



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
TESIS**

**SALUD BUCAL Y FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN CUIDADORES  
QUECHUA PARLANTES DE NIÑOS PRE ESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 84217 DE SHIULLA – ANCASH - 2020.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

**BACH. CASTILLO ALVAREZ, HERNÁN**

**ASESOR:**

**Mg. LILIANA M. ZA VALETA ALEMÁN**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGIA**

**HUANCAYO- PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A mi familia por brindarme el apoyo incondicional, fuerza para continuar en este proceso y lograr uno de mis anhelos más deseados.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente, a DIOS, a mi familia, amigos y docentes por brindarme su apoyo incondicional, así como también motivarme en los momentos que sentía rendirme y alentarme a lo largo de toda mi carrera universitaria. Al asesor de la tesis Mg. LILIANA ZAVALETA ALEMAN, quien me brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándome información y accesibilidad de algunos materiales.

PAGINA DEL JURADO

**MG. MIRYAN JUANA HUAMANI HUAMANI**

---

**Presidente**

**MG. DAVID ROJAS HUARI**

---

**Secretario**

**MG. LILIANA MELCHORA ZAVALA ALEMAN**

---

**Vocal**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo. Hernán Castillo Alvarez, con DNI:41678846 bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “Salud bucal y factores socio demográficos en cuidadores quechua parlantes de niños pre escolares en la institución educativa N. 84217 de shiulla-Ancash-2020”. Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse indicio de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Mayo del 2021



\_\_\_\_\_

Hernán Castillo Alvarez

DNI: 41678846

# ÍNDICE

	Pág.:
CARATULA.....	I
2	
RESUMEN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
I.INTRODUCCIÓN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
II.METODO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación:.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
2.2. Operacionalizacion de variable:.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
2.3. Población, muestra y muestreo.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
2.5. Procedimiento.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
2.6. Método de análisis de datos.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
2.7. Aspectos éticos.....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
III.RESULTADOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
IV.DISCUSIÓN.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
V.CONCLUSIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RECOMENDACIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
REFERENCIAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** general determinar el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes de niños pre escolares en la institución Educativa N° 84217 DE Shiulla – Ancash - 2020. El estudio es de **tipo** observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 160 padres quechua hablantes de niños; para obtener el conocimiento se aplicó un cuestionario que constó de 20 preguntas divididas en: conocimiento sobre la caries dental, medidas preventivas, dieta e higiene dental. Se obtuvo como resultados, que el conocimiento sobre salud bucal en padres quecha hablantes, era malo en el 12,5%; el 37,5% tuvo conocimiento regular, el 38,8% tuvo el conocimiento bueno y el 11,3% tienen el conocimiento muy bueno sobre salud bucal. En conclusión, el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes de niños pre escolares en la institución Educativa N° 84217 DE Shiulla – Ancash - 2020, es bueno y se debería implementar programas y charlas sobre salud oral para poder mejorar aún más este resultado.

**Palabras claves:** conocimiento, salud bucal, cuidadores quechua parlantes.

## ABSTRACT

The general **objective** of this research was to determine knowledge about oral health and sociodemographic factors in quechua-speaking caregivers of preschool children at Educational Institution No. 84217 DE Shiulla - Ancash - 2020. The **study** is observational, prospective, cross-sectional, descriptive. The sample consisted of 160 quechua-speaking parents of children. To obtain the knowledge, a questionnaire was applied that consisted of 20 questions divided into: Knowledge about dental caries, Preventive measures, diet and dental hygiene. The obtained **results** were that knowledge about oral health in quechua-speaking parents, 12.5% had bad knowledge, 37.5% had regular knowledge, 38.8% had good knowledge and 11.3% had very good knowledge about oral health. In **conclusion**, the knowledge about oral health and sociodemographic factors in quechua-speaking caregivers of preschool children in Educational Institution No. 84217 DE Shiulla - Ancash - 2020, was good knowledge. In addition, programs and talks on oral health should be implemented in order to improve this result.

Key words: knowledge, oral health, quechua-speaking caregivers.



## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma (1). 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 (2). Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal (3,4). Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno-infantil y al trabajo de pediatría de una manera general (5). Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico (6). La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general (7). Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud (8-10) La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer (11). Otras consecuencias de caries dental en la vida de los niños incluyen hospitalizaciones y visitas a la atención de emergencia (12), aumento en los costos del tratamiento (13), riesgo de atraso del crecimiento físico y aumento de peso (14), e impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud

bucal (15). La falta de conocimiento de la sociedad acerca de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, llevándolos a tener una falta de interés en el tema de salud bucal de nuestros niños, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos, como las zonas rurales y las urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidos adecuadamente; es el caso del Distritos de Shuilla, Pomabamba - Ancash de zona de difícil acceso, siendo este el principal problema, ya que impiden que estos programas se desarrollen en esta zona. Dado que los padres quechua hablantes juegan un papel muy importante, siendo ellos el modelo a seguir así mismo deben participar activamente en la labor educativa para tener los conocimientos básicos para el cuidado y protección de la salud. Por lo tanto, el conocimiento sobre salud bucal no es solo un tema para el odontólogo sino que es problema de salud pública, que debe ser atendida por todos los profesionales encargados del bienestar del niño, incluyendo a los padres quienes son los responsables de la educación en los hogares, pero no todos están preparados correctamente, ya que la gran mayoría transmite a sus hijos las costumbres ya recibidas, siendo muchas veces perjudiciales para el niño, estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar las concepciones de los padres quechua hablantes de niños en edad escolar de la Instituciones Educativa N° 84217 DE Shuilla. La investigación de esta tesis se fundamenta en poder hallar el nivel de información sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes y poder determinar cuáles son los aspectos más débiles sobre el conocimiento de salud bucal, y así dar a conocer dicho problemático. de los padres cuidadores con miras a aportar elementos que enriquezcan la educación y salud bucal de los preescolares, así nos permitirá tomar decisiones en cuanto a la promoción de la salud para mejorar la calidad de salud bucal de los niños y de los padres. El propósito del estudio será evaluar el conocimiento sobre salud bucal en padres quechua hablantes de niños en edad escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shuila de Pomabamba Provincia de Ancash – 2020. Algunos de los antecedentes revisados incluyen a **Ferreira D et al. (2016) quien concluye** relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud de la salud bucodental de las madres **(17)**. **Cupé y García (2015)** comprobaron que el instrumento probado es válido y confiable, que hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal **(18)**.

**Gerónimo (2015)** concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia del aula azul de los preescolares de 4 años de la I.E. N° 1682 “Virgen de Fátima”, del Distrito de la esperanza, Provincia Trujillo, Departamento la Libertad 2015 es bueno **(19)**. **García (2015)** concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños del nivel inicial de la IEP “Mi Mundo Feliz”, Trujillo en el año 2015 es de un nivel regular **(20)**. **Peláez (2015)** concluye que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en la muestra de estudio **(21)**. **Dias (2015)** en conclusión el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular con 60%, malo 27%, bueno 13% **(22)**. **Rodríguez (2015)** en conclusión sobre conocimiento en Salud Bucal el 90% mostró un nivel Regular **(23)**. **Tobler y Casique (2014)**. Concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ( $p = 0.01$ ) **(24)**. **Benavente A y et al. (2012)** en conclusión el nivel de conocimiento de las madres es regular con el 68.8% **(25)**. **Flores (2011)** en conclusión 37.84% de los padres tiene nivel de conocimiento bueno **(25)**. **Farith y et al (2011)** En conclusión los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños **(27)**. **Pisconte (2010)** en Trujillo En conclusión no se observó relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de los preescolares evaluados sobre salud bucal, y el tipo de institución educativa **(28)**.

La presente investigación cobra gran importancia en la medida en que se va a abordar un problema que ha sido antes estudiado de manera muy superficial: lo que beneficiará al pre escolar de la Instituciones Educativa N° 84217 DE Shuilla para realizar programas de prevención. La realización de la presente investigación se justificará en la medida de que contribuirá gracias a su aporte teórico pues ofrecerá información sistematizada y fundamentada tomando como base los libros e investigaciones sobre la epidemiología y las manifestaciones bucales, en particular. Es necesario resaltar que los trabajos de investigación, como el que hemos planteado, son muy escasos por lo que su realización cobra mayor importancia. Tendrá un aporte práctico que contribuirá aportando datos reales sobre la base de los resultados obtenidos en la realización de la investigación lo que debe permitir elaborar propuestas alternativas para mejorar significativamente la salud bucal en los padres quechua hablantes en edad pre escolar de Instituciones Educativa N° 84217 DE Shuilla. Tendrá un aporte metodológico ya que el

instrumento ya validado se ha traducido en quechua siendo posteriormente validado por expertos en el idioma; esta validación nos servirá como referente para medir el apropiado conocimiento de los padres quechua hablantes en su idioma de origen, de niños en edad pre escolar. Es igualmente un aporte que debemos destacar sin duda, puesto que el presente estudio llenará un vacío en la investigación preventiva en odontología. Además, tendrá un aporte social ya que beneficiará directamente a los padres quechua hablantes de niños en edad pre escolar de la Instituciones Educativa N° 84217 DE Shiulla - Ancash, pero también a las autoridades de la provincia de Ancash en tanto dispondremos de información y datos que nos permitan mejorar significativamente los estudios epidemiológicos de la salud bucal de dicha región. A continuación, se presenta la formulación del problema: ¿Cuál es relación entre el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en padres quechua parlantes de niños pre escolares en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash – 2020?

En cuanto a la justificación de la investigación, ésta tiene una Justificación teórica puesto que comprobará la relación entre el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en padres quechua parlantes de niños pre escolares en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash y así poder demostrar esta correspondencia que representan estas dos variables distintas, pero estrechamente relacionadas, ya que una afecta indistintamente a la otra.

Como Justificación práctica, contribuirá aportando datos prácticos sobre la base de los resultados obtenidos en la realización de la investigación lo que debe permitir elaborar propuestas alternativas para mejorar significativamente la salud bucal en los padres quechua parlantes de niños pre escolares en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash. Como Justificación científica, brindará un aporte a las diferentes especialidades estomatológicas, también servirá como consulta ofreciendo información sistematizada y fundamentada tomado como base los libros e investigaciones sobre salud bucal y la relación que existe en los factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes. La presente investigación también presenta una Justificación metodológica, ya que el instrumento ha sido traducido y validado en quechua por expertos en el idioma siendo esta validación un referente para medir el apropiado conocimiento de los padres quechua hablantes en su idioma de origen, de niños en edad pre escolar.

Finalmente, se presenta el objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes de niños preescolares en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash – 2020.

Y como objetivos específicos tenemos:

- Determinar el conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según género.
- Determinar el conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según edad.
- Determinar el conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según grado de instrucción.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El diseño de la presente investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal. El tipo de investigación es correlacional descriptivo.

## 2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Variable dependiente				
Conocimiento sobre Salud bucal en padres (V. estudio)	Cualitativo ordinal	V de Aiken	Ordinal	- Malo (0-10puntos) - Regular (11-14puntos) - Bueno (15-17puntos) - Muy bueno (18-20puntos)
Variable independiente				
Factores sociodemográficos	Cuantitativa continuo	Edad	Razón	15-24 años 25-34 años 35 – 44 años
	cualitativo nominal	Genero	Nominal	-Masculino -femenino
	Cualitativo nominal	Grado de instrucción	Nominal	- Sin estudio - Primaria -Secundaria

### 2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

La población estuvo conformada por 273 cuidadores quechua parlantes en niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020.

#### Distribución poblacional según los padres.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

#### Muestra

Para realizar el cálculo de tamaño muestral del N° de cuidadores, se aplicó la siguiente fórmula:

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

#### Dónde:

- N = tamaño de la muestra.
- $Z_a^2$  = desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95% es 1,96).
- P = proporción de la población que posee la característica (cuando se desconoce esa proporción se asume  $p = 5\% = 0,50$ ).
- Q = 1 - P (en este caso  $1 - 0.5 = 0.5$ ).
- D = precisión (en este caso deseamos un 5%).

N = tamaño de la población

Para hallar el tamaño de la muestra, para el presente trabajo de estudio, tomando una población de 273, tenemos:

$$n = \frac{273 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{2.72 * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 160$$

Se seleccionará 160 cuidadores.

### **Criterios de Inclusión**

- Cuidadores quechua parlantes de niños de edad pre escolar que están matriculados en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020.
- Padres quechua parlantes que aceptaran participar voluntariamente en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Cuidadores quechua parlantes de los niños en edad pre escolar que no están matriculados en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020.
- Padres que no aceptan participar.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante la aplicación de cuestionario según detallo a continuación: Se utilizó un instrumento para determinar el conocimiento sobres salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar que constaba de 20 preguntas. La confiabilidad del instrumento fue de 0.93 y la validez fue a través un 5 experto.

### **2.5. Procedimiento**

Comprendió la etapa de aplicación de los instrumentos de evaluación, previa coordinación con el director de la institución. Los cuidadores fueron elegidos en forma aleatoria y se les asigno un código, porque la prueba fue anónima, y sirvió para procesar los datos de la encuesta. Se procesaron los datos del cuestionario, para obtener los puntajes de cada cuidador con el código respectivo, obteniéndose resultados parciales de las dimensiones investigadas, luego estas pruebas se relacionaron con las variables independientes.



## **2.6. Método de análisis de datos**

Para el presente estudio se utilizó la prueba estadística chi cuadrado; asimismo, el paquete estadístico SPSS versión 20 para procesar los datos el cual nos permitió construir tablas y gráficos de las variables en porcentajes teniendo además el conocimiento sobre salud bucal en función a los indicadores presentes en sus respectivos cuestionarios según medias estadísticas.

## **2.7. Aspectos éticos**

Se procedió a pedir el consentimiento a los cuidadores quechua parlantes y/o padres de familia de edad pre escolar que integran los grupos de estudios, mediante un documento en la cual el padre o cuidador autorizó que su niño formara parte de la investigación (Anexo 2). El estudio no comprometió la salud de los participantes. Se mantuvo la confidencialidad de la información.

### III. RESULTADOS

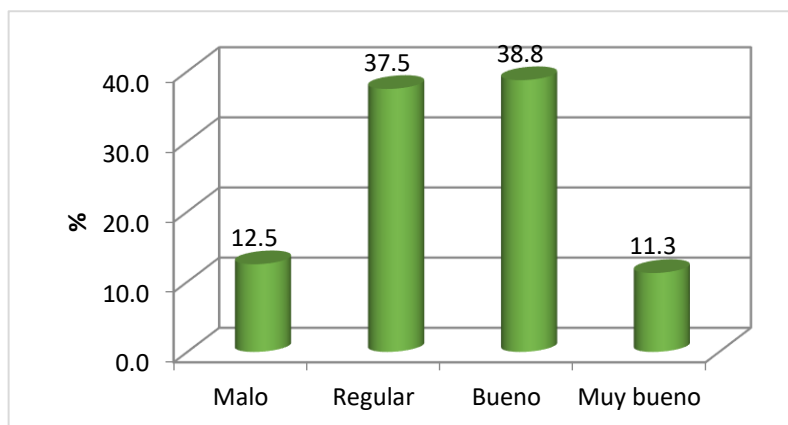
**TABLA N° 1**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash**

Conocimiento sobre salud bucal		
	N	%
<b>Malo</b>	20	12,5%
<b>Regular</b>	60	37,5%
<b>Bueno</b>	62	38,8%
<b>Muy Bueno</b>	18	11,3%
<b>Total</b>	160	100,0%

**GRAFICO N°1:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash**



De la tabla y el grafico se aprecia que del total de cuidadores quechua parlantes(n=160), el 12,5% tienen conocimiento malo en salud bucal en cuidadores quechua parlantes, el 37,5% presentan el conocimiento regular sobre bucal en cuidadores quechua parlantes, el 38,8% presentan el conocimiento bueno sobre bucal en cuidadores quechua parlantes y el 11,3% tienen el conocimiento muy bueno sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes.

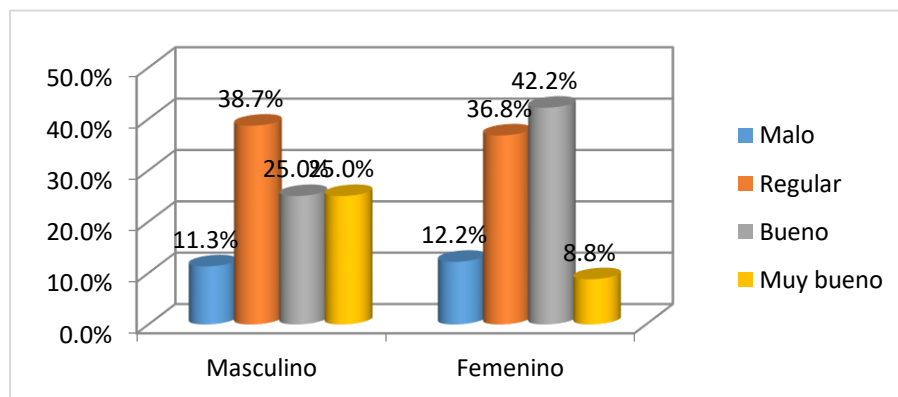
**TABLA N°2:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash según género.**

Conocimiento sobre Salud bucal	Masculino		Femenino		valor p
	n	%	N	%	
<b>Malo</b>	2	11.3%	18	12.2%	6.64
<b>Regular</b>	10	38.7%	50	36.8%	
<b>Bueno</b>	6	25.0%	56	42.2%	
<b>Muy Bueno</b>	6	25.0%	12	8.8%	

**GRAFICA N°2:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash según genero**



De la tabla y el grafico se aprecia que del total de cuidadores quechua parlantes (n=160), el 11.3% tienen el conocimiento malo, en cuidadores quechua parlantes, el 38.7% tienen el conocimiento regular en cuidadores quechua parlantes, el 25% tienen conocimiento bueno en cuidadores quechua parlantes y el 25% tienen el conocimiento muy bueno sobre salud bucal cuidadores quechua parlantes.

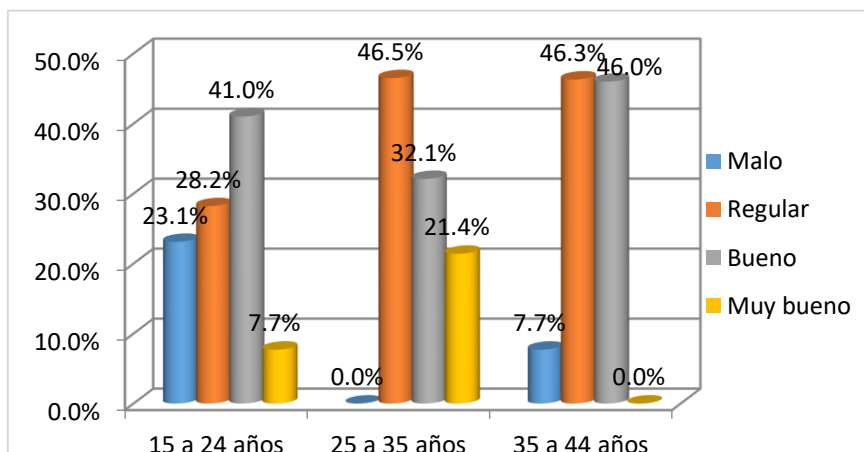
**TABLA N°3:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según edad.**

Conocimiento sobre salud bucal	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 44 años		valor p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Malo</b>	18	23,1%	0	0,0%	2	7,7%	28,03
<b>Regular</b>	22	28,2%	26	46,5%	13	46,3%	
<b>Bueno</b>	32	41,0%	18	32,1%	11	46,0%	
<b>Muy Bueno</b>	6	7,7%	12	21,4%	0	0,0%	

**GRAFICA N°3:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según edad.**



De la tabla y el grafico se aprecia que del total de cuidadores quechua parlantes (n=160) el 23.1% tienen conocimiento malo sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de 15 a 24 años; el 28.2% tienen conocimiento regular sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de 15 a 24 años; el 41% tienen conocimiento bueno sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de 15 a 24 años; el 7.7% tienen conocimiento muy bueno sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de 15 a 24 años; el 0,0% tienen el conocimiento malo sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de edad de 25 a 34 años.

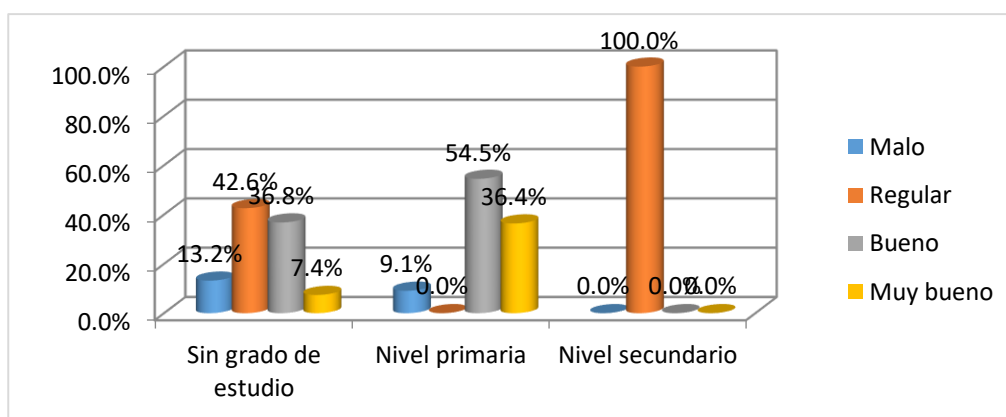
**TABLA N°4:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según grado de instrucción.**

Conocimiento sobre salud bucal	Sin grado de instrucción		Nivel Primaria		Nivel Secundaria		valor p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Malo</b>	18	13.20%	2	9.10%	0	0.00%	
<b>Regular</b>	58	42.60%	0	0.00%	2	100%	
<b>Bueno</b>	50	36.80%	12	54.50%	0	0.00%	
<b>Muy Bueno</b>	10	7.40%	8	36.40%	0	0.00%	

**GRAFICA N°4:**

**Conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según grado de instrucción.**



De la tabla y el grafico se aprecia que del total de cuidadores quechua parlantes (n=160), el 13.2% tienen el conocimiento malo sobre salud bucal sin grado estudio; el 42.6% tienen conocimiento

regular sobre salud bucal en sin grado estudio; el 36.8% tienen el conocimiento bueno sobre salud bucal en sin grado estudio; el 7.4% tienen el conocimiento muy bueno sobre salud bucal en sin grado estudio.

### **Prueba de hipótesis**

#### **Relación entre conocimiento salud bucal y edad**

Ho: No existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según edad

H1: Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según edad

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

	Valor	P
Chi cuadrado	32.45	0.03

Regla de decisión Rechazar Ho si  $p < 0.05$

Conclusión Dado que  $p = 0.03 < 0.05$ , entonces rechazar Ho, por lo tanto, aceptar H1. es decir, Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de

niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según edad.

### **Relación entre conocimiento salud bucal y genero**

Ho: No existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según genero

H1: Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según genero

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

	Valor	P
Chi cuadrado	43.6	0.001

Regla de decisión Rechazar Ho si  $p < 0.05$

Conclusión Dado que  $p = 0.001 < 0.05$ , entonces rechazar Ho, por lo tanto, aceptar H1, es decir Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según genero

### **Relación entre conocimiento salud bucal y grado de instrucción**

Ho: No existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según grado de instrucción

H1: Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según grado de instrucción.

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

	Valor	P
Chi cuadrado	38.4	0.002

Regla de decisión Rechazar Ho si  $p < 0.05$

Conclusión Dado que  $p = 0.002 < 0.05$ , entonces rechazar Ho, por lo tanto, aceptar H1, es decir Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según grado de instrucción



### **Relación entre conocimiento salud bucal y factores sociodemográficos**

Ho: No existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según factores sociodemográficos

H1: Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según factores sociodemográficos

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

	Valor	P
Chi cuadrado	83.2	0.000

Regla de decisión Rechazar Ho si  $p < 0.05$

Conclusión Dado que  $p = 0.002 < 0.05$ , entonces rechazar Ho, por lo tanto, aceptar H1, es decir Existe relación entre conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020, según factores sociodemográficos

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio, fue identificar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes de niños pre-escolares en la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash – 2020. Con un total 273 padres de niños en edad pre escolar. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron que el conocimiento sobre salud bucal en padres quechua hablantes en edad pre escolar es malo en un 12,5%; es regular en un 37,5%, el conocimiento es bueno en 38,8%, muy bueno en un 11,3%. En cuanto al resultado de los padres quechua hablantes son capacitados sobre salud bucal por el programa juntos (Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más pobres) estos son padres quechua hablantes afiliados a cambio de que cumplan con el compromiso de enviar a sus hijos al colegio, llevarlos a sus controles de salud y en el caso de las embarazadas, acudir a sus controles prenatales y en cuanto los padres son capacitados semanalmente. El resultado mencionado es debido a que el estudio fue realizado en la Institución Educativa Mariscal Guillermo Miller del Distrito de Acos Vinchos, Provincia de Ayacucho, conocimiento sobre salud bucal en padres. Nuestros estudios coinciden con los siguientes autores; **Ferreira D et al. (2016) (2)** donde el mayor conocimiento sobre salud bucal bueno con un 42,6%, regular con un 16,3% y malo con un 40,9%; posiblemente sea debido a que se realizaron dicho estudio en Paraguay en escuelas privadas de San Lorenzo, ya que estos podrían ser factores determinantes en los resultados obtenidos, ya que son de una sociedad económicamente alta. Asimismo, el presente estudio coincide con los resultados de **Gerónimo (2015) (4)** donde el conocimiento mayor sobre salud bucal bueno con un 55,6%, regular con un 25,9% y bajo con un 18,5%; el estudio fue realizado en Trujillo lo cual los padres también están comprometidos con programa juntos. Los resultados coinciden por el autor **Flores(2015) (11)** donde el conocimiento sobre salud bucal bueno con un 37,84%, regular con un 29,79% y malo con un 32,37%; posiblemente sea debido a que se realizó en ciudad de México porque tienen servicios básicos adecuados ya que estos podrían ser factores determinantes en los resultados. Los resultados similares por el autor Farith y et al (2011) (12) donde el conocimiento sobre salud bucal bueno con un 58,9%; posiblemente sea debido a que se

realizaron dicho estudio en ciudad de Colombia posiblemente por la utilización de un instrumento de Ana cupe V Aiken de recolección de datos diferente al presentado en esta tesis por la traducción en quechua. Asimismo, no coincide con el estudio presentado por los autores; **Vásquez y Millones (2016) (1), Cupe y García (2015) (3), García (2015) (7), Peláez (2015) (6), Días (2015) (7), Rodríguez (2015) (8), Tobler y Casique (2014) (9), Benavente A y et al (2012) (10), Pisconte (2010) (13)**; posiblemente sea debido a que se realizaron en otro lugar, en otra realidad social porque en nuestro estudio fueron padres quechua hablantes que no tienen servicios básicos y el estilo de vida que llevan los padres. En cuanto a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de salud bucal en padres quechua hablantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa Mariscal Guillermo Miller del Distrito de Acos Vinchos, Provincia de Ayacucho – 2016 según sexo, se observó que el sexo femenino tiene mayor conocimiento con un 42.2%, porque las madres quechua hablantes son quienes se encargan a la crianza de sus hijos y pasan mayor tiempo enseñándole lo poco que saben y las madres reciben charlas educativas sobre el programa Nacional de Alimentación Escolar “Qali Warma” que tiene como finalidad de brindar un servicio alimentario a niños y niñas del nivel inicial y primario de las Instituciones Educativas. En cuanto al sexo masculino, el conocimiento sobre salud bucal fue de 38.7%, esto se debe a que la mayoría de los padres quechua hablantes se dedican más a la agricultura y la ganadería. Nuestros estudios coinciden con los siguientes autores; **Cupe y García (2015) (3)**, obtuvieron que el sexo femenino tenía mayor índice de conocimiento sobre salud bucal con un 42,6% y el sexo masculino 7,7%; posiblemente sea debido a que realizaron en zonas urbanas marginadas de la Provincia de Lima; asimismo coincide con el autor de **Rodríguez (2015) (8)**, el sexo con mayor índice de conocimiento sobre salud bucal fue el femenino con un 56%, mientras que el sexo masculino alcanzó el 34%; posiblemente sea debido a que realizó en cercado de Lima en la I. E. “Mi Buen Jesús”. Asimismo, coincide con el autor **Flores (2011) (11)**, quien obtuvo que el sexo femenino tenía mayor índice de conocimiento sobre salud bucal con un 72,5% y el sexo masculino 27,5 %, así mismo nuestro estudio no coinciden con el resultado obtenido por los autores de **Ferreira D et al (2016) (2),García (2015) (5), Días (2015) (7), Tobler Casique (2015) (9)**, donde el sexo masculino tiene bueno conocimiento sobre salud bucal; esto se debe que los padres se dedican más a los cuidados de los niños. Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron el conocimiento sobre salud bucal en padres quechua hablantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa

Mariscal Guillermo Miller del Distrito de Acos Vinchos, Provincia de Ayacucho - 2016 según edad, en este estudio, las edades se dividieron en 3 grupos (15-24,25-34 y 35 -44), y se observó que el grupo etario con mayor conocimiento bueno sobre salud bucal fue de 15-24 años con 41%, seguido de grupo etario 25-30 años con el 46.5% de conocimiento regular, por último el grupo de 35 a 44 años con el 46.3% presentado conocimiento regular. En cuanto a la edad de los padres quechua hablantes reciben charlas educativas semanalmente sobre salud bucal por programas juntos lo cual, los padres están divididas por salones y de acuerdo las edades de los niños. Por otro lado, nuestros estudios coinciden con los siguientes autores; **García (2015) (5)**, obtuvo que el grupo con edades entre 20 a 30 años en 55% tenía conocimiento bueno, mientras que el grupo de 41 a 50 años lo alcanzó en un 45%, posiblemente sea debido a que las experiencias y conocimientos adquiridos en la población joven ha sido a través de medios de acceso como televisor e internet. Y según **Días (2015) (7)**, el grupo con edades entre 31-41 años presentó mayor conocimiento regular con 62%, posiblemente sea debido a que se realizó ambos estudios en distintas Provincias y según **Rodríguez (2015) (8)**, que el grupo con edades entre 35-40 años con 24%, reveló conocimientos regular sobre salud bucal. Posiblemente sea debido a que se realizó el estudio en cercado de Lima ya que los padres tienen acceso al internet y cerca de la casa cuentan con un centro de salud más cercano. Y según **Pisconte (2010) (13)**, que el grupo con edades entre 15-25 años presentó conocimiento regular con 20.6%, y el 25-35 años presentó conocimiento bueno con 40%, posiblemente sea debido a que se realizó ambos estudios en distintas Provincias. Nuestros estudios no coinciden con el resultado obtenido los siguientes autores; **Cupe y García (2015) (3)**, **Días (2015) (7)**, quienes encontraron que el grupo con edades entre 20-30 años tienen un nivel bueno de conocimiento, una posible explicación, podría ser que los jóvenes disponen de medios de comunicación como internet, revistas, televisión. Finalmente, los resultados obtenidos en esta investigación de conocimiento sobre salud bucal en padres quechua hablantes en edad pre escolar según grado de instrucción fueron que padre con estudios nivel secundarios es regular con 100%, seguido del nivel primario es bueno con 54.5%, y el sin grado de estudio fue regular con 42.6%. En cuanto al resultado según sin grado de estudio los padres reciben charlas educativas sobre la salud bucal en el programa juntos que realizan, por cada salón según edad de los niños, distintas actividades como lavarse los dientes, y preparación de loncheras escolares; Nuestros estudios coinciden con los siguientes autores; **García (2015) (5)**, mayor índice de conocimiento de nivel

secundario regular con un 55%; posiblemente sea debido a que se realizaron dicho estudio en Trujillo I.E “Mi mundo Feliz”, ya que estos podrían ser factores. Y según **Benavente A y et al (2012) (10)**, mayor índice de conocimiento nivel secundario regular con un 60%, posiblemente sea debido a que se realizaron dicho estudio en Lima (MINSAL) (ESSALUD) porque la mayoría tiene estudios secundarios debido a sus recursos económicos. **Días (2015(7))**, encontró el mayor índice de conocimiento nivel secundario regular con un 59%, posiblemente sea debido a que se realizó dicho estudio en Trujillo en la I.E. “Santísima niña María” porque su población presentaba bajos recursos económicos que impidieron culminar estudios secundarios, ya que estos podrían ser factores determinantes en los resultados obtenidos. Asimismo, nuestros resultados no coinciden con los siguientes autores; **Cupe y García (2015) (3)**, **Gerónimo (2015) (4)**, **Tobler Casique (2014) (9)**, esto se deba posiblemente que, a mayor nivel de educación, tiene un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres.

## CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash fue **BUENO** con 38,8%.
2. El conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash, según genero fue **BUENO** con 42.2% en el género femenino.
3. El conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash, según edad fue **REGULAR** con 46.5% en edad 25 a 34 años.
4. El conocimiento sobre salud bucal en cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash, según grado fue **REGULAR** con 100% en el nivel secundario.

## **RECOMENDACIONES**

1. Los cuidadores quechua parlantes de niños en edad pre escolar deben supervisar, enseñar y reforzar el cepillado dental de sus hijos en el programa juntos.
2. Realizar labor preventivo promocional en cuidadores quechua parlantes de niño en edad preescolar en las Instituciones Educativas proporcionando charlas educativas sobre conocimientos en salud bucal y medidas de higiene bucal en el programa juntos y Qally Warma.
3. Realizar campañas de salud bucal en coordinación con la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Ancash, Ministerio de Salud y Municipalidad y programas de juntos.
4. Emplear los resultados de este estudio y de otros estudios para implementar el desarrollo de programas en salud pública.

## REFERENCIAS.

1. González-Martínez F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Mex.* 2011; 53(3):247-57.
2. Mayo NE, Wood Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke.* 2000; 31(5):1016-1023.
3. World Health Organization. The World Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral health in the 21st Century. Geneva: The approach of the WHO Global Oral Health Programme; 2004. (Citado el 10 de febrero del 2010) Disponible en: [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf).
4. Días MS. Estudo dos Factores de Risco em Saúde Oral em Crianças Escolarizadas. Tesis de licenciatura en medicina dentaria. Porto, Portugal: Universidad Fernando Pessoa; 2009.
5. Pinto GV. Saúde Bucal Coletiva. 4º edición. São Paulo: Santos; 2000.
6. Baldani MHP, Lopes CMDL, Kriger L, Matsuo T. A odontología para bebés no estado de Paraná, Brasil: Perfil do programa de atenção precoce à saúde bucal. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2003; 6(31):210-6.
7. Franzin LCS, Bijella MST. Conhecimento de um grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2005; 8(45):333-41.
8. González-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Mex.* 2011; 53(3):247-57.
9. Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la salud en odontología. *Rev Estomatol. Herediana.* 2012; 22(4):232-9.
10. Günther K, Tovo FM, Feldens CA. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal referidos por parturientes do Hospital Luterano – ULBRA. *Stomatos.* 2005; 11(20):6-12.



11. Perez-Luyo AG. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? *Rev Estomatol Herediana*. 2009; 19(2):118-24.
12. Ladrillo TE, Hobdell MH, Caviness C. Increasing prevalence of emergency department visits for pediatric dental care 1997-2001. *J Am Dent Assoc*. 2006; 137(3):379-85.
13. Kanellis MJ, Damiano PC, Monamy ET. Medicaid costs associated with the hospitalization of young children for restorative dental treatment under general anesthesia. *J Public Health Dent*. 2000; 60(1):28-32.
14. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J*. 2006; 201(10):625-6.
15. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011; 39(2):105-14.
16. Vada H, Millones A. nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de los niños del nivel inicial de una I.E.P. del distrito de la esperanza, provincia de Trujillo. [Tesis pre grado]. Trujillo, lima: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015. [citado30deoctubre2016]. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2016/16/10/071786/20160609063424.pdf>
17. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Sanabria D. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo de Paraguay. *Pediatr. Asunción*.2016; 43(2): 129-136. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/380-1539-1-PB.pdf>.
18. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol. Herediana*. 2015; 25(2):112-121. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
19. Gerónimo M. nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de familia del aula azul de los pre escolares de la I.E. N° 1682, distrito de la esperanza. [Tesis pre grado].

- Trujillo, Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2016/16/10/071764/20160609050906.pdf>.
20. García A. nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de institución educativa particular mi mundo feliz, distrito de Trujillo, región la libertad, año 2015: [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote, Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/02/03020/documentos/repositorio/2016/16/10/071786/20160609063426.pdf>
21. Peláez P. nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote, Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/226/pelaez\\_valdivieso\\_%20patricia\\_del\\_carmen\\_salud\\_bucal\\_padres\\_de\\_familia.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/226/pelaez_valdivieso_%20patricia_del_carmen_salud_bucal_padres_de_familia.pdf?sequence=1).
22. Días J. nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de la esperanza región la libertad año 2015. [Tesis pre grado]. Chimbote, Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: [http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH\\_CATOLICA/116/U008-Repositorio-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/116/U008-Repositorio-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Rodríguez s. nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa particular “mi buen Jesús”, lima, 2015. [tesis pre grado]. Chimbote, Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado30deoctubre2016]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/177/RODRIGUEZ\\_MURGA\\_EVERSON\\_GERMAN\\_NIVEL\\_CONOCIMIENTO\\_SALUD\\_BUCAL\\_PADRES\\_DE\\_FAMILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/177/RODRIGUEZ_MURGA_EVERSON_GERMAN_NIVEL_CONOCIMIENTO_SALUD_BUCAL_PADRES_DE_FAMILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

24. Tobler D, Casique L. Relación entre la caries dental en prescolares de la I.E. “los honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad nacional de la amazonia peruana facultad de odontología; 2014. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/498/1/informe%20final.pdf>
25. Benavente L, Chein S, Reategui C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, Huapaya O, Álvarez M, Paulino W, Espetia A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina. 2012; 15(1):14-18. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a05v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf).
26. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis pos grado]. México, Universidad Autónoma Nuevo León; 2011. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf>
27. Farith G, Sierra B, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud. Pública México.2011; 53(3):247-257. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>,
28. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries Dental en preescolares y el nivel de Conocimiento de sus madres sobre salud Dental. Distrito la esperanza-Trujillo. 2010. [Tesis pre grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/EVELYNGIOVANNAPISCONTELEON.pdf>
29. Ponce T, Rivas C, Calle Q, Villavicencio E, Gutiérrez C. Módulo de promoción de la salud bucal MINSA. 2014; p.11-12. [Citado30deoctubre2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
30. Dean J, Hughes C. Higiene oral mecánica y quimioterapéutica en el hogar. En: Santa cruz G, Editores. Odontología para el niño y el adolescente. Caracas-Venezuela: Amolca; 2014.p. 219-220. [Citado30deoctubre2016].

**ANEXOS**

**ANEXO N°1**

**TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por el Bachiller en Odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes de niños pre escolares de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La información recolectada será codificada usando un número de identificación y por lo tanto, será anónima. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y tampoco recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos.

Desde ya le agradecemos su participación. Mediante el presente documento yo, Ladislao Ángel Capillo Roca Identificado (a) con DNI 32497252, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller Hernán Castillo Álvarez He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Firmo en señal de conformidad:

Fecha: .....

Investigador: .....

Teléfono celular: .....

\_\_\_\_\_

Apoderado

DNI:

Anexo N° 2



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

**SOLICITO:** Al Decano la autorización escrita para la ejecución del trabajo de campo de mí informe final

**SEÑOR:** Dr. Gregorio Robles Vargas, Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt del Perú.

Yo, **Hernán Castillo Álvarez**, alumno de la Universidad, con código de matrícula 1513155, de la carrera de Estomatología, egresada con DNI 41678846, a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado mi proyecto de tesis en la asignatura de “Seminario de Tesis”, solicito a usted generar un documento que me facilite la ejecución de mí tesis titulada:

**“SALUD BUCAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PADRES QUECHUA PARLANTES DE NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 84217 DE SHIULLA -ANCASH – 2020”.**

Dicha institución educativa es dirigida por el docente Ladislao Ángel Capillo Roca. Quien cumple las labores de dirección de dicho colegio, la misma que tengo la autorización para realizar mi tesis.

Por lo tanto, Pido a usted dar trámite no sin antes reiterar las muestras de mi estima personal y especial consideración.

Lima 05 de noviembre del 2020

.....  
Hernán Castillo Álvarez  
DNI: 41678846

### Anexo N° 3

#### **Solicitud de autorización para desarrollar el trabajo de investigación al Director de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash**

**SOLICITO:** Autorización para la ejecución de trabajo de investigación.

**Señor:**

Ladislao Ángel Capillo Roca Director de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y hacer de conocimiento que yo, Hernán Castillo Álvarez , con DNI,41678846 el Bachiller de Odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt con código de matrícula 1513155 solicito ejecutar mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, titulado **salud bucal y factores sociodemográficos en cuidadores quechua parlantes en niños pre escolares de la Institución Educativa N° 84217 de Shiulla, Pomabamba – Provincia de Ancash – 2020.**

El objetivo del estudio es bajar el nivel de caries dental en niños para lo cual se entregará cuestionarios tipo encuestas para padres y docentes, con los resultados de dicho estudio se reforzará la salud bucal en la población mencionada antes, por tal motivo solicito me permita realizar la ejecución de mi proyecto en la institución que usted dirige.

Sin más por el momento me despido, no sin antes reiterar las muestras de estima personal y especial consideración.

Lima 15 de diciembre del 2020



LADISLAO ANGEL CAPILLO ROCA  
DIRECCIÓN  
I.E. N° 84217 - SHIULLA

## Anexo N° 4

### CUESTINARIO DE PADRES EN IDIOMA ESPAÑOL.

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

#### FACTOTRES SOCIODEMOGRAFICOS

¿Quién responde al cuestionario?      a) Mujer      b) hombre

Edad del informante: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción del padre:

a) Ningún estudio      b) Nivel primario      c) Nivel secundario

#### SALUD BUCAL

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

#### CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

### **PREVENCIÓN**

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

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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



- a) Sí, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada, no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

- a) Sí
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

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

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

## **DIETA**

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

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

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

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.
- e) Todas las anteriores.

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

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

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

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

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

### **HIGIENE BUCAL**

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

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

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

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

## Anexo N° 5

### CUESTIONARIO DE PADRE QUECHUA PARLANTES EN IDIOMA AUTOCTONO

¿Pitaq contestan? a) Warmi b) hary

Qayka watampy: \_\_\_\_\_

Yma gradukaman estudiaranki:

a) Primariapi b) secundariapi c) superiorpi  
Marcaicuy aspawam (X).

#### UTU KIRU

1.- ¿kiruyki utuyam?

- a. - warmaykipi mana alimentakutin unjuy rikurin kirupi.
- b.- ycha unjuy
- c.- ycha unjuy mana lavakutin kirunta mikunmy dulcita
- d.- ycha unjuy mana lavakutin kirunta mikunmy friturata

2.- Ymatay contajianman utu kirunta.

- a) pristakunmy yapamta.
- b) pritakunmy cepillunta kirumpata
- c) simimpi mucham
- d) yapan qipapi kaq

3.- ¿Amataq sarro kiruykipi?

- a.- rikurim duru kiruyquipi qawampy
- b.- rikurym yuraq kiruyquipa qawampy
- c.- rikurym sarro quirupi
- d. - rikurym hatun runapy

4. -¿yapan kirunmy leche allin warmachapa?

- a) guardanmi espaciota cambianapaj mosoq kirunta
- b) manam cumplincho funciona
- c) yuqsimjan llapan kirun.
- d) manan permanente quirumcho.

5.- ¿qaikampin yapan kirun rikuringa?

- a) icay watampi.
- b) tawa watampi
- c) suqta watampi
- d) pusaq watampi.

#### CUIDACUY

6.- jayka watanmanta warmayki renman destistaman

- a) lskay watanmanta
- b) Huk kirum rikuritin
- c) Yapallan kirum rikuritin
- d) Kirum nanaptiyanchu

7. - ¿ymapaqme allin flúor?

  
Mg. Humberto Jiménez Rojas  
ESPECIALISTA EN CURRÍCULO-INVESTIGADOR  
ASESORA TESIS-PREPARA MODULOS  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
CODIGO ANR A01616579  
09844322

VALIDO  
INSTRUMENTO  
EN QUECHUA.  
TRADUCCION

## LIMPIACUM KIRUNTA

16.- ¿jayka kutikaman huk pumchaupi limpiakunam warma kirunta?

- a.- huk junjay.
- b.- eskay o kinza yapakaman
- c.- piqja yapacaman
- d.- yapa warmakuna mana kirunta lavakunanchu.

17.- ¿watanmanta uzanman kiru lavakunata.

- a) iskay watanmanta
- b) piqja watanmanta.
- c) qatum warma kasjanmanta
- d) iskay watanmanta urayman.

18.- ¿sapa mikuyta tucospa kiruntalavakunan?

- a) manay
- b) puñonayanpaq
- c) huk vueltayatan lavakunan yakuchawan.
- d) are.

19.- ¿jaycap quillamantay cambianman cepillonta warmayki?

- a) kinza quillamantay
- b) puzaq quillamantay
- c) huk wata
- d) Nunca

20.- imaytam cipillakun kirunta

- a) Warmachayki sapallan lavakunmanchu kirunta
- b) Maman cuidachum uchúy warmachanta kirunta lavakuptin
- c) kirunta lavakunman kimsawatanmanta qanayman
- d) kirunta lavakunmancho llakullawan.

  
Mg. Faustino Jiménez Rojas  
ESPECIALISTA EN CURRÍCULO - INVESTIGADOR  
ASESORA TESIS - PREPARA MODULOS  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
CÓDIGO ANR A01616579  
09841322

VALIDO  
INSTRUMENTO  
EN QUECHUA.

## Anexo N° 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right) \text{Donde } K = 20.$$

K: Número de ítems

$p_i q_i$ : Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

Tabla 01

Base de datos piloto

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	sum a
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13
2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7
3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8
5	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
8	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10
11	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
14	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
15	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11
16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6
17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6
18	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
19	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
20	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10
sum a	14	14	1	15	3	14	14	3	15	15	3	14	12	3	15	14	14	3	15	15	

Pi	0.7	0.7	0.1	0.8	0.2	0.7	0.7	0.2	0.8	0.8	0.2	0.7	0.6	0.2	0.8	0.7	0.7	0.2	0.8	0.8	
Qi	0.3	0.3	1	0.3	0.9	0.3	0.3	0.9	0.3	0.9	0.3	0.3	0.4	0.9	0.3	0.3	0.3	0.9	0.3	0.3	
Piqi	0.2	0.2	0	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	3.52
PQ	30																				

$$\sum piqi=3.52 \quad PQ=30 \quad K=20$$

$$KR20 = \frac{20}{20 - 1} \left( 1 - \frac{3.52}{30} \right) = 0.93$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.93, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N° 7  
Evidencia fotografica













