

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN DOCENTES
Y PADRES DE FAMILIA DE LA LE 40336 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CENTRO
POBLADO VIRACO-AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

Paredes Flores, Dayana Alejandra

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Tejada Tejada, Renan Fernando

Arequipa-Perú

2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Mayo del 2022

Dictamen: 005305-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005305, presentado por:

2017223692 - PAREDES FLORES DAYANA ALEJANDRA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN DOCENTES Y PADRES
DE FAMILIA DE LA LE 40336 SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO
VIRACO-AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR ENRIQUE
DICTAMINADOR**



**0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO
DICTAMINADOR**



**2540 - BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

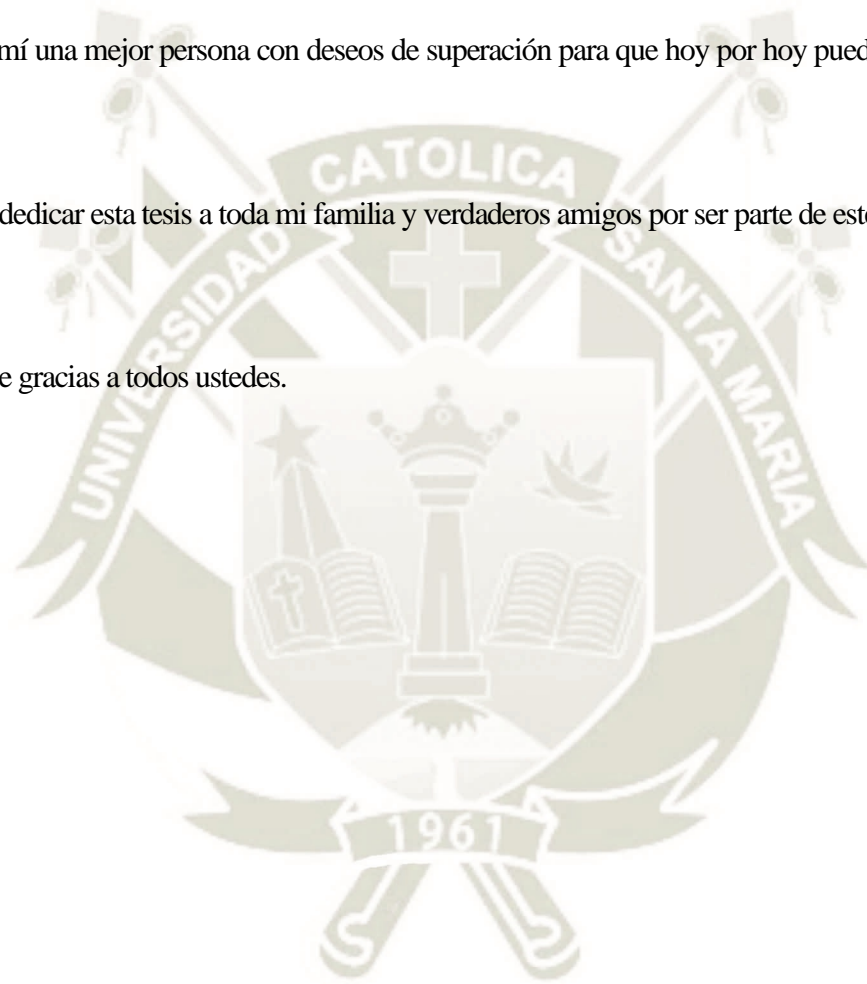
Esta tesis la dedico:

A dios, por mantener mi fe en pie y brindarme las fuerzas para continuar en este largo camino.

A mis padres, quienes siempre creyeron en mí, me apoyaron de forma incondicional ,celebraron mis triunfos e hicieron de mí una mejor persona con deseos de superación para que hoy por hoy pueda cumplir un sueño más.

Y finalmente dedicar esta tesis a toda mi familia y verdaderos amigos por ser parte de este hermoso recuerdo imborrable.

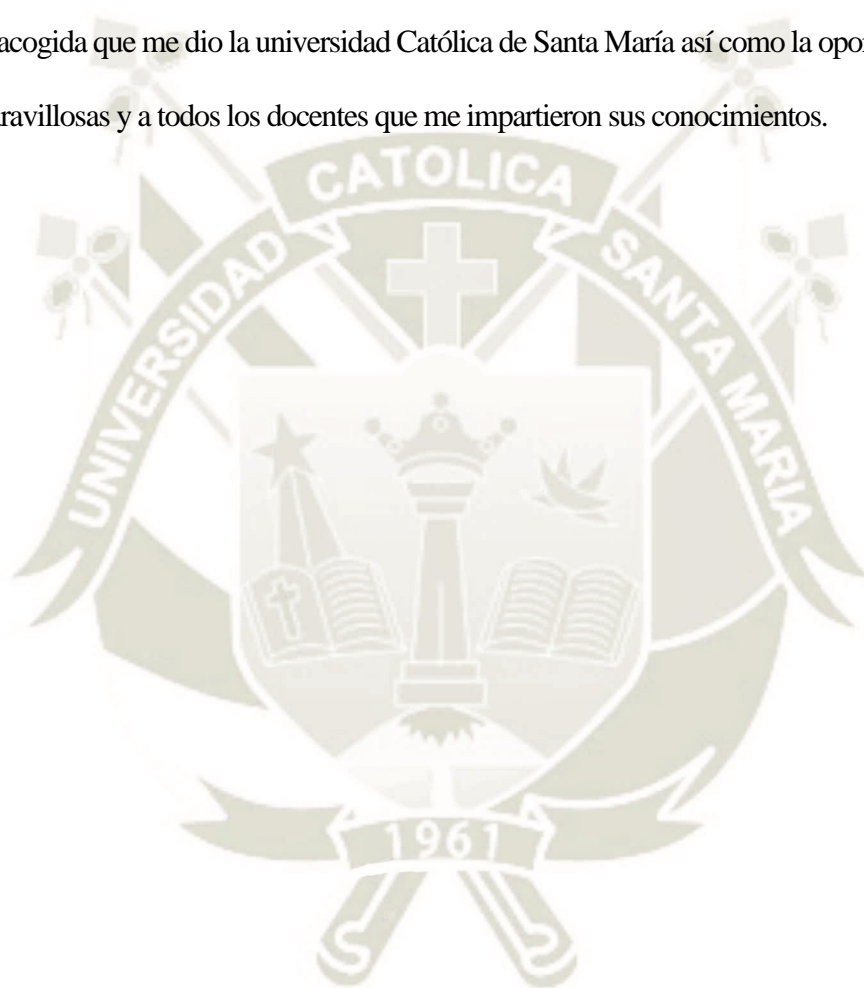
Esto es posible gracias a todos ustedes.



AGRADECIMIENTO

Dar gracias a todas las personas que estuvieron presentes a lo largo de mi carrera profesional, personas que encontré en el camino de esta travesía y que de una u otra forma aportaron para poder concluir este proyecto con éxito.

Agradezco la acogida que me dio la universidad Católica de Santa María así como la oportunidad de conocer a personas maravillosas y a todos los docentes que me impartieron sus conocimientos.



RESUMEN

El estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco” tiene como **objetivo** comparar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336. En **materiales y métodos**, el estudio es cuantitativo, comunicacional, prospectivo, transversal, comparativo y presenta un diseño no experimental. La técnica que se utilizó para la recolección de información fue de un cuestionario presencial conformado por 20 preguntas elaboradas en relación a los 4 indicadores: Dieta, higiene dental, fluoroterapia y sellantes. El instrumento se aplicó a 38 personas: 19 docentes y 19 padres de familia de la I.E que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente mediante la prueba de Chi cuadrado. **Resultados**, se muestra que el nivel de conocimiento en la primera dimensión Dieta fue mayormente bueno siendo 73.68% en padres de familia y 63.16% en docentes; en Higiene bucal fue Regular con 52.63% en los padres de familia y Bueno con 57.89% en el caso de los docentes; en fluoroterapia fue Bueno tanto en el grupo de padres de familia con 68.42% como en el grupo de docentes con 47.37% y finalmente en Sellantes fue mayoritariamente Bueno puesto que los padres de familia obtuvieron 63.16% los docentes 47.37%. **Conclusión**, después de analizar e interpretar los resultados se concluyó que el nivel de conocimiento entre docentes y padres de familia es análoga y consecuentemente se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, caries dental, promoción de la salud, educación

ABSTRACT

The research study "Level of knowledge about prevention of dental caries in teachers and parents of the I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús of the Viraco populated center" **Objective**, compare the level of knowledge about prevention of dental caries in teachers and parents of family of I.E 40336. **Materials and methods**, the study is quantitative, communicational, prospective, cross-sectional, comparative and presents a non-experimental design. The technique used to collect information was a face-to-face questionnaire made up of 20 questions elaborated in relation to the 4 indicators: Diet, dental hygiene, fluorotherapy and sealants. The instrument was applied to 38 people: 19 teachers and 19 parents of the I.E who met the inclusion and exclusion criteria. The data obtained were statistically processed using the Chi square test. **Results**, it is shown that the level of knowledge in the first dimension Diet was mostly good, being 73.68% in parents and 63.16% in teachers; In Oral Hygiene, it was Regular with 52.63% in parents and Good with 57.89% in the case of teachers; in fluorotherapy it was Good both in the group of parents with 68.42% and in the group of teachers with 47.37% and finally in Sealants it was mostly Good since parents obtained 63.16% teachers 47.37%. **Conclusion**, after analyzing and interpreting the results, it was concluded that the level of knowledge between teachers and parents is similar and, consequently, the null hypothesis is accepted.

Keywords: Knowledge level, dental caries, health promotion, education.

INTRODUCCION

Durante muchos años la enfermedad de caries dental viene sin tener la debida atención por la población ya que no ocasionan tasas altas de mortalidad sin embargo vemos su repercusión en la frecuencia con la que acuden a consulta por molestias de un proceso avanzado de la lesión asociado a factores de riesgo como una mala alimentación, educación y falta de higiene dental. Es por ello que se busca concientizar el enfoque preventivo y cambiar la idea de solo limitar la educación sobre salud oral en los odontólogos.

El conocimiento sobre prevención de caries dental es de suma importancia en los docentes y padres de familia porque serán los que creen hábitos y conductas que influyan de manera positiva a lo largo de la vida de niños, jóvenes y adolescentes.

El presente trabajo nos permitirá tener datos sobre el dominio del tema por parte de los docentes y padres de familia para que de esta manera se puedan instaurar proyectos sobre promoción y prevención de caries dental en las escuelas y difundir conocimientos directamente a preescolares, maestros, familiares y/o apoderados.

En el primer capítulo se hace referencia a la problemática sobre la atención a temas preventivos y el conocimiento que se tiene por parte de docentes y padres de familia en zonas rurales.

El segundo capítulo denominado Planteamiento operacional, incluye técnicas, instrumentos y materiales de verificación así como la estrategia de recolección de datos para un manejo de resultados.

En el tercer capítulo se muestran los resultados de la investigación en tablas y gráficos con su respectiva interpretación; seguido de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se incluye en la investigación la bibliografía y anexos correspondiente.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION.....	vi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO	1
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Determinación del problema:	2
1.2 Enunciado del proyecto:.....	2
1.3 Descripción del problema:	2
1.3.1 Área del conocimiento.....	2
1.3.2 Operacionalización de variables	3
1.3.3 Interrogantes básicas	3
1.3.4 Taxonomía de la investigación	4
1.3.5 Justificación del problema:	4
2 OBJETIVOS	5

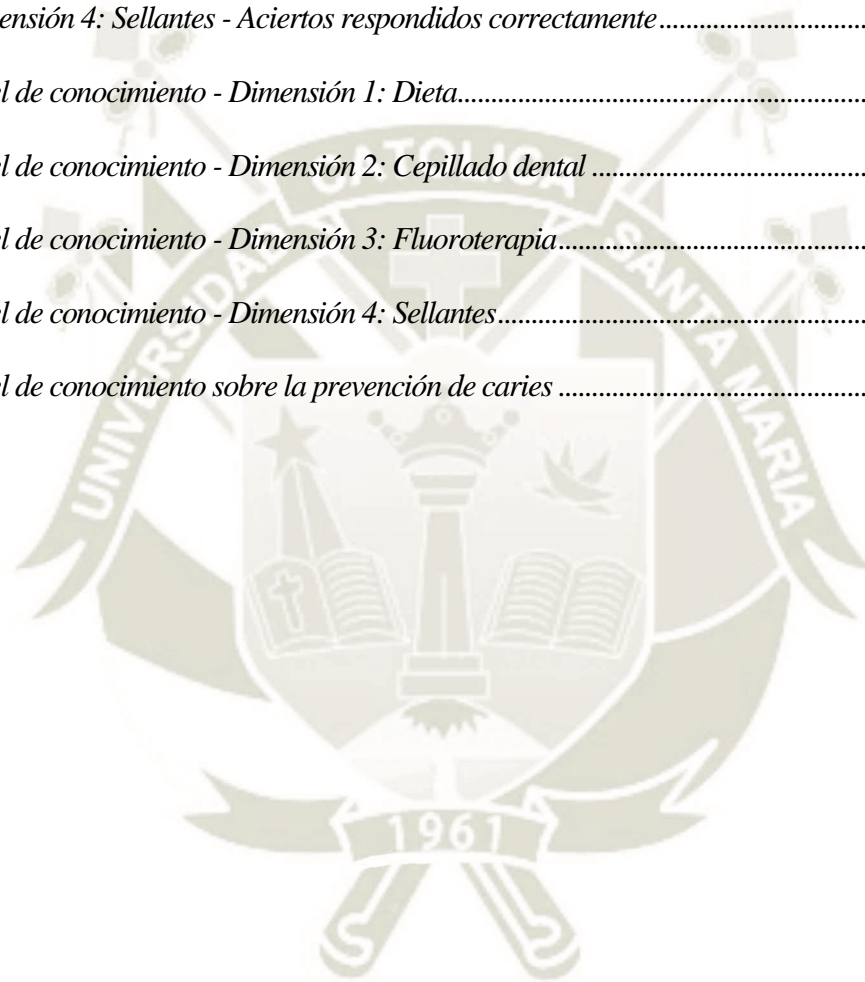
3	MARCO TEORICO	5
3.1	Marco conceptual.....	5
3.1.1	Caries dental.....	5
3.1.2	Niveles de prevención.....	7
3.1.3	Medidas preventivas	8
3.1.4	Conocimiento.....	13
3.2	Análisis de antecedentes investigativos	15
3.2.1	Internacionales:.....	15
3.2.2	Nacionales:.....	18
3.2.3	Locales.....	19
4	HIPOTESIS.....	21
4.1	Hipótesis alterna o investigativa	21
4.2	Hipótesis nula	21
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		22
1	TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
1.1	Técnica	23
1.1.1	Especificación.....	23
1.2	Instrumentos	23
1.2.1	Instrumento documental	23

1.2.2	Instrumentos mecánicos	25
1.3	Materiales de verificación	25
2	CAMPO DE VERIFICACION.....	25
2.1	Ubicación espacial	25
2.1.1	Ámbito general	25
2.1.2	Ámbito específico.....	25
2.2	Ubicación temporal.....	25
2.3	Unidades de estudio.....	25
2.3.1	Alternativa.....	25
2.3.2	Identificación de grupos.....	25
2.3.3	Criterios para igualar los grupos	26
2.3.4	Tamaño de los grupos.....	26
2.3.5	Formalización de los grupos	26
3	ESTRATEGIA DE RECOLECCION	27
3.1	Organización.....	27
3.2	Recursos.....	27
3.2.1	Recursos humanos.....	27
3.2.2	Recursos virtuales.....	27
3.2.3	Recursos económicos.....	27
3.2.4	Recursos institucionales.....	27

3.3	Validación del instrumento	27
4	ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	27
4.1	Plan de procesamiento	27
4.1.1	Tipo de procesamiento.....	27
4.1.2	Operaciones del procesamiento	27
4.2	Plan de análisis	28
4.2.1	Tipo de análisis	28
4.2.2	Tratamiento estadístico	28
CAPITULO III RESULTADOS Y CONCLUSIONES		29
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS		30
DISCUSION.....		48
CONCLUSION.....		50
RECOMENDACIONES		51
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....		52
ANEXOS		56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Dimensión 1: Dieta - Aciertos respondidos correctamente</i>	30
Tabla 2 <i>Dimensión 2: Cepillado dental - Aciertos respondidos correctamente</i>	32
Tabla 3 <i>Dimensión 3: Fluoroterapia - Aciertos respondidos correctamente</i>	34
Tabla 4 <i>Dimensión 4: Sellantes - Aciertos respondidos correctamente</i>	36
Tabla 5 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 1: Dieta</i>	38
Tabla 6 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 2: Cepillado dental</i>	40
Tabla 7 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 3: Fluoroterapia</i>	42
Tabla 8 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 4: Sellantes</i>	44
Tabla 9 <i>Nivel de conocimiento sobre la prevención de caries</i>	46



INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 <i>Dimensión 1: Dieta - Aciertos respondidos correctamente</i>	31
Grafico 2 <i>Dimensión 2: Cepillado dental - Aciertos respondidos correctamente</i>	33
Grafico 3 <i>Dimensión 3: Fluoroterapia - Aciertos respondidos correctamente</i>	35
Grafico 4 <i>Dimensión 4: Sellantes - Aciertos respondidos correctamente</i>	37
Grafico 5 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 1: Dieta</i>	39
Grafico 6 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 2: Cepillado dental</i>	41
Grafico 7 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 3: Fluoroterapia</i>	43
Grafico 8 <i>Nivel de conocimiento - Dimensión 4: Sellantes</i>	45
Grafico 9 <i>Nivel de conocimiento sobre la prevención de caries</i>	47

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia	56
Anexo 2 Modelo del instrumento	57
Anexo 3 Matriz de validación del instrumento de investigación	61
Anexo 4 Formato de consentimiento Expreso	64
Anexo 5 Matriz de sistematización	65
Anexo 6 Estadística inferencial	66





CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO TEORICO

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema:

Muchas zonas rurales del Perú forman parte de una población vulnerable a varios problemas de salud debido a que aún se encuentran con falta de información sobre cómo prevenir la caries dental que al igual que muchas enfermedades, esta se encuentra relacionada con el estilo de vida y fundamentalmente con hábitos de higiene oral insuficientes.

Organizaciones de salud presentan estrategias para reducir la prevalencia de caries dental que en este caso es la prevención, puesto que la condiciones sociales, económicas y culturales varían en la población.

La presente investigación se realiza por la necesidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental entre docentes y padres de familia ya que juegan un rol muy importante en la formación bucodental de los niños y muchas veces no poseen toda la información necesaria los cuales deben ser capacitados, educados y concientizados sobre el tema para lograr la adquisición de buenos hábitos de salud oral en los menores y una participación activa en programas de prevención oral de los docentes y padres de familia.

1.2 Enunciado del proyecto:

Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco-Arequipa 2021

1.3 Descripción del problema:

1.3.1 Área del conocimiento

a.1. Área general

Ciencias de la salud

a.2. Área específica

Odontología

a.3. Especialidad

Odontología preventiva y comunitaria

a.4. Línea

Prevención y promoción odontológica, Epidemiología dental

1.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES 1° ORDEN	SUBINDICADORES 2° ORDEN
Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Cariogénica • No cariogénica 	
	Higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado dental • Seda dental 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente:18-20 • Bueno: 15-17 • Regular: 11-14 • Deficiente: 0-10
	Fluoroterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Vía tópica • Vía sistémica 	
	Sellantes	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo • Aplicación • Indicaciones 	
Agentes educativos	Padres de familia		
	Docente		

Fuente: Matriz de datos

1.3.3 Interrogantes básicas

A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes de la I.E

40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco?

- B. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco?
- C. ¿Cuál de los dos grupos: ¿docentes o padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco, tienen mejor conocimiento sobre prevención de caries dental?

1.3.4 Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestra y población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Presencial	No experimental	Comparativo

Fuente: Matriz de datos

1.3.5 Justificación del problema:

a) Relevancia científica:

Está comprobado que el desarrollo de programas y proyectos preventivos sobre salud bucal corrigen los malos hábitos en la población, reducen la prevalencia de enfermedades y además de adquirir nuevos conocimientos.

b) Relevancia social:

La presente investigación permitirá evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia, para tener una idea de los temas que podrían ser reforzados para mejorar el estado de salud oral en los niños y adolescentes, puesto que las instituciones educativas y el hogar tienen contacto directo con la población infantil donde se debe realizar temas de promoción y prevención de caries dental.

c) Factibilidad:

La recolección de datos de dicha investigación se dará en un entorno presencial por lo que se cuenta con la disponibilidad de la población de estudio, tiempo y recursos accesibles.

d) Interés personal:

Esta investigación se dirige a informar sobre el tema preventivo de la enfermedad de caries dental ayudando a mi formación como futura profesional de la salud. Además que otorgarme el título profesional de cirujano dentista.

2 OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.

3 MARCO TEORICO

3.1 Marco conceptual

3.1.1 Caries dental

a) Definición

A partir de la perspectiva etimológico caries proviene del latín caries (declinar, podredumbre o degradación), significa descomponerse o echarse a perder. históricamente la caries dental como muchos otros conceptos, ha sido transformado con el pasar de los años, en el caso particular de esta patología las teorías que tratan el origen de la caries se mencionan a continuación (1).

Katz y Stookey (1983), definen la caries dental como una enfermedad caracterizada por varias reacciones químicas y microbiológicas, que viene consecuentemente con la destrucción del diente si el proceso avanza y no es controlado (27).

Harris (2001) ha definido a la caries como un proceso patológico, que se da por la desmineralización del diente por acción de los ácidos producidos por las bacterias dando paso a la formación de una cavidad propiamente dicha (28).

Pitts (2004) denomina la caries dental como un proceso que esta dado por una inestabilidad de las interacciones moleculares normales entre la superficie/subsuperficie del diente y la biopelícula microbiana (29).

Núñez y Bacalao (2010) definen la caries dental como un proceso patológico complejo por ser de origen transmisible a otras piezas dentarias e infeccioso; lo que puede conllevar a producir cavitaciones en el diente y compromiso pulpar dado por el desequilibrio bioquímico. Es una enfermedad de origen multifactorial en el que intervienen 3 factores principales: un huésped susceptible, un sustrato apropiado y microorganismos cariogénicos (30).

Lanata describe la caries dental como aquella enfermedad que tiene mayor prevalencia en una población en general además de ser una enfermedad que tuvo sus inicios hace bastantes años (2).

Sistema de Universidad Abierta (SUA), de la UNAM, Proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo químico-biológico desintegra los tejidos del diente (3).

Piedrola y colaboradores, es una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales) que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocando, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente

la desintegración de la matriz orgánica, la forma de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal (31).

La definición epidemiológica de caries dental según la Organización Mundial de Salud, es toda cavidad de una pieza dental, cuya existencia pueda diagnosticarse mediante examen visual y táctil practicado con espejo y sonda fina (32).

3.1.2 Niveles de prevención

a) **Primaria.**

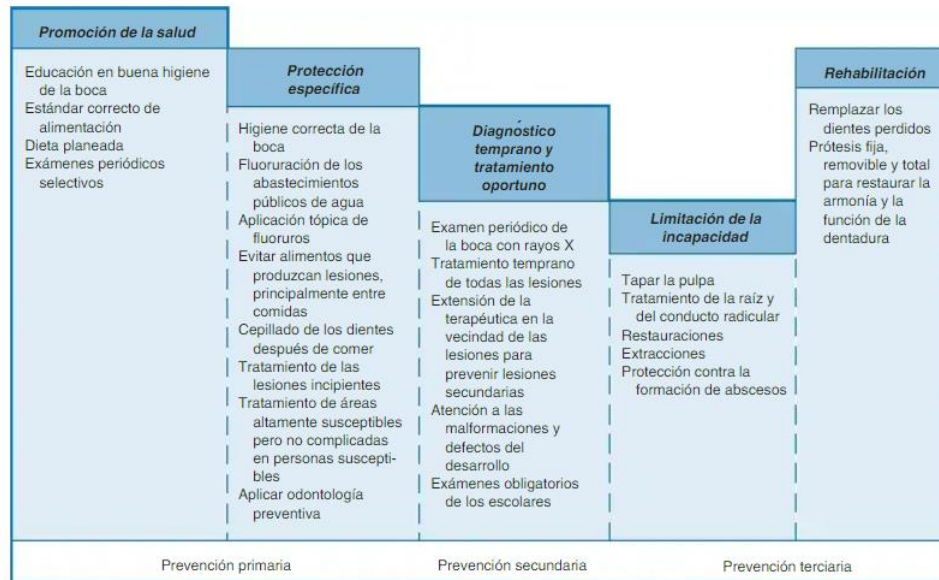
Está relacionado a desempeñar campañas que ayuden a mejorar, promover y mantener un estado de salud óptimo evitando que la enfermedad aparezca eliminando el agente causal, incrementando las defensas orgánicas y creando resistencia en el organismo (8).

b) **Secundaria.**

En este nivel el profesional brinda un diagnóstico y tratamiento oportuno para controlar la enfermedad y prevenir lesiones secundarias debido a que la primera fase no respondió correctamente (8).

c) **Terciaria.**

Se inicia a raíz que no se logra los objetivos con las prevenciones anteriores y se busca evitar daños irreversibles o de la misma forma realizar procedimientos complejos pero siempre buscando el bienestar del paciente (8).



Fuente: Higashida B. Y. Odontología preventiva. México. P 141

3.1.3 Medidas preventivas

Durante la práctica se hace necesario que los odontólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar a los enfermos sino fomentar la salud de las personas y que cada uno sea responsable de cuidar y velar por su salud y de esta manera se creen programas en las comunidades que promuevan la salud bucal en las que se ve íntimamente relacionados el individuo, el profesional y la comunidad para evitar intervenciones más invasivas sobre el paciente y conservando al máximo su salud oral a lo largo de la vida.

La prevención va dirigida a diversos grupos como en los pacientes con la promoción de la educación en salud oral, higiene y dieta; en los odontólogos con el uso de flúor, sellantes y el análisis de dieta; y de la misma manera recae en los responsables de la elaboración de políticas sobre flúor, disponibilidad de alimentos y bebidas azucaradas.

a) Higiene bucal

La mejor manera de contrarlar la flora bacteriana de la cavidad oral es con una buena higiene, revisiones periódicas con un especialista y de la mano con la ingesta de alimentos con bajo potencial cariogénico.

Está comprobado que la higiene diaria contribuye a la disminución de padecer enfermedades bucodentales, pero si desde muy pequeños no tienen hábitos para el cuidado de su salud dental debemos estudiar a los padres que muchas veces presentaran la misma situación y por ende la tarea de enseñanza será más difícil.

b) Dieta

Se denomina dieta al empleo metódico de aquello que se necesita para conservar la vida. Se refiere a la alimentación ordinaria líquida y sólida, o al empleo razonado de determinadas sustancias alimenticias (12).

El término dieta proviene del griego diaeta, el cual significa forma de vida. Muchas personas confunden la dieta con el régimen para bajar de peso o para tratar determinadas enfermedades, como la diabetes y la hipertensión arterial; en estos últimos casos se trata de dietas especiales (3).

Según E. Newbrun, "La dieta se refiere a la costumbre de ingesta de comida y bebida de un individuo durante el día" (1).

Tinanoff (2000). Factores como la retención de los alimentos, la hora del día en la cual son consumidos y la frecuencia de ingestión son determinantes de su potencial cariogénico.

Muchas veces la susceptibilidad a caries que presentan algunos pacientes se debe a los hábitos nutricionales, siendo necesario conocer la dieta de la población en la que se trabaja y brindar consejos para una modificación positiva y tratar eficaz y tempranamente la lesión.

- **Dieta cariogénica**

La dieta cariogénica es aquella que se caracteriza por tener una consistencia blanda y con niveles altos de sacarosa ya que facilitan la adherencia de ciertos microorganismos a las superficies del esmalte dental, llevando a la progresión de esta lesión y como punto débil en las fosas y fisura de los dientes (10).

La sacarosa, glucosa y fructosa se encuentran en la mayoría de los jugos, fórmulas lácteas infantiles y cereales, los cuales son fácilmente degradados por los microorganismos, formando ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina (1).

Estos alimentos son los principales en promover caries dental. Su nivel cariogénico no debe ser medido necesariamente por el contenido de azúcar del mismo, sino considerar características físicas del alimento, retención, solubilidad, capacidad para estimular el flujo salival, cambios químicos en la saliva, la textura, la frecuencia, horario de consumo y tiempo que permanecen en boca.

- **Dieta no cariogénica**

El consumo de estos alimentos no contribuye a la formación de ácidos en la cavidad oral y previenen el descenso de PH; su contenido es en mayor concentración como las proteínas, conteniendo un equilibrio en grasas como son carnes, pescado, huevos, verduras, frutas (10).

c) **Higiene dental**

- **Cepillado dental**

Se entiende como cepillado dental la eliminación de forma mecánica de la placa dental ubicada subgingival y supragingival (sulcular o crevicular), con el objetivo de eliminar los restos alimenticios, tinciones de los dientes, estimular y queratinizar la mucosa de la encía para evitar la formación de placa dentogingival y el alojamiento de las bacterias en el interior del sulcus (5).

Tener una buena higiene va a empezar con un adecuado cepillado, el cual se recomienda realizar después de cada comida e ingesta de bebidas con alto contenido de azúcar. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. No existe ningún método de cepillado que satisfaga las necesidades de todos los pacientes. A la hora de valorar la eficacia del cepillado dental, es más importante la eliminación meticulosa de los depósitos que la técnica utilizada.

Se han descrito varias técnicas de cepillado, las cuales describen más que todo el movimiento impreso del cepillo y su elección va a depender de cada persona. Lo más probable es que las personas elijan el método de acuerdo con el paciente y a la simplicidad de la misma incluso antes que su efectividad declarada en pruebas científicas.

La frecuencia del cepillado va a estar sujeto al estado gingival, la susceptibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo bucal. Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día, después de la cena. Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir. La duración del cepillado debe ser de 2 minutos como mínimo (3).

- **Seda dental**

Actualmente se recomienda el uso de seda dental como elemento preventivo frente a problemas dentales y especialmente periodontales, además de ser un complemento del cepillado dental para ayudar a eliminar los restos alimenticios que se quedan atrapados en los espacios interdentes que son de difícil acceso para las cerdas del cepillo (26).

d) Fluoroterapia

- **Fluorización sistémica**

La principal acción del flúor sistémico es aumentar la resistencia del esmalte a la desmineralización, logrando modificar la estructura del esmalte de hidroxiapatita a fluorapatita. Esto ocurre durante el periodo de formación del diente, en las fases pre eruptivas y post eruptivas. Ya que para que esto ocurra, se requiere ingerir el ion, el cual, a través de una vía plasmática, este elemento llega al diente y genera una modificación a nivel estructural (9). Los medios por los que se puede administrar flúor por vía sistémica son: Alimentos fluorados, suplementos farmacológicos y agua fluorada (9).

- **Fluorización tópica**

Mediante sistemas con concentraciones altas de flúor y comprende el uso de colutorios, pastas, geles y dentífricos.

e) **Sellantes**

Son un material plástico o similar que crea una fina película sobre la superficie oclusal de los dientes para actuar como barrera física y evitar el depósito de residuos de alimentos que darán paso al desarrollo de bacterias (16).

Los sellantes de fosas y fisuras tienen 3 efectos:

- Obturan mecánicamente las fosas y fisuras con una resina o ionómero resistente a los ácidos.
- Reducen el hábitat de los estreptococos mutans y otros microorganismos
- Facilita la limpieza de las fosas y fisuras profundas mediante métodos físicos como el adecuado cepillado del dental y la función masticación (16).

- **Indicaciones**

Se van a dar de acuerdo a los factores que caracterizan mayor vulnerabilidad a la caries dental que en este caso son población, individuo, diente y superficie.

Se recomienda aplicar en las piezas con mayor riesgo de caries primeros y segundos molares, piezas que propicien mayor acumulo o dificultada para la remoción de la placa bacteriana, con hipoplasia o defectos de mineralización en el esmalte. De la misma manera en aquellas superficies oclusales sanas o con lesiones no cavitarias en esmalte para evitar la progresión del proceso carioso (25).

3.1.4 Conocimiento

a) Definición

El conocimiento es toda aquella información recopilada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Desde un punto de vista más amplio se trata de juntar cada uno de estos datos que por sí solos tienen un menor valor cualitativo (14).

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente (14).

Concluyendo el termino conocimiento hace referencia a un proceso mental mucho más elaborado y presenta la dificultad de evaluarla de una manera correcta (14).

b) Teoría del conocimiento

Se propone tres grandes cuestiones:

- i. La 'posibilidad' de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas: Escepticismo y dogmatismo (15).
- ii. La 'naturaleza del conocimiento', es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un *ser-en* pero también con un *ser-hacia* que le da intencionalidad, característica que lo

hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper *dixit*, La verdad en ciencia siempre es provisional (15).

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes; idealismo y realismo(15).

iii. Los 'medios para obtener conocimiento': Tema que habla de cómo a raíz que evoluciona la especie humana se adquieren conocimientos de generación tras generación, valorando el hecho de como el hombre pueda iniciar y desarrollar el conocimiento para legar hacer la especie dominante. Con el desarrollo del lenguaje y la escritura se lograron avances que perduran en el tiempo. (15).

c) Caracterización del conocimiento

i. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia (15).

ii. Conocimiento filosófico

El hombre avanza y para entender todo el mundo de su alrededor busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser: Crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal (15).

iii. Conocimiento científico

A medida que el hombre sigue su evolución explora, investiga y trata de explicar los hechos que suceden a su alrededor por sí solos (15).

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Internacionales:

TITULO: “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN DOCENTES Y ESCOLARES DE UNA ESCUELA DE MEDELLÍN.”

AUTOR: Sandra González Ariza, Luís Gonzalo Álvarez, Alejandra Amaya Bustamante, Carmen Atuesta Durán, Glenn Betancur Salgado, Daniel Maya Uran y Tatiana Múnera Múnera

RESUMEN:Objetivo Con el trabajo de investigación se busca promover además de estimular y evaluar el conocimiento sobre salud bucal por medio de métodos educativos a escolares que están entre los 6 y 12 años de edad y docentes de la Institución educativa de Medellín. **Métodos** Es un estudio con un diseño preexperimental en el que participaron 12 docentes y 500 estudiantes para determinar el conocimiento sobre el tema de higiene oral así como realizar una evaluación pre y post capacitación . **Resultados** Se muestra una prevalencia de caries dental en un 83% al inicio de la investigación y un incremento de 56% en el nivel de conocimiento de escolares y docentes de la institución educativa. La caries de esmalte por el contrario se redujo en un 49,5% y 34,2% en el IP en ambos grupos. **Conclusiones** El implemento de programas de promoción de la salud y prevención en edades tempranas son una buena alternativa para la prevalencia de la enfermedad además de mejorar los conocimientos en la población (19)..

TITULO: “CULTURA PREVENTIVA DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL JOSÉ ROMERO ALBÁN DEL SITIO TIERRA BONITA DEL CANTÓN ROCAFUERTE.”

AUTOR: María Lizeth Ibarra Zambrano.

RESUMEN: La población de estudio fue de 72 alumnos de la Escuela de educación básica fiscal José Romeo Alban. **Objetivo:** Evaluar y estudiar la relación que existe entre el nivel de educación preventiva de los padres de familia y el estudio clínico de salud bucal que presentan los niños. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó por medio de una evaluación clínica para ver el estado en el que se encontraba la cavidad bucal y tomar registro de los datos en fichas para tener referencias de los índices de CPOD y CEOD, IHOS. Mientras que para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención se utilizó el instrumento de una encuesta. **Resultados:** Se muestran que a menor nivel de educación preventiva en los padres hay un menor índice de higiene oral esto quiere decir una relación directamente proporcional y a medida que existe una menor educación preventiva se percibe un índice mayor de CEOD. **Conclusión:** Se busca que el trabajo de investigación tenga un mayor impacto para mejorar la salud oral en niños a raíz de charlas para todos los que tienen un contacto directo con la población en edades tempranas y potenciar el conocimiento que tienen sobre temas de salud bucal (20).

TITULO: “GRADO DE EDUCACIÓN, PREVENCIÓN E IMPORTANCIA DENTAL: REALIDAD EN PADRES DE FAMILIA DE LEÓN, GUANAJUATO.”

AUTOR: Michele González Fonseca, Miriam Lucía Rocha Navarro, Alan González Fonseca

RESUMEN: Objetivo: La presente investigación busca determinar y evaluar el grado de educación, prevención e importancia dental en caries y enfermedad periodontal en padres de familia de niños de primaria de la ciudad de León, Guanajuato. **Material y métodos:** En este estudio descriptivo, transversal y observacional, como instrumento se utilizó una encuesta conformada por 18 preguntas a 1,249 padres de familia de niños de diferentes escuelas primarias para comparar el grado de educación y prevención que pueden presentar en instituciones públicas y privadas. Se estableció una comparación entre padres de familia con niños de escuelas públicas y privadas. **Resultados:** Se observó un grado moderado de

prevención dental (48.04%) y alto de educación dental (49.48%), la mayoría da importancia a los dientes deciduos (87.43%); 65.89% de los padres consideró sus propios dientes como «muy importantes», 28.02% «moderadamente importantes», 5.12% «poco importantes» y 0.96% «nada importantes». También afirman que la salud dental tiene la misma importancia que la salud sistémica (98.88%). Se presento niveles altos con respecto a la prevención y educación dental en aquellas escuelas privadas, de la misma manera se presenta niveles altos en aquellos padres que tienen un grado de estudios superior. **Conclusiones:** A pesar que los padres presentan niveles altos sobre educación dental, se percibe una nula practica de dichos conocimientos, viendo por conveniente diseñar nuevas estrategias que aseguren el cumplimiento de dichas medidas preventivas (21).

TITULO: “VALIDACIÓN DE UN TEXTO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL PARA EDUCADORES Y PADRES.”

AUTOR: Dra. Otmara Taño BáezI; Dra. Nelia Espeso NápolesII; Dr. Luis Puig Ravinal

RESUMEN: La investigación realizada por la Universidad César Vallejo escuela de posgrado fue de diseño experimental con la participación de 14 educadoras, 24 maestros y 24 padres de familia para validar un texto educativo sobre prevención de caries dental. Siendo una población de 63 personas del consultorio 56 del policlínico docente “José Martí” de la ciudad de Camagüey quienes recibieron el texto desde septiembre del 2004 a julio de 2005. Los participantes del estudio Estuvieron organizados y orientados por los investigadores para el estudio del texto. Se aplicó una encuesta antes y después de la lectura y se logró evaluar y medir el nivel de conocimiento. Resultados confirmaron que los participantes aumentaron su nivel sobre el tema de prevención de caries dental en un 96,7% gracias a los textos que brindaron información con la cual se podrá trabajar en la población infantil (22).

3.2.2 Nacionales:

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PROFESORES EN EDUCACIÓN PRIMARIA”

AUTOR: Br. MARÍA CASILDA FLORES TAICO

RESUMEN: La investigación tiene como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de educación primaria colegio adventista Brasil. El tipo de estudio fue prospectivo, descriptivo, transversal y con un abordaje cuantitativo. El estudio tuvo una población en base a 30 profesores quienes cumplieron los criterios de exclusión e inclusión para llevar a cabo el objetivo de la investigación. Resultados, La mitad de profesores presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, un 40% con un nivel alto y con un 10% un nivel bajo. Conclusiones. Los profesores del colegio adventista Brasil presentan un conocimiento de nivel regular sobre el tema de salud bucal. Se utilizó un programa computarizado SPSS versión 20.0 para procesar y tener un manejo de resultados (17).

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017”

AUTOR: TORRES RIVADENEYRA VANIA CAROLINA

RESUMEN: El objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. El estudio presenta un abordaje cuantitativo, un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La investigación tuvo una población de 62 alumnos y padres de familia. El cuestionario fue el instrumento a utilizar para determinar el nivel de conocimiento y una ficha de registro de índice de higiene oral para medir la higiene en los alumnos del centro educativo. Los

resultados muestran que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la higiene oral en los alumnos del centro educativo Básico especial, Iquitos 2017. Un 30,6% de alumnos tienen una buena higiene oral, 61,3% son en su mayoría alumnos con una higiene oral regular y un 8 1% con una mala higiene oral. Así mismo la relación se presenta en aquellos alumnos que tienen una buena higiene oral y como consecuencia un nivel de conocimiento alto en los padres de familia sobre salud bucal, mientras que los alumnos que calificaron con mala higiene oral tienen a sus respectivos padres de familia con un nivel de conocimiento bajo (18).

3.2.3 Locales

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL ZAMACOLA, DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2020”

AUTOR: Aguilar Sierra, Paola Mishell

RESUMEN: El tipo de estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y por el ámbito de recolección virtual. La población de estudio estuvo conformada por 115 padres de familia del nivel inicial. La técnica de recolección fue un cuestionario online “ cuestionario de conocimientos sobre salud bucal” de Cupe y García (2015), con los indicadores sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal. Los datos fueron registrados en una matriz de sistematización y elaborar tablas y gráficos. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre caries dental fue muy bueno en 2% , bueno 12%, regular 45% y deficiente 41%; sobre el tema de prevención de caries dental fue muy bueno con 25%, bueno en 23%, regular con 30% y deficiente en un 22%; el indicador de dieta fue muy bueno 13%, bueno 42%, regular 36% y deficiente con un 9% y sobre higiene bucal se muestra un conocimiento muy bueno con 17%, bueno en un 40%, regular al 32% y deficiente con un 11%.

Finalmente los padres de familia de la institución educativa inicial Zamácola presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular con un 61%. **(23)**.

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2019”

AUTOR: Lazarte Montes, Rosario Elizabeth

RESUMEN: El objetivo de la investigación será determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial y Primaria de las instituciones educativas estatales ubicadas en el distrito de Alto Selva Alegre. La investigación estuvo conformada por el 93,3% de un universo de 60 docentes de educación inicial y Primaria de las instituciones educativas Guillermo mercado Barroso, Manuel González Prada, Mario Vargas Llosa y Apurímac; es decir 56 docentes aceptados de acuerdo a los criterios de inclusión. El instrumento de la investigación fue un cuestionario aprobado por expertos y contienen 20 preguntas formuladas de acuerdo a la variable e indicadores: generalidades de los dientes, higiene bucal, dieta y nutrición, enfermedades bucales las cuales fueron calificadas como bajo de 0 a 3 puntos, medio 4 puntos y alto 5 puntos. Los resultados sobre el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y Primaria de las diferentes instituciones son bajo 58,9% sobre las generalidades de los dientes, 60,7% Sobre la higiene bucal, 37,5% como bajo sobre el tema de dieta, 39,3% en nutrición y un nivel medio de 46,4% en enfermedades bucales. Conclusión, que los docentes de las diferentes instituciones educativas estatales inicial y Primaria del distrito de alto selva alegre tienen un conocimiento sobre salud bucal entre medio con un 39,3% y alto con un 42,9% **(24)**.

4 HIPOTESIS

4.1 Hipótesis alterna o investigativa

Dado que, los docentes poseen un mayor grado de instrucción y participación con los niños que los padres de familia:

Es probable que, el conocimiento sobre prevención de caries dental sea mayor en docentes que en padres de familia la I.E del centro poblado rural

$$H_i: P_1 > P_2$$

4.2 Hipótesis nula

El nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental no es mayor en docentes que en padres de familia de la I.E.

$$H_o: P_1 \neq P_2$$



1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

1.1.1 Especificación

El **CUESTIONARIO PRESENCIAL** fue la técnica que se utilizó para el recojo de información de la variable investigativa “Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental “

a) Esquematización

VARIABLE INVESTIGATIVA	TECNICA
Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental.	Cuestionario

Fuente: Matriz de datos

b) Descripción de la técnica

El cuestionario permitió la recolección de información en la institución educativa sobre la variable y sus indicadores de la presente investigación.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumento documental

a) Especificación

Se empleó un instrumento estructurado denominado **FORMULARIO DE PREGUNTAS**, elaborado en función a la variable, indicadores y subindicadores.

b) Estructura

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental	Análisis de dieta	1,2,3,4,5
	Higiene dental	6,7,8,9,10
	Fluoroterapia	11,12,13,14,15
	Sellantes	16,17,18,19 y 20

Fuente: Matriz de datos

c) Modelo

Figura en los anexos del proyecto

d) Baremo de los niveles de conocimiento

Baremo del nivel de conocimiento para la prevención de caries

NIVEL	INTERVALO
Excelente	18 – 20
Bueno	15 – 17
Regular	11 – 14
Deficiente	0 – 10

Fuente: Matriz de datos

Baremo del nivel de conocimiento por dimensión

NIVEL	INTERVALO
Excelente	5
Bueno	3 – 4
Regular	1 – 2
Deficiente	0

Fuente: Matriz de datos

1.2.2 Instrumentos mecánicos

Computadora y accesorios

1.3 Materiales de verificación

Útiles de escritorio

2 CAMPO DE VERIFICACION

2.1 Ubicación espacial

2.1.1 Ámbito general

Provincia de Castilla

2.1.2 Ámbito específico

I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús

2.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó en el semestre par 2021

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Alternativa

Grupos

2.3.2 Identificación de grupos

Grupo A: Docentes

Grupo B: Padres de familia

2.3.3 Criterios para igualar los grupos

a) Igualación cualitativa

Criterios de inclusión

- Docentes del nivel inicial, primario y secundario de la I.E
- Padres de familia de alumnos del nivel inicial y primario de la I.E
- Consentimiento informado aceptado por docentes y padres de familia de la I.E.

Criterios de exclusión

- Docentes con cargos administrativos de la I.E
- Padres de familia del nivel secundaria de la I.E
- Consentimiento informado negado por docentes y padres de familia de la I.E

b) Asignación de sujetos a cada grupo

- Grupo de docentes: Asignación de toda la población a estudiar.
- Grupo de padres de familia: Asignación aleatoria basada en los criterios de inclusión.

2.3.4 Tamaño de los grupos

Grupo A: 19

Grupo B: 75

2.3.5 Formalización de los grupos

GRUPOS	N°
Docentes de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús	19
Padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús	19

Fuente: Matriz de datos

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCION

3.1 Organización

- Autorización del director de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús
- Consentimiento expreso
- Preparación informativa de las unidades de estudio

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

Investigadora: Dayana Alejandra Paredes Flores

Asesor: Dr. Renan Fernando Tejada Tejada

3.2.2 Recursos virtuales

WhatsApp

3.2.3 Recursos económicos

Ofertada por la investigadora

3.2.4 Recursos institucionales

I.E. 40336 Sagrado Corazón de Jesús

Universidad Católica de Santa María

3.3 Validación del instrumento

Evaluada y aprobada por expertos. Dicha matriz validadora se observa en anexos del proyecto.

4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento

Se utilizó un programa computarizado a través del software estadístico SPSS VERSION 25.

4.1.2 Operaciones del procesamiento

a) Clasificación

La información que se obtuvo a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización, que figura en los anexos de la tesis.

b) Codificación

Se empleó una codificación digital.

c) Conteo

Se utilizó matrices de conteo

d) Tabulación

Se confeccionó tablas de doble entrada

e) Graficación

Se confeccionó graficas de barras dobles

4.2 Plan de análisis

4.2.1 Tipo de análisis

Cuantitativo, univariable, comparativo

4.2.2 Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADISTICA
Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	χ^2 de homogeneidad

Fuente: Matriz de datos



CAPITULO III
RESULTADOS Y CONCLUSIONES

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

Comparación según las preguntas correctamente respondidas

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos en la encuesta, se contabilizaron lo aciertos que obtuvieron en ambos grupos y se compararon:

Tabla 1
Dimensión 1: Dieta - Aciertos respondidos correctamente

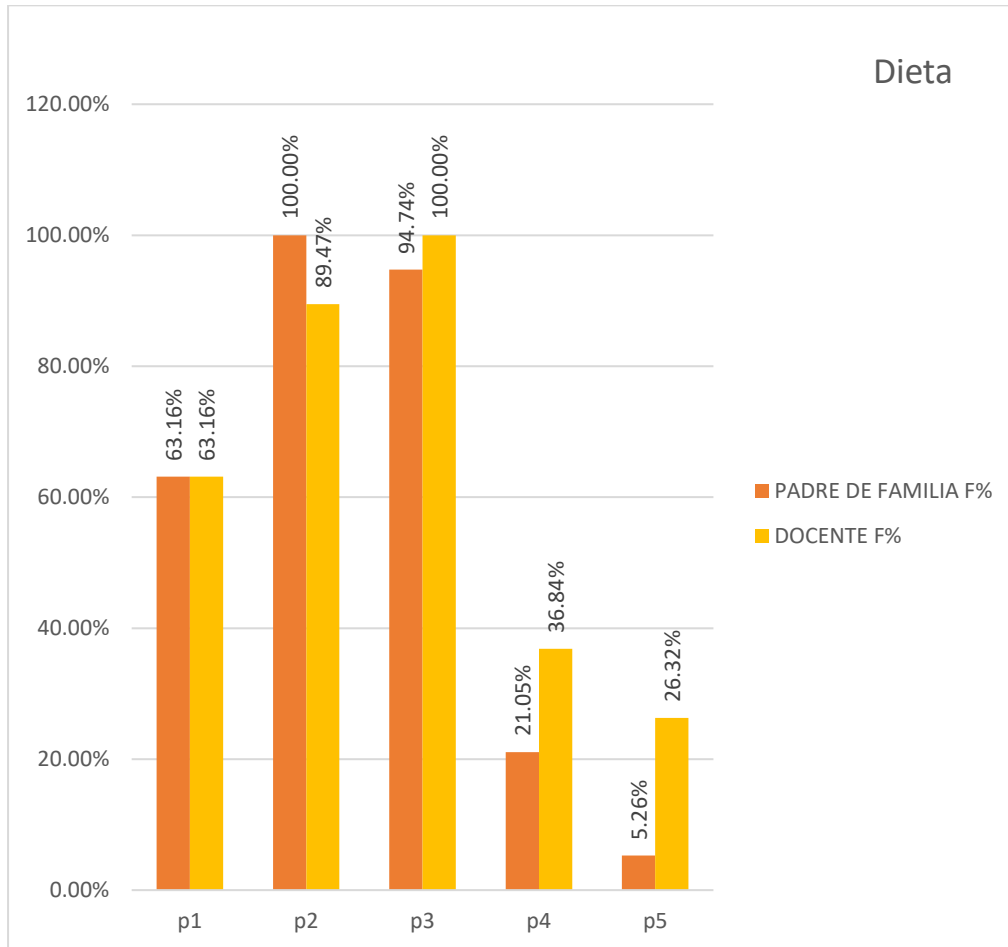
	PADRE DE FAMILIA		DOCENTE	
	Fa	F%	Fa	F%
Pregunta 1	12	63.16%	12	63.16%
Pregunta 2	19	100.00%	17	89.47%
Pregunta 3	18	94.74%	19	100.00%
Pregunta 4	4	21.05%	7	36.84%
Pregunta 5	1	5.26%	5	26.32%

Fuente: Matriz de datos

Se observa en la Tabla 1 que en la pregunta 1 tanto los padres de familia como los docentes obtuvieron 63.16% de aciertos, en la pregunta 2 todos los padres acertaron a la respuesta correcta mientras que en los docentes fue el 89.47%, así mismo en la pregunta 3 el 100% de docentes respondieron correctamente y el 94.74% de los padres acertaron. En el caso de las 2 últimas preguntas de esta dimensión los aciertos fueron muy bajos siendo de 21.05% en los padres y 36.84% en docentes en la pregunta 4 mientras que en la pregunta 5 solo el 5.26% en padres y el 26.32% en docentes.

Grafico 1

Dimensión 1: Dieta - Aciertos respondidos correctamente



Fuente: Matriz de datos

Tabla 2

Dimensión 2: Cepillado dental - Aciertos respondidos correctamente

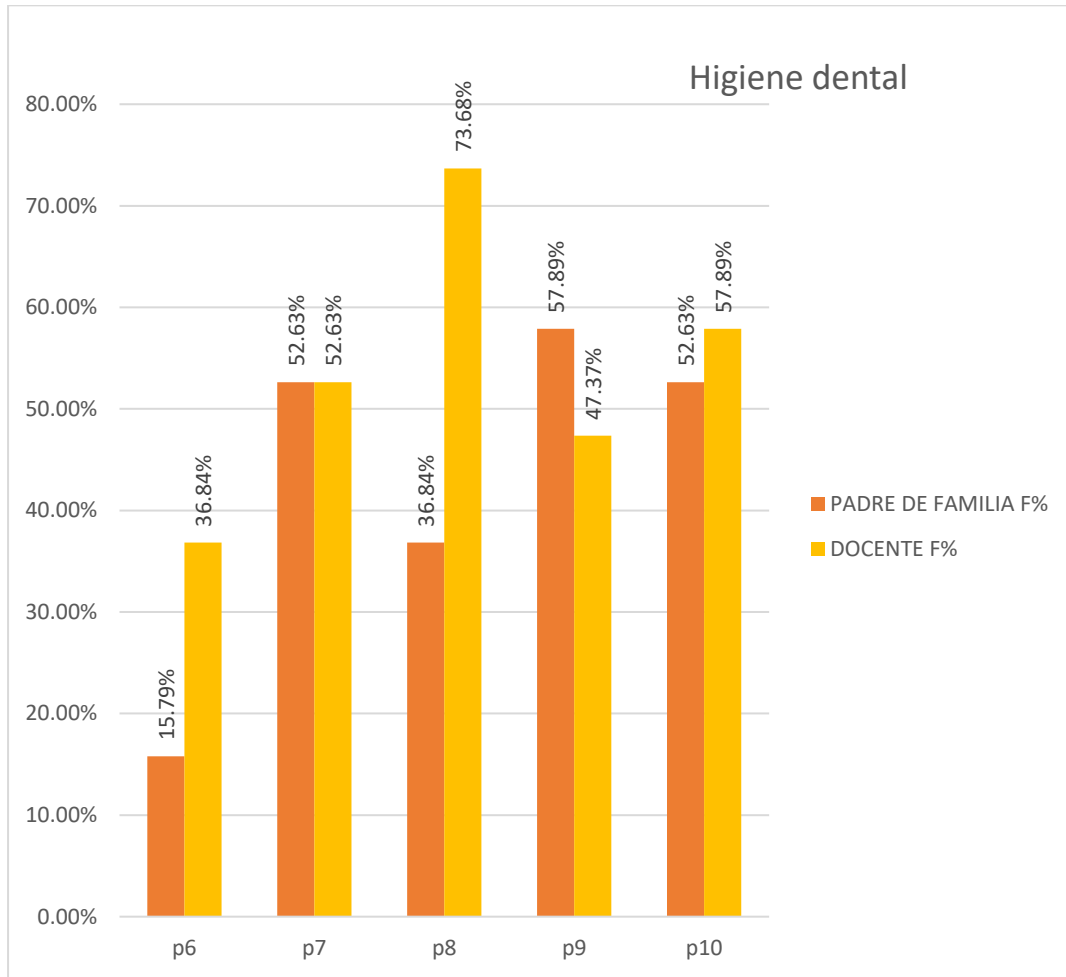
	PADRE DE FAMILIA		DOCENTE	
	Fa	F%	Fa	F%
Pregunta 6	3	15.79%	7	36.84%
Pregunta 7	10	52.63%	10	52.63%
Pregunta 8	7	36.84%	14	73.68%
Pregunta 9	11	57.89%	9	47.37%
Pregunta 10	10	52.63%	11	57.89%

Fuente: Matriz de datos

En el caso del cepillado dental, en la pregunta 6 el 15.79% de los padres acertaron correctamente mientras que en el caso de los docentes fue del 36.84%; en la pregunta 7 los aciertos fueron del 52.63% en ambos grupos de estudio. En el caso de la pregunta 8 se observa una gran diferencia entre los grupos de estudios siendo el porcentaje de aciertos de los padres de 36.84% y de los docentes de 73.68%. Por último tanto en el caso de la pregunta 9 y 10 los grupos de estudio, padres de familia y docentes, no tienen mucho contraste siendo de 57.89% y 47.37% respectivamente y en la última pregunta de 52.63% y 57.89% respectivamente.

Grafico 2

Dimensión 2: Higiene dental - Aciertos respondidos correctamente



Fuente: Matriz de datos

Tabla 3

Dimensión 3: Fluoroterapia - Aciertos respondidos correctamente

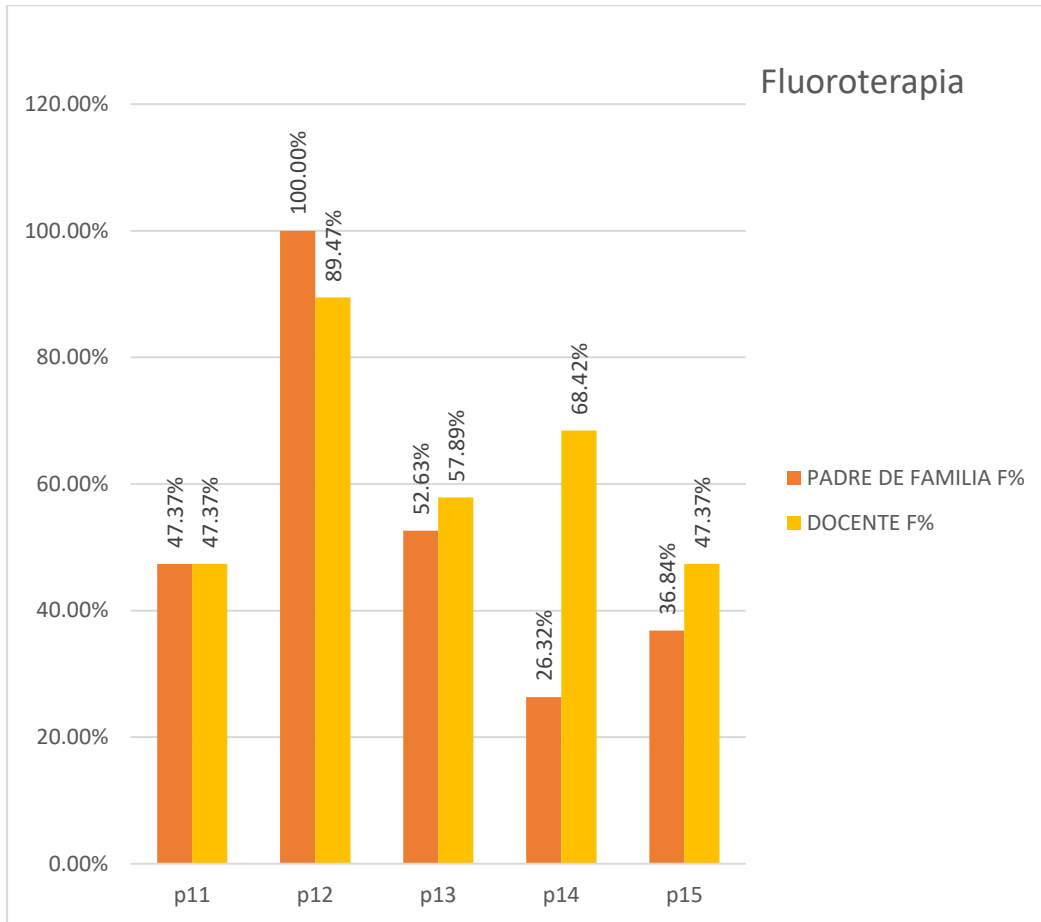
	PADRE DE FAMILIA		DOCENTE	
	Fa	F%	Fa	F%
Pregunta 11	9	47.37%	9	47.37%
Pregunta 12	19	100.00%	17	89.47%
Pregunta 13	10	52.63%	11	57.89%
Pregunta 14	5	26.32%	13	68.42%
Pregunta 15	7	36.84%	9	47.37%

Fuente: Matriz de datos

En el caso de la dimensión fluoroterapia, se observa una gran similitud de aciertos en los grupos de estudio, comenzando con la pregunta 11 en la que ambos obtuvieron un 47.37%; en la pregunta 12 todo el grupo de padres de familia respondieron correctamente, así como el 89.47% de docentes. En la pregunta 13 padres y docentes obtuvieron 52.63% y 57.89% respectivamente, sin embargo, en la pregunta 14 se observa una diferencia significativa, siendo que los docentes respondieron 68.42% correctamente a diferencia de los 26.32%. por último, en la pregunta 15 se observaron un porcentaje de respuestas correctas en padres del 36.84% y en docentes de 47.37%.

Gráfico 3

Dimensión 3: Fluoroterapia - Aciertos respondidos correctamente



Fuente: Matriz de datos

Tabla 4

Dimensión 4: Sellantes - Aciertos respondidos correctamente

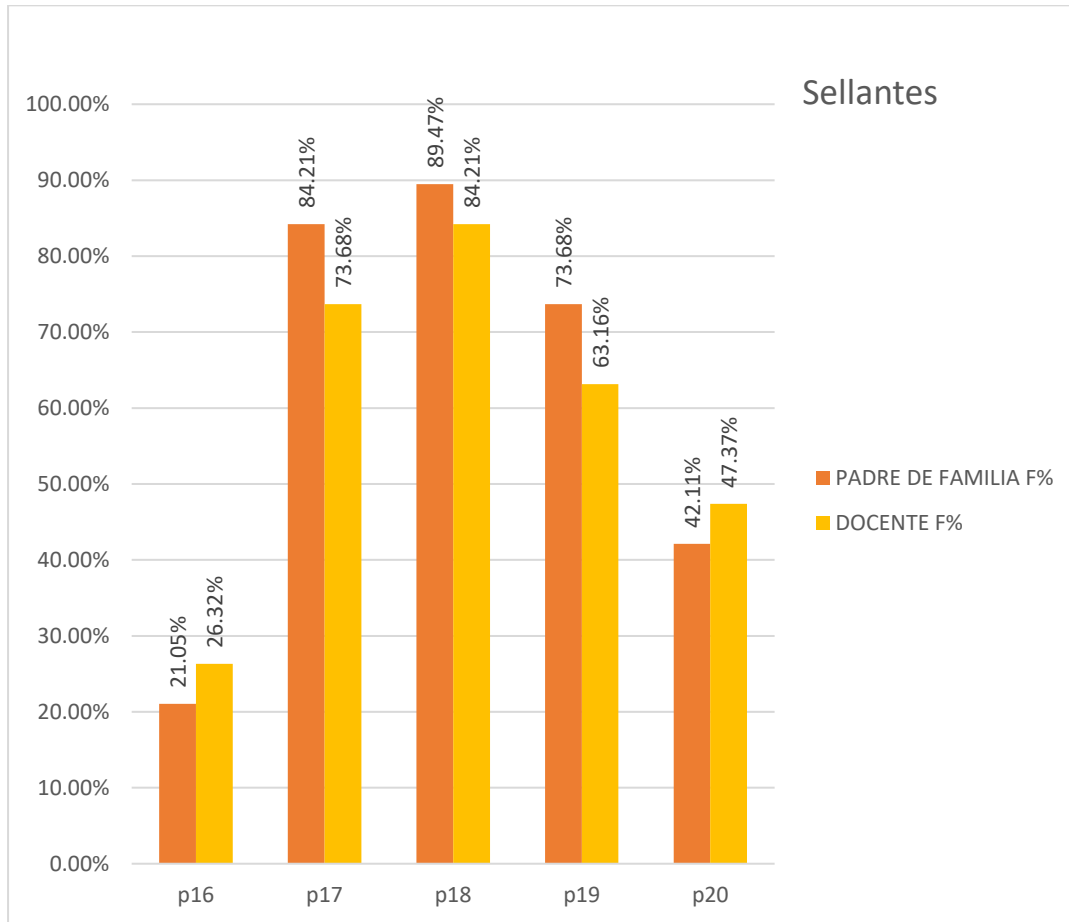
	PADRE DE FAMILIA		DOCENTE	
	Fa	F%	Fa	F%
Pregunta 16	4	21.05%	5	26.32%
Pregunta 17	16	84.21%	14	73.68%
Pregunta 18	17	89.47%	16	84.21%
Pregunta 19	14	73.68%	12	63.16%
Pregunta 20	8	42.11%	9	47.37%

Fuente: Matriz de datos

En la dimensión final, sellantes, se observa al igual que en las dimensiones pasadas una gran similitud de conocimiento y aciertos entre los padres de familia y los docentes. En la primera pregunta los porcentajes de aciertos fueron de 21.05% y 26.32% respectivamente, siendo la pregunta con menores aciertos en esta dimensión, se continua con la pregunta 17 con 84.21% y 73.68%, en la pregunta 18 con respuestas correctas del 89.47% en padres de familia y 84,21% en docentes; en la pregunta 19 con 73.68% y 63.16% en el mismo orden y por último en la pregunta 20 el 42.11% de padres de familia acertaron y el 47,37% de docentes respondieron correctamente.

Grafico 4

Dimensión 4: Sellantes - Aciertos respondidos correctamente



Fuente: Matriz de datos

Comparación según el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries

A continuación, se obtuvo el nivel de conocimiento en cada dimensión y en su totalidad según la puntuación obtenida por cada participante y se compararon en cada grupo de estudio:

Tabla 5
Nivel de conocimiento - Dimensión 1: Dieta

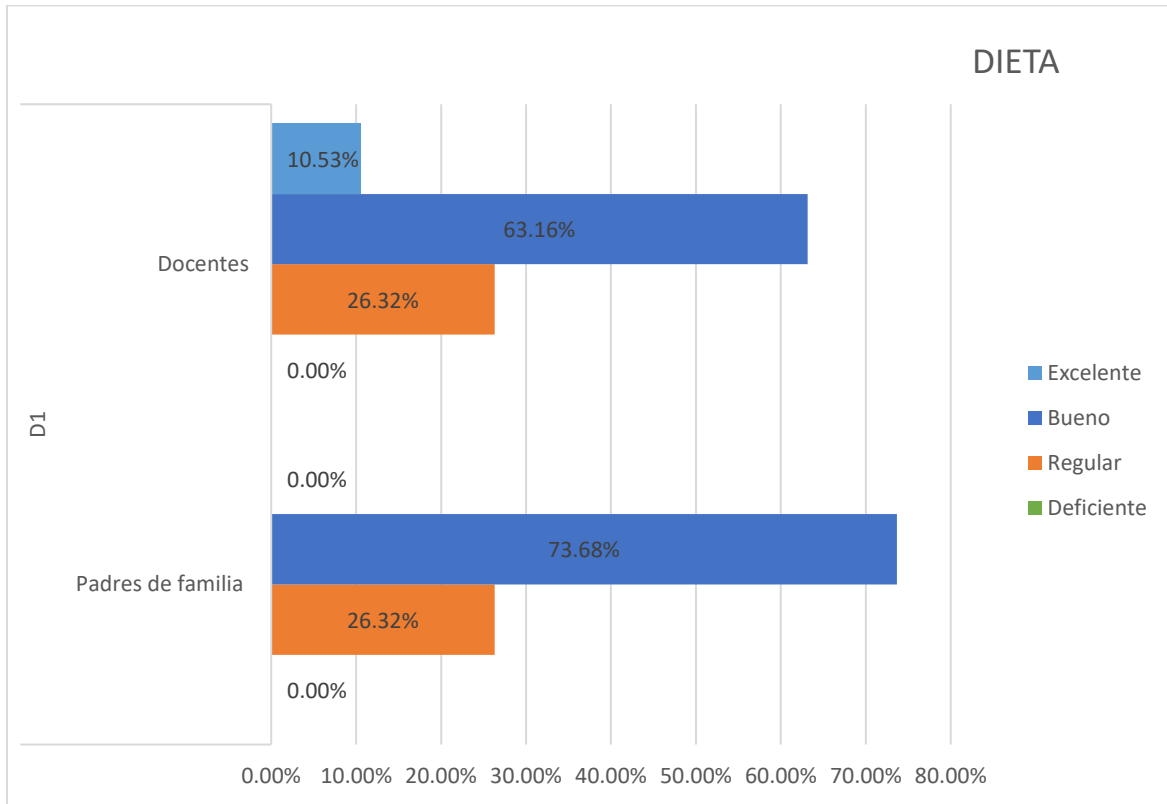
NIVEL	PADRES DE FAMILIA		DOCENTE	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Excelente	0	0.00%	2	10.53%
Bueno	14	73.68%	12	63.16%
Regular	5	26.32%	5	26.32%
Deficiente	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%	19	100.00%
Xi²	0.341			

Fuente: Matriz de datos

En la dimensión 1 Dieta, se observa que ambos grupos de estudio, padres de familia y docentes, obtuvieron mayor porcentaje de resultados en la categoría de Bueno con 73.68% y 63.16% respectivamente. Además, en ambos casos el 26.32% obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Por último, es importante recalcar que si bien no hubo ningún participante que obtuviera un nivel deficiente, tampoco obtuvieron un nivel excelente a excepción del grupo de docentes que obtuvo un 10.53% por lo que es posible mejorar estos resultados.

Al analizar su chi cuadrado de Pearson, se observa que no existe diferencia significativa entre ambos grupos siendo χ^2 de 0.341 (mayor a 0.05). Se concluye entonces que ambos grupos de estudio tienen un mismo nivel de conocimiento en la dimensión Dieta que mayoritariamente es de nivel Bueno.

Gráfico 5
Nivel de conocimiento - Dimensión 1: Dieta



Fuente: Matriz de datos

Tabla 6
Nivel de conocimiento - Dimensión 2: Cepillado dental

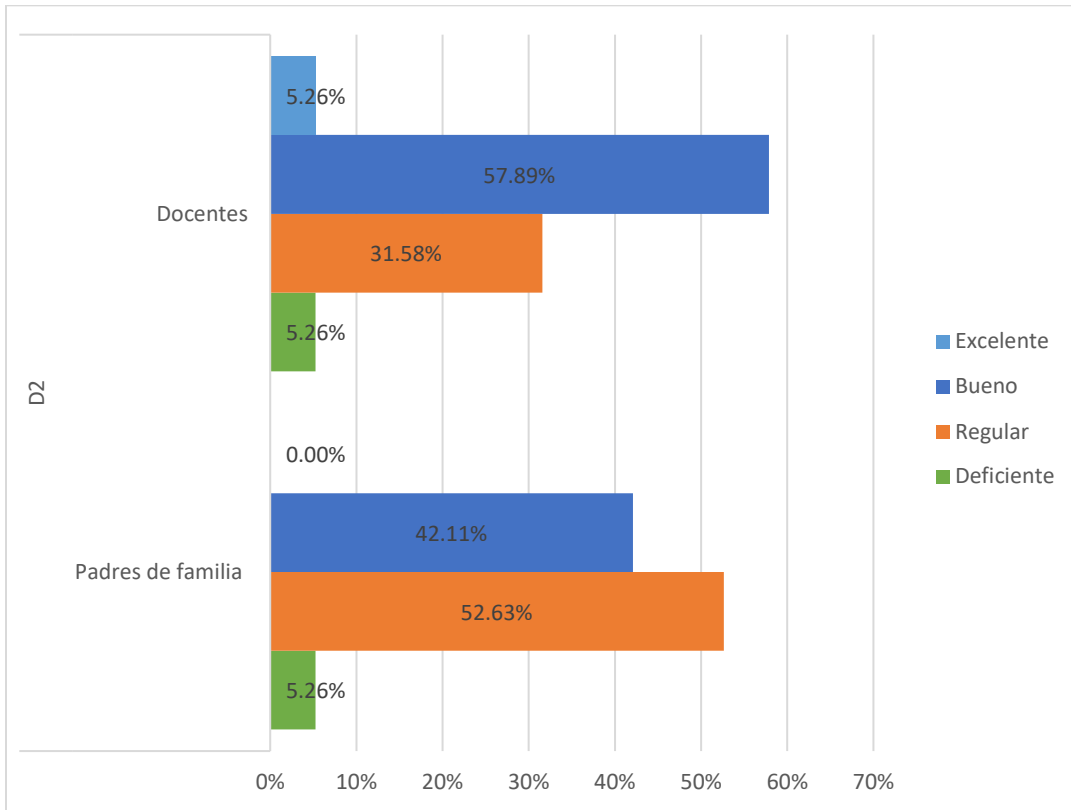
NIVEL	PADRES DE FAMILIA		DOCENTE	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Excelente	0	0.00%	1	5.26%
Bueno	8	42.11%	11	57.89%
Regular	10	52.63%	6	31.58%
Deficiente	1	5.26%	1	5.26%
TOTAL	19	100.00%	19	100.00%
Xi²	0.480			

Fuente: Matriz de datos

En el caso de la dimensión 2 Cepillado dental, los grupos se ven repartidos entre los niveles bueno y regular siendo de 42.11% y 52,63% respectivamente en los padres de familia, así como de 57.89% y 31.58% respectivamente en los docentes. Ambos grupos tienen un 5.26% en el nivel deficiente y solo el grupo de docentes obtuvo un 5.26% de excelencia. El Chi cuadrado al analizar ambos grupos es de 0.48, al ser mayor a 0.05 se concluye que no tienen diferencia significativa y que se encuentran mayoritariamente en un nivel Bueno.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento - Dimensión 2: Cepillado dental



Fuente: Matriz de datos

Tabla 7
Nivel de conocimiento - Dimensión 3: Fluoroterapia

NIVEL	PADRES DE FAMILIA		DOCENTE	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Excelente	0	0.00%	3	15.79%
Bueno	13	68.42%	9	47.37%
Regular	6	31.58%	7	36.84%
Deficiente	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%	19	100.00%
Xi²	0.149			

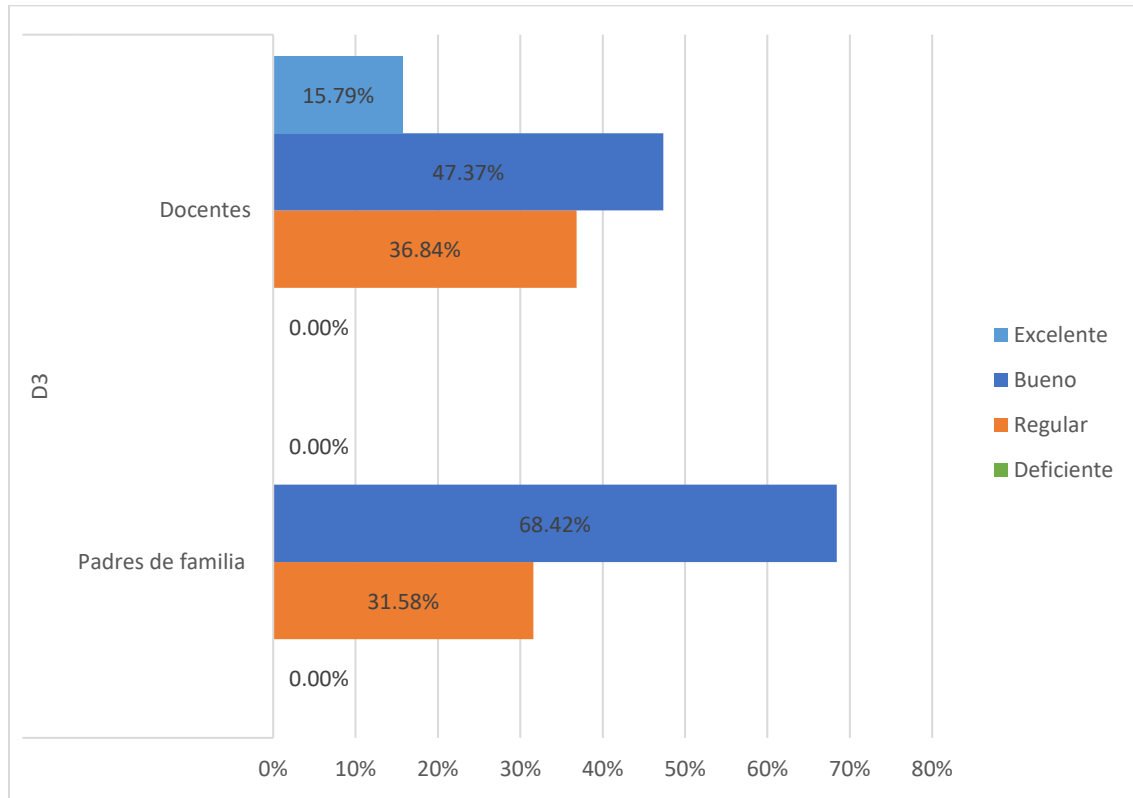
Fuente: Matriz de datos

Así como en las dimensiones anteriores, en la dimensión 3: Fluoroterapia; el mayor porcentaje de puntaje se acumula en el nivel Bueno de conocimiento, siendo de 68.42% en padres y 47.37% en docentes; seguidos del nivel de conocimiento Regular con 31.58% y 36.84% respectivamente. Ningún grupo obtuvo niveles de conocimiento deficiente, y cabe resaltar que los docentes obtuvieron un 15.79% de excelencia en el puntaje obtenido en esta dimensión.

El chi cuadrado para la dimensión 3 Fluoroterapia es de 0.149, al ser mayor a 0.05 se puede concluir que los grupos de estudio no son diferentes estadísticamente.

Grafico 7

Nivel de conocimiento - Dimensión 3: Fluoroterapia



Fuente: Matriz de datos

Tabla 8
Nivel de conocimiento - Dimensión 4: Sellantes

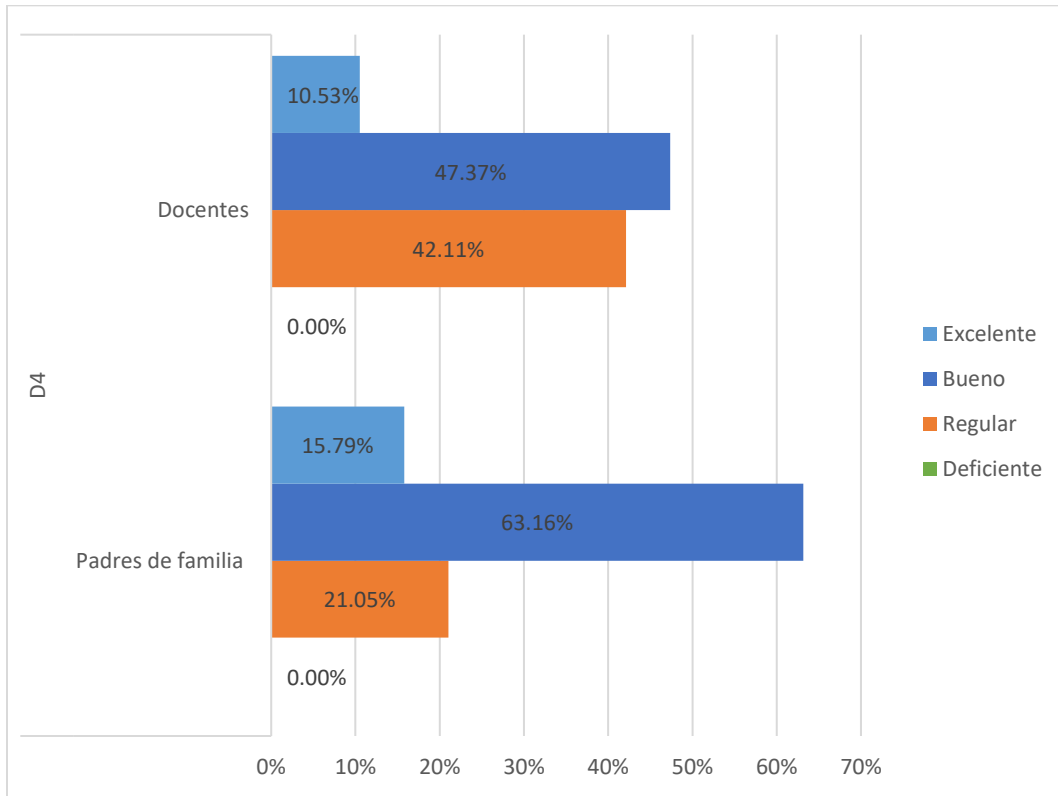
NIVEL	PADRES DE FAMILIA		DOCENTE	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Excelente	3	15.79%	2	10.53%
Bueno	12	63.16%	9	47.37%
Regular	4	21.05%	8	42.11%
Deficiente	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%	19	100.00%
Xi²	0.375			

Fuente: Matriz de datos

En el caso de la dimensión 4: Sellantes, se observa una dinámica similar a las anteriores pero con pequeños cambios, nuevamente el mayor porcentaje se centra en el nivel Bueno con 63.16% para los padres de familia y 47.37% en docentes; seguidos del nivel Regular con 21.05% y 42.11% respectivamente. Sin embargo, en este caso son los padres de familia quienes obtuvieron mayor porcentaje de excelencia con el 15,79%, los docentes también tienen un 10.53% de excelencia en el puntaje y ningún grupo de estudio tiene puntajes deficientes.

Al comparar ambos grupos de estudios mediante el chi Cuadrado de Pearson se obtiene 0.375 que al ser mayor de 0.05 indica que no es diferente estadísticamente.

Gráfico 8
Nivel de conocimiento - Dimensión 4: Sellantes



Fuente: Matriz de datos

Tabla 9
Nivel de conocimiento sobre la prevención de caries

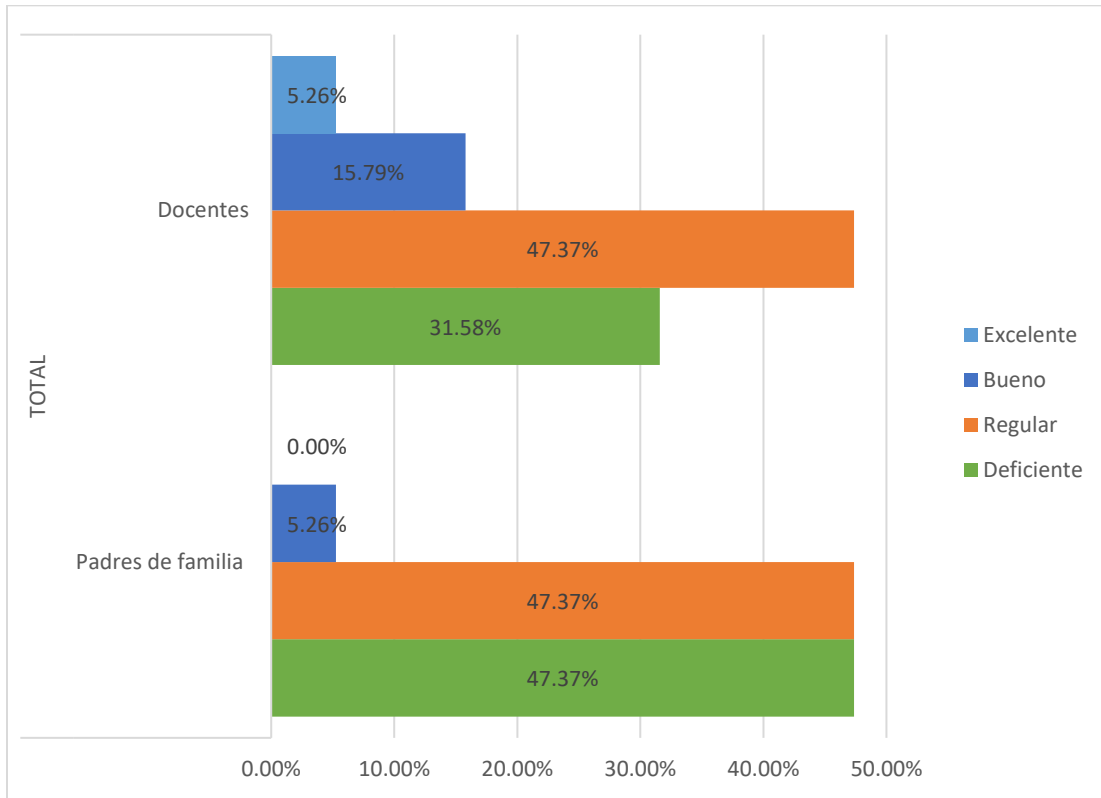
NIVEL	PADRES DE FAMILIA		DOCENTE	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Excelente	0	0.00%	1	5.26%
Bueno	1	5.26%	3	15.79%
Regular	9	47.37%	9	47.37%
Deficiente	9	47.37%	6	31.58%
TOTAL	19	100.00%	19	100.00%
Xi²	0.457			

Fuente: Matriz de datos

Por último, se comparó el puntaje total de cada participante, caracterizando el nivel de conocimiento según el baremo propuesto. Se obtuvo que en su mayoría los padres de familia se encuentran en el nivel Deficiente o Regular, ambos niveles con el 47.37%, seguidos del 5.26% en el nivel Bueno. En el caso de los docentes el 47.37% se encuentran en el nivel regular, seguido del nivel deficiente con 31.58%, 15.79% en el nivel Regular y el 5.26% en el nivel Excelente.

Al comparar ambos grupos de estudio mediante el Chi Cuadrado de Pearson se obtuvo el valor de 0.457, lo que indica que no son diferentes estadísticamente (>0.05). Se puede concluir que el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries es el mismo tanto en padres de familia como docentes en la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.

Gráfico 9
Nivel de conocimiento sobre la prevención de caries



Fuente: Matriz de datos

DISCUSION

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de la prevención de caries a padres de familia y docentes de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco, para ello se evaluaron 4 dimensiones de conocimiento sobre la Dieta, el Cepillado dental, la Fluoroterapia y los Sellantes.

Con respecto a la Dieta que los niños deben seguir para evitar las caries se observó que en ambos grupos en su mayoría tenían un nivel de conocimiento Bueno según la Tabla 14, lo que significa que de las 5 preguntas realizadas en general respondieron correctas entre 3 a 4, al contrastar estos datos con la Tabla 10, se corrobora y además se comprueba que las preguntas con menor porcentaje de aciertos fueron la 4 referente a tipo de bebidas que pueden generar caries y la 5 la cual consultaba sobre el nivel cariogénico de los alimentos.

En el caso del correcto Cepillado dental, los grupos de estudio oscilaban entre el nivel Bueno o Regular, según la tabla 15, habiendo contestado en su mayoría en un rango de 2 a 4 preguntas de las 5 que consistían en la dimensión, Sin embargo, al revisar la tabla 11, se observa que en general el conocimiento del cepillado dental es bueno en ambos grupos de estudio y que podría haber un refuerzo con respecto al tiempo de cepillado, que es el tema tocado por la pregunta 6 puesto que fue la que menos aciertos obtuvo.

Según la tabla 16, el conocimiento de Fluoroterapia se encuentra en un rango Bueno con un rango de 3 a 4 preguntas correctamente contestaban, esto se ve corroborado en la tabla 12 donde se encuentran altos porcentajes de aciertos.

El nivel de conocimiento sobre Sellantes es en su mayoría Bueno según la tabla 17, al igual que las otras dimensiones, así mismo en la tabla 13 se ven los porcentajes más altos de aciertos exceptuando por la pregunta 16 referente a los usos más frecuentes para los sellantes.

Por último, al realizar la sumatoria final del puntaje de cada caso de estudio, se pudo obtener el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries siendo que en su mayoría ambos grupos se encuentran entre los

niveles regular y deficiente con un rango de puntaje de 6 a 14; siendo en el caso de los padres 47.37% en los niveles de Regular y también en el nivel Deficiente; y en el caso de los docentes de 47.37% y 31.58% respectivamente. Estos resultados se encuentran similares a los encontrados por Aguilar (23) la cual concluye que los docentes de la institución Educativa que estudia presentan niveles de conocimiento de prevención de caries de un 45% regular y 41% deficiente, y especifica además que estos resultados inciden fuertemente en la acción y práctica para la salud bucal.

Esta incidencia entre el conocimiento de prevención y disminución de caries también se ve abordado en el trabajo de Gonzales Ariza (19) la cual mediante a un programa de promoción de la higiene bucal logró disminuir el porcentaje de caries, conectando así la idea de que a mayor conocimiento de la prevención menor presencia de caries activas.

En el trabajo de Ibarra (20) nuevamente se observa gran similitud con el presente estudio, siendo que el nivel de prevención en padres de familia fue del 53.33% bajo seguidos por el 46.67% nivel medio; además concluye que menor conocimiento de prevención de salud bucal mayor nivel de caries en los niños estudiados.

Por último, en el estudio de Gonzales Fonseca et. al. (21) se observa nuevamente el mismo fenómeno donde los padres de familia presentan un nivel medio bajo de conocimiento preventivo hacia las caries, así como que no aplican estos conocimientos, siendo que son las mujeres y los sujetos de mayor nivel de educación los que presentan mayor cuidado y meticulosidad en la higiene bucal de sus hijos. En este estudio se recuerda que es necesario el refuerzo mediante educación sobre salud dental hacia los padres para asegurar una mejor cultura de prevención e higiene oral.

CONCLUSION

PRIMER. - El nivel de conocimiento sobre la prevención de caries dental en docentes de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco es en su mayoría Regular con un 47.37% seguido de 31,58% de nivel Deficiente.

SEGUNDO. - El nivel de conocimiento sobre la prevención de caries dental en padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco es en su mayoría Regular con un 47.37% así como Deficiente con un 47.37% también.

TERCER. – El nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco es estadísticamente análogo con un Chi cuadrado de Pearson de 0.457

CUARTA. – Consecuentemente a los resultados se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- 1° Se recomienda implementar un programa de Prevención y Salud Bucal como parte de planilla educativa del I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco donde sea activa la participación de padres y docentes, así como de los alumnos para la reducción de ceo-d en los niños de la institución
- 2° Se recomienda ampliar la investigación realizada tomando en cuenta los factores de causalidad del nivel de conocimiento preventivo de caries, como el nivel adquisitivo, nivel de estudios de los padres y regularidad de visitas a centros odontológicos, para determinar cuál de ellas es el factor primordial al que se deba enfocar los próximos programas y propuestas.
- 3° Se recomienda optimizar un instrumento de evaluación para el nivel de conocimiento de prevención, con el fin de poder ser aplicado de manera masiva, o nacional, para evaluar sistemáticamente a los centros educativos y generar campañas gubernamentales más efectivas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Pontigo A, Medina C , Márquez M. Atilán A. Caries dental. México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo;2012.
2. Lanata E. Atlas de operatoria dental. 2° Ed. Buenos Aires: Alfaomega;2011.
3. Higashida B. Odontología preventiva. 2°Ed. México. MacGRAW-Hill Interamericana;2009.
4. Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
5. Cobo JM. Higiene bucodental e interdental. Manual del técnico superior en higiene bucodental: MAD-Eduforma; 2005
6. Pitts N., Zero D. Alianza para la prevención de caries: Resumen Ejecutivo sobre prevención y manejo de la caries dental. Switzerland. FDI Worl Dental Federation; 2017.
7. Cuenca E. Principios de la prevención y promoción de la salud en odontología. 3°Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
8. Xeral W. Los 3 tipos de prevención en odontología [Internet]. Sonrident; 2017 . Disponible en: <http://sonridentlugo.es/los-3-tipos-prevencion-odontologia/>
9. Sánchez L, Sáenz L, Molina N, Irigoyen E & Alfaro P. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. ADM[Internet].2018. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186h.pdf>
10. Herrera Oblitas s. Programa gerencial educativo para la prevención de caries dental del servicio de odontología en el Centro de Salud Atusparia. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Obtenido de : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39450>

11. Coaquira D. Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2020. Obtenido de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16016>
12. Pachas Ch, Segura K. Caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Obtenido de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1377>
13. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P y Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. [Internet].2009 [citado 2021 Sep. 16] ;13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es
14. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de conocimiento. [Internet]; 2014. Acceso 16 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
15. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado 2021 Sep. 17]; 70(3):217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
16. Qué son los selladores dentales y qué tipos hay [Internet]. Simón Blas Clínica Dental Hertz Klinica. 2018 [citado 22 septiembre 2021]. Disponible en: <https://simonblas.com/selladores-dentales-que-son/>
17. De Flores Taico MC. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria [Tesis de pregrado].Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3698>
18. De Torres Rivadeneira VC. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017[Tesis de pregrado].Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia peruana. 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5405>

19. De González Ariza S, Gonzalo Álvarez L, Amaya Bustamante A, Atuesta Durán C, Betancur Salgado G, Maya Uran D y Múnera Múnera T. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín . Medellín: Universidad CES. 2009. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10946/648>
20. De Ibarra Zambrano. ML. Cultura preventiva de los padres y su relación con el estado de salud bucal de los niños y niñas de la Escuela de Educación Básica Fiscal José Romero Albán del sitio Tierra Bonita del cantón Rocafuerte [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo 2015. Recuperado a partir de: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/655>
21. González Fonseca M, Rocha Navarro M, González Fonseca Agradó de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Revista ADM[Internet]. 2017. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
22. Taño Báez Otmara, Espeso Nápoles Nelía, Puig Ravinal Luis. VALIDACIÓN DE UN TEXTO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL PARA EDUCADORES Y PADRES. AMC [Internet]. 2007 jun [citado 2021 Sep. 23] ; 11(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000300002&lng=es.
23. De Aguilar P. M. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa 2019” [Tesis de pregrado].Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10192>.
24. De Lazarte R. E. “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020”[Tesis de pregrado].Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10550>.

25. Andrade M, Barbosa P. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 2° Ed.: Livraria Santos Editora; 2017.
26. M Bosch Á. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. Offarm [Internet]. 2007 [citado el 29 de mayo de 2022];26(10):64–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-productos-utilizados-recomendaciones-13112891>
27. Katz, S., McDonald, J. L., Stookey, G. K., & Katz, S. Odontología preventiva en acción. Panamericana; Agencia para el Desarrollo Internacional. Buenos Aires;1975.
28. O'Harris, G., García-Godoy, F. Odontología preventiva primaria. México: Editorial Manual Moderno;2001.
29. Pitts, N. B., & Stamm, J. W. (2004). International Consensus Workshop on Caries Clinical Trials (ICW-CCT)—Final Consensus Statements: Agreeing Where the Evidence Leads. Journal of Dental Research [Internet]. 2004 [citado el 20 de marzo de 2022];83(125-128). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/154405910408301s27>.
30. Nuñez, D. P., Bacallao, L. G. Bioquímica de la caries dental. Rev Haban Cienc Méd, 9;2010. p. 156-166.
31. Piedrola G, et al. Medicina preventiva y salud pública. 9aed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas/Masson-Salvat, 1991.
32. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades sujetas al Reglamento Sanitario Internacional. 3a ed. Ginebra: OMS, 1983.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Problema Principal	Interrogantes Básicas	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de Variables			Diseño de Investigación
				Variables	Dimensión	Indicadores	
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental entre docentes y padres de familia como rol importante en la formación bucodental de los niños para ser capacitados, educados y concientizados sobre el tema	A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco?	Precisar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.	Dado que, los docentes poseen un mayor grado de instrucción y participación con los niños que los padres de familia: Es probable que, el conocimiento sobre prevención de caries dental sea mayor en docentes que en padres de familia la I.E del centro poblado rural Hi: P1>P2	Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental	Dieta	1,2,3,4,5	No experimental Tipo de investigación Comparativa Técnica de investigación Cuestionario
	B. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco?	Precisar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.			Higiene dental	6,7,8,9,10	
	C. ¿Cuál de los dos grupos: ¿docentes o padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco, tienen mejor conocimiento sobre prevención de caries dental?	Comparar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco.			Fluoroterapia	11,12,13,14,15	
Sellantes			16,17,18,19 y 20				

Anexo 2
Modelo del instrumento

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Formulario n°:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA DE LA IE 40336 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CENTRO POBLADO VIRACO-AREQUIPA 2021”

Consentimiento informado

- a) SI ()
- b) No ()

Padre de familia ()

Docente ()

INSTRUCCIONES:

Elija la respuesta correcta en cada una de las preguntas que se formulan a continuación:

1. Con respecto al consumo de alimentos endulzados:
 - a) El niño nunca debe consumir azúcar
 - b) El niño puede consumir alimentos endulzados en varios momentos durante el día
 - c) **El niño no debe consumir alimentos endulzados entre comidas**
 - d) Todas las anteriores.
2. Alimentos que deben contener una lonchera:
 - a) **Un cereal, una fruta y agua**
 - b) Una golosina, una fruta y jugo natural en refresco
 - c) Una fruta, un chocolate y agua
 - d) Un cereal, una golosina y agua

3. Alimentos para mantener unos dientes más sanos:
 - a) Galletas y frutos secos
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Frutas y verduras**
 - d) Todas las anteriores
4. Indique la bebida que pueda generar riesgo de caries:
 - a) Alto consumo de chicha morada
 - b) Alto consumo de jugo de frutas
 - c) Alto consumo de gaseosas
 - d) Todas las anteriores**
5. El nivel cariogénico de un alimento se mide por:
 - a) Su composición
 - b) La adhesividad de los alimentos
 - c) El tiempo que permanece en boca
 - d) Todas las anteriores**
6. El cepillado efectivo debe durar preferiblemente
 - a) 30 sg.
 - b) 1min
 - c) 2 min**
 - d) Menos de 30 sg
7. Cada cuanto tiempo se debe cambiar el cepillo dental:
 - a) Cada 6 meses
 - b) Apenas se abran los filamentos del cepillo**
 - c) Una vez al año
 - d) Nunca
8. Cuando se debe iniciar el cepillado en los niños
 - a) 5 años de edad
 - b) Desde la erupción del primer diente**
 - c) Cuando presente todos los dientes de leche
 - d) Cuando presente todos los dientes permanentes

9. El uso del hilo dental debe ser:
- Antes de cepillarse los dientes**
 - Después de cepillarse los dientes
 - Solo antes de acostarse
 - Nunca
10. Medidas preventivas para evitar caries dental
- Aplicación de flúor
 - Baja frecuencia de azúcares, correcto cepillado dental y uso de hilo dental**
 - Evitar el consumo excesivo de alimentos azucarados
 - Ninguna
11. Que beneficios conoce del flúor:
- Previene el mal aliento
 - Tiene una acción blanqueadora
 - Acción preventiva y terapéutica**
 - Asegura el crecimiento del niño
12. ¿Las pastas dentales deben contener flúor?
- Si**
 - No
13. La frecuencia de aplicación de flúor por un especialista depende de:
- La actividad de caries dental**
 - Número de piezas dentales
 - Peso y talla del paciente
 - Ninguna
14. Síntomas de una intoxicación aguda por flúor:
- Nauseas
 - Dolor abdominal
 - Vómito
 - Todas las anteriores**
15. La máxima utilidad del flúor se da en:
- Lesión activa de caries**
 - Periodo de lactancia

- c) Periodo preescolar
 - d) Ninguna
16. Los sellantes son utilizados específicamente:
- a) Para prevenir caries dental
 - b) En lesiones iniciales de caries
 - c) En lesiones cariosas con cavidad
 - d) A y b son correctas**
17. La función de los sellantes es:
- a) Evitar la acumulación de placa bacteriana en fosas y fisuras de los dientes**
 - b) Evita la descalcificación de los dientes
 - c) Aumentar la salivación
 - d) Ninguna
18. Los sellantes tienen un tiempo de vida en boca:
- a) Permanente
 - b) Temporal**
 - c) Intermitente
 - d) Ninguna
19. Se recomienda la colocación de sellantes en:
- a) Dientes permanentes y dientes de leche**
 - b) Solo en dientes de leche
 - c) Dientes anteriores
 - d) Ninguna
20. ¿Únicamente el uso de sellantes controla el riesgo de caries?
- a) Si
 - b) No**

Anexo 3
Matriz de validación del instrumento de investigación

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del informante: Dr. Gaspar del Carpio Rodríguez
- Cargo e institución donde labora: Docente de la Facultad de odontología de la UCSM
- Nombre del instrumento motivo de evaluación: "Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco-Arequipa 2021"
- Autor del instrumento: Dayana Alejandra Paredes Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Calificación				
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					X
PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/ medidas.					X
ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					X
APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACION GLOBAL

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 21/10/2021

FIRMA



1. Matriz de validación del instrumento

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del informante: Dra. Claudia Barreda
- Cargo e institución donde labora: Docente de la Facultad de odontología de la UCSM
- Nombre del instrumento motivo de evaluación: "Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco-Arequipa 2021"
- Autor del instrumento: Dayana Alejandra Paredes Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Calificación				
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					✓
PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/ medidas.					✓
ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación				✓	
APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

III. CALIFICACION GLOBAL

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa 05/11/2021



FIRMA

1. Matriz de validación del instrumento

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del informante: Dra. María del Socorro Barriga
- Cargo e institución donde labora: Docente de la Facultad de odontología de la UCSM
- Nombre del instrumento motivo de evaluación: "Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco-Arequipa 2021"
- Autor del instrumento: Dayana Alejandra Paredes Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Calificación				
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					✓
PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/ medidas.					✓
ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					✓
APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACION GLOBAL

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa 07/09/2021



 FIRMA

Anexo 4
Formato de consentimiento Expreso

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA: Dayana Alejandra Paredes Flores

TITULO DEL PROYECTO: “Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado Corazón de Jesús del centro poblado Viraco-Arequipa 2021”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito comparar el nivel de conocimiento entre docentes y padres de familia de la I.E 40336 Sagrado corazón de Jesús del centro poblado de Viraco, provincia de Castilla.

Consiento que el investigador pueda tomar información necesaria para determinar los resultados en los cuestionarios aplicados para esta investigación.

Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, cómo se desarrollará y los procedimientos a seguir. Y afirmo que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

Fecha:

Firma del participante

Anexo 5
Matriz de sistematización

UE	PPFF	DOCENTE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CARIES DENTAL																				PUNTAJE				
			DIETA					CEPILLADO DENTAL					FLUOROTERAPIA					SELLANTES					TOTAL	D1	D2	D3	D4
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	x		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	3	2	1	5
2	x		1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	10	3	3	2	2
3	x		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	3	4	5
4	x		0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11	2	3	3	3	
5	x		0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	2	2	3	2
6	x		0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7	2	1	1	3
7	x		1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	3	2	3	3
8	x		0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	1	2	2	3
9	x		0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10	3	1	3	3
10	x		0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10	3	3	3	1
11	x		1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	3	3	3	3
12	x		1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	11	4	2	4	1
13	x		1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	4	2	3	5
14	x		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	3	3	3	4
15	x		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3	3	3	4
16	x		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	3	2	2	3
17	x		0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	2	3	3	3
18	x		1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	3	1	3	3
19	x		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7	3	0	1	3
20	x		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	3	3	4	2
21	x		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6	3	0	2	1
22	x		0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	2	4	3	4
23	x		1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	9	3	2	2	2
24	x		0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	2	3	3	1
25	x		0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	3	1	2	1
26	x		1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13	3	3	4	3
27	x		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	4	5	5	5
28	x		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15	5	4	2	4
29	x		1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	4	3	4	4
30	x		1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	3	2	3	4
31	x		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	5	3	2	5
32	x		0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	2	2	1	2
33	x		0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	10	2	3	3	2
34	x		0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	12	4	2	4	2
35	x		1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	4	2	2	3
36	x		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	3	3	5	3
37	x		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	3	3	3	4
38	x		0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	2	3	5	4

Anexo 6 Estadística inferencial

Crosstabs

		Notes
Output Created		03-MAY-2022 22:12:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=TOTAL D1 D2 D3 D4 BY GRUPO /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL * GRUPO	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
D1 * GRUPO	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
D2 * GRUPO	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
D3 * GRUPO	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
D4 * GRUPO	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

TOTAL * GRUPO

Crosstab

		GRUPO		Total	
		Padre de familia	Docente		
TOTAL	Deficiente	Count	9	6	15
		% within GRUPO	47.4%	31.6%	39.5%
	Regular	Count	9	9	18
		% within GRUPO	47.4%	47.4%	47.4%
	Bueno	Count	1	3	4
		% within GRUPO	5.3%	15.8%	10.5%
	Excelente	Count	0	1	1
		% within GRUPO	0.0%	5.3%	2.6%
Total		Count	19	19	38
		% within GRUPO	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.600 ^a	3	.457
Likelihood Ratio	3.037	3	.386
Linear-by-Linear Association	2.286	1	.131
N of Valid Cases	38		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

D1 * GRUPO

Crosstab

		GRUPO			
		Padre de familia	Docente	Total	
D1	Regular	Count	5	5	10
		% within GRUPO	26.3%	26.3%	26.3%
	Bueno	Count	14	12	26
		% within GRUPO	73.7%	63.2%	68.4%
	Excelente	Count	0	2	2
		% within GRUPO	0.0%	10.5%	5.3%
Total		Count	19	19	38
		% within GRUPO	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.154 ^a	2	.341
Likelihood Ratio	2.927	2	.231
Linear-by-Linear Association	.378	1	.539
N of Valid Cases	38		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

D2 * GRUPO

Crosstab

		GRUPO		Total	
		Padre de familia	Docente		
D2	Deficiente	Count	1	1	2
		% within GRUPO	5.3%	5.3%	5.3%
	Regular	Count	10	6	16
		% within GRUPO	52.6%	31.6%	42.1%
	Bueno	Count	8	11	19
		% within GRUPO	42.1%	57.9%	50.0%
	Excelente	Count	0	1	1
		% within GRUPO	0.0%	5.3%	2.6%
Total	Count	19	19	38	
	% within GRUPO	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.474 ^a	3	.480
Likelihood Ratio	2.873	3	.412
Linear-by-Linear Association	1.570	1	.210
N of Valid Cases	38		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

D3 * GRUPO

Crosstab

		GRUPO			
		Padre de familia	Docente	Total	
D3	Regular	Count	6	7	13
		% within GRUPO	31.6%	36.8%	34.2%
	Bueno	Count	13	9	22
		% within GRUPO	68.4%	47.4%	57.9%
	Excelente	Count	0	3	3
		% within GRUPO	0.0%	15.8%	7.9%
Total	Count	19	19	38	
	% within GRUPO	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.804 ^a	2	.149
Likelihood Ratio	4.967	2	.083
Linear-by-Linear Association	.291	1	.589
N of Valid Cases	38		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

D4 * GRUPO

Crosstab

		GRUPO		Total	
		Padre de familia	Docente		
D4	Regular	Count	4	8	12
		% within GRUPO	21.1%	42.1%	31.6%
	Bueno	Count	12	9	21
		% within GRUPO	63.2%	47.4%	55.3%
	Excelente	Count	3	2	5
		% within GRUPO	15.8%	10.5%	13.2%
Total	Count	19	19	38	
	% within GRUPO	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.962 ^a	2	.375
Likelihood Ratio	1.991	2	.370
Linear-by-Linear Association	1.549	1	.213
N of Valid Cases	38		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.