



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DEL
USO DE PASTA DENTAL FLUORADA EN PADRES DE
FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 78, AÑO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. VENTURA SANCHEZ, DANITZA HELEN
<https://orcid.org/0000-0003-3288-4341>

ASESOR:

Mg. SALAS SALAS, CESAR AUGUSTO
<https://orcid.org/0000-0001-6970-7838>

**ICA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios por darme la bendición de la vida y la fortaleza en cada momento difícil de toda esta etapa de mi profesión.

A mis padres Francisco y Consuelo por su gran amor, sus consejos y sacrificios.

A mis hermanos Victor, Orlando, Rina y Richard por sus buenos consejos y su gran apoyo incondicional en todo este proceso.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Mg. Cesar Salas Salas por su tiempo y apoyo profesional en la realización de la presente tesis.

A mis docentes de la escuela profesional de odontología por sus enseñanzas y orientación en el transcurso de mi carrera universitaria.

A la directora Beatriz Alzamora, de la Institución Educativa 78 de Yaurilla, por su gran apoyo y la disposición de su tiempo durante la ejecución de la tesis.

A los padres de los niños de la Institución Educativa 78 de Yaurilla por su tiempo y participación en la recolección de datos de esta investigación

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del Problema	12
1.2.1. Problema principal	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo principal	12
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Internacionales	15
2.1.2. Nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	24
3.2. Variables:	24
3.2.1. Definición de las variables	24
3.2.2. Operacionalización de las variables	26

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	28
4.2.	Diseño muestral	28
4.3.	Técnicas de recolección de datos	29
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.5.	Aspectos éticos	31

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	32
5.2.	Análisis Inferencial	39
5.3.	Comprobación de hipótesis	39
5.4.	Discusión	47

CONCLUSIONES

49

RECOMENDACIONES

50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

51

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado	57
ANEXO: 2	Instrumento de recolección de datos	58
ANEXO: 3	Validación de jueces	59
ANEXO: 4	Trámite administrativo	70
ANEXO: 5	Base de datos	77
ANEXO: 6	Fotos	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Descriptivos de la Variable Edad del padre de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.	31
Tabla N° 2: Distribución de frecuencia de la variable grado de instrucción del padre de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.	33
Tabla N° 3: Puntuación del Cuestionario de Prácticas sobre el Uso de pasta dental fluorada	34
Tabla N° 4: Puntuación del Cuestionario de Conocimiento sobre el Uso de pasta fluorada	35
Tabla N° 5: Relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.	38
Tabla N° 6: Tabla cruzada de Conocimiento y Prácticas sobre el uso de pasta dental Fluorada.	39
Tabla N° 7: Tabla cruzada Grado de Instrucción *Prácticas sobre el uso de pasta dental Fluorada”.	42
Tabla N° 8: Relación entre las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021. dentales en pacientes atendidos en consultorios dentales particulares de Lima - 2021	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución de frecuencia de la edad del padre de familia de la Institución Educativa 78, año 2021	32
Gráfico N° 2: Frecuencia de Grado de Instrucción de los padres de familia.	33
Gráfico N° 3: Frecuencias de Puntuación del Cuestionario de Prácticas sobre el Uso de pasta dental fluorada	34
Gráfico N° 4: Frecuencias de Puntuación del Cuestionario de conocimiento sobre el Uso de pasta dental fluorada	36
Gráfico N° 5: Frecuencia de uso de pastas fluoradas por los niños de 3.4 y 5 años de la Institución Educativa 78, año 2021	36
Gráfico N° 6: Frecuencia de Concentración de Flúor utilizadas por los niños de la Institución Educativa 78	37
Gráfico N° 7: Frecuencia de nivel de prácticas sobre el uso de pastas fluoradas	40
Gráfico N° 8: Distribución de frecuencias del Nivel de conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021	41

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar si existe relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia, realizándose una investigación de tipo observacional, transversal de nivel correlacional con muestreo censal. La población se conformó por 140 padres de familia de la Institución Educativa 78. Se aplicaron dos cuestionarios asociados a la escala Práctica adecuada, inadecuada y sin prácticas y Nivel de Conocimiento con la escala conocimiento adecuado, inadecuado y sin conocimientos. Después de la recolección de datos se trasladaron al programa estadístico SPSS 26 en español empleándose las pruebas estadísticas paramétricas de Correlación de Pearson y no paramétrica Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0.05 y un intervalo de confianza de 95%. Se halló que el nivel de prácticas sobre la aplicación de pastas fluoradas el 72.9% son prácticas inadecuadas y el 27.1% son prácticas adecuadas, el nivel de conocimiento sobre la aplicación de pastas fluoradas mostró que el 67.1% son conocimientos inadecuados y el 32.9% son conocimientos adecuados, el grado de instrucción de los padres se concentran en el nivel secundario 61.4%,seguidos del superior con 26,43% y el de menor frecuencia es sin estudios 1.4% y que la concentración utilizada por los padres de flúor a los niños es menor a 1100 ppm. Se concluyó que con un p valor 0.001 y el Coeficiente de Spearman igual a 0.266 existe relación significativa positiva débil entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021.

Palabras clave: Prácticas, conocimientos, pasta dental fluorada

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between the practices and knowledge about the use of fluoride toothpaste about use by parents, performing an observational, cross-sectional, correlational research with a census sampling. The population consisted of 140 parents of the Institution Educative 78. Two questionnaires related to the study variables were applied with the scale adequate, inadequate and no practices and level of Knowledge with the scale adequate, inadequate and no knowledge. After data collection, they were transferred to the SPSS 26 statistical program in Spanish, using the parametric statistical tests of Pearson's Correlation and Spearman's Rho nonparametric test with a significance level of 0.05 and a confidence interval of 95%. It was found that the level of practices on the use of fluoride pastes 72.9% are inadequate practices and 27.1% are adequate practices, the level of knowledge on the use of fluoride pastes showed that 67.1% are inadequate knowledge and 32.9% are adequate knowledge, the level of education of the parents is concentrated in the secondary level 61.4%, followed by higher education with 26.43% and the lowest frequency is 1.4% and that the concentration used by parents of fluoride to children is less than 1100 ppm. It was concluded that with a p value of 0.001 and a Spearman correlation coefficient equal to 0.266 that there is a significant positive but weak relationship between practices and knowledge about the use of fluoride toothpaste in parents of educational institution 78 -2021.

Keywords: practices, knowledge, fluoride toothpast

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental de los niños debería ser uno de los objetivos principales en las políticas de salud de todo país.¹

Una forma de prevención es la correcta higiene bucodental que se le debe de enseñar a los niños desde edades muy tempranas según lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.² Una de las técnicas mayormente utilizadas para prevenir las lesiones cariosas es el uso de flúor tópico. El flúor presente en las pastas dentales ha sido cuestionado por años, por el riesgo de fluorosis por su ingesta en niños pequeños por lo que no se indicaba uso de pasta dental con flúor en niños menores de 2 años; y en menores de 6 con baja concentración del mismo, en la actualidad ya está reportado que concentraciones mayores de flúor utilizadas en cantidades adecuadas y con supervisión son uno de los principales métodos de prevención de caries dental.³

En nuestro país tenemos la “Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas”, donde se sugiere indicar el uso de pasta dental a concentraciones adecuadas (mayores de 1000 ppm F) a partir de la erupción del primer diente y está claramente descrito como orientar a los padres de familia. Lamentablemente aún no está correctamente difundida en la población; y los padres se dejan llevar por las edades impresas en las pastas dentales, las mal llamadas pastas para niños de 2 a 5 años, que presentan concentraciones de 500 ppm F, reportadas como ineficientes para la prevención de caries dental. Es por ello que en este estudio se plantearon los siguientes problemas de investigación:

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El papel del flúor está bien documentado en el proceso de caries cuando está presente en la cavidad bucal. El efecto tóxico sobre la superficie dental ha sido estudiado tanto clínicamente como en experimentos de laboratorio. Según estudios existe consenso en que el flúor es principalmente eficaz al inhibir la desmineralización que podría provocar el comienzo e incremento de la caries, al mejorar la desmineralización de las lesiones iniciales de caries y al inhibir el metabolismo bacteriano.⁴ Sin embargo, el metabolismo bacteriano se ve afectado solo por concentraciones de fluoruro que superan las 1000 ppm y en la cavidad bucal dichos niveles se limitan a un período de tiempo muy corto después de usar productos fluorados. A pesar de los efectos positivos de la ingestión abundante de flúor puede causar fluorosis durante el período en que se forma la dentición permanente generando una problemática latente.⁵

No obstante, la OMS hace hincapié en la prevención de la caries dental mediante el uso eficaz de pastas dentales fluoradas. La investigación sobre los efectos de flúor en la caries dental comenzó hace más de 100 años. Hoy en día, hay un gran número de estudios realizados sobre los efectos positivos del uso del dentífrico con flúor en el cepillado.⁶ El consenso entre los expertos es que el uso de pasta dental ha reducido significativamente la prevalencia de caries. Sin embargo, según la OMS, solo el 20% de la población mundial sabe que la F en la pasta de dientes tiene un efecto preventivo de caries.⁷

El dentífrico con flúor se considera la herramienta más importante para prevenir la caries. Hoy en día, tanto en Perú como en otros países, la principal prevención de la caries para todas las personas es el uso de pasta de dientes con flúor dos veces al día.⁸ Sin embargo, hay algunos factores importantes que juegan un papel en el efecto preventivo de caries de la pasta de dientes con flúor al cepillarse. Estos factores son la recurrencia en cepillado y la porcentualidad de flúor en el

dentífrico. Otros factores conductuales influyentes son el tiempo de cepillado, las cantidades de dentífrico aplicada al cepillo y colutorio con agua o comportamiento posterior al cepillado.⁹

Frente a lo explicado se estableció la relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78 - año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021?

¿Existe relación entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021, según el grado de instrucción?

¿Existe relación entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021, según la edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021, según grado de instrucción.

Determinar si existe relación entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La utilización de pasta dental fluorada está reportado su alto nivel preventivo para las lesiones de caries dental. El flúor en bajas dosis y alta frecuencia tiene una alta evidencia para la prevención de estas lesiones. Lamentablemente la poca información que tienen acceso los padres, sumada muchas veces a la desinformación por los medios de comunicación y de las etiquetas de las pastas “para niños” que indican pastas sin flúor para los niños menores de 2 años y con concentraciones insuficientes de flúor para menores de 6 años, hace que las prácticas al emplear la pasta dental no sea el adecuado. Es por ello que está investigación es importante porque da a conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia y cómo aplican este conocimiento en el cuidado de sus menores hijos, nos permite saber si las prácticas sobre el empleo de la pasta dental son adecuadas en niños de 6 años, y si el flúor tópico que están recibiendo realmente tiene un poder preventivo para caries dental.

La presente investigación tiene importancia porque nos permite conocer si los padres o cuidador principal están realizando un uso correcto de la pasta dental con flúor, si tienen la orientación necesaria para poder realizarla ya que es uno de los constituyentes que influyen en la prevención de lesiones cariosas. De esta

manera podemos reforzar y que lo padres tomen conciencia de la importancia del cepillado dental con una pasta dental con una concentración adecuada de flúor, la frecuencia y la cantidad necesaria, orientarlos que la supervisión del cepillado aumenta su calidad. Nos permite tener una base de datos para futuras investigaciones en nuestra región.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable pues los padres de familia de centro educativo inicial 78 participaron activamente, además que la población de estudio refleja a la mayoría de las poblaciones por lo que estos resultados serán de mucha utilidad para crear estrategias de promoción o en todo caso prevención.

1.5. Limitaciones de estudio

En los limitantes encontramos:

La inasistencia de algunos padres de familia los días en los que se realizó el estudio.

La veracidad de las respuestas de los padres de familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Kapur, A et al. (2019) India; Realizaron una investigación titulada Use of Fluoridated Dentifrices among Children: Are We in the Right Direction? Investigación dirigida a padres de niños de 4 a 6 años de edad sobre el uso correcto de las pastas dentales. La metodología del estudio fue descriptiva, en el que se aplicó un muestreo por conglomerados mediante cuestionario cerrado pre instruido a una muestra de 173 niños. Los resultados mostraron que el 85% de los niños usaban pastas con alto contenido de fluoruro, el 10% usaban pastas sin fluoruro y el 5% usaban pastas con bajo contenido de fluoruro. En el grupo 1, ninguno de los usuarios conocía los beneficios y riesgos de usar pastas dentales con flúor y solo el 22% lo sabía en el grupo 2. Solo el 27% de los niños del grupo 1 dispensaron la cantidad correcta de dentífrico para este grupo de edad, es decir, un tamaño de la cabeza de un guisante versus 67% en el grupo 2; la mitad de la longitud del cepillo se dispensó en un 61,5% en el grupo 1 y un 28% en el grupo 2, y solo una pequeña cantidad en un 11,5% en el grupo 1 y un 5% en el grupo 2. La pasta de dientes fue dispensada al niño por los padres en el 89% de los casos en el grupo 2 y solo el 50% en el grupo 1 y el 88% de los padres afirmaron que siempre supervisaban al niño mientras se cepillaban los dientes frente a solo el 53% en el grupo 1. El 97% del grupo 1 y al 63% en el grupo 2 nunca se les había explicado el método correcto de uso de la pasta fluorada en los niños. Se concluye que un bajo porcentaje de la población utiliza bajo contenido de flúor, pero este no está asociado al conocimiento exacto de sus beneficios ni al uso apropiado a la edad.¹⁰

Fortich et al. (2020) Colombia; realizaron una investigación acerca de los “Conocimientos, ideologías y prácticas sobre flúor en padres y maestros de colegiales”. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 164 padres de familia y 68 docentes de diversas escuelas de la ciudad de Cartagena. Resultados: Los conocimientos de flúor en ambos grupos de estudio estuvieron enfocados en su función y aplicación, así como del

uso y beneficios de las cremas dentales con flúor. Sin embargo, presentaban desconocimiento acerca de suplementos con flúor, así como sobredosis de flúor y fluorosis dental en los padres de familia. En el ítem, “la utilización de cremas dentales con flúor debe comenzar desde que el niño nace” fue reportado por los docentes en un (35,7%), mientras que los padres de familia lo consideran cuando salen todos los dientes temporales (29,9%). Por último, los participantes reportan utilizar crema dental Colgate, 2 veces al día con una cantidad de crema correspondiente a toda la cabeza del cepillo dental. En conclusión los padres conocían las funciones, aplicación y beneficios del flúor, pero el conocimiento fue ineficiente sobre efectos nocivos, sobredosis y complementos.¹¹

Pineda D et al. (2015) En su tesis denominada “Relación entre la recurrencia de afecciones cariosas en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en bienestar bucodentaria en la unidad educativa Fe y Alegría Cuenca 2014-2015”. La metodología fue de tipo correlacional, la población estuvo conformada por 113 niños y sus madres. A los niños se les realizó un examen clínico para determinar la frecuencia de caries dental y a las madres se aplicó una encuesta para establecer el nivel de conocimiento en salud oral. Resultados: Encontraron que existe relación estadísticamente significativa de $p= 0,000$ entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. La frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 %, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%).¹²

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hernández A. Azañedo D. (2019) Lima; realizaron un estudio titulado “Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años”. Metodología: Se realizó una investigación secundaria al análisis de las cifras de 41 330 niños de 1 a 11 años de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar del año 2018, en la que se muestra información sobre la práctica de cepillado y nivel de flúor en el dentífrico. Los resultados reportan que el 7,8% del

total de niños no se cepillaba los dientes. En los niños de 1 a 5 años, el 15,8% no realizan el cepillado dental; y el 27% utiliza una pasta dental con una concentración inadecuada de flúor. Concluyen que un “porcentaje apreciable de infantes peruanos no se cepilla los dientes; además, una extensa cifra de infantes que se cepillan empleando pastas dentales con agregado de flúor sin efectividad preventiva”.¹³

Mattos M et al. (2015) Lima; en su investigación titulada “Clase de pasta dental autorreportada como indicador del nivel de flúor al que está expuesto un preescolar”. Metodología: Estudio descriptivo transversal, que incluyó a niños de 3 a 5 años de instituciones educativas de un distrito de Lima. Los padres llenaron un cuestionario validado donde evaluaron las prácticas del menor en referencia a clase de pasta dental utilizada, la recurrencia del cepillado, que dentífrico utilizaban, nombre de la pasta dental. Resultados: La mayoría de padres (91,2%) reportaron correctamente el uso de una o dos marcas de pastas dentales que empleaba el niño, 122 (76,7%) reportaron el uso de pasta para niño, sin embargo, basado en la concentración de flúor solo 74 (46,6%) realmente emplearon este tipo de pasta. El 61,8% reportó correctamente el tipo de pasta empleada. Concluyeron que el 100 % de los niños cepillaban sus dientes, el 57,9 % lo realizaban dos veces al día y 99,4% aplicaban pasta dental. La pasta dental empleada por los preescolares era 500 ppm de F en 74 casos (46,6%) y mayor a 1000 ppm de F en 70 casos (44%). Una sola pasta dental era sin flúor.¹⁴

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Caries dental

“La caries dental es una disbiosis, que se expresa esencialmente por la ingesta elevada de azúcares fermentables, siendo esta modificación del equilibrio y de la porcentualidad entre las diversas especímenes de patógenos de la flora oral”, que llegan a causar “una disgregación química en la faceta dentaria, que provoca circunstancias metabólicas que se generarán en el biofilm (placa dental) que recubra el territorio perjudicado”.¹⁵

Inicialmente las lesiones se presentan como manchas blancas, poco translúcidas y opaca, donde hay un proceso de desmineralización, comprometiendo segmentos de la estructura dental sin que específicamente se presente

cavitaciones en las superficies, además de la presencia de alteraciones pulpares en zonas cercanas.¹⁶

Etiología

Es un padecimiento multifactorial, azúcar dependiente; esta azúcar es metabolizada por patógenos existentes en boca, como el *S. Mutans*, cuya patogenicidad depende de la biopelícula, de sus propiedades y su interacción con otros patógenos. Los ácidos orgánicos, que son producto del metabolismo, son los responsables de remover los minerales del diente, dependiendo de otros constituyentes como la calidad de la saliva y de la estructura dentaria. Si estos constituyentes etiológicos interactúan de modo habitual, el resultado final será la degradación mineral neta del diente, iniciándose de esta manera el proceso de afecciones cariosas.¹⁷

Fisiopatología

Desde el punto de vista fisiopatológicamente las afecciones continúan desde una degradación mineral superficial, mancha blanca, hasta una cavidad visible. El proceso de desmineralización – remineralización se realiza de manera constante en la superficie dentaria. Al presentarse pérdida mineral a nivel microestructural en la superficie dentaria, subsiste una dinámica de equilibrio que admite que los minerales que se han perdido vuelvan a ser repuestos. Cuando este equilibrio se quiebra, se desarrolla una lesión inicial, lesión de subsuperficie en el esmalte, la cual puede ser revertido. Cuando este desbalance entre desmineralización y remineralización, se produce una cavitación que puede abarcar esmalte y dentina.¹⁸

Epidemiología

En nuestro país, la caries dental es una de las enfermedades más prevalente en la infancia, siendo la principal causa de consulta en los establecimientos de salud.¹⁹ Las consecuencias de esta enfermedad perjudica la calidad de vida de los niños desde edades prematuras. Además, la elevada morbilidad de afecciones cariosas lleva a que el ministerio de salud invierta grandes sumas de dinero para frenar esta problemática en la población.^{20,21}

Evolución de lesión cariosa

Se expresa en:

Lesiones en esmalte

Hallazgo carioso, los territorios intercristalinos se ensanchan.²²

Lesión en dentina

En lesiones cavitadas de dentina se genera una difusión generalizada de patógenos en fosas y fisuras dentales.²³

Lesión en cemento

Esta clase de lesión requiere que se exhibe el tejido cementario al entorno bucal como resultado de una recesión gingival o pérdida de los tejidos periodontales.²⁴

Prevención

La caries dental es una enfermedad que puede ser controlada con hábitos de higiene y de alimentación adecuados, consiguiendo un equilibrio constante en el territorio oral. Para evitar o frenar la progresión del padecimiento, la evidencia nos indica que las medidas deben estar enfocadas en el restablecer la homeostasis, cambiar hábitos nocivos y no centrarse en la restauración. Las medidas generales y preventivas incluyen principalmente un control en la ingesta de azúcares, hábitos de higiene adecuados y el uso racional de fluoruros.^{25,26}

2.2.2. Conocimiento sobre higiene bucal

El conocimiento, es una capacidad humana que implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje, entre las personas. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento, a pesar que al transmitir información ya se está transmitiendo información.²⁷

El conocimientos de higiene bucal, es entendido como aquel conocimiento que se tiene sobre las medidas preventivas en higiene bucal como (uso del cepillo, hilo dental, paste dental, etc.) que logran posibilitar el control de algunos de los factores que desencadenan la formación precoz de la caries, así como su entendimiento etiológico y la manera de mejorar los índices de salud oral de nuestra población infantil. ²⁷

Dentro de los elementos para una buena y adecuada higiene bucal se encuentran los más utilizados para la remoción de la placa bacteriana y que ayuden en el control de su formación, así como a prevenir el crecimiento microbiano evitando el desarrollo de la caries dental y ciertas enfermedades gingivales. Para ello, se han desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las necesidades de los pacientes. Estos elementos básicos son:

Cepillo dental; este es un instrumento que se utiliza para la remoción de residuos que se encuentran sobre la superficie dental y tejidos adyacentes, está constituido por fibras (cerdas), cabeza y mango. El cepillo dental debe cumplir con requisitos mínimos para ser aprobado para su uso. Deben ser biocompatibles con los tejidos intraorales, remover residuos sin generar lesiones, ser fuertes y resistentes de manera que no se deformen con su uso diario. En cuanto a las superficies de los cepillos, deben estar pulidas y libres de esquinas, así como tener haces redondeados. En cuanto a su presentación en el mercado, deben estar rotulados y empacados de manera adecuada.²⁸

Hilo dental; la seda dental es un elemento de higiene oral conformado por múltiples filamentos unidos dentro de una hebra o un solo filamento en cinta. Su material es fibra sintética, a la cual se le puede o no adicionar cera. Su función es remover la placa bacteriana y restos de comida desde las superficies proximales de los dientes naturales o artificiales, encías y prótesis fijas. Así mismo es uno de los elementos indispensable para una buena limpieza bucal cuando el cepillo no puede acceder a las zonas interproximales.²⁸

Pasta dental; el uso de pastas dentales es importante como elemento de higiene oral, ya que adicionar agentes químicos genera beneficios adicionales al cepillado dental. Componentes como las sales minerales inhiben el crecimiento de bacterias y la formación de placa bacteriana; la adición de zinc al dentífrico reduce la placa blanda, la placa calcificada y mejoran la salud gingival.²⁹

Así mismo la pasta dental debe presentar un aspecto homogéneo y uniforme; Pueden contener abrasivos, saborizantes, edulcorantes, gelificantes y otros ingredientes contemplados en normas Internacionales vigentes, pero no deben contener azúcar o sustancias fermentables, ni debe existir la separación de sus

componentes durante su almacenamiento. Así mismo existen algunos componentes adicionales que se agregan, como el triclosan que tiene amplio espectro antibacterial.²⁹

Sin embargo lo que no debe faltar en las pastas dentales es la presencia del flúor, este es un mineral que se encuentra naturalmente en todas las fuentes de aguas, incluyendo los océanos, la importancia de su uso radica en la prevención de la caries dental, unido al fluoruro de calcio y la criolita.³⁰

Según los últimos estudios las caries en niños como en las personas adultas han sido reducidas en forma significativa en las últimas décadas, la razón clave: el fluoruro. Además de ayudar a reparar las etapas iniciales de la caries antes de que las mismas sean visibles. Aunque aún existe un gran porcentaje que rechaza su uso debido a la inadecuada información que se maneja sobre el fluoruro y la fluoración; desconociendo que el fluoruro es como cualquier otro nutriente, seguro y eficaz cuando se usa apropiadamente.³¹

Los dentífricos o pastas fluoradas deben contener un máximo de flúor de 1500 ppm. Aunque algunas utilizan en su fórmula Monofluorofosfato (MFP) o fluoruro de sodio (FNa), las cuales solo llegan a ser efectivas entre el 20-30% en cuanto a reducción de caries.³²

Empleo de pasta dental fluorada

Esta reportado que la prevalencia de caries dental ha disminuido con la introducción de pasta dental fluorada en la higiene oral de los niños. A partir del año 2003, la evidencia científica reporta la efectividad de las pastas mayores de 1000 partes por millón (ppm) de flúor en la disminución de caries, tanto en dientes primarios como permanente. Estos beneficios de la pasta dental fluorada se potencian si el cepillado dental es examinado por los padres y si se efectúa al menos 2 veces al día.³³

Cantidad de pasta dental en la infancia

Los niños, sobre todo los menores de 3 años, aún no tienen la capacidad de escupir la pasta y tienen mayor riesgo de ingesta de la pasta, por lo que por años se relacionaba con riesgo de fluorosis. Se reporta que las pastas dentales con baja concentración de flúor, es decir menor de 600 ppm de F, no disminuyen el

riesgo de fluorosis, pero si aumenta el riesgo de desarrollar caries dental. La concentración de pasta dental recomendada debe ser mayor a 1000 ppm de F. Es por ello que las cifras de dentífrico en niños menores de 3 años es la cantidad de un “granito de arroz” o “raspadita”, está cantidad es equivalente a 0.1ml. El límite tolerable para tener riesgo a fluorosis equivaldría a realizar 13 cepillados dentales al día con esta cantidad de pasta utilizando una pasta de 1,000ppm de F o 8 cepillados al día con una pasta de 1,500 ppm de F, asumiendo que el niño se trague la totalidad de la pasta.³⁴

En niños mayores de 3 años, donde ya tienen mayor capacidad para escupir, se sugiere las cantidades de pasta del tamaño equivalente a una “alverjita”. Esta cantidad equivale a 0.25ml, lo que supondrían 8 cepillados al día con pasta de 1,000ppmF o 6 cepillados al día con una pasta de 1,500ppmF para alcanzar el límite tolerable, asumiendo que el niño trague la totalidad de la pasta. Se sugiere, para maximizar la efectividad preventiva de la pasta dental, el niño no debe enjuagarse sólo escupir los excesos de pasta dental.³⁵

Evaluación del uso actual de pasta dental con flúor

El uso de dentífricos fluorados es una intervención de salud pública diseñada para el autocuidado como parte del cepillado dental diario para todos los grupos de edad a lo largo del curso de vida. La evaluación del uso actual es un desafío, ya que depende de los hábitos de higiene bucal personal y la asequibilidad/disponibilidad de la pasta dental con fluoruro para el individuo.³⁶

La mayoría de estos estudios solo informan sobre el comportamiento del cepillado de dientes y no preguntan específicamente sobre el uso de pasta dental con flúor. No se dispone de datos fiables sobre el uso en adultos. En ausencia de información de ventas disponible públicamente de los fabricantes, el uso global de pasta dental con fluoruro se ha estimado en alrededor de 1500 millones de personas.^{37, 38}

Las prácticas de higiene bucal son un modo de proceder de cada individuo adquiriendo por repetición actos iguales o semejantes. Este conjunto de acciones realizadas habitualmente tiene como fin la remoción química y mecánica de la

placa bacteriana, controlando su desarrollo. También se incluye la limpieza de la lengua, mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias.³⁹

Esta misma práctica en infantes es responsabilidad de los adultos, al menos hasta que el niño posea la habilidad motora adecuada para efectuar estos procedimientos, nunca antes de los 5 años. Se considera que el niño es autónomo a partir de los 8-10 años de edad, y a partir de este momento y hasta la adolescencia es recomendable una supervisión de su higiene oral nocturna, por un adulto.⁴⁰

2.3. Definición de términos básicos

Caries: Es una disbiosis que produce la destrucción del esmalte dental y la capa dura externa de los dientes a causa del consumo de azúcares en cantidades excesivas.¹¹

Conocimiento: Son informaciones obtenidas por individuos mediante la experiencia o preparación educativa.¹⁹

Concentración: Magnitud que ostenta las cifras de una sustancia por unidad de volumen.³²

Desmineralización: Degradación de cifras anormales de constituyentes minerales, como potasio, calcio, etc.¹⁷

Flúor: es el primer elemento de la familia de los halógenos, generalmente, el flúor se encuentra en la forma de su ion fluoruro (F⁻); principal componente de la pasta dental, que participa en el proceso de remineralización.²¹

Fluorosis: Padecimiento causado por la ingesta excesiva de flúor manifestada por manchas en los dientes.³¹

Pasta dental: Dentífrico utilizado en el cepillo dental para la realización de la higiene bucal.³

Preescolar: Individuo de 3 a 6 años de edad estudiante de educación inicial.²⁰

Hábitos de higiene oral: Conjunto de actividades que preservan la salud bucodental en las personas.²⁷

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

H0: No existe relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

Identificación De Las Variables

Variable 1. - Prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada.

Definición conceptual:

Referente a los modo de proceder de cada individuo con respecto al uso de pastas dentales fluoradas.³⁹

Definición operacional:

Conjunto de acciones realizadas de manera habitualmente para la remoción de la placa bacteriana.

Variable 2.- Conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada.

Definición conceptual: referente al conocimiento sobre el uso de las pastas dentales fluoradas, así como la composición y el nivel del control de algunos de los factores que desencadenan la formación precoz de la caries.²⁷

Definición operacional: conjunto de saberes sobre las pastas dentales fluoradas.

Variables intervinientes

Grado de instrucción del padre.

Definición conceptual: Nivel educativo alcanzado por una persona.

Definición operacional: Grado de instrucción primaria, secundaria, superior al que alcanza una persona.

Edad del padre de familia.

Definición conceptual: Es el número de años que transcurrió desde su nacimiento hasta la fecha.

Definición operacional: Cantidad de años cumplidos en años meses días

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Variable 1: Prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada	<p>Concentración de Flúor</p> <p>Frecuencia de cepillado</p> <p>Dispensación de pasta dental</p> <p>Cantidad de pasta dental en cepillo</p> <p>Supervisión del cepillo del niño</p>	<p>Sin Flúor, 500 ppm de F >1100 ppm de F</p> <p>No todos los días, Una vez al día Dos a más veces al día</p> <p>El niño El adulto</p> <p>Todo el cepillo Tamaño alverjita</p> <p>No Si</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Adecuado: 5 - 6 puntos</p> <p>Inadecuado: 1 - 4 puntos</p> <p>Sin Practicas: 0 puntos</p>
Variable 2: Conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada	<p>Beneficios del flúor</p> <p>Edad de Inicio de uso de pasta dental.</p> <p>El uso de pasta dental fluorada remineraliza la estructura dental y previene</p>	<p>Conoce No conoce</p> <p>Al erupcionar el 1° diente Al año A los 2 años A los 3 o más años.</p> <p>Conoce No conoce</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Adecuado: 6 a 10 puntos</p> <p>Inadecuado: 1 a 5 puntos</p> <p>Sin Conocimientos=0 puntos</p>

	la caries			
	Concentración adecuada de Flúor	menor a 500 ppm F 500 ppm F 1000 ppm F 1450 ppm F		
	Cantidad de pasta dental en cepillo según la edad.	Conoce No conoce		
	Responsable de Dispensación de pasta dental	Padre Niño		
	Existe otras fuentes de flúor	Conoce No conoce		
	Consecuencias del consumo excesivo de flúor	Conoce No conoce		
Variables Intervinientes	Edad del Padre o madre	Años cumplidos	Cuantitativa de razón	
	Grado de instrucción del padre o madre	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Nominal	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación.

Según la manipulación de la variable

Observacional: Porque no se manipuló las variables.⁴¹

Según la fuente de toma de datos

Prospectivo: La fuente para recopilar datos fue directa.⁴¹

Según el número de mediciones

Transversal: Porque la variable fue medida una sola vez.⁴¹

Según el número de variables

Relacional: Porque se laboró con dos variables.⁴¹

Nivel de investigación: Correlacional.

Diseño de investigación. - Para fines de la tesis se ejecutó un estudio no experimental de corte transversal.⁴¹

4.2. Diseño muestral

Población universo

La población estuvo conformada por los padres cuyos niños oscilan entre 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa 78 encontrándose en la nómina de matrícula del año 2021 un total de 140 niños en ambos turnos (mañana y tarde).

Criterios de inclusión

Padres de niños que pertenecen a la Institución Educativa 78.

Padres de niños cuyas edades oscilaron entre los 3 y 5 años de edad.

Padres de familia que firmaron el consentimiento informado.

Padres que acepten participar de esta investigación y acudan el día de citación.

Criterios de exclusión

Padres de familia que no convivan con los niños de la Institución educativa 78.

Padres de niños con alguna habilidad diferente.

Apoderado que no sea el padre de familia.

Padres que rechacen participar de la investigación o no acudan el día de la citación.

Determinación del tamaño muestral. -

La formulación del tamaño maestral no fue aplicada.

Selección de los miembros de la muestra. -

Se trabajó un muestreo de tipo censal, en donde ingresaron al estudio todos los padres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (140 padres de familia).

4.3 Técnicas de recolección de datos. -

Técnica

Se solicitó el permiso y se coordinó con las autoridades de la Institución Educativa 78 y se explicó la importancia del estudio.

Posteriormente se reunió a los padres de familia por turnos, guardando las medidas y protocolos de bioseguridad, pidiéndoles que lleven consigo la pasta dental que utiliza su niño.

Se les explicó el objetivo del estudio y la importancia de la veracidad de sus respuestas.

Se repartió el primer cuestionario para evaluar las prácticas de los padres de familia. Este cuestionario que incluye información sobre el empleo de pasta dental, concentración de flúor, recurrencia de cepillado, dispensación de pasta dental. Cantidad de pasta dental y si el cepillado es supervisado por un adulto.

En cuanto a la concentración de flúor de la pasta dental, se le pidió el nombre de la pasta dental que utiliza el niño y se le mostró fotos de pastas dentales para corroborar la pasta correcta y verificar las partes por millón de Flúor que contiene.

Se les pidió que marquen una sola opción por ítems. Luego se entregó el cuestionario sobre conocimientos de uso de pasta dental fluorada.

Posteriormente se les dio orientación sobre emplear de pasta dental fluorada y medidas preventivas

Instrumento

El instrumento a utilizar fue una encuesta que fue sometido a juicio de expertos por tres docentes del área de Odontopediatría para su verificación cualitativa [ANEXO N° 2].

Una vez ejecutada la documentación administrativa correspondientes. Se confeccionó un consentimiento informado referido a los padres de familia [ANEXO N° 3], para poder ejecutar la investigación.

Evaluación de las prácticas

Para la recolección de datos se emplearon dos cuestionarios [ANEXO N° 04] consta de 6 ítems a las prácticas de la pasta dental fluorada. Así también ítems relacionados a la edad del niño, del padre, el sexo y nivel de instrucción del padre.

Evaluación del conocimiento

Constó de 10 preguntas con respuestas múltiples.

Una vez realizado la recolección de datos a través del cuestionario, dichos datos serán sometidos a procesamiento estadístico, generar cuadros y gráficos, contrastar la Hipótesis general.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Tratamiento o Procesamiento de Datos

Ordenar los datos. - Permite obtener una evaluación pertinente para cada instrumento de recolección y realizar un análisis de ellos, depurando la información que no es propicia para la investigación.

Clasificar los datos. – Se procederá a aplicar procedimientos ordenados y sistematizados para que la información resultante sea exhaustiva y excluyente

Codificación. - Cada ítem hallado en el instrumento de recopilación de datos tendrá un código, lo que permitirá al finalizar cada cuestionario un puntaje el que será analizado en el proceso estadístico.

Tabulación de datos. – Se aplicará el paquete estadístico IBM SPSS versión 26 en español.

Presentación de Resultados. Se utilizará Microsoft Excel versión 2016 para la presentación de gráficos y tablas permitiendo la comprensión adecuada de los datos resultantes.

Análisis de datos

Estadística Descriptiva. - Los resultados será de acuerdo al tipo de la variable: Si es cuantitativa se determinará estadística de tendencia central y cualitativa las de dispersión, frecuencia relativa y porcentaje

Estadística Inferencial. -

Validación de Hipótesis: Se realizará de acuerdo a la prueba de significancia prueba desarrollado por Ronald Fisher:

H₁.- La relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada es significativa positiva en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

H₀.- No existe una relación significativa positiva entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

Para determinar la homogeneidad de los datos se utilizará la prueba Kolmogorov Smirnov por ser los datos mayores de 50.

Para los datos cuantitativos y de distribución normal se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson y para aquellos datos de distribución no homogénea se efectuará Rho de Spearman.

4.5. Aspectos éticos. -

La información recopilada es confidencial, solo para fines de investigación.

Se realizó las debidas Autorizaciones tanto con la Institución Educativa como con la Universidad Alas Peruanas.

Se realizó la aplicación del consentimiento Informado dirigido a los padres de familia junto con su firma y huella digital.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos los que están organizados en tablas, gráficos y figuras.

La información recopilada se ingresó a la base de datos IBM SPSS Statistic en español versión 26 (**ANEXO N°7**), las tablas y gráficos se realizaron en Microsoft Excel versión 2016.

El objetivo de la investigación es “relacionar” por lo que se llevó el análisis estadístico de significancia entre las variables de estudio. Para las variables numéricas se optó por obtener la homogeneidad de los datos al efectuar kolmogorov Smirnov ya que la muestra fue de 140 padres de familia.

Para las muestras de distribución normal se utilizó correlación de Pearson y para las de distribución no homogénea se aplicó la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman con un nivel de significancia de 0.05 y un intervalo de confianza de 95%, estas pruebas estadísticas nos permiten determinar si existe relación entre las variables, así como la dirección y la fuerza de esta.

Contrastación y Convalidación de Hipótesis General

Para la contrastación de hipótesis se requiere determinar la prueba estadística correlacional a utilizar es el Test de Homogeneidad de Kolmogorov Smirnov.

Test de Homogeneidad de Kolmogorov Smirnov

Nos va a permitir seleccionar el análisis estadístico correspondiente a la distribución de los datos, si el resultado de esta prueba es mayor a 0.05 se considera de distribución normal.

	Practica del uso de pasta dental Fluorada	Conocimiento del Uso de pasta dental Fluorada	Edad del padre
P= valor	0.000	0.000	0.026

Fuente: Visor del IBM SPSS en español versión 26

Como $p=0.000$ y $p=0.026$ las variables no presentan una distribución normal por lo que se aplicará la prueba no paramétrica de Spearman.

Trabajo de campo y Estadística Descriptiva

Tablas de Frecuencia y gráficos

Se presentarán las cifras de las variables en tablas de frecuencia y gráficos cuando presenten menos de 5 categorías.

Tabla 1 Descriptivos de la Variable Edad del padre de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

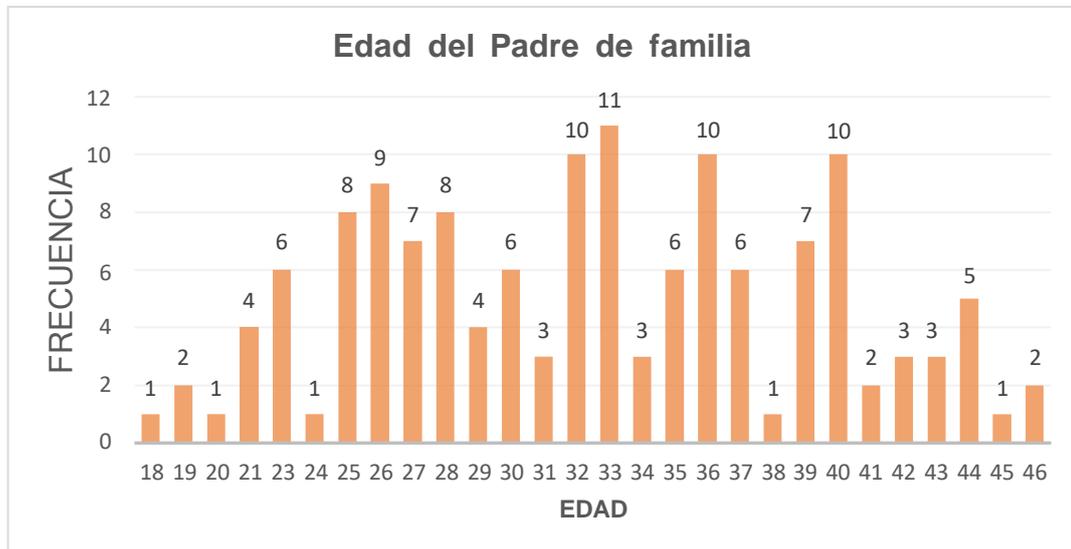
Variable	Media	Mediana	Moda	DS	Limite	
					Inferior	Superior
Edad del padre	32,43	32,50	33	6,722	18	46

Asimetrías= 0.017 Curtosis= -0.822

Fuente: Visor de IBM SPSS en español versión 26

Interpretación: La edad promedio del padre de familia es 32.43 años, la edad mas frecuente es de 33 años (11 veces). Presenta una distribución estandar (DS) de 6.722 y una asimetría positiva de 0.017 lo que indica que las edades se hallan concentrados por encima de la media aritmética. La curtosis hallada es de -0.822 siendo esta Platicurtica.

Gráfico 1 Distribución de Frecuencia de la edad del padre de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español 26 graficados en Microsoft Excel versión 2016

Interpretación: La Edad de los participantes fluctúa entre los 18 y 46 años, la más frecuente es 33 años (11 personas) seguidos de 32, 36 y 40 años (10 personas cada uno), el de menor frecuencia es 18, 20, 24, 38 y 45 (1 persona cada uno).

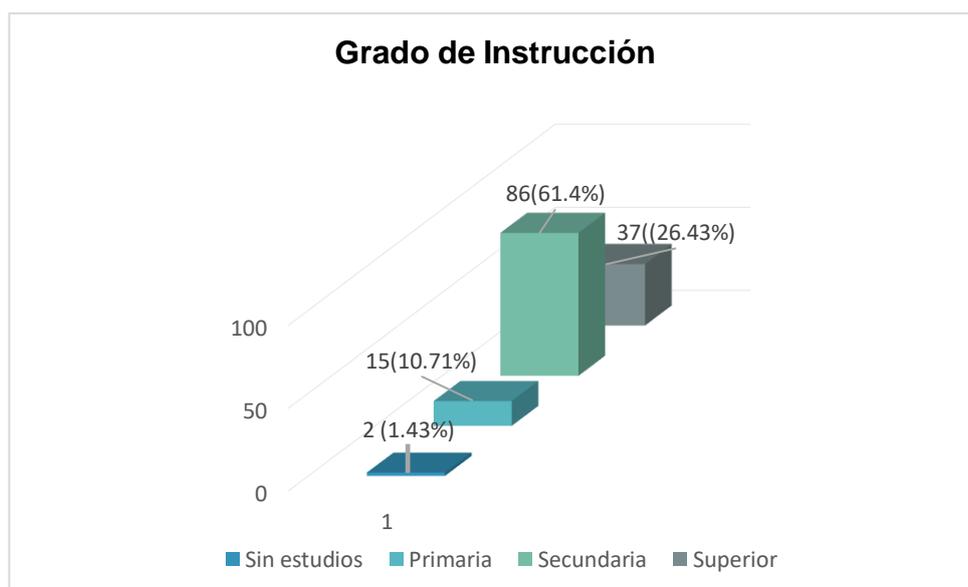
Tabla 2 Distribución de frecuencia de la variable grado de instrucción del padre de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

Variable Grado de Estudio	F	%
Sin estudios	2	1,4
Primaria	15	10,7
Secundaria	86	61,4
Superior	37	26,4
Total	140	100,0

Fuente: Visor de IBM SPSS en español versión 26

En la Tabla 2 de distribución de frecuencia podemos observar que el grado de instrucción de mayor porcentaje es el de secundaria (61,4%), seguidos del grado superior (26,4%), primaria (10,7%), el menor porcentaje lo presenta los padres sin estudio con 1,4%. Esto nos lleva a concluir que los padres de familia presentan en mayor porcentaje los grados de estudio de secundaria, superior y primaria.

Gráfico 2 Frecuencia de Grado de Instrucción de los padres de familia



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español 26 graficados en Microsoft Excel versión 2016

El gráfico de distribución nos lleva a concluir que el grado de instrucción de los padres se concentran en el nivel secundario 61.4% (86 padres) seguidos del superior con 26,43%(37 padres) y el de menor frecuencia sin estudios 1.43%(2 padre).

Tabla 3 Puntuación del Cuestionario de Prácticas sobre el Uso de pasta dental fluorada

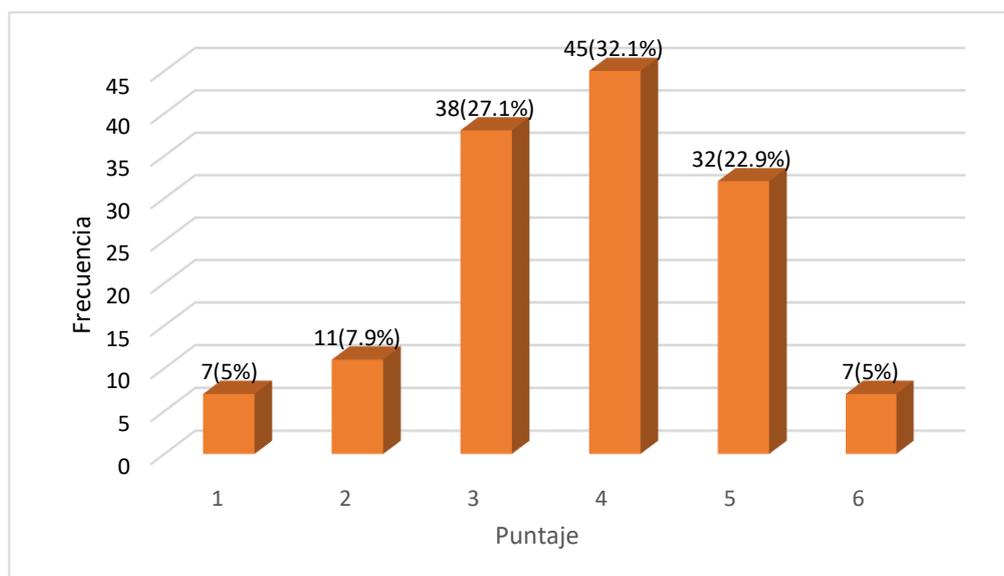
Variable	Media	Mediana	Moda	DS	Limite	
					Inferior	Superior
Prácticas sobre uso de pasta dental fluorada(Puntuación)	3.75	4	4	1.188	1	6

Asimetrías= -0.338 Curtosis=- 0.152

Fuente: Visor de IBM SPSS en español versión 26

En la Tabla 3 podemos apreciar que las puntuaciones fluctuan entre 1(mínimo) y 6 puntos (máximo), 4 es el puntaje con mayor frecuencia, el promedio de ella es 3.75 clasificandolo como practicas inadecuadas tabuladas en el ANEXO 4 cuya puntuacion es de 1-4.

Gráfico 3 Frecuencias de Puntuación del Cuestionario de Prácticas sobre el Uso de pasta dental fluorada.



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español 26 graficados en Microsoft Excel versión 2016

En el Gráfico 3, el puntaje que presenta mayor frecuencia es el 4 con 32.1% (45 personas) y el de menor frecuencia son 1 y 6 con 5% (7 personas) esto nos indica según el ANEXO 4 que la clasificación que presenta mayor porcentaje es la inadecuada (72.1%) frente a las adecuadas (27.9%) referente a las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada.

Tabla 4 Puntuación del Cuestionario de Conocimiento sobre el Uso de pasta dental fluorada.

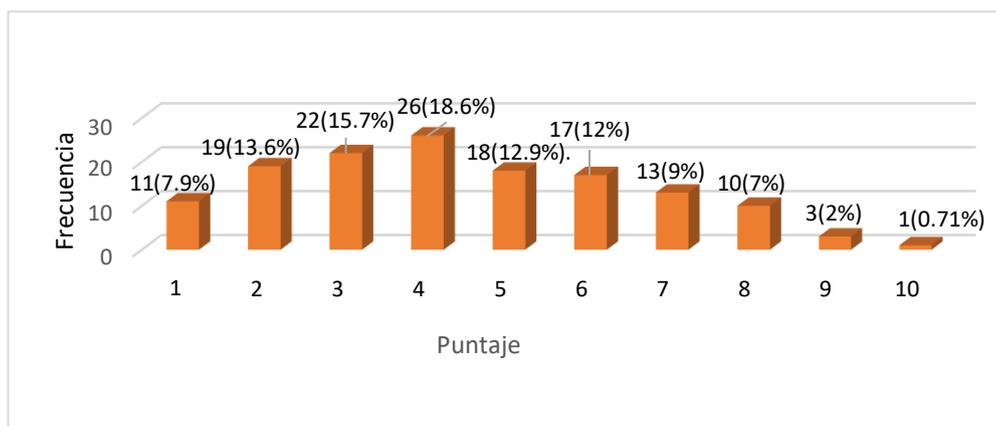
Variable	Media	Mediana	Moda	DS	Limite	
					Inferior	Superior
Conocimiento sobre uso de pasta dental fluorada(Puntuación)	4,42	4	4	2.156	1	10

Asimetrías= 0.319 Curtosis= -0,681

Fuente: Vsor de IBM SPSS en español versión 2016

La Tabla N°4 indica que el puntaje sobre conocimiento de pasta dental fluorada fluctúa entre 1 (mínimo) y 10 (máximo) cuyo promedio es 4.42 y una desviación estándar de 2,156 en relación a la media. La puntuación más frecuente es 4 este resultado indica según el ANEXO 5 que el puntaje se halla en el conocimiento inadecuado (tabulación Inadecuado=1 al 5). Presenta una asimetría positiva de 0.319 (la mayoría de los datos se hallan por encima de la media) y una curtosis de -0.681 platicurtica (el puntaje de frecuencia presenta poca concentración en el promedio).

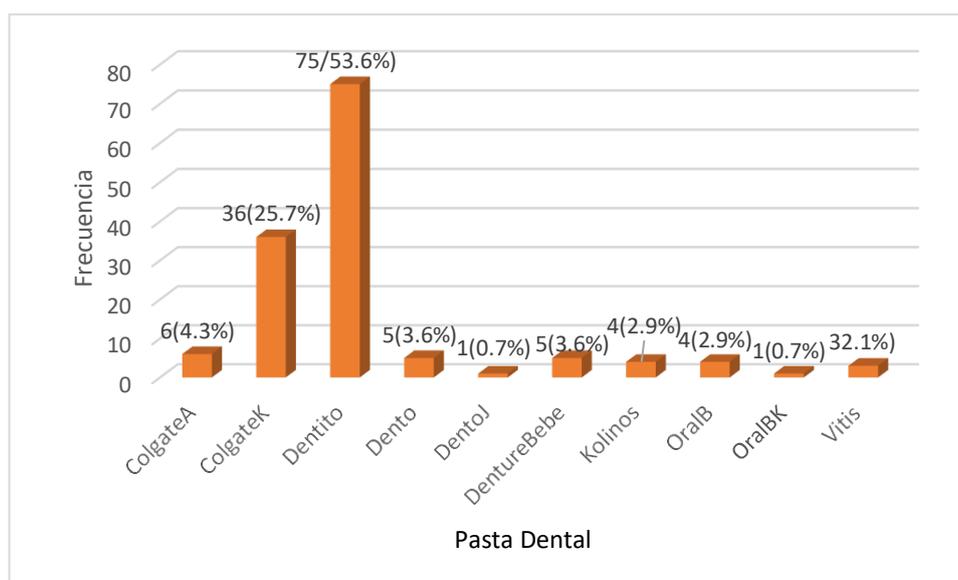
Gráfico 4 Frecuencias de Puntuación del Cuestionario de conocimiento sobre el Uso de pasta dental fluorada.



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español 26 graficados en Microsoft Excel versión 2016

El gráfico 4 indica que el puntaje más frecuente es el 4 (18.6%) seguida del puntaje 3 (15.7%) según la clasificación hallada en el ANEXO N° 5 estaría en la clasificación de conocimientos inadecuados y el de menor frecuencia es el puntaje N° 10(0.71%) con conocimientos adecuados en el uso de pasta dental fluorada de los padres de familia de los niños de la institución educativa 78, año 2021.

Gráfico 5 Frecuencia de uso de pastas fluoradas por los niños de 3, 4, y 5 años de la Institución Educativa 78, año 2021

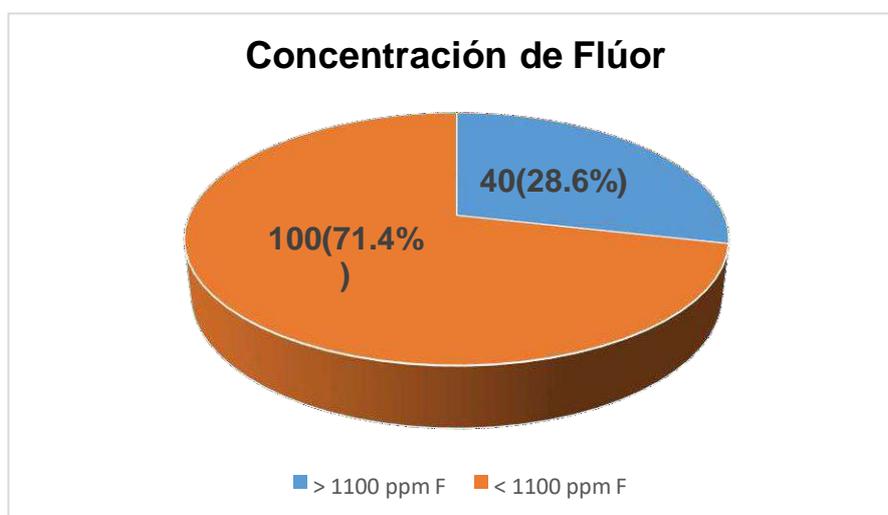


Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español versión 26 graficados en Microsoft Excel 2016

El Gráfico 5 indica que la pasta dental más utilizada para las edades de 3, 4, y 5 años son Dentito con un 53.6%, seguido de Colgate Kids (25.7 %) y Denture Bebe (3.6%), la menos utilizada es Oral B Kids (0.7%).

Se observa también que son utilizadas Pastas dentales para adultos como Colgate (4.3%), Dento (3.6%), Oral B (2.9%) y Kolinós (2.9%).

Gráfico 6 Frecuencia de concentración de Flúor utilizadas por los niños de la Institución Educativa 78



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español versión 26 graficados en Microsoft Excel 2016

El Gráfico 6 indica que la concentración utilizada por los padres a los niños es menor a 1100 ppm de flúor, se llega a la conclusión según la clasificación realizada en el ANEXO N°4 la aplicación es inadecuada.

Estadística Inferencial

Hipótesis General:

“Existe relación significativa entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021”

a.- Hipótesis estadística.-

H₁: La relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada es significativa positiva en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

b.- Nivel de significancia= 0.05

c.- Estadístico de prueba. - Realización de la prueba de hipótesis; siendo un análisis relacional bivariado que presenta escala cualitativa se optó por la prueba correlacional de Spearman, los resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 5 Relación entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

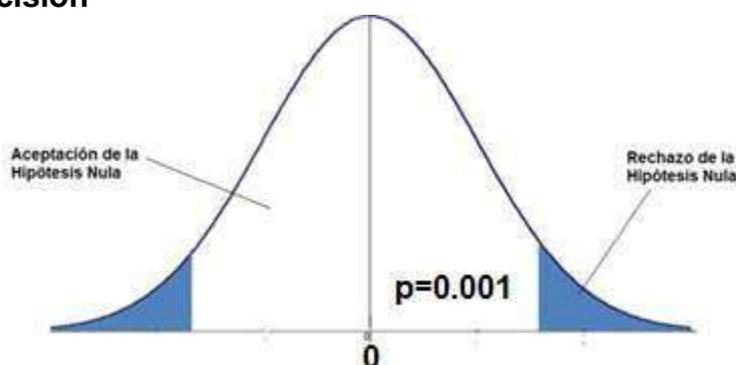
Prueba estadística	Calificativo	Practica del uso de pasta dental Fluorada		Conocimiento del Uso de pasta dental Fluorada	
Rho Spearman= 0.266	P/C Adecuado	38	27.1	46	32.9
	P/C Inadecuado	102	72.9	94	67.1
	Sin P/C	0	0	0	0
		140	100%	140	100%

P =0.001 Rho Spearman= 0.266

P/C= Practicas / Conocimiento

Fuente: Visor del resultado de IBM SPSS en español Versión 26

d.- Regla de decisión



Con un $p=0.001$ menor al nivel de significancia 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6 Tabla cruzada de Conocimiento y Prácticas sobre el uso de pasta dental Fluorada

Prácticas Uso Pasta Dental Fluorada								
Conocimiento del uso de Pasta dental fluorada	Prácticas / adecuadas		Prácticas Inadecuadas		Sin Prácticas		Total	
	C .Adecuado	20	14.29%	26	18.57	0	0%	46
C.Inadecuado	18	12.86%	76	54.29%	0	0%	94	67.14%
S.Conocimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	38		102		0		140	100%

C= Conocimiento

Fuente: Visor del IBM SPSS en español versión 26

En la tabla cruzada (Tabla 6) se observa que la relación mayor se encuentra entre el conocimiento de nivel inadecuado y practicas inadecuadas (76 personas) que equivale al 54.29% y la relación menor entre el nivel conocimiento inadecuado y prácticas adecuadas con 12.86% (18 personas).

Conclusión

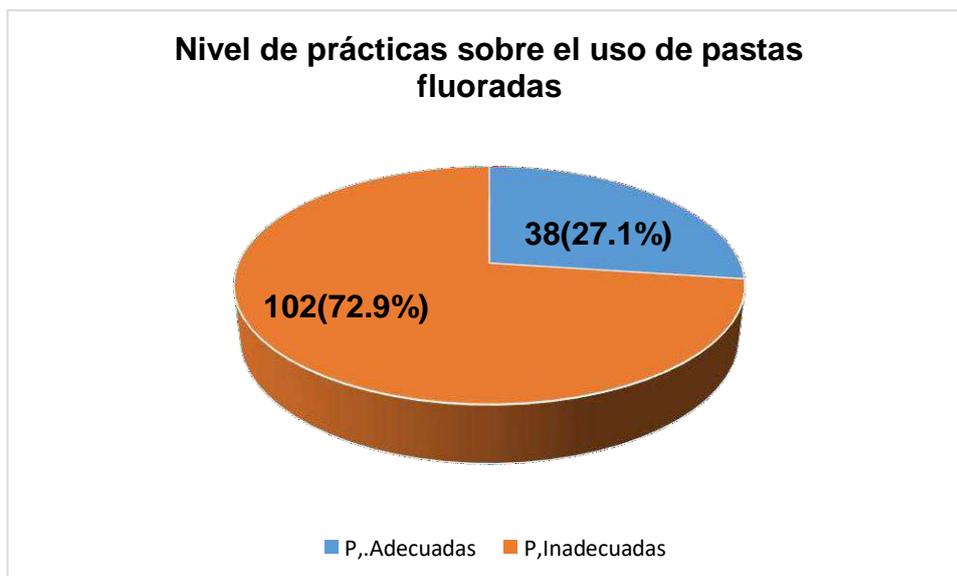
Con un p valor 0.001 y un Coeficiente de correlación de Spearman igual a 0.266, se concluye que existe relación significativa positiva pero débil entre prácticas y conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021.

Hipótesis Específicas

Hipótesis Estadística N° 1.-

El nivel de prácticas es inadecuado sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021.

Gráfico 7 Frecuencia de nivel de prácticas sobre el uso de pastas fluoradas.



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español 26 graficados en Microsoft Excel versión 2016

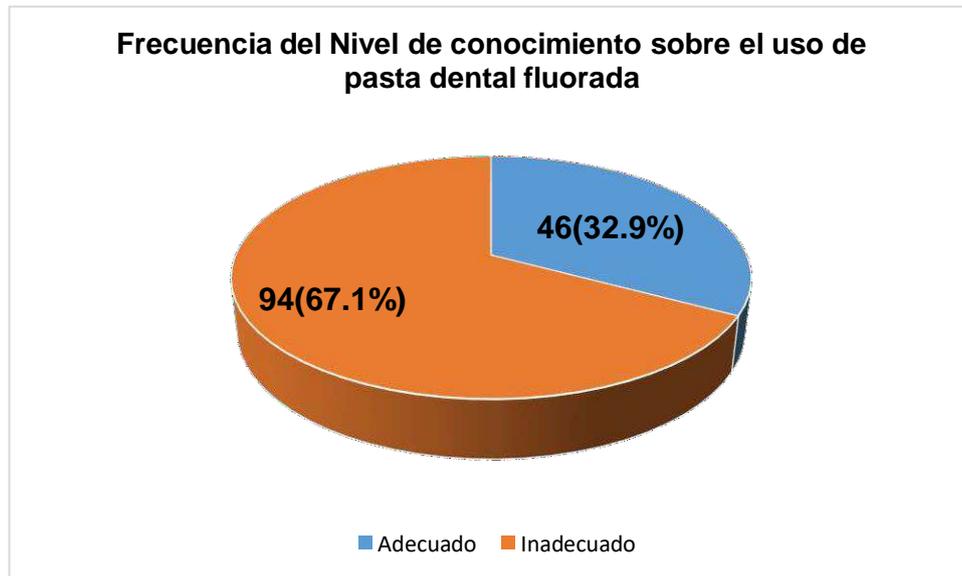
Conclusión:

El gráfico de frecuencias del nivel de prácticas sobre el uso de pastas fluoradas mostró que el 72.9% son prácticas inadecuadas y el 27.1% son prácticas adecuadas, este resultado nos lleva a aceptar la Hipótesis planteada que: El nivel de prácticas es inadecuado sobre empleo de pasta dental fluorada por los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021.

Hipótesis Estadística Nº 2

El nivel de conocimiento es inadecuado sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021.

Gráfico 8 Distribución de frecuencias del Nivel de conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.



Fuente: Datos del visor IBM SPSS en español 26 graficados en Microsoft Excel versión 2016

Conclusión:

El gráfico de frecuencias del nivel de conocimiento sobre el uso de pastas fluoradas mostró que el 67.1% son conocimientos inadecuados y el 32.9% son conocimientos adecuados, este resultado nos lleva a aceptar la Hipótesis planteada que: El nivel de conocimiento es inadecuado sobre el uso de pasta dental fluorada en los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021.

Hipótesis Estadística Nº 3.-

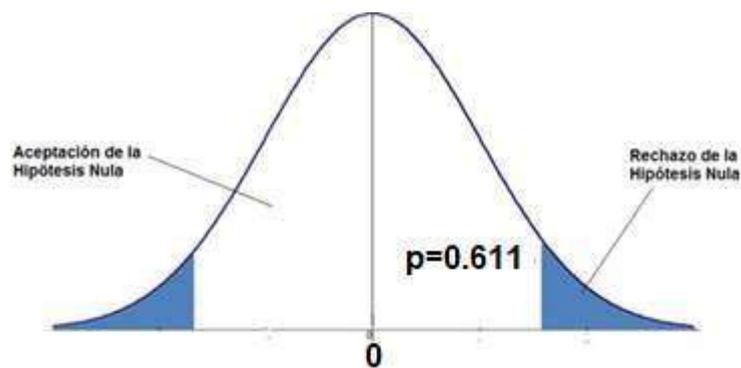
H₁.- Existe relación significativa positiva entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada de los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021 , según grado de instrucción

H₀.- No existe relación significativa positiva entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada de los padres de familia de la Institución Educativa 78 -2021, según grado de instrucción.

Nivel de significancia = 0.05

Estadístico de prueba. - dado que el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada es una variable cualitativa y el grado de instrucción son variables cuantitativas ordinales para establecer la contrastación empírica de la hipótesis se eligió correlación de Spearman.

Regla de decisión



Con un $p=0.611$ mayor al nivel de significancia 0.05 se acepta la hipótesis nula

Tabla 7 Tabla cruzada Grado de Instrucción “Prácticas sobre el uso de pasta dental Fluorada”

Grado de Instrucción	Prácticas sobre el uso de pasta dental Fluorada				Total
	Adecuadas		Inadecuadas		
	N	%	N	%	
Sin estudios	0	0%	2	1.43%	2
Primaria	4	2.86%	11	7.86%	15
Secundaria	23	16.43%	63	45 %	86
Superior	11	7.86	26	18.57%	37
Total	38	27.15%	102	72.65%	140

$p= 0.611$ Rho Spearman=-0.043

La Tabla 7 nos muestra que el grado de instrucción Secundaria presenta el 45% de prácticas inadecuadas sobre el uso de pasta dental Fluorada lo que es

corroborado con el coeficiente de correlación Rho de Spearman al ser este negativo (- 0.043).

Conclusión. -

Con un p valor 0.611 y un Coeficiente de correlación de Spearman igual a -0.043, se concluye que no existe relación significativa positiva entre el nivel de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada y grado de instrucción de padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021

Hipótesis Estadística N° 4.-

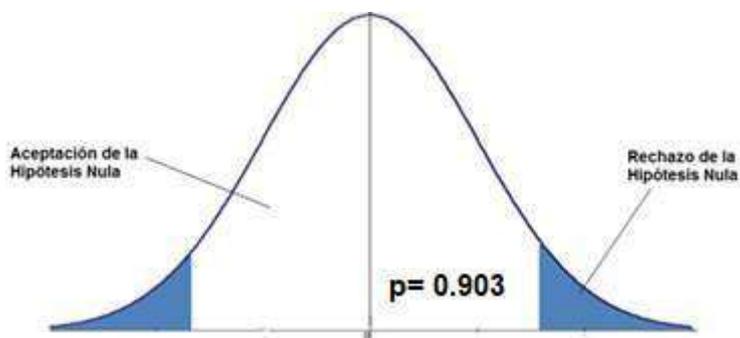
H₁.- Existe relación significativa entre las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

H₀. - No existe relación significativa entre las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

Nivel de significancia=0.05

Estadístico de prueba: dado que nivel de prácticas es una variable cualitativa y la edad es una variable cuantitativa reconfigurada a una de intervalo y para establecer la contrastación empírica de la hipótesis se eligió correlación de Spearman.

Regla de decisión:



Con un $p=0.903$ mayor al nivel de significancia 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Tabla 8 Relación entre las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021

Edad	Practicas sobre el uso de pasta dental Fluorada				Total
	Adecuadas		Inadecuadas		
Joven (18-29)	15	10.71%	36	25.71%	51
Adulto (30-46)	23	16.43%	66	47.14%	89
Total	38	27.14%	102	72.86%	140

p= 0.903 Rho Spearman=0.010

Fuente: Visor de IBM SPSS en español versión 26

La Tabla 8 nos muestra que los adultos entre 30 a 46 años son los que presentan 47.14% de las practicas inadecuadas, así como el 16.43% de prácticas adecuadas y los jóvenes de 18 a 29 años presentan el 10.71% de prácticas adecuadas, así como el 25.71% de prácticas inadecuadas sobre el uso de pasta dental Fluorada.

Conclusión

Con un p valor 0.903 y correlación de Spearman igual a 0.010, se concluye que no existe relación significativa entre las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada y la edad de los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

5.4. Discusión

Desarrollar prácticas adecuadas sobre el uso de pasta dental son fundamentales para la prevención de lesiones de caries, en la presente investigación se encontró un alto porcentaje (72.9%), de prácticas inadecuadas sobre el uso de pasta dental fluorada.

Según Hernández-Vásquez (2019) reportan un 12,3% de niños que usan pastas dentales con concentraciones inadecuadas, es decir menor o igual a 550 ppm, en niños menores. En el presente estudio se reporta un 71.4% menores de 1000 ppm de flúor, siendo Dentito la pasta dental más utilizada (550 ppm F). Lamentablemente los padres de familia adquieren las pastas dentales disponibles en el mercado, guiados muchas veces por los que indica la etiqueta (para menores de 6 años) algunas de estas pastas contienen 550 ppm de F.

Sumado el poco acceso de los servicios a salud debido a la pandemia, los padres tienen temor de exponer a sus hijos a los establecimientos de salud, es por ello la desinformación.

El Ministerio de Salud presentó la Guía Técnica “Guía de práctica clínica para prevenir, diagnosticar y abordajes de afecciones cariosas en niños y niñas” cuya final es definir las estipulaciones técnicas y prácticas, basadas en evidencia científica para prevenir, diagnosticar y el tratar las lesiones de caries dental en los niños. Esta guía debe ser utilizada en todos los niveles de atención en el sector salud.

Kapur, A et al. (4), concluyen que poco porcentaje de la población utiliza bajo contenido de flúor, pero este no está asociado al conocimiento exacto de sus beneficios ni al uso apropiado a la edad, en el presente estudio se concluye que, si existe una relación significativa positiva pero débil entre lo que realiza la población y el conocimiento que tienen sobre el uso de pasta dental fluorada, es decir realizan prácticas inadecuadas ya que no tienen el conocimiento adecuado.

En la población estudiada, un alto porcentaje de padres, presentan conocimientos inadecuados, 67.1%, y sólo el 32.9% son conocimientos adecuados, Comparado con el estudio de pineda 2015, el nivel de conocimiento más frecuente fue el nivel medio en un 43,4% y alto en un 32,7%.

No se halló una relación significativa positiva entre los niveles de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada cuando fue evaluada con el grado de instrucción de los padres de familia, así como lo reporta Hernández Vásquez, donde los padres con nivel educativo superior, presentaron elevado porcentajes de empleo de pasta con concentración inapropiada de flúor.

CONCLUSIONES

En cuanto a las características sociodemográficos de los padres de los estudiantes del nivel inicial de la institución educativa N°78 se encontró que la edad promedio fue de 33 años, el grado de instrucción que predominó fue el nivel secundario; seguido del nivel superior.

Se encontró relación significativa entre el nivel conocimiento inadecuado y prácticas adecuadas con 12.86% en los padres de familia de la Institución Educativa 78, año 2021.

El 72.9% de los padres de familia de la Institución Educativa N°78, tienen prácticas inadecuadas y el 27.1% presentaron prácticas adecuadas, en cuanto al uso de pastas fluoradas.

El nivel de conocimiento sobre el uso de pastas fluoradas es inadecuado en el 67.1% de los padres de los estudiantes del nivel inicial de la institución educativa N°78 y solo el 0.71% tuvo un conocimiento adecuado.

En cuanto a las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en relación al grado de instrucción se halló que 16% de los padres que tuvieron un nivel educativo secundario presentaron prácticas adecuadas, mientras que el 18% de los padres que tuvieron un nivel superior presentaron prácticas inadecuadas, concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de prácticas y el grado de instrucción.

En cuanto a las prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada en relación a la edad se halló que los adultos entre 30 a 46 años son los que presentan 47.14% de las practicas inadecuadas, mientras que los jóvenes de 18 a 29 años presentan el 10.71% de prácticas adecuadas, concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de prácticas y la edad.

RECOMENDACIONES

Implementar programas preventivos informativos en las instituciones educativas de nivel inicial para informar correctamente a los padres sobre la protección de bienestar oral de sus menores hijos.

Informar al establecimiento de salud que le corresponde a la institución educativa estudiada para que pueda intervenir de manera oportuna y refuerce las medidas preventivas promocionales correspondientes.

Sugerir cuando inicien las actividades presenciales, implementar un rincón del aseo, donde el cepillado dental sea considerado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av. Odontoestomatol* 2012;28(1):17-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [En línea]. 2007 [cited 2020 13 de setiembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/.abc.com.py>
3. Ministerio de salud Guía De Práctica Clínica Para La Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños RM N° N° 422-2017/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
4. Wong M, Clarkson J, Glenny A, Lo ECM, Marinho V, Tsang BWK, Walsh T, Worthington HV. Cochrane Reviews on the Benefits/Risks of Fluoride Toothpaste. *J Dent Res* 2011; 90:573-9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034510393346>
5. World Health Organization. WHO/FDI/IADR Global Consultation on use of fluoride for oral health, 2006.
6. Davies R, Ellwood R, Davies G. The rational use of fluoride toothpaste. *Int J Dent Hyg* 2003;1:3-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1601-5037.2003.00001.x>
7. Marinho V, Higgins J, Sheiham A, Logans S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;1:CD002278. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002284.pub2/full>
8. Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Kallestal C, Lagerlöf F, Lingström P, Mejare I, Nordenram G, Norlund A, Petersson LG, Söder B. Caries preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontol Scand* 2003;61(1):337-55. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016350310007590>
9. Twetman S. Caries prevention with fluoride toothpaste in children; an update. *Eur Arch Pediatric Dent* 2009;10(1):162-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262678>

10. Kapur A, Gauba J, Mohit A. Use of Fluoridated Dentifrices among Children: Are We in the Right Direction. Natl Acad Med Sci [Internet]. 2019[Citado:10 marzo 2021];55:54-9[C. Disponible : https://www.nams-india.in/anams/2019/NAMS55_1_article54-59.pdf
11. Fortich N, Hoyos V, Romero A, Muñoz D, Alarcón K, Herrera L. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el flúor en padres y docentes de escolares. Ustasalud 2020;19: 19-27. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articulo/view/2483
12. Pineda D, Rodríguez L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. Cuenca 2014-2015. [Tesis] universidad de cuenca. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24043/1/Tesis.pdf>
13. Hernández A., Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Nov 13]; 36(4): 646-652. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4900>.
14. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Tipo de pasta dental autorreportada como indicador del nivel de flúor al que está expuesto un preescolar. Kiru 2015;12(2):15-19. https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p14-18.pdf
15. Mattos M. Carrasco M. Valdivia S. Nivel de Conocimiento sobre Pasta Dental Fluorada en Padres y Profesores de Preescolares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 [citado 2020 Nov 13] ; 7(1): 17-24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000100003>.
16. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. [Artículo de

- investigación] Rev. estomatológica herediana vol.29 no.1 Lima ene./mar. 2019.
Disponibile en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
17. Simón A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiol 2015;23(2):76-82. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25435135>
18. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. Dental Caries: The Disease and its Clinical Management. ed. Wiley-Blackwell; 3ª, 2015. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=Ay29BgAAQBAJ&dq=Dental+Caries:+The+Disease+and+its+Clinical+Management,+3rd+Edition+2015&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjmrbrVwtLoAhVEI7kGHcJZAD4Q6AEIJzAA>
19. Walsh T, Worthington H, Glenny A, Marinho V, Jeroncic A. Cremas dentales fluoradas de concentraciones diferentes para la prevención de la caries dental. lima 2019. biblioteca Cochrane Base de Datos de Revisiones Sistemáticas, [publicada el 04 de marzo del 2019]. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007868.pub3/full/es>
20. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of Dental Caries. Oxford University Press; 4, 2016. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/327945089_ESSENTIALS_OF_DENTAL_CARIES_FOURTH_EDITION
21. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Oficina General de Tecnologías de la Información; [citado 14 noviembre 2020]. Disponible en:
http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreg=4/3/2016
22. Achmad H. Prevalence of medically compromised children regarding dental caries and treatment needs in Wahidin Sudirohusodo Hospital. Journal of International Dental and Medical Research. 2017, 10(3): 915-920.
23. Bozejac V. Impact of inhalation therapy on the incidence of carious lesions in patients with asthma and COPD. Journal of Applied Oral Science. 2017, 25(5): 506-514.

24. Adeniyi A. Dental caries and nutritional status of school children in Lagos, Nigeria-A preliminary survey. *Journal of the West African College of Surgeons*. 2016, 6(3): 15.
25. Torres G, Blanco D, Anticona C, Ricse R, Antezana V. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev. Estomatol Herediana* 2015; 25(1) 36-43. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5328760/gastos-de-atenci%C3%B3n-odontol%C3%B3gica-de-ni%C3%B1os-con-caries-de>
26. Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev Estomatol Herediana* 2011; 21(2):79-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539363004.pdf>
27. García T. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del puesto de salud I-2 Primero de Enero, Iquitos – 2019. Carrera Profesional de Estomatología, Universidad Científica del Perú. Loreto, 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista
28. Ávalos J, Huillca N., Picasso M, Omori E. y Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una Población peruana. *Kiru*. 2015; 12(1):61-5.
29. Guillén, C. Huapaya, O., Loayza, R., Torres, G., Chein, S., Garibay, P., Anticona C., Pum, J. Odontología para el Bebé: Modelo de Atención en Salud Pública- Perú (Parte 1). *Odontología Sanmarquina* 2004 Vol. 8 (2).
30. Palma, C, Cahuana, A, Gómez, L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediátrica Española*. 2010. 68(7), 351-357.
31. Esquenazi, K. Odontología Preventiva: Flúor. *IntraMed*. [En Línea]. [3 de mayo del 2016] [fecha de acceso el 15 de agosto del 2020] MN: 23342. URL disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=40360>
32. La OMS (Organización mundial de la Salud). Uso eficaz de fluoruros en la salud pública. [En línea]. 2018 [acceso el 8 de agosto del 2020]. Vol.96. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/jones0905abstract/es/>
33. Condori L. Influencia del conocimiento de salud oral en padres de familia, en el estudio del índice de higiene oral según Green y Vermillón en niños de la

- institución educativa inicial 246. 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12793/Condori_Aduviri_Lorena_Libertad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Rosales J, De D, Cardoso C, Chaires I, Mejía M. Dentífricos fluorados: composición. Revista Especializada en Ciencias la Salud, [Internet]. 2014;17(2):114-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>
35. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019;36(4):646-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a12v36n4.pdf>
36. Walsh, Tanya, et al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries." Cochrane database of systematic reviews 3 (2019).
37. Dos Santos, A. Nadanovsky P, Branca H. "A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children." Community dentistry and oral epidemiology 41.1 (2013): 1-12.
38. Wong, M, et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes. Journal of dental research 90.5 (2011): 573-579.
39. Saavedra, N. Prevalencia de Caries de Infancia Temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de madres en el hospital "Marino Molina Scippa". [Tesis de pregrado] 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NORINOEMISAAVEDRAPADILLA.pdf>
40. Meléndez, M. Conocimiento y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la clínica odontológica del centro de salud Juan Manuel Morales, Blue Fields – RAAS III Trimestre 2007. Universidad Nacional de Nicaragua Managua.
41. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por el bachiller Danitza Helen Ventura Sanchez de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DEL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 78, AÑO 2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 969934557.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Si acepto ()

No acepto ()

Firma del padre o madre de familia
DNI N°

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA N°.....

PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 78, AÑO 2021

Edad del niño:.....Edad del padre:..... Grado de Instrucción del padre:.....

Uso de pasta dental	Su niño utiliza pasta dental para cepillar sus dientes	Si	
		No	
Concentración de Flúor	Que pasta dental utiliza. Marca Comercial:	Sin Flúor	
		500 ppm F	
		> 1100 ppm F	
Frecuencia de cepillado	¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?	No todos los días	
		Una vez al día	
		Dos a más veces al día	
Dispensación de pasta dental	¿Quién coloca la pasta dental en el cepillo del niño?	El propio niño	
		Un adulto	
Cantidad de pasta dental en cepillo	¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo del niño?	Todo el cepillo	
		Tamaño alverjita	
Supervisión del cepillo del niño	¿Un adulto realiza el cepillado del niño?	Si	
		No	

	Nivel	Puntaje
Prácticas Adecuadas		5-6
Prácticas Inadecuadas		1-4
Sin Practicas		0

Total, de prácticas= puntos

FICHA N°.....

CONOCIMIENTO DEL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 78, AÑO 2021

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE (PADRE)

- a) Edad: _____ años
- b) Procedencia: Ica () Provincia ().....
- c) Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

2. DATOS DEL NIÑO:

Edad: ____

- a) Sexo: Femenino () Masculino ()

3. DATOS REFERENTES AL CONOCIMIENTO DEL USO DE LA PASTA

DENTAL: Marca con un aspa "X" en la respuesta correcta.

1.- Tiene conocimiento que es el flúor y sus beneficios en el cuidado de los dientes.

a.- Si conoce

b.- No conoce

2.- A qué edad debe de iniciar el uso de pasta dental.

a. Al erupcionar el primer diente

b. Al año

c. A los 2 años

d. A los 3 o más años.

Conoce

No conoce

3.-El uso de pasta dental fluorada en el cepillado dental remineraliza la estructura dental y previene la caries.

a.- Conoce

b.- No conoce

4.- Cual es la concentración adecuada de flúor según la edad de su niño (a)

a.- menor a 500 ppm F

b.- 500 ppm F

c.- 1000 ppm F

d.- 1450 ppm F

Conoce

No conoce

5.- ¿Qué cantidad de pasta dental debe ser aplicado a un niño de 3 años?

<i>a</i>	<i>b.</i>	Conoce <input type="checkbox"/>
		No conoce <input type="checkbox"/>

6.- ¿Qué cantidad de pasta dental debe ser aplicado a un niño de 4 años?

<i>a</i>	<i>b.</i>	Conoce <input type="checkbox"/>
		No conoce <input type="checkbox"/>

7.- ¿Qué cantidad de pasta dental debe ser aplicado a un niño de 5 años?

<i>A</i>	<i>b.</i>	Conoce <input type="checkbox"/>
		No conoce <input type="checkbox"/>

8.- ¿Quién debería ser el responsable de la aplicación de la pasta dental?

a.- El padre	<input type="checkbox"/>	Conoce <input type="checkbox"/>
b.- El niño	<input type="checkbox"/>	No conoce <input type="checkbox"/>

9.- Tiene conocimiento si existen otras fuentes de flúor al alcance de su niño (a)

a.- Si Conoce	<input type="checkbox"/>
b.-No Conoce	<input type="checkbox"/>

10.- Ud. conoce que la aplicación o consumo excesivo de flúor podría afectar a la estructura dental.

a.- Si conoce	<input type="checkbox"/>
b.- No conoce	<input type="checkbox"/>

Nivel de conocimiento: Las respuestas correctas presentan un valor de 1 punto y las incorrectas 0 puntos.

Nivel	Puntaje
Conocimiento Adecuado	6- 10
Conocimiento Inadecuado	1 - 5
Sin conocimientos	0

Total de Conocimiento= ... puntos

ANEXO N° 3: VALIDACIÓN DE JUECES

UNIVERSIDAD ALÁS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Morales Deza Gino*
 - 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: *CLINICA SAN VICENTE*
 - 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *CUESTIONARIO*
 - 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: *VENTURA SANCHEZ DANITZA HELEN*
- II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Este adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Este adecuado los objetivos y las necesidades reales de la Investigación.												X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Este adecuado para valorar las variables de la hipótesis										X		X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.										X		X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										X		X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la Investigación y su adecuación										X		X

- III. OPCION DE APLICABILIDAD
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación SI
 - b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación
- IV. PROMEDIO DE VALORACION 98

FECHA: *23/04/2021*

DNI: *21544388*

FIRMA DEL EXPERTO:

[Firma manuscrita]
 Dr. Gino Morales Deza
 ESTOMATOLOGIA
 C.R. N° 13076
 Clínica San Vicente



ANEXO N° 02 VALIDACIÓN DE JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA	Concentración de Flúor	4	4	4	4
	Frecuencia de cepillado	4	4	4	4
	Dispensación de pasta dental	4	4	4	3
	Cantidad de pasta dental en el cepillo	4	4	4	4
	Supervisión del cepillado.	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA	Beneficios del flúor	4	4	4	4
	Edad de inicio del uso de pasta dental	4	4	4	4
	Concentración de flúor	4	4	4	4
	Cantidad de pasta dental	4	4	4	4
	Responsable de la dispensación de pasta dental	4	4	4	4
	Otras fuentes de flúor	4	4	4	3
	Consecuencias del consumo excesivo de flúor	4	4	4	3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior	4	4	4	4
EDAD DEL PADRE DE FAMILIA	Años cumplidos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructor y no fue evaluada? _____
 ¿Cuál? _____

[Handwritten Signature]
 Dr. *[Illegible]* Deza
 C.A. 00001-01-01A
 C.A. 17-1976
 San Vicente
FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES**
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Garcia Soto Gina Amélica
 - 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Hospital René Toche Grupos II Essalud y Centro Odontológico MI Dentista Kids
 - 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario y Encuesta
 - 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : VENTURA SANCHEZ DANITZA HELEN
- II. ASPECTO DE VALIDACION**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 21/04/21

DNI: 41334594

FIRMA DEL EXPERTO:


 C.D. Exp. Gina A. Garcia Soto
 Odontopediatra
 C.O.P. 17223
 R.N.E. 1814

ANEXO N° 02 VALIDACIÓN DE JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA	Concentración de Flúor	4	4	4	4
	Frecuencia de cepillado	4	4	4	4
	Dispensación de pasta dental	4	4	4	4
	Cantidad de pasta dental en el cepillo	4	4	4	4
	Supervisión del cepillado.	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA	Beneficios del flúor	4	4	4	4
	Edad de inicio del uso de pasta dental	4	4	4	4
	Concentración de flúor	4	4	4	4
	Cantidad de pasta dental	4	4	4	4
	Responsable de la dispensación de pasta dental	4	4	4	4
	Otras fuentes de flúor	4	4	4	4
	Consecuencias del consumo excesivo de flúor	4	4	4	4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior	4	4	4	4
EDAD DEL PADRE DE FAMILIA	Años cumplidos	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructor y no fue evaluada? no

¿Cuál? _____


 C.D. Exp. Gen. A. Garcia Soto
 Ocosingo, Quintana Roo
 C.O.P. 17229
 R.N.E. 1814



FIRMA DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : ESCALAYA ADVINCULA CAROLINA ELIZABETH
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : ODONTOPEDIATRIA – PRACTICA PRIVADA
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : CUESTIONARIOS PRACTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : VENTURA SANCHEZ DANITZA HELEN

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACION

100

FECHA: 26/04/2021

DNI: 42080369

FIRMA DEL EXPERTO:



VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA	Concentración de Flúor	4	4	4	4
	Frecuencia de cepillado	4	4	4	4
	Dispensación de pasta dental	4	4	4	4
	Cantidad de pasta dental en el cepillo	4	4	4	4
	Supervisión del cepillado.	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA	Beneficios del flúor	4	4	4	4
	Edad de inicio del uso de pasta dental	4	4	4	4
	Concentración de flúor	4	4	4	4
	Cantidad de pasta dental	4	4	4	4
	Responsable de la dispensación de pasta dental	4	4	4	4
	Otras fuentes de flúor	4	4	4	4

	Consecuencias del consumo excesivo de flúor	4	4	4	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior	3	3	3	3
EDAD DEL PADRE DE FAMILIA	Años cumplidos	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructor y no fue evaluada? _____ no _____
 ¿Cuál? _____



ANEXO N° 4: TRAMITE ADMINISTRATIVO



Pueblo Libre, 30 de Junio del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Sra Directora ALZAMORA VEGA, BEATRIZ

INSTITUCIÓN EDUCATIVA 78 NIVEL INICIAL-JARDIN, LOS AQUIJE-ICA

(Av. Miguel Grau 301 Yaurilla)

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **VENTURA SANCHEZ, DANITZA HELEN** con DNI 47356061 y código de estudiante 2010161616, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

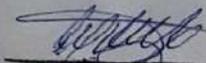
TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DEL USO DE PASTA DENTAL FLUORADA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 78, AÑO 2021"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

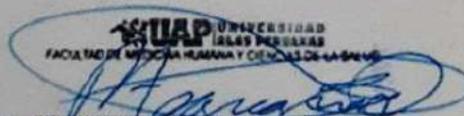
Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

Recepcionado


Mg. Beatriz Alzamora Vega
DIRECTORA
I.E. N° 78 - YAJILLA




PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIÑONES
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

VALIDACION CUANTITATIVA CON ALFA DE CRONBACH

P1	P2	P3	P4	P5	P6	C1	C2	C3	C4	C5	C5	C7	C8	C9	C10	Puntaje Práctica	Puntaje. Conocimiento
1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	4
1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	6
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	3
1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	7
1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	5
1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6	5
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	5	6
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	6	5
1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	3
1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	4	5
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3
1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	7
1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	4	6
1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4
1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2
1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	5	6
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	6	8
1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	4
1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	5	3
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	4	4
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	4	4
1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3
1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2

1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	6	7
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	7
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	8	5
1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	5	7
1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	3
1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	4
1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	4
1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2
1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	6
1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4	4
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	5	6
1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	4	3
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	5	4
1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	5	3
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	5	5
1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2
1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3
1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	6	2
1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5	1
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	4	5
1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	6
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5	6
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	10
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1

1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	8
1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	7
1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	4
1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3
1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	5	2
1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	4	3
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	5	8
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	5	4
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	5	8
1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	8
1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	5	5
1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	3
1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	5
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	4
1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	5
1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	5	7
1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	4	3
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	8
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	5	6
1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2
1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	5
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	9
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3

1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	5	5
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	5	4
1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3
1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	6
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	5	4
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	9
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2
1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	6
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6	8
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	4	4
1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	5	2
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	6
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	4	8
1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	4
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	5	3
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	4
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	7
1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4	4
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	6	3
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	7
1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	4
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	5	6
1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	5

1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	5
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	1
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	9
1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6
1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	5
1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	5	7
1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	4	4
1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	5	8
1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	7
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	5	7
1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	8
1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	6
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	6
1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	7
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	5
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz,B 2020. Interpretación del análisis de Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad Cuestionario de Practicas

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,648	6

Estadísticas de fiabilidad Cuestionario de Conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,758	10

Con un alfa de Cronbach de **0.648** y **0.758** (Alto) se puede concluir que los cuestionarios miden datos confiables.

ANEXO Nº 5: BASE DE DATOS

Eniño	Edad Padre	Grado instrucc-ion	Prac-ticas	Cono-Cimient-o	Ppractica-s	Puntaje cono-cimient-o	Pasta fluorada	P1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	C 1	C 2	C3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C1 0
1	23	2	2	2	3	4	Oral B	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
1	26	3	2	1	4	6	Dentito	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
1	33	2	1	2	5	3	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	32	3	2	1	4	7	Dentito	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
1	32	4	2	2	3	5	Dentito	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	26	3	1	2	6	5	KolinosAdulto	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
1	38	3	1	1	5	6	ColgateKids	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
1	29	4	1	2	6	5	ColgateKids	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	40	2	2	2	3	2	Dentito	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
1	37	4	2	2	4	3	Dentito	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
1	28	3	2	2	4	5	Dentito	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	26	3	2	2	3	3	ColgateKids	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
1	35	4	2	1	4	7	ColgateKids	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
1	35	3	2	1	4	6	ColgateKids	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
1	36	4	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
1	21	3	2	2	3	2	Dento	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	19	3	2	2	3	3	Dentito	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	44	2	1	1	5	6	Dentito	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
1	27	3	2	1	6	8	ColgateKids	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
1	25	3	1	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
1	28	3	2	2	5	3	ColgateKids	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	25	3	2	2	4	4	Kolinos	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	26	4	2	2	4	4	Vitis	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
1	36	3	2	2	3	3	Dentito	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
1	44	2	2	2	4	2	Dentito	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2

1	33	4	1	1	6	7	Vitis	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
1	25	3	2	1	4	7	ColgateKids	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	30	4	1	1	5	5	OralB	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
1	23	4	1	1	5	7	ColgateKids	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	19	3	2	2	4	3	Dentito	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	41	4	2	2	3	4	Colgate	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
1	36	4	2	2	3	4	Dentito	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
1	29	3	2	2	3	2	DentureBeb e	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	36	3	2	1	2	6	Dentito	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
1	23	3	2	1	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
1	35	3	1	1	5	6	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
1	29	4	2	2	4	3	OralBK	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
1	18	3	1	2	5	4	ColgateKids	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
1	34	3	1	2	5	3	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
1	43	3	2	2	2	1	DentureBeb e	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	35	3	1	2	5	5	Dento	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	32	1	2	2	4	2	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	42	3	2	2	2	3	Dentito	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	27	3	1	2	6	2	ColgateKids	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	28	3	1	1	5	1	Dentito	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	40	3	2	2	4	5	ColgateKids	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
2	36	4	2	1	3	6	Dentito	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
2	25	2	2	2	3	1	ColgateKids	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	39	3	1	1	5	6	ColgateKids	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
2	37	4	2	2	3	2	Colgate	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
2	21	3	2	2	3	1	Dentito	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	30	3	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	37	4	1	1	5	10	ColgateKids	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2	25	3	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	27	3	2	2	2	1	Dentito	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	37	4	2	2	3	2	Colgate	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
2	33	3	2	1	4	8	ColgateKids	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
2	21	4	2	1	1	7	Dentito	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	36	3	2	2	3	4	Dentito	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
2	35	3	2	2	4	2	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2	40	2	2	2	3	3	Dentito	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	27	2	1	2	5	2	ColgateKids	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	31	4	2	2	2	6	Dentito	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
2	37	3	2	2	4	3	ColgateKids	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
2	33	3	1	1	5	8	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
2	44	3	1	2	5	4	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
2	34	3	1	1	5	8	ColgateKids	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
2	32	4	1	1	5	8	Vitis	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	33	3	1	2	5	5	ColgateKids	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	36	3	2	2	4	3	DentureBeb e	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
2	37	4	2	2	1	5	Dentito	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
2	26	4	2	2	3	4	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
2	45	3	2	2	1	5	Dentito	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
2	40	3	2	2	4	2	Dentito	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	26	3	2	2	4	5	ColgateKids	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
2	25	4	1	1	5	7	ColgateKids	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
2	23	4	2	2	4	2	ColgateKids	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	44	2	2	2	4	3	Colgate	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	32	3	2	1	4	8	ColgateKids	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	33	3	1	1	5	6	Kolinos	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
2	40	1	2	2	4	2	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2

2	46	3	2	2	1	5	Dentito	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	23	3	2	2	3	1	Dentito	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	36	4	1	1	5	9	ColgateKids	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	42	3	2	2	3	3	ColgateKids	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	39	3	1	2	5	5	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
2	23	4	1	2	5	4	ColgateKids	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
2	31	3	2	2	3	3	Dentito	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
2	33	2	2	1	3	6	Dentito	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
2	27	3	1	2	5	4	DentureBeb e	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	32	3	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	34	3	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	40	4	2	1	3	9	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	30	2	2	2	4	2	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
3	39	2	2	1	4	6	Dento	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
3	26	2	1	1	6	8	ColgateKids	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	26	3	2	2	4	4	ColgateKids	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
3	28	3	1	2	5	2	ColgateKids	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	40	3	2	1	3	6	ColgateKids	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
3	40	4	2	1	4	8	Colgate	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
3	20	3	2	2	4	1	Dentito	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
3	26	4	2	2	3	4	Dentito	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
3	33	3	2	2	3	4	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
3	32	3	2	2	4	4	OralB	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
3	39	3	1	2	5	3	ColgateKids	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
3	39	3	2	2	2	2	Dentito	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	42	3	2	2	3	4	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
3	36	3	2	1	3	7	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
3	30	4	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2

3	27	3	1	2	6	3	ColgateKids	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
3	25	3	2	1	3	7	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
3	29	3	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
3	44	4	2	2	3	3	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
3	39	3	1	1	5	6	Dentito	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
3	28	3	2	2	3	5	Dentito	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
3	28	3	2	2	4	5	Dentito	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
3	28	3	2	2	4	1	Dentito	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	41	4	1	2	5	5	Dentito	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
3	27	3	2	1	4	9	OralB	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	32	3	2	1	2	6	Dentito	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
3	31	3	2	2	4	5	Dentito	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
3	40	3	1	1	5	7	ColgateKids	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	46	3	2	2	1	3	Dentito	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
3	32	4	2	2	2	2	DentureBeb e	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
3	39	3	2	2	4	4	Dentito	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
3	33	3	2	2	3	3	Dentito	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
3	35	3	1	1	5	8	Kolinos	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	36	4	2	1	2	7	Dento	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
3	43	4	2	2	1	2	Dentito	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
3	25	4	1	1	5	7	ColgateKids	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
3	28	2	2	1	4	8	ColgateKids	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	40	3	2	1	3	6	Dentito	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	24	4	2	2	2	2	DentoJ	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
3	30	3	2	1	3	6	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
3	43	2	2	1	1	7	Dentito	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
3	33	4	2	2	3	5	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
3	33	3	2	2	3	3	Dentito	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1

3	21	3	2	2	2	1	Dentito	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
3	30	3	2	2	3	1	Colgate	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	32	3	2	2	3	1	Dento	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2

ANEXO 6 : FOTOS DEL TRABAJO DE CAMPO



Directora de la Institución Educativa N 78



Frontis de la Institución Educativa 78



Desinfección de manos con alcohol



Firma de consentimiento informado



Padres de familia resolviendo el cuestionario de prácticas sobre el uso de pasta dental fluorada



Padres de familia resolviendo el cuestionario de conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada



Orientación a los padres de familia sobre el uso de pasta dental fluorada

