



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CUIDADO BUCAL
EN PADRES DE FAMILIA DE LA URBANIZACIÓN PACHACAMAC
EN VILLA EL SALVADOR 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. SHARINE SHIRLEY CHUQUIPOMA NEYRA

ASESORA:

Mg. YOLANDA VICTORIA FERREYRA DE CÁNIPA

LIMA - PERÚ

2022

A mis padres por el cariño significativo,
por ser mis referentes y guías, por
instruirme en lo fundamental de la vida.

A mi asesora Mg. Yolanda Victoria Ferreyra Gonzales por dirigirme en la creación de la investigación, a mis padres por su soporte total.

A Dios, por brindarme salud y energías para cumplir la finalidad.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	24

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	25
3.2.	Variables	25
3.2.1	Definición de las variables	25
3.2.2	Operacionalización de las variables	26

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	27
4.2.	Diseño muestral	27
4.3.	Técnicas de recolección de datos	28
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.5.	Aspectos éticos	30

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	31
5.2.	Análisis Inferencial	33
5.3.	Comprobación de hipótesis	37
5.4.	Discusión	39

CONCLUSIONES	41
---------------------	----

RECOMENDACIONES	42
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	43
-------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Carta de presentación
ANEXO: 2	Consentimiento informado
ANEXO: 3	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 4	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021	31
Tabla N° 2: Tipo de actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021	32
Tabla N° 3: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según sexo	33
Tabla N° 4: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según edad	35
Tabla N° 5: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021	31
Gráfico N° 2: Tipo de actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021	32
Gráfico N° 3: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según sexo	34
Gráfico N° 4: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según edad	36
Gráfico N° 5: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021	38

RESUMEN

El estudio presentó como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 384 padres de familia donde se efectuó una encuesta como ficha de recolección de datos. En los resultados el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal presentó un mayor porcentaje de 54,7% en el nivel de conocimiento bueno. Mientras que el tipo de actitud sobre cuidado bucal exhibió un elevado porcentaje de 50,5% en la actitud regular. En referencia al sexo observamos que existe relación con el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal ($p < 0,05$). En referencia a la edad observamos que existe relación con el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal ($p < 0,05$). No obstante, según la prueba de chi cuadrado, hay relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal ($p < 0,05$) aceptando la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, salud bucal.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about oral care in parents of the Pachacamac Urbanization in Villa El Salvador - 2021. Designing a non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study. The sample was 384 parents where a survey was carried out as a data collection sheet. In the results, the level of knowledge about oral care presented a higher percentage of 54.7% in the level of good knowledge. While the type of attitude about oral care exhibited a high percentage of 50.5% in the regular attitude. In reference to gender, we observed that there is a relationship with the level of knowledge and attitude about oral care ($p < 0.05$). In reference to age, we observed that there is a relationship with the level of knowledge and attitude about oral care ($p < 0.05$). However, according to the chi square test, there is a relationship between the level of knowledge and attitude about oral care ($p < 0.05$), accepting the alternative hypothesis. Concluding that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitude about oral care in parents of the Pachacamac Urbanization in Villa El Salvador - 2021.

Keywords: knowledge, attitude, oral health.

INTRODUCCIÓN

Una necesidad humana universal es el bienestar para todos los grupos culturales. La salud general no se puede lograr ni mantener sin salud bucal. La boca se considera el espejo del cuerpo y la puerta de entrada a la buena salud. Hoy en día, se han llevado a cabo varios programas de educación sobre salud dental en escuelas y otros entornos; sin embargo, estos esfuerzos no tendrán éxito hasta que las personas no sean conscientes de la importancia de la salud bucal y la actitud positiva hacia las modalidades de tratamiento.

Dado que el bienestar bucodental de los infantes dependerá de la conciencia de sus padres, es importante evaluar la necesidad de implementar programas de concienciación sobre la salud bucal. No obstante, el bienestar del menor es el resultante de la adherencia cultural, costumbres y los conocimientos, el contexto social y las disposiciones corporales de su familia.

Por lo tanto, el papel de los padres es de suma trascendencia para impedir las afecciones dentales en bebés y niños pequeños. Se aprecia que la salud bucal de los hijos dependerá del interés de sus padres, y si se mejoran los conocimientos, las actitudes y el interés de ellos, se reflejará en una salud bucodental mejorada y los padres pueden estar motivados para inducir el cuidado dental activo y asumir la responsabilidad de la protección dental con interés. Por ello, la expectativa de la conducta preventiva de salud bucodental de los padres hacia los menores influya en la conducta al modificar las actividades preventivas de salud bucodental a medida que se desarrollan.

Es a través de su ayuda y guía como padres, con una práctica oral adecuada, los dientes de un niño tienen más posibilidades de desarrollarse sin ningún problema. Es fundamental mostrarles la forma correcta de cepillarse los dientes y usar hilo dental. Esto les ayudará a prevenir caries, enfermedades de las encías y otros problemas orales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Realmente el cuidado bucal en niños se ve afectado por diversos padecimientos entre ellos gingivitis y la caries dental, esta última afecta al 60-90% de los niños en todas las naciones. Las lesiones cariosas de naturaleza progresiva y acumulativa y se vuelve más compleja con el tiempo. Si no se trata, puede afectar la calidad de vida de los infantes, como la capacidad para comer y masticar, los alimentos que eligen, su apariencia y la forma en que se comunican. El dolor de los dientes o la boca puede comprometer su concentración y su participación en la escuela, lo que obstaculiza no solo su juego y desarrollo, sino que también les niega el beneficio completo de la educación.¹

Es por ello, que el bienestar bucodental en los infantes es importante por lo cual se creará una formación preventiva y tener una protección dental para optimizar la oportunidad de estar sin padecimientos bucodentales predecibles. Sin embargo, los padres son directamente responsables de la salud dental de sus hijos y pueden desempeñar un papel trascendental para prevenir padecimientos bucodentales en los niños. Limpian los dientes de sus hijos, les enseñan hábitos adecuados de higiene y alimentación, organizan el cuidado dental profesional.²

Los antecedentes familiares pueden afectar la estructura de los dientes, cuán susceptible son los menores a ciertos problemas y dan forma a los hábitos que desarrolló en relación con el cuidado bucal. La cantidad de esmalte que tiene en los dientes es algo que se ve afectado por la genética.³

Por lo cual, el bienestar bucodental en los niños juega un papel muy trascendental, ya que sienta las bases para unos dientes permanentes sanos. El conocimiento y la actitud de los padres tienen un gran impacto en el mantenimiento de la salud bucal de los niños pequeños. Es evidente que cuanto más positivas sean las actitudes de los padres hacia la odontología, mejor será el bienestar bucodental de sus hijos. El cuidado del bienestar bucodental infantil es

el fundamento sobre la cual se puede edificar una formación preventiva y una protección dentaria de por vida para ayudar a adquirir una salud bucal óptima en la niñez y la edad adulta. Estas condiciones indican la necesidad de una comprensión más profunda de las creencias y prácticas de salud de los cuidadores con respecto al cuidado del bienestar bucodental de sus hijos.⁴

No obstante, la asociativa con el bienestar dental de los padres y los padecimientos dentales en sus hijos pueden comprenderse como influencia de costumbres inadecuadas dietéticas así como el contagio bucodental del menor por patógenos maternas. Es por ello, las costumbres del cepillado dental de las madres, las estipulaciones dietéticas y escoger nutrientes están estrechamente correlacionados con los de sus hijos. Los profesionales de la atención dental aceptan que los esfuerzos dirigidos a mejorar los comportamientos de salud oral de los padres podrían resultar en reducciones en el riesgo de caries entre sus hijos. Aplicándose técnicas de cepillados, sin embargo, cuando nose realiza adecuadamente a temprana edad se convierte en una problemática tanto para el hogar como para el odontólogo tratante porque una deficiente higien bucal conlleva a padecimientos dentales de leves a graves.⁵

Es por ello, que el padre de familia debe tener conocimientos y actitudes favorables para que sus hijos adquieran nuevas habilidades. Por lo tanto, las informaciones del bienestar bucodental y el comportamiento dirigido a la protección dental actuando como un referente representativo del bienestar oral de sus menores.⁶

En nuestro país existe distritos con gran segmento población como lo es el distrito de Villa El Salvador donde la salud bucal es un problema latente en la población debido a la precariedad en el conocimiento y las actitudes negativas sobre el cuidado bucal. Por lo tanto, es necesario para implementar programas preventivos conocer los conocimientos y actitudes de las diferentes urbanizaciones. Dentro de lo exhibido se determinó existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador en el 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021?

¿Cuál es el tipo de actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según sexo?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar cual es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Determinar el tipo de actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Determinar cual es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según sexo.

Determinar cual es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

justificación teórica porque agrego informaciones sobre el tema, confrontando los resultados de la investigación donde se logrará apreciar la correlación entre conocimiento y actitudes de cuidado bucodental.

Presentó justificación práctica porque solucionó contextos problemáticos relevantes del cual pudieron crearse programas para emmendar contrariedades existentes sobre el cuidado bucal.

justificación metodológica debido a los precarios estudios aplicados recientemente sobre las teorías en la localidad investigada, generando un conocimiento certificado y seguro que sirvió para incrementar las fuentes bibliográficas para los próximos estudios.

justificación social estuvo basado en el requerimiento de añadir, corroborar y reforzar normativas preventivas sobre el bienestar bucodental en niños menores de 3 a 5 años.

1.4.1. Importancia de la investigación

Teórica favoreció a descifrar el modo de ser de las cosas y teorizar o definir cómo se comportan los padres y su entorno y luego explorar o desarrollar las implicaciones de cómo se definen en el bienestar bucodental.

Clínico favoreció al odontólogo a presentar nociones óptimas en el conocimiento y las actitudes sobre satisfacción bucal en padres de familias.

Es importante para la sociedad porque se ha demostrado que establecer buenos hábitos de higiene bucal y dietéticos es esencial para lograr y mantener el bienestar físico y emocional general a lo largo de la vida.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Fue viable porque tuvo los días para recopilar informaciones y personal anexo para su creación general.

Fue viable económicamente, porque la investigadora se responsabilizó de costearlo y factible en informaciones que proporcionó el entendimiento de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

Tuvo límites representativas en su recopilación de informaciones de modo presencial por pandemia del coronavirus del cual estamos distanciados socialmente, no obstante se utilizó servicios virtuales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chalapud A. (2020) Ecuador tuvo como finalidad definir los niveles de conocimientos y comportamientos del doctor de cabecera, pediatra, con los niveles de entendimiento de los padres y la asociativa al bienestar bucodental del menor. La metodología fue transversal, descriptiva y comparativo, empleada con muestra de 127 padres, 9 doctores generales y 4 pediatras. Los resultados exhibieron que 21.88% de médicos generales, 18,75% de pediatras y 27.30% de padres no aprecian sobre bienestar bucodentales; en lo que refiere a la actitud esta es impropias en 44.2 % de médicos y 28.85% de los pediatras. Al referir al bienestar bucodental, los menores con 69.30% exhiben los padres actitudes impropia bienestar bucodental. Concluyendo que se definió que estos niveles de sabidurías ($p = 0,059$) y comportamientos del doctor, pediatra ($p = 0,146$); y, los niveles de sabidurías de padres ($p = 0,072$), no están asociados con el bienestar bucodental del menor, no obstante ostentan óptimos niveles de conocimiento y comportamientos, estos menores exhiben impropio bienestar bucodental.⁷

Kotha S. (2018) Arabia; ostentó como finalidad apreciar lo que conocen los padres sobre protección bucodental y como repercute en la preservación de la dieta y las actividades de aseo en sus hijos. La metodología fue transversal. Se seleccionaron al azar de 240 a 250 muestras de cada zona para alcanzar el tamaño de muestra prescrito de 1200. Resultados: La información demográfica mostró que la edad promedio de los padres que participaron en el estudio es de 32,2 años. Las madres fueron 75,7% y padres 24,3%. Los puntajes medios de conocimientos entre madres (34,85) es ligeramente superior de los padres (34,76). Resultados similares con las prácticas dietéticas y de higiene no fueron estadísticamente significativos ($>0,05$). Los padres con más de un hijo tienen

mejor conocimiento, de lo cual los padres con tres hijos exhiben mejores puntajes, lo cual es estadísticamente significativo. El 69,3% de los padres prefieren concurrir al estomatólogo sólo cuando sufren patologías. Además, estos hallazgos resultaron estadísticamente significativos ($P < 0,05$). Concluyéndose que los padres ostentan factibilidad al conocer sobre bienestar bucal salud bucal para ponerlos en práctica con sus hijos a fin de influenciarlos en ellos para que obtengan una mejor salud bucal.⁸

Calcagnille F. (2019) Italia; tuvo como finalidad examinar lo que conocen y concientizar a los padres sobre elementos transcendentales de peligro para el bienestar bucodental y el óptimo manejo de aseo bucodental de sus niños en edad preescolar. La metodología fue transversal con los padres de 101 niños dieron su consentimiento para completar el cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 24% de los encuestados conocía el posible contagio vertical. El 61% de los padres que prueban la comida de su hijo. De 101 menores, 30% usaba chupete y 17% biberón con leche nocturno y entre aquellos menores el 41% por más de 2 años. Los padres informaron que el 57% de los niños no se cepillaron los dientes en sus primeros 3 años de vida. Concluyéndose que los padres instruidos no influyen para maniobrar el aseo bucodental de sus hijos.⁹

2.1.2. Antecedentes nacionales

Navarro J. (2022) Cajamarca; ostento como propósito corroborar la correlación entre los grados de conocimiento y conductas sobre bienestar bucodental en los padres de la I.E. No16927. La metodología fue no experimental: descriptivo, correlacional y transversal. El resultado de coeficiente de correlación igual a 0.000. Concluyéndose que subsiste una asociativa estadísticamente representativa entre los niveles de conocimiento y conductas sobre bienestar bucodental en los padres de la I.E. No16927 en 2021.¹⁰

Espinoza A. (2017) tuvo como finalidad correlacionar los comportamientos y actividades de las señoras sobre prestaciones en protección bucodental de sus hijo/as menos de 6 años que concurren al (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa- ESSALUD Comas. La muestra fue 207 madres. En los resultados las madres ostentan actitudes “óptimas” (51.7%) y prácticas “regulares” (60.4%) y

asociaciones entre ambos hallazgos que las madres que ostentaron actitudes “óptimas” ostentaron prácticas “óptimas” 19.8% y “regular” con 29.5% y madres con actitudes “inadecuadas” prácticas inadecuadas con 1.9%. Concluyendo que se correlacionan los comportamientos y actividades de las madres de hijos inferiores a 6 años sobre protección bucodenta.¹¹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Conjunto de explicaciones que exhibe las personas vivas tanto sobre el contexto que lo involucra, como de sí mismo.¹²

a) Clases de conocimiento

Común: Adquiriéndose de modo cotidiano.¹³

Científico: Contrasta lo verdadero de lo irreal.¹³

Empírico: obtenida mediante experiencia directa.¹³

b) Medición del conocimiento

Son los niveles o escalas para medir el saber.¹³

c) Características

Destreza humana y no es peculiaridad de los objetos, su difusión abarca un desarrollo intelectual de educación y aprendizaje.¹⁴

Carece de valor si persiste estático.¹⁴

Puede ser claro o sobreentendible.¹⁴

d) Conocimiento sobre salud bucal

El acrecentamiento en los conceptos de salubridad exhiben un amplio rango de elementos; de igual modo ha evolucionado la instrucción del bienestar bucodental.¹⁵

2.2.2. Actitud

Es la postura frente a los contextos ambientales.^{16,17}

Constituyentes de la actitud

Cognitivo: esta integrado por informaciones, convicciones, pensamientos, atribuciones y prespectivas que se hallan por medio de una mezcla de vivencias.¹⁸

Afectivo: las contestaciones afectivas intervienen en las actitudes de diversos modos.¹⁸

Conductual (comportamiento): asociado con las maniobras libres de un individuo en asociativa con el propósito del comportamiento.¹⁸

Características de la actitud

Exhibe intensidad.¹⁹

Multidimensional.¹⁹

Se transmite.¹⁹

Es premeditada.¹⁹

Variable.¹⁹

Actitudes sobre salud bucodental

Son las mezclas de costumbres y dicciones que inducen a un sujeto a objetar de modo positivo o negativo a las cosas, sujetos, lugares, etc.²⁰

Englobabas por tres constituyentes:

1. Cognitivo.²¹
2. Afectivo.²¹
3. Asociado a la conducta.²¹

Medición de las actitudes

Con el fin de medir las actitudes, se han construido escalas de enunciados breves que tratan de varios aspectos de algún tema como Likert.²²

Escala tipo Likert: es un instrumento que mide o recopilación de datos cuantitativos aplicados dentro del estudio.²²

Teniendo como opciones: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.²²

2.2.3. Salud bucal

Privación de dolores orofaciales, estructuras blandas y sólidas y variantes que limitan a los individuos para digerir, reírse y dialogar, reflejándose en el contexto psicológico".²³

Preservación de la salud bucodental

Remover mecánicamente del biofilm bacteriano y su resultado anotado en hojas clínicas del paciente, en continuidad se aplica tópicamente flúor bucodental, sellantes ya sean deciduos o definitivos.^{24,25,26}

b) Enfermedades bucales

Caries dental

Conceptualizado como padecimiento multifactorial por la agresión patógena en las estructuras sólidas dentales. Generándose interacción entre los elementos dentales, los patógenos existentes en la boca, los sustratos de la dieta y múltiples constituyentes locales y sistémicos del huésped.²⁷

Signos de la caries dental

Degradación de reblandecimiento en esmalte.²⁸

Las lesiones primarias son designadas manchas blancas (blancos tizas), de figura oval, aspecto opaco, facetas rugosas y correlacionado con biofilm bacteriano.²⁸

Empezando con una depresión y esta lesión se transforma en matices amarillos-café.²⁸

Esmalte ablandado contiguos el territorio que se está explorando y puede ser quitado.²⁸

Existencia imagenológica de caries.²⁸

Ablandamiento en las bases de las fisuras.²⁸

Manchas marrones claros a oscuros cuando son profundamente mayores de 0,5mm, sin subsistir responsabilidad pulpar.²⁸

Manchas marrones cuando las lesiones son penetrantes y subsiste responsabilidad pulpar.²⁸

Síntomas relacionadas a la caries dentinaria

Dolores provocados por estimulantes, particularmente frío y dulce.²⁸

Dolores al explorarlo y fondo sólido.²⁸

Dolores crónicos.²⁸

Dolores rápidos que finaliza al terminar el estímulo.²⁸

Dolores espontáneos y generado cotidianamente por diferencias de temperatura.²⁹

Dolores sordos, pulsátiles, difusos e irradiados, mayormente grave.²⁹

Clínicamente se exhibe una cavidad profunda.²⁹

Exhibe comunicación pulpar.²⁹

Clasificación de caries dental

En funcionabilidad del tejido perjudicado

Caries en esmalte: Exhibe como mancha blanca, opaca y sin brillo.³⁰

Caries de dentina: Esta afección ataca rápidamente a la dentina minimamente endurecida.³⁰

Caries de cemento: afección hallada en el cemento.³⁰

Caries radicular: Llega a perjudicar el ligamento periodontal también hueso que sostenga el diente.³⁰

Caries recurrente: La que ocurre debajo de las restauraciones dentales existentes, como empastes, coronas o incrustaciones.³⁰

Caries rampante: exhibe territorio en examinados que exhiben xerostomía.³⁰

Caries rampante o de biberón: Peculiarizada por exhibir caries en casi todas las piezas de leche.³⁰

2.2.4. Cuidado en salud bucal

Comprendido como normativas dirigidas a impedir la existencia de un padecimiento o problemática de salud por el manejo de los constituyentes causales y constituyentes predisponentes o condicionantes".^{31,32}

a) Niveles de prevención

Prevención primaria: Aquellas normativas creadas para resguardar el padecimiento no se manifieste.³³

Prevención secundaria: Son estrategias cuyo objeto es impedir los procesos del padecimiento, minimizar la efectividad del cuerpo.³³

Nivel terciario: Se rompe el nivel secundario, su finalidad son: minimizar las restricciones provocadas por las enfermedades y impedir que se genera una preocupación del padecimiento.³³

2.2.5. Higiene bucal

Es una costumbre aprendida desde la infancia y transmitida por padres.³⁴

a) Cepillado dental

El cepillado de dientes es el acto de frotar los dientes con un cepillo de dientes, generalmente equipado con pasta de dientes.³⁵

Los materiales que se utilizan en la fabricación de cepillos de dientes son en su mayoría plásticos, que requieren energía para ser sintetizados. Los principales materiales son polipropileno, polietileno y nylon. El polipropileno y el polietileno se utilizan generalmente en la fabricación de mangos. El nailon, concretamente el nailon 6, es el material principal de las cerdas.³⁶

b) Pasta dental

Es un dentífrico en pasta o gel que se utiliza para limpiar y mejorar el aspecto estético y la salud de los dientes. Casi siempre se usa junto con un cepillo de dientes. El uso de pasta de dientes puede promover una buena higiene bucal: puede ayudar a eliminar la placa dental y los alimentos de los dientes, puede ayudar a eliminar y/o enmascarar la halitosis cuando los cálculos amigdalinos no son la causa, y puede proporcionar ingredientes activos como como fluoruro para prevenir la enfermedad de los dientes y las encías.³⁷

c) Hilo dental

Creado por diversos filamentos, exhibiendo diversas presentaciones como; hilo, cinta (con cera o sin cera), con flúor o saborizante a menta.³⁸

d) Fluoruros

Elementos químicos hallados de modo oriundo y en mínimas proporciones en las comidas y sal de consumo humano.^{39,40}

e) Sellantes

Son técnicas preventivas mayormente efectiva, ya que abarca un impedimento de actividad rápida para resguardar los territorios más peligrosos a caries en infantes.⁴¹

f) Alimentación sana

La dieta es un constituyente fundamental en la generación de la caries, pues dispone variantes en el pH bucal aumentando las probabilidades de desmineralización del esmalte.^{43,44} Es indispensable tener una dieta óptima para preservar el bienestar.^{45,46}

2.3. Definición de términos

Actitud: Predisposición para reaccionar a cuantiosos objetos en el contexto ambiental.¹⁶

Conocimiento: Son conjuntos de explicaciones que exhibe las personas vivas tanto sobre el contexto que lo involucra, como de sí mismo.¹²

Salud bucal: Es la ausencia de padecimientos dentales.²³

Actitud en cuidado bucal: Mezcla de experiencias y expresiones que disponen a un sujeto a expresar de modo positivo o negativo a las cosas, etc.²⁰

Higiene bucal: Costumbre adquirido desde niños y comunicada por los padres en particular la madre.³⁴

Cuidado bucal: Referida en la instrucción que exhibe como objeto la instrucción del examinado por la variante de actitud del paciente frente una circunstancia inapropiada.^{31,32}

Sellantes: Es una táctica preventiva, ya que abarca un impedimento de acción rápido.⁴¹

Fluoruros: Elementos químicos que se abarcan de modo natural y mínimas proporciones en los nutrientes y en la sal de consumo humano.³⁹

Prevención: Medidas dirigidas a impedir la existencia de un padecimiento o problemáticas de salud.³³

Hilo dental: Aditamento especial de seda creado por diversos filamentos, exhibe diversos empaques entre ellas; hilo, cinta con flúor o saborizante a menta.³⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal.

Agrupación de informaciones referidas a enseñar que exhibe una finalidad en la educación evaluando la variante de actitud del atendido ante una circunstancia inapropiada.²⁵

V₂ Actitud sobre cuidado bucal.

Mezcla de experiencias y sensaciones que predisponen a un sujeto a objetar de modo positivo o negativo de las cosas, personas, establecimientos, etc.¹⁴

Operalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
V₁ : Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia	<p>Conocimientos sobre medidas preventivas</p> <p>Conocimientos sobre enfermedades bucales más comunes en la infancia</p> <p>Conocimientos sobre dieta (alimentación)</p> <p>Conocimientos sobre higiene bucal</p>	Encuesta virtual	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Muy bueno: 18 - 20 puntos.</p> <p>Bueno: 15 – 17 puntos.</p> <p>Regular: 11-14 puntos.</p> <p>Deficiente: 0 – 10 puntos</p>
V₂ : Actitud sobre cuidado bucal en padres de familia	<p>Actitud sobre medidas preventivas</p> <p>Actitud sobre las enfermedades</p> <p>Actitud sobre la higiene bucal</p> <p>Actitud sobre la dieta (alimentación)</p>	Encuesta virtual	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Bueno: 13 – 18 puntos.</p> <p>Regular: 7 – 12 puntos</p> <p>Malo: 0 – 6 puntos.</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Fue no experimental que tiene como finalidad describir y explicar la variación de la información en condiciones que se supone que reflejan la variación.⁴⁷

Según la finalidad fue descriptiva porque aplicó encuestas para recopilar datos sobre diversos temas.⁴⁷

En contexto de planificar las mediciones de nuestras variables fue prospectivo, porque están examinándose al paralelo del tiempo actual.⁴⁷

Fue contexto transversal en el que recopila datos de muchas personas diferentes en un solo momento. En la investigación transversal, se observan las variables sin influir en ellas.⁴⁷

Fue correlacional porque la investigadora no controló ninguna de ellas, solo visualizó las fuerzas de correlación entre variables.⁴⁷

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue 926 padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se empleó en el estudio es aleatorio simple.

Muestra

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral.

N = Universo =926

Z = Nivel de confianza 96% -> Z=2,05

e = Margen de error (4%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{926 \times 2,05^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.04^2(926 - 1) + 2,05^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 384$$

La muestra fue 384 padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Padres de familia con hijos mayores de 3 y inferiores a 5 años de edad.

Padres de familia que residieron en la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Padres de familia hombres y mujeres.

Padres de familia que aceptaron de manera voluntaria colaboración en la investigación mediante un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Individuos que no tuvieran hijos.

Padres de familia con diagnósticos neurológicos.

Padres de familia que residieron en otro distrito durante el año 2020.

Padres de familia que no aceptaron de modo voluntario en la tesis.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue encuesta con hoja de recopilación de datos que fue aprobado en otras tesis.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Se confeccionó un archivo virtual donde manifestó en el primer segmento el consentimiento informado y posteriormente la filiación del colaborador como: email, sexo y edad, en el segundo segmento encontró los cuestionarios que examinaron los estudios. Posteriormente enviando la encuesta por enlace de google forms el sujeto lo evaluó por Facebook, WhatsApp, Instagram, etc

Para evaluar el conocimientos, constó de 20 preguntas subdivididas en 4 agrupaciones, cada agrupación correspondió a uno de los temas que los padres debió reconocer sobre cuidado en bienestar bucodental: prevención, lesiones cariosas, dieta e higiene, el puntaje fue de 0 a 20 puntos.⁴⁸ Calificandose en:

Muy bueno: 18 - 20 puntos.⁴⁸

Bueno: 15 – 17 puntos.⁴⁸

Regular: 11-14 puntos.⁴⁸

Deficiente: 0 – 10 puntos.⁴⁸

Para evaluar la actitud constó de 9 items basada en la escala de Likert. Cada enunciado con cinco alternativas de respuesta⁵:

Muy de acuerdo: 2 puntos.⁵

No se: 1 punto.⁵

Muy en desacuerdo: 0 puntos.⁵

Para agrupar los puntajes se ejecutó la escala de estaninos lograndose tres niveles de actitudes.⁵

Bueno: 13 – 18 puntos.⁵

Regular: 7 – 12 puntos.⁵

Malo: 0 – 6 puntos.⁵

Validación de instrumento de conocimiento en cuidado bucal

Usó el instrumento de recolección de datos de la Especialista en odontopediatría Ana Cecilia Cupe Araujó y la Especialista en endodoncia y Maestro en estomatología Carmen Rosa García – Rupaya. (Ver anexo N° 2).⁴⁸

Para reproducirlo se examinó a 30 padres y/o madres de menores que asistieron de modo regular al I. E. I. Rayito de Luz. Se volvió a efectuar la misma a los padres a los 15 días, pero variando las preguntas (fiabilidad test-retest).⁴⁸

Validación de instrumento de recolección de datos de actitud en cuidado bucal

Fue validado con el contexto de juicio de expertos, mediante prueba de confiabilidad con alfa de Cronbach, ostentando valores de $\alpha=0.76$ para conocimientos sobre bienestar oral, de $\alpha=0.80$ para actitudes sobre bienestar oral y $\alpha=0.72$ para prácticas sobre bienestar oral.¹¹

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleo el SPSS Statistic 25 efectuandose tablas y gráficos para representar los resultados y verificar la hipótesis con pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

Se efectuaron las normativas definidos por código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

Los documentos originarios de estudios, para su difusión, alterna a los resultados, no debe falsificarse ni plagiarse y declararse si tuvo o no problemas de interés.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021

Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia		
	n	%
Muy bueno	65	16,9
Bueno	210	54,7
Regular	84	21,9
Deficiente	25	6,5
Total	384	100,0

Fuente: efectuada por el investigador

Presentó un mayor porcentaje de 54,7% tienen conocimiento bueno sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021

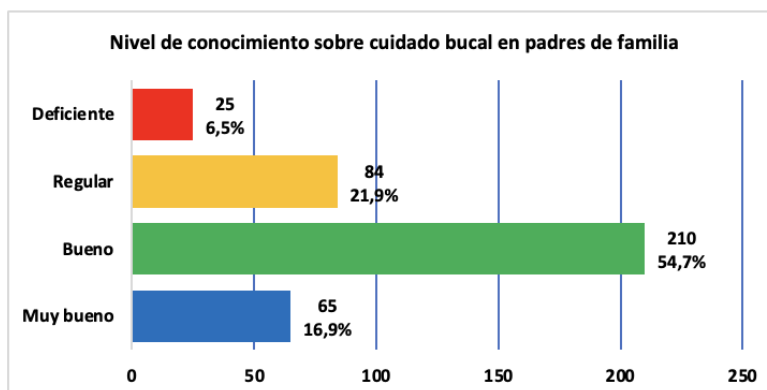


Tabla N° 2

Tipo de actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021

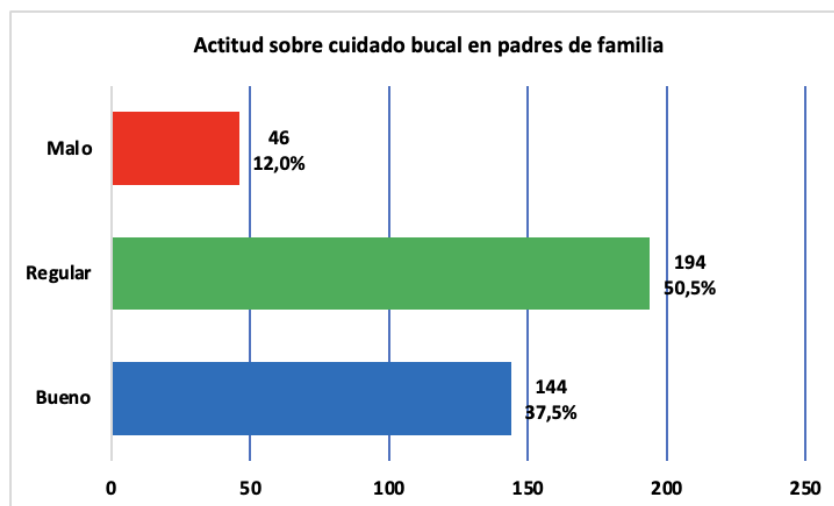
Actitud sobre cuidado bucal en padres de familia		
	n	%
Bueno	144	37,5
Regular	194	50,5
Malo	46	12,0
Total	384	100,0

Fuente: efectuada por el investigador

Presentaron un mayor porcentaje de 50,5% en actitud regular sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Gráfico N° 2

Tipo de actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021



5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 3

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según sexo

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia - Sexo	10,129 ^a	0,018
Actitud sobre cuidado bucal en padres de familia - Sexo	7,265 ^a	0,026

Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia con el sexo de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, donde ($p < 0,05$).

Gráfico N° 3

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según sexo

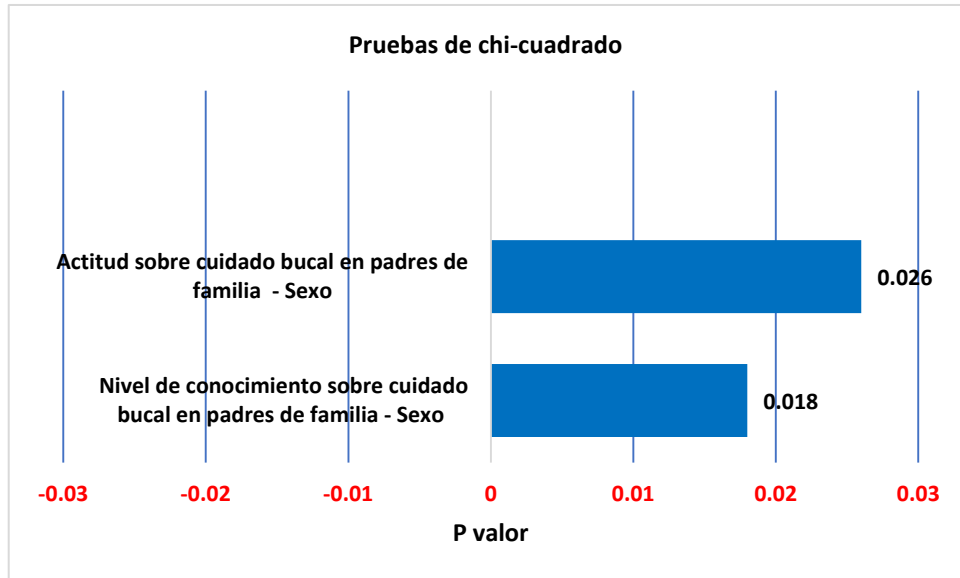


Tabla N° 4

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según edad

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia - Edad	21,077 ^a	0,012
Actitud sobre cuidado bucal en padres de familia - Edad	12,727 ^a	0,048

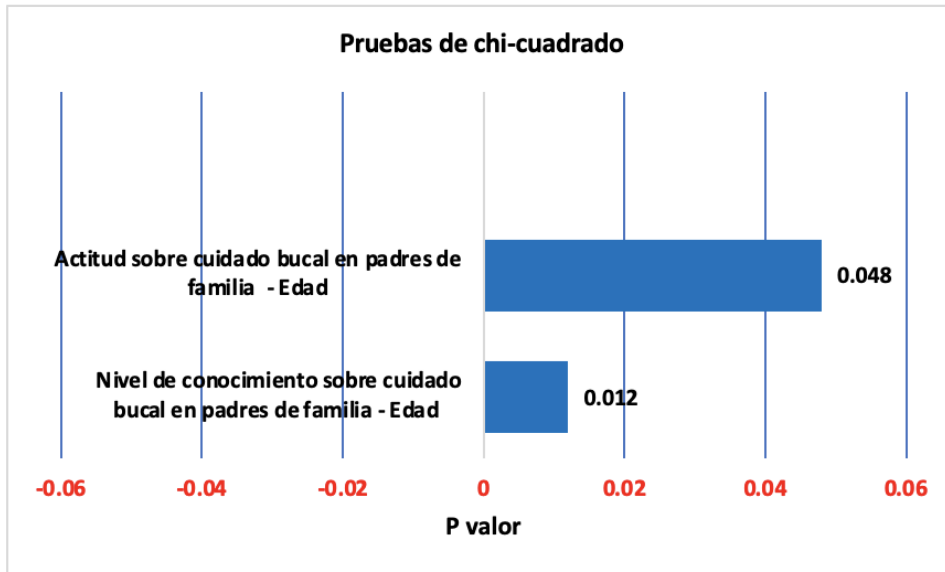
Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia con la edad de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, donde ($p < 0,05$).

Gráfico N° 4

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, según edad



5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 5

Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en padres de familia - Actitud sobre cuidado bucal en padres de familia	8,540 ^a	0,049

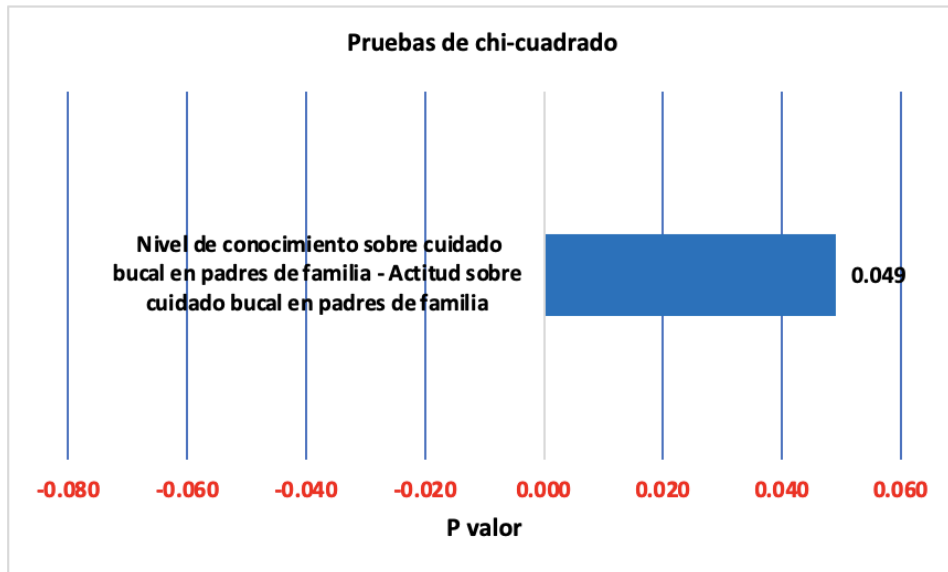
Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021, donde ($p < 0,05$).

Gráfico N° 5

Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021



5.4. Discusión

En contexto a niveles de conocimiento sobre cuidado bucal exhibió 54,7% en conocimiento bueno, diferenciándose con autores internacionales como **Chalapud A. (2020) Ecuador** en los resultados exhibieron que 27.30% de padres no tenían conocimiento sobre bienestar bucodentales.¹ A su vez discrepa con **Singhal K, Shashidhar A, Arun S. (2017)** India; donde las madres de Anganwadi, 53,6% tenía poco conocimiento.⁴⁹ Estos resultados también discrepan con el autor **Mahmoud N. (2017)** donde halló conocimiento idóneo con 58.2% de las madres.⁵⁰ También discrepa con otros resultados como **Singhal K, Shashidhar A, Arun S. (2017)** India; donde todas las madres ostentan niveles medios (40,7%) o conocimiento elevados (42.4%).⁴⁹

En referencia al tipo de actitud sobre cuidado bucal exhibió un elevado porcentaje de 50,5% en la actitud regular discrepando con autores internacionales como **Chalapud A. (2020) Ecuador** donde lo que refiere a la actitud esta es impropias en 69,30% en padres de familia.¹ A su vez discrepa con **Singhal K, Shashidhar A, Arun S. (2017)** India, en Anganwadi 69,2% exhibió una actitud negativa de sus hijos en etariedad preescolar.⁴⁹ También discrepa con el autor **Mahmoud N. (2017)** donde el 99% exhibió una actitud excelente hacia el bienestar bucodental de sus hijos.⁵⁰ También discrepa con otros resultados como investigadores **Singhal K, Shashidhar A, Arun S. (2017)** India; donde mayor de dos tercios de las señoras de guardería con 68,2% tenían una actitud positiva.⁴⁹

En referencia al tipo de actitud sobre cuidado bucal exhibió un elevado porcentaje de 50,5% de actitud regular discrepando con autores nacionales como **Victorio J. (2017)** donde las actitudes de estos padres sobre cuidado bucodental de sus menores, un 62.7% exhibieron actitudes impropias, los varones ostentaron actitudes apropiadas con 58.3%.⁵¹ A su vez discrepa con **Espinoza A. (2017)** donde todos los madres ostentan actitudes óptimas con 51.7%.¹¹

En referencia a los conocimiento sobre cuidado bucodental exhibió una elevada porcentaje de 54,7% en el nivel de conocimiento bueno discrepanco con el autor

nacional llamado **Victorio J. (2017)** Lima; los niveles de conocimiento de los padres exhibió 3/4 de mujeres exhibieron niveles intermedio con 73.1%.⁵¹

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

El nivel de conocimiento sobre cuidado bucal es bueno en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

El tipo de actitud sobre cuidado bucal es regular en padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal con el sexo de los padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cuidado bucal con la edad de los padres de familia de la Urbanización Pachacamac en Villa El Salvador – 2021.

RECOMENDACIONES

Examinar el estado de bienestar bucodental de los infantes en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de padres de familias.

Realizar estudios para definir los conocimientos sobre bienestar bucodental en niños antes y después de la pandemia del COVID – 19.

Desarrollar charlas a los padres de familia sobre la salud bucal de niños para mejorar sus actitudes del cuidado bucal.

Reforzar los conocimientos de estudiantes y egresados de estomatología sobre la odontología preventiva y comunitaria.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fallahinejad M, Mirshekar S. Knowledge, and attitude toward oral and dental health among Zahedan's guidance school students. *Dental Journal-Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2007, 1(1): 492-498.
2. Sanguida A. et al. Age and reasons for first dental visit and knowledge and attitude of parents toward dental procedures for Puducherry children aged 0–9 years. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*. 2019, 1(1): 413.
3. Al-Jundi H, Haydar A, Khairalah K. Knowledge, and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dental Traumatology*. 2005, 21.4 (4): 183-187.
4. Sami A. et al. Relationship of parental knowledge and attitude with oral health status of children in Karachi East. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2016, (1): 1-9.
5. Almulhim B, Alamro B. Knowledge, and attitude toward oral health practice among the parents in Riyadh city. *J Indian Acad Dent Spec Res*. 2016, 3.1 (1): 14.
6. Loo T, Deepa G, Somasundaram S. Knowledge, and attitude of parents about avulsed permanent tooth of their children and their emergency management- Chennai. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2014, 32.2 (2): 97.
7. Chalapud A. Conocimiento y actitudes del médico general, pediatra y padres de familia sobre salud oral de infante en el distrito 17D04 de la ciudad de Quito. BS thesis. Quito: UCE, 2020.
8. Kotha S. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2018, 8 (6): 565.
9. Calcagnille F. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *Journal of clinical and experimental dentistry*. 2019, 11(4): 327.
10. Navarro J. Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una institución educativa en el departamento de Cajamarca. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2022.

11. Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
12. Landeau R. El conocimiento. Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la revolución bolivariana. [en línea] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M>.
13. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
14. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008 http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf
15. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa Na 138. Centro de prensa. Febrero del 2007
16. Whidya C. Attitude, subjective norms, perceived behavior, entrepreneurship education and self-efficacy toward entrepreneurial intention university student in Indonesia. *European Research Studies Journal* 2017; 20(2): 475 - 495.
17. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante, Lima-Perú. [Tesis Especialidad en Odontopediatría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.
18. Chowdhury S, Salam M. Predicting attitude based on cognitive, affective and conative components: an online shipping perspective. *Stamford Journal of Business Studies* 2015, 1(1):101-115.
19. Haddock G, Maio G. Attitudes: content, structure and functions. En: Hewstone M., Stroebe W. y Jonas K., editors. *An introduction to social psychology*. 6 ed. India: The british psychological society and Wiley & sons; 2015, 1(1): 171 – 200.
20. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing Attitudes in Dental Education: Is it Worthwile? *British Dental Journal* 2002; 193(12):1-5.
21. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Ed. Tusquets Editores S.A; 2009.
22. Luna M. Manual práctico para el diseño de la Escala Likert. *Revista Xihmai*. 2007, 2(4):1 - 3.

23. Thornton G. Use of Toothpaste and Toothbrushing Patterns Among Children and Adolescents—United States, 2013–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2019, 68(4): 87.
24. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, año 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú, 2017.
25. Escobar J, Sánchez M, Torres A. Asociación entre el uso de pastas dentales fluoradas y acceso geográfico de niños menores de 12 años de edad según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Privada Cayetano Heredia, 2020.
26. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C. Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador. 2012; 1(1):1-45.
27. Organización Mundial de la Salud. The global oral health programe at WHO headquarters [Internet]. Ginebra: OMS; 2012.
28. Henostroza G. Caries Dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Madrid – España. Universidad Peruana Cayetano H. Médica Ripano S.A. 2007.
29. Pitts N. Dental caries. *Nature reviews Disease primers*. 2017, 3(1): 1-16.
30. Rubio E, Cueto M, Suárez R, Frieyro J. Técnicas de diagnóstico de la caries dental. Descripción, indicaciones y valoración de su rendimiento. *Bol Pediatr* 2006, 46:23-31.
31. Alarcón D. Prevalencia de caries dental según el índice cpod y ceod en niños/as de 8 A 10 años de edad que están bajo el cuidado de sus padres vs. niños/as que han sufrido algún tipo de desintegración familiar en la Escuela Fiscal Mixta Mentor Gamboa Collantes. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2011.
32. Menéndez M. Odontología integral actualizada, capítulo 3, Sao Paulo, Brasil, año 2006.
33. Vignoo L, Vacarezza M. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, *Arch Med Interna* 2011;33 (1):11 – 14.

34. 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. 2012, 28(1): 1 -6.
35. Moses A. caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de ate – vitarte en el año 2013 en Perú. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú, 2014.
36. Huesca E. Salud bucal “manual de higiene bucal, Veracruz, México, año 2011.
37. Chuquillanqui M. Eficacia entre la instrucción verbal y la instrucción visual en la enseñanza de la técnica bass de cepillado en los niños del nivel primario del Centro Educativo Particular “Jaime White” Comas-Lima, año 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017.
38. Espíritu M. Higiene oral antes y después de la aplicación de la técnica de bass modificada en escolares de 2do de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 35, Barranca 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] 2017.
39. Wright T, Hanson N, Fistic H, Whall C, Estrich C, Zentz R. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years – A systematic review. JADA. 2014;145(2):182-189.
40. Nahas M. Odontopediatría, cap. 9.
41. Vallejos R. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú. Debilidades y Obstáculos, Rev Estomatol Herediana. 2015 Ene- Mar;25(1):78-83.
42. Gómez G, Gomez D. Flúor y fluorosis dental. Pautas para el consumo de dentífricos y aguas de bebida en Canarias. 1a edición: Santa Cruz de Tenerife, mayo de 2002.
43. Donna Fabre M. y Cols., Evaluación de los selladores de fosas y fisuras realizados con resina y con ionomero vítreo. Facultad de odontología, UNCuyo. 2014, 8(1): 1-9.
44. Polyce on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. Pediatric Dentistry, Reference Manual. 2007, 29 (7). 7-8.
45. Higashida Hirose B. Odontología Preventiva, segunda edición, Unam. México D.F. 2009.

46. Cuenca E. Odontología Preventiva y Comunitaria, principios, métodos y aplicaciones, 4ta edición, año 2013, España.
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 1(1): 52 - 134.
48. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana. 2015, 25 (2): 112 - 121.
49. Singhal K, Shashidhar A, Arun S. Thakur. Maternal Knowledge, attitude, and practices regarding oral health of preschool children in Udupi taluk, Karnataka, India. Journal of International Dental and Medical Research. 2017, 10 (2): 270.
50. Mahmoud N. Oral health knowledge, attitude, and practices of Sharjah mothers of preschool children, United Arab Emirates. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2017, 7 (6): 308.
51. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y actividades de padres/cuidadores y el estado de salud bucal en menores de 3 a 5 años de edad que concurren al establecimiento Inicial N° 120 "Casuarinas", Distrito de Ventanilla, año 2017. [Tesis] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 18 de Diciembre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

SRA GLORIA DEL PIELAGO APARICIO

PRESIDENTA DE LA URBANIZACIÓN PACHACAMAC

VILLA EL SALVADOR:

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada CHUQUIPOMA NEYRA SHARINE SHIRLEY con DNI 70939250 y código de estudiante 2012147938 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: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CUIDADO BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA URBANIZACIÓN PACHACAMAC EN VILLA EL SALVADOR 2021"

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

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

Atentamente,



ANEXO N° 2: Consentimiento Informado



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

Fecha: _____

Mediante el actual documento, expresé que he sido informado (a) por la Bachiller Sharine Shirley, Chuquipoma Neyra de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre la finalidad del estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CUIDADO BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA URBANIZACIÓN PACHACAMAC EN VILLA EL SALVADOR – 2021”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas para su estudio. Así mismo que el manejo de las informaciones logradas es de un contexto de confidencialidad y su no empleo para otra finalidad fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la colaboración cuando así lo requiera.

En caso requiere mayor información, o tenga una duda sobre este estudio puede contactarse por celular con la investigadora al número 946643281.

Ante lo explicado, yo, de modo consciente y voluntaria, a continuación acepto en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 3: Ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

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

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
a.- El niño nunca debe consumir azúcar
b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
a.- Hasta los 15 días de nacido
b.- Hasta los 3 meses de edad
c.- Hasta los 6 meses de edad
d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
a.- Va a estar más fuerte al despertar
b.- Estará más fuerte y sano
c.- Estará más expuesto a tener caries
d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
a.- 1 vez
b.- De 2 a 3 veces
c.- De 5 a más veces
d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
a) A partir de los 2 años
b) A partir de 5 años
c) A partir de la adolescencia
d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
a) No
b) Solo antes de dormir
c) Solo con usar un enjuagatorio basta
d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
a) Cada 3 meses
b) Cada 8 meses
c) Al año
d) Nunca

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

Fuente: Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana. 2015, 25 (2): 112 - 121.

EVALUACIÓN DE LA ACTITUD

ENCUESTA (*)

Edad: <20 años () >20 años () **N° de hijos:** 1 () más de 1 ()

Estado civil: soltera () casada () viuda () otro:.....

Ocupación: obrera () empleada () trabajadora independiente ()
trabajadora familiar no remunerado () trabajadora del hogar ()
otro:.....

Nivel de Instrucción: Analfabeta () Primaria () secundaria ()
superior universitario () superior no universitario ()

Lea determinadamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto vista.

ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL	Muy de acuerdo	No sé	Muy en desacuerdo
1. Pienso que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer.			
2. Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé.			
3. Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries.			
4. Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries.			
5. Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados			
6. Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo.			
7. Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño			
8. Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años.			
9. Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes.			

VARIABLE	ESCALA/ VALORES
Actitudes sobre la salud bucal	BUENO: 13-18, REGULAR: 7-12, MALO: 0-6

()Tomado de la Tesis de Ríos Angulo, Conocimiento, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, Trujillo 2014. Validado con el criterio de juicio de experto y sometido a prueba de confiabilidad en el test de CRONBACH.*

Fuente: Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [Internet] [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.

ANEXO N° 4: Base de datos

A	B	C	D	E	F
n	Sexo	Edad agrupada	Nivel de conocimiento	Actitud sobre cuidado bucal en p	
1	Femenino	25 - 30 años	Muy bueno	Malo	
2	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
3	Femenino	43 - 48 años	Regular	Regular	
4	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
5	Femenino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
6	Masculino	25 - 30 años	Deficiente	Malo	
7	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
8	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
9	Femenino	37 - 42 años	Deficiente	Regular	
10	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
11	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
12	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Malo	
13	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
14	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
15	Masculino	31 - 36 años	Regular	Bueno	
16	Masculino	25 - 30 años	Deficiente	Malo	
17	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
18	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Regular	
19	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
20	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
21	Masculino	31 - 36 años	Regular	Malo	
22	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
23	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
24	Masculino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
25	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Regular	
26	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
27	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
28	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Malo	
29	Femenino	31 - 36 años	Regular	Bueno	
30	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
31	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
32	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
33	Masculino	43 - 48 años	Deficiente	Regular	
34	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
35	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
36	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Regular	
37	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
38	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
39	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Malo	

A	B	C	D	E	F
40	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
41	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
42	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
43	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
44	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
45	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
46	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
47	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
48	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
49	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
50	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Malo	
51	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
52	Masculino	43 - 48 años	Regular	Regular	
53	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
54	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
55	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
56	Masculino	43 - 48 años	Bueno	Regular	
57	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
58	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
59	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
60	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Bueno	
61	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
62	Masculino	43 - 48 años	Regular	Bueno	
63	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
64	Femenino	43 - 48 años	Muy bueno	Bueno	
65	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
66	Femenino	43 - 48 años	Regular	Bueno	
67	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
68	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Malo	
69	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
70	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
71	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
72	Masculino	37 - 42 años	Muy bueno	Bueno	
73	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
74	Masculino	25 - 30 años	Deficiente	Bueno	
75	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
76	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
77	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
78	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	

A	B	C	D	E	F
79	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
80	Femenino	31 - 36 años	Regular	Malo	
81	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Regular	
82	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
83	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
84	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
85	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
86	Femenino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
87	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
88	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
89	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
90	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Malo	
91	Masculino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	
92	Femenino	43 - 48 años	Regular	Regular	
93	Femenino	25 - 30 años	Muy bueno	Bueno	
94	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
95	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
96	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
97	Femenino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
98	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
99	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
100	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
101	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
102	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Bueno	
103	Masculino	37 - 42 años	Deficiente	Regular	
104	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Malo	
105	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
106	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
107	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
108	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
109	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Malo	
110	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
111	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
112	Femenino	25 - 30 años	Regular	Regular	
113	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
114	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	

A	B	C	D	E	F
115	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
116	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
117	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
118	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
119	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
120	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
121	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Regular	
122	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
123	Masculino	37 - 42 años	Regular	Regular	
124	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
125	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Regular	
126	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
127	Masculino	37 - 42 años	Deficiente	Regular	
128	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
129	Femenino	43 - 48 años	Regular	Bueno	
130	Femenino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
131	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
132	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
133	Femenino	25 - 30 años	Regular	Regular	
134	Femenino	43 - 48 años	Regular	Bueno	
135	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
136	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
137	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
138	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
139	Femenino	37 - 42 años	Regular	Malo	
140	Masculino	25 - 30 años	Deficiente	Bueno	
141	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
142	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
143	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
144	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
145	Femenino	25 - 30 años	Regular	Regular	
146	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
147	Masculino	37 - 42 años	Regular	Regular	
148	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
149	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
150	Masculino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
151	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
152	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
153	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Regular	

A	B	C	D	E	F
154	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Malo	
155	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
156	Masculino	31 - 36 años	Deficiente	Regular	
157	Femenino	25 - 30 años	Regular	Bueno	
158	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
159	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
160	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
161	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
162	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
163	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
164	Femenino	43 - 48 años	Regular	Malo	
165	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
166	Masculino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
167	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
168	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
169	Masculino	25 - 30 años	Regular	Bueno	
170	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
171	Masculino	37 - 42 años	Muy bueno	Malo	
172	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
173	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
174	Masculino	37 - 42 años	Deficiente	Bueno	
175	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
176	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
177	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
178	Masculino	43 - 48 años	Muy bueno	Malo	
179	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
180	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
181	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
182	Femenino	25 - 30 años	Regular	Regular	
183	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
184	Femenino	43 - 48 años	Muy bueno	Regular	
185	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
186	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
187	Femenino	25 - 30 años	Regular	Malo	
188	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
189	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
190	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
191	Masculino	37 - 42 años	Muy bueno	Bueno	
192	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Regular	

A	B	C	D	E	F
193	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
194	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
195	Femenino	31 - 36 años	Deficiente	Bueno	
196	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
197	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
198	Masculino	37 - 42 años	Regular	Regular	
199	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Bueno	
200	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
201	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
202	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
203	Femenino	43 - 48 años	Regular	Malo	
204	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
205	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
206	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Regular	
207	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
208	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
209	Femenino	31 - 36 años	Regular	Malo	
210	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
211	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
212	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
213	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
214	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
215	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
216	Femenino	31 - 36 años	Regular	Bueno	
217	Femenino	43 - 48 años	Deficiente	Malo	
218	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
219	Femenino	25 - 30 años	Regular	Regular	
220	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
221	Femenino	43 - 48 años	Muy bueno	Regular	
222	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
223	Femenino	43 - 48 años	Regular	Regular	
224	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
225	Masculino	43 - 48 años	Regular	Regular	
226	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
227	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
228	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
229	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
230	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
231	Masculino	37 - 42 años	Regular	Regular	

A	B	C	D	E	F
271	Femenino	43 - 48 años	Regular	Bueno	
272	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
273	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
274	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Regular	
275	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
276	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
277	Masculino	31 - 36 años	Regular	Bueno	
278	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
279	Femenino	43 - 48 años	Muy bueno	Malo	
280	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
281	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
282	Masculino	43 - 48 años	Regular	Bueno	
283	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
284	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
285	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
286	Femenino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	
287	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
288	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
289	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
290	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
291	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
292	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
293	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
294	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
295	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Malo	
296	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Regular	
297	Masculino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
298	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
299	Masculino	43 - 48 años	Regular	Regular	
300	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
301	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
302	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
303	Femenino	43 - 48 años	Deficiente	Regular	
304	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
305	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
306	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Malo	
307	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
308	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
309	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	

A	B	C	D	E	F
310	Femenino	43 - 48 años	Regular	Regular	
311	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
312	Masculino	43 - 48 años	Bueno	Regular	
313	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Bueno	
314	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
315	Masculino	37 - 42 años	Regular	Malo	
316	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
317	Femenino	37 - 42 años	Deficiente	Bueno	
318	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
319	Masculino	25 - 30 años	Regular	Bueno	
320	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
321	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Bueno	
322	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
323	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
324	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
325	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
326	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Malo	
327	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
328	Masculino	25 - 30 años	Regular	Bueno	
329	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
330	Femenino	31 - 36 años	Deficiente	Regular	
331	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
332	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
333	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Malo	
334	Femenino	31 - 36 años	Regular	Bueno	
335	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
336	Femenino	25 - 30 años	Regular	Bueno	
337	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
338	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
339	Masculino	25 - 30 años	Muy bueno	Malo	
340	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
341	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
342	Femenino	25 - 30 años	Regular	Regular	
343	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
344	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
345	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
346	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
347	Femenino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	
348	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	

A	B	C	D	E	F
346	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
347	Femenino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	
348	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
349	Masculino	37 - 42 años	Regular	Regular	
350	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
351	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
352	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Malo	
353	Femenino	31 - 36 años	Muy bueno	Regular	
354	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
355	Femenino	31 - 36 años	Regular	Bueno	
356	Masculino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
357	Masculino	31 - 36 años	Deficiente	Malo	
358	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
359	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
360	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
361	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Bueno	
362	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Bueno	
363	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Regular	
364	Femenino	31 - 36 años	Regular	Regular	
365	Masculino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	
366	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
367	Femenino	43 - 48 años	Regular	Regular	
368	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Bueno	
369	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Bueno	
370	Femenino	37 - 42 años	Muy bueno	Regular	
371	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
372	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
373	Femenino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	
374	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Malo	
375	Masculino	43 - 48 años	Muy bueno	Bueno	
376	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Regular	
377	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Bueno	
378	Femenino	37 - 42 años	Regular	Regular	
379	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
380	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Regular	
381	Masculino	31 - 36 años	Muy bueno	Malo	
382	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Regular	
383	Femenino	37 - 42 años	Regular	Bueno	
384	Femenino	25 - 30 años	Deficiente	Regular	

ANEXO N° 6: Fotografías

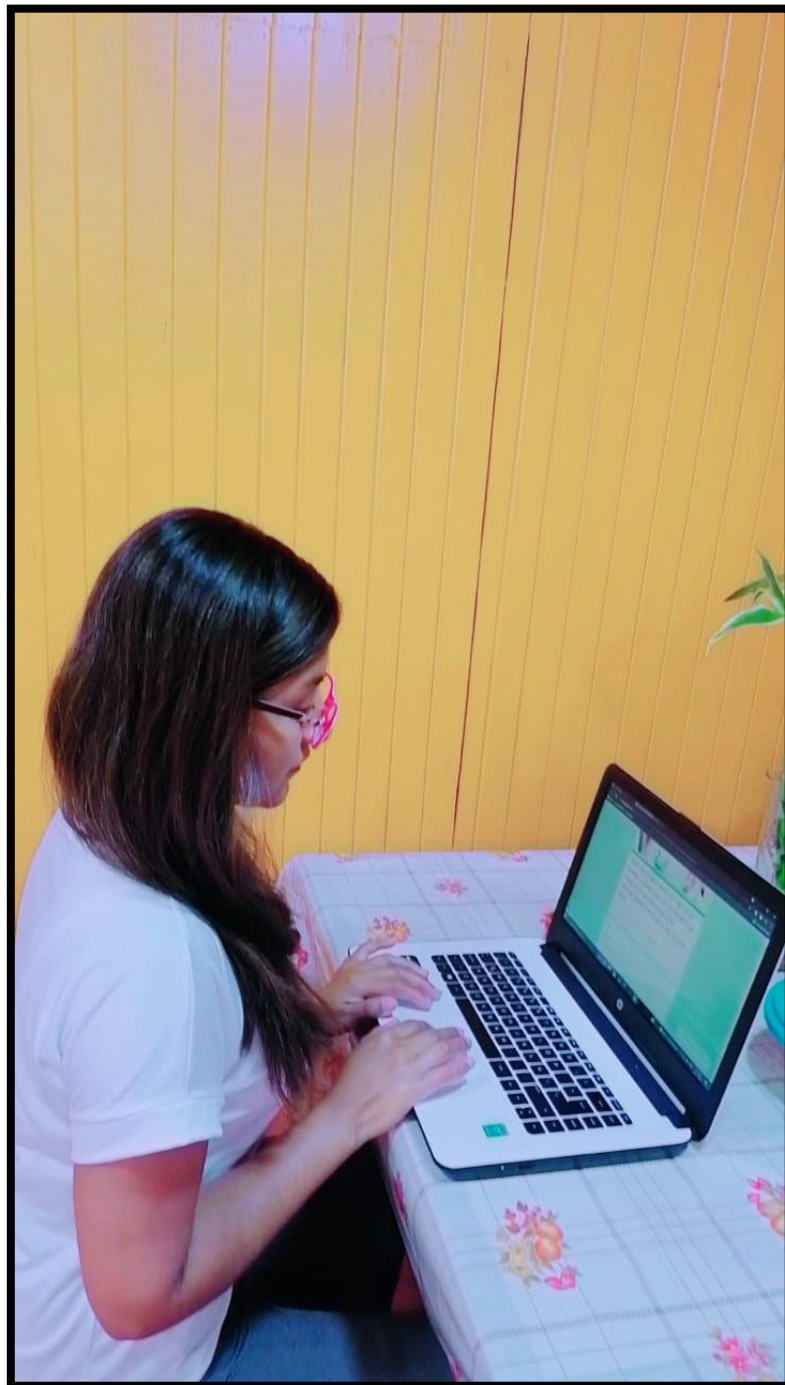


Imagen N° 1: Creación de la encuesta virtual

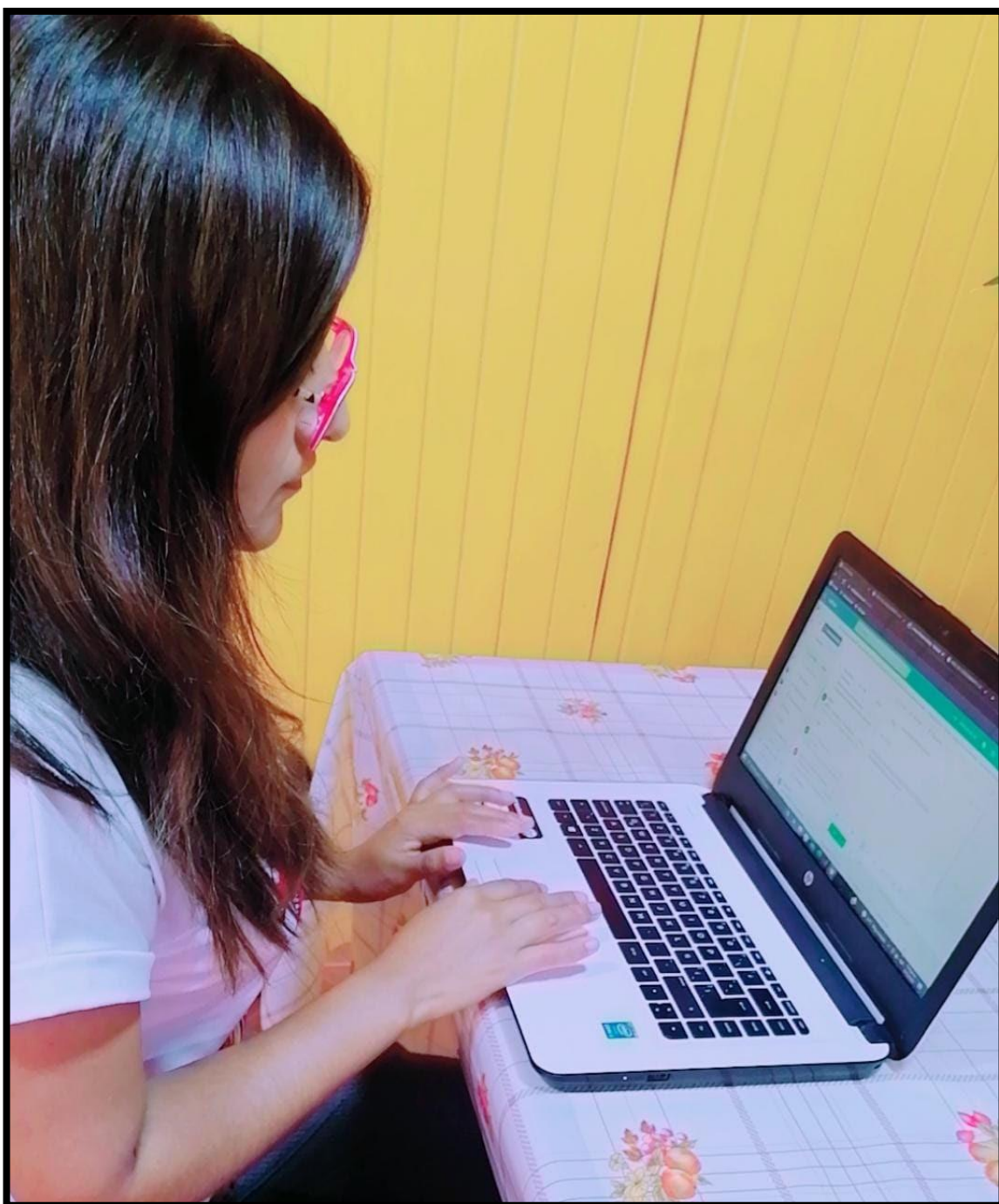


Imagen N° 2: Envió de la encuesta virtual mediante Whatsapp web