control de salud?
a) Si
b) No

13. Durante la pandemia ¿recibió usted charlas y/o promociones sobre prevención dental?
a) Si
b) No

14. ¿Con qué frecuencia se cepillan los dientes sus hijos?
a) Una vez al día
b) Dos veces al día
c) Tres veces al día
d) No se cepillan

15. ¿Ha controlado el cepillado de dientes de sus hijos durante la pandemia?
a) Si
b) No
c) A veces

16. ¿Ha notado caries en los dientes de sus hijos durante la pandemia?
a) No
b) Si, Busque atención y mi hijo fue atendido
c) Sí, pero no busque atención

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

17. ¿Algunos de sus hijos ha experimentado dolor dental durante la pandemia?

a) Si
b) No

18. ¿Hubo un cambio en el consumo de alimentos en su hogar durante la pandemia?

a) Comemos menos que antes
b) Comemos más que antes
c) Comemos igual que antes

19. ¿Hubo algún cambio en los hábitos alimenticios en su hogar durante la pandemia?

a) Consumimos más alimentos procesados con azúcar (refrescos, dulces y galletas)
b) Consumimos más harinas y carbohidratos
c) Consumimos alimentos más saludables como frutas y verduras
d) Consumimos más snack y/o alimentos congelados
e) Nada ha cambiado

20. ¿Qué tan a menudo consumen ensaladas?

a) Siempre, todos los días
b) A veces
c) Rara vez
d) No consumimos ensaladas

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL COLEGIO SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
1.	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8.00	1
2.	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	6.00	2
3.	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7.00	2
4.	2	5	2	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1
5.	2	5	2	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1
6.	2	3	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	4.00	3
7.	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
8.	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
9.	2	1	4	3	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	4.00	3
10.	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	6.00	2
11.	3	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	4.00	3
12.	3	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	8.00	1
13.	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	5.00	3
14.	2	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3.00	4
15.	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1
16.	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	7.00	2
17.	3	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2
18.	3	5	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
19.	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6.00	2
20.	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	5.00	3
21.	3	5	1	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	5.00	3
22.	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4.00	3

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
23.	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
24.	1	3	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	7.00	2
25.	3	5	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5.00	3
26.	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7.00	2
27.	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7.00	2
28.	2	2	3	1	1	4	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	5.00	3
29.	3	5	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8.00	1
30.	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2.00	4
31.	3	3	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3.00	4
32.	1	3	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	6.00	2
33.	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	6.00	2
34.	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4.00	3
35.	3	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2.00	4
36.	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	4.00	3
37.	3	5	2	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
38.	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3.00	4
39.	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1
40.	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	6.00	2
41.	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	5.00	3
42.	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2
43.	3	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	5.00	3
44.	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	7.00	2
45.	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	5.00	3
46.	1	3	2	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	5.00	3
47.	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3.00	4
48.	2	1	4	3	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	4.00	3
49.	1	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4.00	3
50.	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3.00	4
51.	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
52.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5.00	3
53.	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	7.00	2
54.	3	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	5.00	3
55.	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2.00	4
56.	3	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
57.	3	5	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2.00	4
58.	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2.00	4
59.	3	5	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2.00	4
60.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
61.	3	3	2	3	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
62.	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	7.00	2
63.	3	2	2	1	1	4	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	5.00	3
64.	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7.00	2
65.	3	4	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	5.00	3
66.	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4.00	3
67.	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	7.00	2
68.	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4.00	3
69.	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	6.00	2
70.	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	5.00	3
71.	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	6.00	2
72.	3	5	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	4
73.	3	5	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	5.00	3
74.	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4.00	3
75.	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	5.00	3
76.	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	5.00	3
77.	3	5	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4.00	3
78.	3	5	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5.00	3
79.	3	5	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5.00	3
80.	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
81.	3	5	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8.00	1
82.	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3.00	4
83.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5.00	3
84.	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7.00	2
85.	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	6.00	2
86.	3	5	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2.00	4
87.	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2.00	4
88.	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3.00	4
89.	3	3	1	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4.00	3
90.	2	4	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2
91.	3	5	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
92.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5.00	3
93.	1	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4.00	3
94.	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	6.00	2
95.	1	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	7.00	2
96.	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6.00	2
97.	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	6.00	2
98.	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3.00	4
99.	3	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3.00	4
100.	2	5	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
101.	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8.00	1
102.	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7.00	2
103.	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4.00	3
104.	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
105.	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5.00	3
106.	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	6.00	2
107.	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	7.00	2
108.	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5.00	3
109.	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	6.00	2

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
110.	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6.00	2
111.	2	5	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5.00	3
112.	1	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	4
113.	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	4.00	3
114.	3	5	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	6.00	2
115.	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	4.00	3
116.	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
117.	1	5	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	5.00	3
118.	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7.00	2
119.	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	4
120.	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	5.00	3
121.	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4.00	3
122.	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7.00	2
123.	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8.00	1
124.	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2.00	4
125.	2	5	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	5.00	3
126.	3	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1
127.	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
128.	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4.00	3
129.	3	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3.00	4
130.	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	4.00	3
131.	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	6.00	2
132.	1	3	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6.00	2
133.	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	6.00	2
134.	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2
135.	3	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
136.	3	5	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2.00	4
137.	1	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3.00	4
138.	3	5	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	6.00	2

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
139.	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00	1
140.	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2
141.	1	5	2	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3.00	4
142.	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	5.00	3
143.	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	5.00	3
144.	3	5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7.00	2
145.	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	7.00	2
146.	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3.00	4
147.	3	5	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	6.00	3
148.	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3.00	4
149.	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
150.	1	3	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4.00	3
151.	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	4.00	3
152.	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	7.00	2
153.	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6.00	2
154.	1	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3.00	4
155.	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3.00	4
156.	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7.00	2
157.	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5.00	3
158.	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
159.	3	1	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4.00	3
160.	2	5	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7.00	2
161.	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4.00	3
162.	3	5	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	5.00	3
163.	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	6.00	2
164.	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	6.00	2
165.	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5.00	3
166.	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3.00	4
167.	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	5.00	3

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
168.	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	5.00	3
169.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
170.	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	6.00	2
171.	1	5	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3.00	4
172.	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	6.00	2
173.	3	3	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	4
174.	3	4	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	6.00	2
175.	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3.00	4
176.	3	3	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	6.00	2
177.	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
178.	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8.00	1
179.	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	4.00	3
180.	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	6.00	2
181.	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	5.00	3
182.	3	4	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3.00	4
183.	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	6.00	2
184.	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	4.00	3
185.	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3.00	4
186.	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	4.00	3
187.	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6.00	2
188.	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	4.00	3
189.	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4.00	3
190.	3	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5.00	3
191.	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	5.00	3
192.	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	5.00	3
193.	3	5	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3.00	4
194.	3	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	6.00	2
195.	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6.00	2
196.	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	6.00	2

Nº	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Conocimiento	Valorconocimiento
197.	3	3	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	4
198.	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3.00	4
199.	3	5	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	5.00	3
200.	2	5	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	6.00	2

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 3

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

Tabla 17

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	12.902	6	0.045
Razón de verasimitud	13.456	6	0.034
Asociación lineal por lineal	12.912	1	0.137
Nº de casos válidos	200		

Tabla 18

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	7.444	6	0.282
Razón de verasimitud	7.088	6	0.313
Asociación lineal por lineal	0.200	1	0.655
Nº de casos válidos	200		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 19

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	8.163	9	0.518
Razón de verasimitud	7.923	9	0.542
Asociación lineal por lineal	1.552	1	0.213
Nº de casos válidos	200		

Tabla 20

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	10.083	6	0.121
Razón de verasimitud	11.020	6	0.088
Asociación lineal por lineal	3.331	1	0.068
Nº de casos válidos	200		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 21

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	5.712	6	0.456
Razón de verasimitud	7.075	6	0.314
Asociación lineal por lineal	1.242	1	0.265
Nº de casos válidos	200		

Tabla 22

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	16.760	9	0.053
Razón de verasimitud	17.503	9	0.041
Asociación lineal por lineal	4.447	1	0.035
Nº de casos válidos	200		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Moscoso Revilla, Leyla Fiorella,** la tesis titulada **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL COLEGIO SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020,** con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

_____ _____

Investigadora **Investigado(a)**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra, Serey Portilla Miranda
1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL COLEGIO SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020
1.4. Autor del Instrumento : Moscoso Revilla, Leyla Fiorella

1. Copia del formato de validación

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				√	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				√	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				√	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				√	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				√	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				√	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				√	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				√	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				√	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				√	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

Lugar y fecha: 27 de noviembre 2020

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
√		

Firma del Experto Informante

DNI 29716878 Teléfono No958233707

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 6

AUTORIZACIONES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACION

Dr. Herbert Gallegos Decano de la facultad de Odontología:

Soy Leyla Fiorella Moscoso Revilla con código 2010201972 alumna de la faculta de Odontología, por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar una carta de presentación y su autorización para poder aplicar la encuesta virtual a los padres de Familia de la I.E.P "Señor De Luren" de Camaná, para mi proyecto de titulación por tesis titulado "**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA I.E.P " SEÑOR DE LUREN" DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020.**

Solicito se me expida dicho documento

Atte. Leyla Fiorella Moscoso Revilla

Arequipa 02 de Diciembre de 2020

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica
de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 04 de noviembre del 2020

OFICIO N° 700 – FO – 2020

Señores:
I.E.P "SEÑOR DE LUREN" DE CAMANÁ
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y para presentarle a la Srta. ***MOSCOSO REVILLA LEYLA FIORELLA,*** *Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada "RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA I.E.P. SEÑOR DE LUREN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020"*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que nuestro estudiante pueda realizar la Aplicación de Encuesta Virtual a los Padres de Familia del I.E.P. Señor de Luren , lo cual permitirá lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano
lbm.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO DE DATOS PERSONALES

Por medio del presente documento la I.E.P "Señor De Luren" autoriza a la señorita Leyla Fiorella Moscoso Revilla para que pueda tener acceso a los datos de información de los padres de familia de dicha institución para la futura aplicación de una encuesta virtual en el estudio titulado "**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA I.E.P "SEÑOR DE LUREN" DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMANA, 2020"** con propósitos educativos.

I.E.P. SANTA MARIA NEW SCHOOL
SECRETARIA
CAMANÁ

FANNY CASAS CORRALES

DIRECTORA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis