



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento de padres sobre la necesidad de tratamiento
ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y
rural, Piura 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORAS:

Riofrio Juarez, Yanella Belen (orcid.org/0009-0001-9383-6055)

Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles (orcid.org/0000-0002-2376-9299)

ASESORES:

Mg. Rondan Cueva, Luis Angel (orcid.org/0000-0002-8680-9446)

Dr. Ruiz Barrueto, Miguel Angel (orcid.org/0000-0002-3373-4671)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, por su entrega, consejos y apoyo incondicional.

A toda mi familia por su aporte emocional, sus palabras de aliento que me permitieron continuar y lograr culminar esta etapa de mi carrera profesional.

A Dios por la vida, por su plan perfecto para mí.

Cielo

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por apoyarme en cada decisión y proyectos. Muchos de mis logros incluido este se los debo a ustedes.

A mi hermana *Maía* por ser mi mayor motivación para seguir adelante y esforzarme cada día más.

A mi prima *Yadira* por incentivar me a estudiar y ser mi modelo a seguir.

A mis abuelos y tíos por su comprensión, motivación constante, y por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Belén

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por brindarme la oportunidad de crecer y poder lograr mis metas a través de sus conocimientos.

A la Universidad César Vallejo, por permitirme ser parte de ella y reafirmar los valores que complementarán mi formación profesional.

Cielo

A mis padres porque sin su apoyo no hubiera podido estudiar la carrera que me gusta, por enseñarme a trabajar y a lograr todo lo que me propongo y nunca darme por vencida.

A mi hermana *Maía* por incentivar me a cumplir todos mis sueños y alegrar todos mis días.

A mis abuelos *Lucho* y *Bochi* por cuidarme desde pequeña y brindarme sus mejores enseñanzas.

A mis abuelos *Néstor* y *Raquel* por su cariño y motivarme a crecer profesionalmente y ser una gran persona.

A mi prima *Yadira* por enseñarme que todo se consigue con esfuerzo y disciplina.

A mi tío *Félix* por guiarme desde el cielo para poder lograr todas mis metas y dejarme grandes enseñanzas como la humildad, la empatía y la generosidad.

A mi tío *kike* por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera. A

A mi tía *Joysee* por ser como una segunda madre para mí y apoyarme en todo momento.

A mi tía *Katy* por su comprensión y sus mejores consejos que he puesto en práctica a lo largo de mi vida.

Belén



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, RONDAN CUEVA LUIS ANGEL , RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Conocimiento de padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023", cuyos autores son RIOFRIO JUAREZ YANELLA BELEN, SAAVEDRA FIOL CIELO DE LOS ANGELES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUIS ANGEL RONDAN CUEVA DNI: 07200951 ORCID: 0000-0002-8680-9446	Firmado electrónicamente por: L RondanC el 26-12- 2023 10:05:50
MIGUEL ANGEL RUIZ BARRUETO DNI: 42814146 ORCID: 0000-0002-3373-4671	Firmado electrónicamente por: MARUIZB el 26-12- 2023 09:41:09

Código documento Trilce: TRI - 0696449



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, RIOFRIO JUAREZ YANELLA BELEN, SAAVEDRA FIOL CIELO DE LOS ANGELES estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento de padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RIOFRIO JUAREZ YANELLA BELEN DNI: 71123356 ORCID: 0009-0001-9383-6055	Firmado electrónicamente por: YBRIOFRIOR el 21-12-2023 17:26:58
SAAVEDRA FIOL CIELO DE LOS ANGELES DNI: 73650111 ORCID: 0000-0002-2376-9299	Firmado electrónicamente por: CASAAVEDRAF el 18-12-2023 22:55:25

Código documento Trilce: INV - 1472183

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura, 2023.....	14
Tabla 2. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura 2023, según género.	17
Tabla 3. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura 2023, según nivel educativo.....	20
Tabla 4. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura 2023, según rango etario.	23

RESUMEN

Introducción: Las maloclusiones se manifiestan como una malposición de los maxilares y las piezas dentales. Debido a factores ambientales, genéticos y de comportamiento es una condición común de la dentición temporal. En el Perú, las características faciales de los niños es motivo del 27,8% de *bullying* escolar.

Objetivo: Comparar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Metodología: Fue una investigación no experimental, descriptiva, prospectiva y transversal. La población estuvo constituida por padres de 566 niños de los cuáles 130 correspondieron a la Institución Educativa rural (I.E.R) y 112 a la Institución educativa urbana (I.E.U). El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario diseñado por las autoras y validado por juicio de expertos. La confiabilidad fue determinada estadísticamente a partir de una prueba piloto.

Resultados: La mitad de las respuestas a las preguntas del cuestionario (ítems 1, 4, 8, 10, 12, 13, 15 y 16) mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Los padres de la I.E.R e I.E.U comunicaron la necesidad de llevar a su niño al dentista si tiene el mal hábito de chuparse el dedo y dormir con la boca abierta, en 55,4% y 40,9% respectivamente.

Conclusión: Al comparar el conocimiento de los padres de familia de una institución educativa urbana y rural se reportaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en la mitad de los 16 ítems sobre el conocimiento de los padres respecto a la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños.

Palabras clave: Conocimiento, índice de necesidad de tratamiento ortodóncico, padres, niño.

ABSTRACT

Introduction: Malocclusions manifest as a malposition of the jaws and teeth. Due to environmental, genetic and behavioral factors it is a common condition of primary dentition. In Peru, children's facial characteristics are the reason for 27.8% of school bullying.

Objective: Compare the knowledge of parents about the need for early orthodontic treatment in children from urban and rural educational institutions, Piura 2023.

Methodology: It was a non-experimental, descriptive, prospective and transversal research. The population was made up of parents of 566 children, of which 130 corresponded to the rural Educational Institution (I.E.R) and 112 to the urban educational Institution (I.E.U). The data collection instrument was a questionnaire designed by the authors and validated by expert judgment. Reliability was determined statistically from a pilot test.

Results: Half of the responses to the questionnaire questions (items 1, 4, 8, 10, 12, 13, 15 and 16) showed statistically significant differences ($p < 0.05$). Parents from the I.E.R and I.E.U reported the need to take their child to the dentist if they have the bad habit of sucking their thumb and sleeping with their mouth open, in 55.4% and 40.9% respectively.

Conclusion: When comparing the knowledge of parents from an urban and rural educational institution, statistically significant differences ($p < 0.05$) were reported in half of the 16 items on parents' knowledge regarding the need for orthodontic treatment. early in children.

Keywords: Knowledge, orthodontic treatment need index, parents, child.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las maloclusiones se manifiestan como una malposición de los maxilares y las piezas dentales, siendo una condición común de la dentición temporal debido a la interacción de factores ambientales, genéticos y de comportamiento.¹ Por ello, el tercer lugar a nivel mundial en problemas de salud bucodental lo ocupan las maloclusiones y según el Ministerio de Salud (Minsa), en el 2019 la maloclusión molar en los niños de 6 a 15 años tuvo una prevalencia de 53.2% a nivel nacional.²

Así también, en el estudio de Chahal et al³, se reportó que, si se logra detectar la maloclusión en una etapa temprana, el tratamiento se facilita logrando prevenir complicaciones. Así mismo, la falta de tratamiento de las maloclusiones puede resultar en daños físicos o psicosociales como cambios en el patrón del habla en un 13% y problemas durante la masticación en un 17%.⁴

Así también Dilara et al⁵, informó que cuando las maloclusiones se tratan a tiempo con ortodoncia temprana, el 80% se pueden corregir con aparatos removibles o no removibles y el 20% puede requerir un tratamiento de ortodoncia fijo.

Por lo que Moninuola et al⁶, reportó que el atractivo facial fue considerado el principal factor motivador para los padres en un 91.6%, sin embargo, no todos los padres se inclinan por un factor estético si no que buscan tratamiento debido a alguna mala posición de los dientes de su niño.

Además en un estudio en Arabia Saudita en el 2022, se comunicó que la principal razón de los padres para someter a un tratamiento ortodóncico temprano a sus hijos era mejorar la apariencia estética en un 87.2%, debido a que en el ambiente escolar los niños podrían estar expuestos a burlas por su apariencia dental.⁷ En el Perú en 2018 el 48.5% del total de casos registrados de agresión en los centros educativos ocurrió en Lima ya que en otras regiones del país se presentó con un 51.48%, así también en la plataforma SiseVe se reporta que en un 27.8% los motivos más frecuentes de agresión son por las características físicas.⁸

Por ello, Nobre et al⁹ en el 2019, informó que el 69% de los padres mostró mayor motivación para que sus hijos tuvieran tratamiento de ortodoncia. En la India 2022, el 82.2% de los padres eran de localidades urbanas y el 17.8% eran de áreas

rurales, se reportó que en el área rural el conocimiento sobre ortodoncia temprana fue bajo a diferencia de los padres urbanos, ya que estos eran más conscientes en un 21.3%.¹⁰

En ese sentido, se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023?

La presente investigación se justifica teóricamente debido a los escasos estudios actuales que evalúan el conocimiento de los padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en sus hijos a nivel nacional y local, de tal manera que esta investigación aportará al padre información sobre los detalles a tener en cuenta antes de llegar a una consulta ortodóncica, para evitar que el niño se vea afectado emocionalmente por situaciones donde sea objeto de bullying por parte de sus compañeros debido a su estética facial o dental. De esta manera se mitigaría la afectación de su autoestima y sus relaciones interpersonales. La elaboración de esta investigación aportará información actualizada y les permitirá a los padres conocer que la toma de decisiones oportunas respecto al tratamiento temprano de las maloclusiones puede influenciar un cambio en sus hijos.

El estudio presenta relevancia social, ya que se proporcionará a los representantes de las instituciones urbana y rural los resultados en son de fomentar la promoción de la salud bucal. La recopilación de esta información permitirá a las autoridades y a los padres actuar a favor de los niños pertenecientes a dichas instituciones educativas.

La justificación metodológica se basa en la construcción de un instrumento de recolección de datos ya que actualmente no existe un cuestionario completo donde se evalúe el nivel de conocimiento de los padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano. Por ello, la presente investigación va a aportar con la validación de un nuevo cuestionario que pueda servir posteriormente a estudios similares.

De la misma forma, se justifica por conveniencia ya que este estudio les servirá a las investigadoras para la obtención del título profesional de cirujano dentista.

Para responder al problema expuesto se plantea el siguiente objetivo general; comparar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023. Así mismo se plantean los siguientes objetivos específicos; determinar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños en una institución educativa urbano y rural de, Piura 2023, según sexo, determinar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños en una institución educativa urbano y rural de Piura 2023, según su nivel educativo y determinar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños en una institución educativa urbano y rural de, Piura 2023, según rango etario

II. MARCO TEÓRICO

Aldweesh et al¹¹ 2022 en Arabia Saudita, se evaluó el conocimiento de los padres sobre la consulta y el tratamiento de ortodoncia temprana. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de padres de 3000 niños pertenecientes a escuelas de Riyadh, en diciembre de 2019 y febrero de 2020. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento de los padres. Reportaron que el 79%; 64.5% y 33% de los padres pensaban que los dientes de sus hijos tendrían un impacto significativo en su personalidad; consideraban que sus hijos presentaban un resalte dental percibido y creían que los dientes de sus hijos no estaban bien alineados, respectivamente. Concluyeron que los niños con un resalte percibido tenían 1,5 veces más probabilidades de consultar a un ortodoncista que aquellos sin esa condición, mientras que los niños con una desalineación percibida tenían 1,25 veces más probabilidades de consultar a un ortodoncista que aquellos que no la presentaban.

Dooa et al¹² 2022 en Arabia Saudita, presentó como objetivo conocer el conocimiento de los padres sobre la maloclusión y el momento apropiado para buscar una consulta de ortodoncia. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 473 padres que viven en Jeddah. El conocimiento de los padres fue medido a través de un cuestionario estructurado. Reportaron que el 97.7% coincidieron en que una bella sonrisa es vital para el buen desarrollo de la personalidad del niño, el 51.6 % reconocieron que la maloclusión en los niños es causada tanto por herencia como por hábitos bucales no saludables. Concluyeron que los padres exhibieron un grado de conocimiento moderado sobre la maloclusión por lo que aún es necesario concienciar a los padres saudíes sobre la maloclusión y las consultas tempranas con el ortodoncista.

Khalid et al¹³ 2022 en Arabia Saudita, se reportó el conocimiento, la conciencia y la aceptación de los padres hacia el tratamiento de ortodoncia interceptiva en niños. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 348 padres con hijos de entre 6 y 12 años. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento de los padres. Reportaron que el 81.7% de los participantes creía que los dientes irregulares podrían alinearse, el 60.9% opinaba que la herencia puede influir en la de desalineación de los dientes, el 63.9% no conocía la

diferencia entre el tratamiento de ortodoncia en la infancia y la edad adulta, sólo el 4% de los padres tenían un buen conocimiento sobre la ortodoncia interceptiva, y alrededor del 76.2% tenían un conocimiento pobre sobre la misma. Concluyeron que el conocimiento entre los padres sobre las intervenciones ortodóncicas tempranas y su impacto en la cavidad oral de sus hijos es deficiente.

Osama et al¹⁴ 2021 en Arabia Saudita, se evaluó la conciencia y el conocimiento de los padres sobre el tratamiento de ortodoncia temprana en niños. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 1344 padres. El conocimiento de los padres se midió a través de un cuestionario estructurado. Reportaron que el padre teme que el niño presente dolor durante este procedimiento en un 22.2%, la edad del niño fue el motivo de menor importancia en un 4% y un 42.2% afirmó que el costo fue la razón más común por la que no se hizo un examen y tratamiento de ortodoncia temprano en los niños. Por ello concluyeron que los padres tenían un nivel modesto de conciencia y conocimiento sobre el tratamiento de ortodoncia temprano de sus hijos y un aumento del nivel socioeconómico y educativo tendría una influencia sustancial en la conciencia y el conocimiento de los padres.

Al-khalifa et al¹⁵ 2021 en Arabia Saudita, se reportó el conocimiento y la actitud de los padres con respecto a la necesidad de tratamiento de ortodoncia de sus hijos en comparación con la prevalencia de la maloclusión entre los niños en Dammam. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de padres de 377 niños entre 8 a 12 años de edad. Se utilizó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento de los padres. Reportaron que los padres en un 59.2% dijeron que los dientes de sus hijos necesitaban tratamiento de ortodoncia, el 84.9% estuvo de acuerdo en que la alineación de los dientes afectaba la apariencia facial y el 62% estuvo de acuerdo en que una maloclusión tenía un efecto negativo en la salud bucal. Concluyeron que un 67.4% de padres carecían de conocimientos sobre ortodoncia preventiva.

Alnaafa et al¹⁶ 2020 en Arabia Saudita, se evaluó el conocimiento y la actitud de los padres hacia la consulta temprana para el tratamiento de ortodoncia en niños. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 420 padres de niños de una escuela primaria. El conocimiento y la actitud de los padres se midió a través de un cuestionario estructurado. Reportaron que un 43.7% de los padres había

consultado a un odontólogo respecto a la necesidad de su hijo de un tratamiento de ortodoncia mientras que un 56.2% no lo había hecho; el 83.5% de los padres coincidieron en que el descuido de la dentición temporal afectará la dentición permanente. El 70.8% mencionó que la sonrisa del niño incide en su personalidad y un 36.3% desconocían la importancia del tratamiento temprano de ortodoncia. Concluyeron que el tratamiento de ortodoncia temprana mejora la calidad de vida, logrando cambios físicos, psicológicos y sociales a favor del niño.

Ashinie et al¹⁷ 2020 en India, analizó el conocimiento sobre el tratamiento de ortodoncia entre los padres. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 101 padres de familia de 30 a 50 años de edad. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado. Reportaron que el 81.2% piensa que los dientes deben estar correctamente alineados para una mejor apariencia facial, que el 77.2% sabía que la dentición irregular puede afectar la capacidad masticatoria, el 65.3% eran conscientes de que los dientes irregulares afectan la higiene bucal, el 84.2% piensa que el chequeo dental y el tratamiento de la mala alineación dental es esencial en la primera infancia. El 67.3% de los padres graduados sabían que la mala alineación de los dientes puede afectar el habla. Concluyeron que los padres en general tenían conocimiento y conciencia promedio sobre el tratamiento de ortodoncia, pero los padres graduados tenían un buen conocimiento.

Thirunavukkarasu et al¹⁸ 2019 en India, reportó el conocimiento del tratamiento de ortodoncia entre los padres de niños de 5 a 17 años de edad en el distrito de Kanchipuram. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra es de 2000 padres. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado para medir el conocimiento del tratamiento de ortodoncia entre los padres. Reportaron que las burlas de los niños es el principal motivo para optar por un tratamiento de ortodoncia en un 73%, un 62.4% pensaban que para someterse a un tratamiento de ortodoncia es necesaria la erupción de los dientes permanentes, el 57.6% no sabía que el tratamiento de ortodoncia se puede iniciar incluso durante el período de crecimiento de sus hijos y el 48% de los padres prefirieron consultar a su dentista general si es necesario un tratamiento de ortodoncia. Concluyeron que el conocimiento entre los padres sobre el tratamiento de ortodoncia se encuentra en

la media, su percepción es positiva y más de la mitad de los padres conocen los problemas de ortodoncia y sus tratamientos.

Nancy et al¹⁹ 2019 en Arabia Saudita, reportó el conocimiento y la conciencia de los padres sobre la intervención ortodóncica temprana en la ciudad de Riyadh. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fueron padres de niños entre 6 y 10 años de 6 escuelas. Se utilizó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento de los padres. Reportaron que de la mitad de los participantes informaron haber oído hablar del tratamiento de ortodoncia temprano en un 54% y la mayoría está de acuerdo en que el conocimiento y la conciencia de los padres juega un papel importante para convencer a su hijo de que acepte cualquier tipo de tratamiento de ortodoncia en un 58.1%. Concluyeron que los hallazgos de este estudio pueden contribuir a la implicación de los padres y las autoridades sanitarias hacia el tratamiento de ortodoncia precoz además que este estudio demostró los efectos beneficiosos de la clase social y educativa alta en la mejora de la actitud de los padres en Arabia Saudita.

El conocimiento se define como un estado mental que es adquirido mediante procesos cognitivos y de razonamiento.²⁰ Según Dharsini, et al²¹, comunicó que el conocimiento de los padres sobre el tratamiento de ortodoncia convencional en una población de la India, era bastante alto, pero el conocimiento sobre las tendencias recientes sobre ortodoncia fue bastante bajo. Establecieron que, el deseo y la necesidad de un tratamiento de ortodoncia están influenciados por el conocimiento, los factores socioeconómicos, la disponibilidad de los expertos, las tendencias étnicas y los valores.

Del mismo modo la necesidad de tratamiento ortodóntico se define como el grado de respuesta de una persona al tratamiento de ortodoncia en función de características de una maloclusión, cambios funcionales, dentales o estéticos y las consecuencias psicosociales negativas asociadas a dicha maloclusión.²²

La etiología de las maloclusiones es multifactorial. Estudios epidemiológicos identifican que existen diversos factores que suelen interferir con el patrón normal de crecimiento esquelético y la posición de los dientes. Esto incluye malos hábitos como la succión digital, succión labial, respiración bucal y deglución atípica.^{23,24}

Por su parte, la estética facial en la odontología es una especialidad que se encarga de crear una sonrisa armoniosa y bonita para lograr la correcta armonía entre la boca y el resto del rostro.²⁵ Se enfoca en lograr una apariencia agradable del rostro y busca la armonía de los rasgos faciales que pueden realzar la belleza facial.²⁶ Así mismo, una estética dental deficiente influye en la personalidad ejerciendo un impacto negativo en la autoestima y las interacciones sociales a largo plazo, debido a condiciones tanto fisiológicas como psicológicas.²⁷

Por estructura familiar se entiende el número de miembros y sus descendientes, es decir, el número de hijos que pertenecen a un grupo familiar. Se distingue entre familia nuclear (ambos padres viven con sus hijos), familia extensa (uno o ambos padres viven con sus hijos, además de otros miembros como abuelos, primos, tíos, etc.) y familia de origen (en esta familia solo vive uno de los padres con hijos) y familias no nucleares (son aquellos menores que viven sin sus padres y otros miembros que ejercen responsabilidades parentales; también se les conoce como apoderados).²⁸

El nivel educativo de los padres, es considerado un componente central en la cultura de los niños. El sistema educativo peruano se compone de educación básica y educación superior. La forma más común de educación básica es la educación regular, que incluye educación inicial, primaria y secundaria.²⁹ Un estudio de 2019 realizado por Espejel et al³⁰ encontró que el nivel educativo de la madre, a diferencia del nivel educativo del padre, se asoció con un mayor rendimiento académico para los estudiantes en diferentes niveles académicos.

El término ingreso salarial proviene del ingreso mensual que poseen todos los jefes del hogar, este está relacionado con los problemas que se derivan de la pobreza afectando áreas como la salud. Por ello, la salud de un niño siempre depende en gran medida del nivel de ingresos de los padres.³¹ En el Perú el nivel económico se distribuye en planos estratificados y por ingreso per cápita de los hogares mensualmente. Siendo 5 estratos; el estrato alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo, por lo que aquellos hogares en un 42.8% en un estrato alto su ingreso es mayor al sueldo mínimo. Así mismo aquellos hogares en un 58% en un estrato medio alto, medio, medio bajo y bajo su ingreso mensual es menor al

suelo mínimo; sin incluir a la población migrante que hasta el año 2020 se estimaba un total de 800 000 mil personas.³²

Hay que mencionar que al realizar la validez de contenido de la encuesta aplicada buscamos conocer si lo que se está midiendo es realmente la variable descrita en este proyecto.³³ Además, solicitamos la aprobación de los validadores que fueron designados y la validación estadística. Ya que cuando realizamos el trabajo de campo, este debe ser fácil de aplicar.

El cuestionario estructurado es un documento que consta de un conjunto de preguntas estandarizadas con un marco fijo, que especifica la redacción exacta y el orden de las preguntas, para la recopilación de información de los encuestados. El cuestionario incluirá dos segmentos. En el primer segmento, se preguntará a los padres sobre la demografía de la institución de su hijo(as), además de su edad en años, la edad de su hijo, sexo y nivel educativo actual. En el segundo segmento se preguntará sobre la necesidad del conocimiento del tratamiento de ortodoncia temprano de su hijo desde la perspectiva de una escala de Likert.³⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Es de tipo básica o teórica debido a que con los resultados obtenidos no se soluciona la problemática planteada de manera inmediata dado que buscamos el incremento de los conocimientos científicos actuales.³⁵

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental ya que las investigadoras no han manipulado ninguna variable por el contrario se observó tal como ocurren en la realidad. Es descriptiva ya que nos encargamos de describir las variables. Es prospectiva porque recopilamos la información y se registró el desarrollo de los resultados que se obtuvieron. Es transversal ya que se buscó y se explicó lo que está pasando en un momento dado.³⁶

3.2. Variables y operacionalización

Se investigó la variable conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños. La misma se definió conceptualmente como todo lo que los padres consideran como un conjunto de condiciones que determinen que su niño necesite para recibir tratamiento ortodóncico temprano.³⁷ Operacionalmente la variable se definió a través de un cuestionario estructurado diseñado para la población local urbana de Piura y rural de Tambogrande. La variable fue cualitativa y su escala de medición es nominal (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población estuvo constituida por padres de 566 niños que asisten a instituciones educativas urbana y rural de Piura, 2023.

Criterios de inclusión: Padres y/o apoderados de nacionalidad peruana. Padres y/o apoderados de niños de entre 7 y 11 años que

asistan regularmente a la institución educativa y que voluntariamente firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Padres y/o apoderados que no otorguen el consentimiento informado. Padres de niños menores de 7 años o mayores de 11 años. Padres y/o apoderados de una nacionalidad distinta a la peruana.

3.3.2. Muestra:

La muestra es una parte de la población y es representativa a lo que ocurre en la población³⁹ y fueron 130 padres y/o apoderados correspondientes a la institución educativa rural y 112 padres y/o apoderados de la institución educativa urbana.

3.3.3. Muestreo:

La muestra fue obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado (Anexo 3).

3.3.4. Unidad de análisis:

Un padre de familia y/o apoderado del niño(a) de entre 7 a 11 años de edad, matriculado en la institución educativa urbana y en la institución educativa rural.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método fue la observación y la técnica fue la encuesta. El instrumento para la recolección de datos fue diseñado por las investigadoras y validado mediante juicio de tres expertos. La confiabilidad fue determinada estadísticamente mediante la prueba V de Aiken a partir de una prueba piloto. Para la prueba piloto en la I.E urbana y rural, se seleccionaron a los padres y/o apoderados de 20 niños de manera aleatoria que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. La prueba piloto se aplicó por la mañana durante 3 días seguidos durante 1 semana. En el primer día se informó a los padres y/o apoderados a través de sus hijos solicitando su participación en el proyecto liderado por alumnas de la Universidad César Vallejo y se les entregó a los alumnos el consentimiento informado dirigido a sus padres y/o

apoderados que previamente fue firmado por la tutora del aula como testigo. En el segundo día recogimos los consentimientos entregados a la tutora del aula y entregamos las encuestas a aquellos niños de quienes sus padres decidieron participar voluntariamente. Así recorrimos las aulas de 1ero a 6to grado de primaria entregando los cuestionarios a los 20 niños. En el tercer día recogimos las encuestas obteniendo la respuesta de padres y/o apoderados; cabe resaltar que el consentimiento como la encuesta fueron enviados a los padres por medio de sus hijos(as). La evaluación duró 3 horas diarias por institución. Para evaluar la fiabilidad del instrumento se realizó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach obteniendo como resultado un porcentaje de confianza de un 89% (Anexo 2).

3.5. Procedimientos

Se solicitaron cartas de presentación a la Dirección de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, campus Piura; las cuales fueron enviadas por e-mail a los directores de las Instituciones Educativas una semana antes de la recolección de datos para que se nos las autorizaciones respectivas para el acceso a las Instituciones. Estos documentos fueron remitidos con firma y sello electrónicamente a la Dirección de la Escuela de Estomatología. Con las autorizaciones correspondientes, se acudió tanto a la institución educativa rural como a la urbana. El proceso de recolección de datos se realizó durante la mañana, dos veces por semana, en las tres semanas subsiguientes. En la primera semana durante los dos primeros días se informó a los padres y/o apoderados a través de sus hijos que se solicitaba su participación entregándole al tutor(a) de cada aula el consentimiento informado engrapado junto a la encuesta dirigida a los padres y/o apoderados y se explicó que antes de entregarlo a los niños, el consentimiento previamente debe ser firmado por el tutor(a) del aula como testigo(a) del acto de ejecución. En la segunda semana se recogieron las encuestas de aquellos padres que accedieron a participar en el proyecto y que habían firmado el consentimiento informado. En ese momento se incluyeron aquellos niños que no habían asistido el primer día de socialización de la investigación y se les proporcionó

un juego nuevo de ambos documentos. En la tercera semana se continuó con la aplicación y recolección de los cuestionarios. Se un total de 244 juegos de consentimientos informados y cuestionarios. La recolección se realizó en 24 secciones de 1º a 6º grado de primaria de ambas I.E en el transcurso de 3 semanas, en un lapso aproximado de 5 horas diarias en cada institución educativa. Una vez disponibles los cuestionarios se digitalizaron en una matriz de Microsoft Excel 2019.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2019. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 27 donde se desarrolló un análisis inferencial no paramétrico utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson y los resultados fueron reportados en tablas de contingencia utilizando la frecuencia de respuesta de cada pregunta.

3.7. Aspectos éticos

Se respetaron los principios éticos de Helsinki, los cuales promueven la salud, la vida, la integridad, la dignidad y el bienestar de las personas, así como el derecho a reservarse la información personal de los participantes de la investigación. A todos los participantes se les brindó un trato equitativo sin exclusión alguna. A los padres de familia y/o apoderados se les socializó minuciosamente la investigación y su participación voluntaria se garantizó mediante la firma de consentimiento informado.⁴⁰ Se respetaron los principios éticos establecidos en el reglamento de ética para la investigación de la Universidad César Vallejo, pues la participación fue voluntaria y autónoma. El principio de no maleficencia se cumplió indicando a cada participante que no sufrirían ningún tipo de daño al participar en el estudio, pero también se les informó que no recibirían ningún beneficio individual pero que su aporte era relevante para solucionar problemas de salud oral en la sociedad. Los datos obtenidos fueron utilizados por las investigadoras solo para los fines establecidos para la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura, 2023.

Preguntas	Conocimiento																								P+
	Rural								Urbano								Total								
	I*		N**		MN***		AN****		I		N		MN		AN		I		N		MN		AN		
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año	1	0,4	97	40,1	2	0,8	30	12,4	5	2,1	59	24,4	7	2,9	41	16,9	6	2,5	156	64,5	9	3,7	71	29,3	0.002
2. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista cuando tiene dientes sanos	24	9,9	84	34,7	10	4,1	12	5,0	12	5,0	76	31,4	9	3,7	15	6,2	36	14,9	160	66,1	19	7,9	27	11,2	0.325
3. Si su niño(a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Será necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	4	1,7	76	31,4	10	4,1	40	16,5	6	2,5	51	21,1	10	4,1	45	18,6	10	4,1	127	52,5	20	8,3	85	35,1	0.231
4. Si su niño(a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	2	0,8	76	31,4	9	3,7	43	17,8	2	0,8	45	18,6	7	2,9	58	24,0	4	1,7	121	50,0	16	6,6	101	41,7	0.028
5. Es necesario que los dientes de leche en los niños(a) cumplan con su periodo de permanencia en boca.	9	3,7	86	35,5	7	2,9	27	11,2	6	2,5	61	25,2	7	2,9	38	15,7	15	6,2	147	60,7	14	5,8	65	26,9	0.136
6. Si un niño(a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	18	7,4	86	35,5	9	3,7	17	7,0	24	9,9	57	23,6	11	4,5	20	8,3	42	17,4	143	59,1	20	8,3	37	15,3	0.118
7. Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	8	3,3	79	32,6	9	3,7	34	14,0	12	5,0	54	22,3	6	2,5	40	16,5	20	8,3	133	55,0	15	6,2	74	30,6	0.153

8.	Si su niño(a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Será necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	28	11,6	81	33,5	8	3,3	12	5,0	23	9,5	53	21,9	6	2,5	30	12,4	51	21,1	134	55,4	14	5,8	42	17,4	0,00 4
9.	Si su niño(a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	36	14,9	68	28,1	11	4,5	15	6,2	33	13,6	54	22,3	12	5,0	13	5,4	69	28,5	122	50,4	23	9,5	28	11,6	0,89 9
10.	Si su niño(a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	40	16,5	73	30,2	7	2,9	10	4,1	59	24,4	32	13,2	13	5,4	8	3,3	99	40,9	105	43,4	20	8,3	18	7,4	0,00 0
11.	En la dentición decidua o de leche, ¿Será necesario que los niños(a) presenten espacios entre sus dientes?	27	11,2	76	31,4	14	5,8	13	5,4	39	16,1	52	21,5	10	4,1	11	4,5	66	27,3	128	52,9	24	9,9	24	9,9	0,10 2
12.	En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	12	5,0	83	34,3	9	3,7	25	10,3	16	6,6	53	21,9	19	7,9	24	9,9	28	11,6	136	56,2	28	11,6	49	20,2	0,02 2
13.	Es un niño(a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	1	0,4	82	33,9	2	0,8	45	18,6	4	1,7	40	16,5	4	1,7	64	26,4	5	2,1	122	50,4	6	2,5	109	45,0	0,00 0
14.	¿Será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	9	3,7	84	34,7	6	2,5	31	12,8	9	3,7	51	21,1	9	3,7	42	17,4	18	7,4	135	55,8	15	6,2	73	30,2	0,10 2
15.	¿Será necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(a)?	0	0,0	83	34,3	6	2,5	41	16,9	3	1,2	51	21,1	6	2,5	52	21,5	3	1,2	134	55,4	12	5,0	93	38,4	0,02 2
16.	Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	15	6,2	85	35,1	6	2,5	24	9,9	30	12,4	49	20,2	11	4,5	22	9,1	45	18,6	134	55,4	17	7,0	46	19,0	0,00 0

Leyenda: I* = Innecesario / N**= Necesario / MN***= Medianamente necesario / AN****= Altamente necesario.

Prueba estadística de chi cuadrada de Pearson con nivel de significancia estadística $p < 0.05 = P+$. Fuente: Base de datos propia de autores.

En la tabla 1, se evidencia que al comparar el conocimiento de los padres de las I.E urbana y rural sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico se reportó que consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista por lo menos tres veces al año en 40.1% y 24.4%, consideraron necesario entre en 31.4% y 34.7% llevar a sus hijos al dentista aunque tenga dientes sanos, consideraron necesario que los dientes de leche en sus hijos cumplan con su periodo de permanencia en boca en 25.2% y 35.5%, consideraron necesario preservar o mantener el espacio de un diente de leche si sus hijos los pierden antes de tiempo un 23.6% y 35.5%, consideraron necesario llevar al dentista a sus hijos para evitar problemas dentales si tienen el mal hábito de chuparse el dedo en 21.9% y 33.5%, consideraron necesario llevar a un control preventivo con el dentista a sus hijos en el caso que ellos presenten una mala posición dentaria en 21.9% y 34.3%, consideraron conocer las diferente alternativas de tratamientos para corregir los dientes de sus hijos en 21.1% y 3.3% y consideraron necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental a sus hijos antes de que los dientes permanentes comiencen a salir en 20.2% y 35.1%. Por lo tanto, la mitad de preguntas (ítems 1, 4, 8, 10, 12, 13, 15 y 16) mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana. Sin embargo, la otra mitad de preguntas (ítems 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11 y 14) no revelaron diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana, Piura 2023.

Tabla 2. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura 2023, según género.

Cuestionario	Indicador	Género								P+	
		Rural				p	Urbano				
		Femenino		Masculino			Femenino		Masculino		
n	%	n	%	n	%	n	%				
1. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año	I*	0	0,0	1	0,4	0.532	5	2,1	0	0,0	0.062
	N**	57	23,6	40	16,5		48	19,8	11	4,5	
	MN***	1	0,4	1	0,4		3	1,2	4	1,7	
	AN****	20	8,3	10	4,1		29	12,0	12	5,0	
2. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista cuando tiene dientes sanos	I	15	6,2	9	3,7	0.536	9	3,7	3	1,2	0.820
	N	47	19,4	37	15,3		57	23,6	19	7,9	
	MN	7	2,9	3	1,2		8	3,3	1	0,4	
	AN	9	3,7	3	1,2		11	4,5	4	1,7	
3. Si su niño(a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Será necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	I	3	1,2	1	0,4	0.818	4	1,7	2	0,8	0.816
	N	44	18,2	32	13,2		38	15,7	13	5,4	
	MN	7	2,9	3	1,2		7	2,9	3	1,2	
	AN	24	9,9	16	6,6		36	14,9	9	3,7	
4. Si su niño(a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	I	1	0,4	1	0,4	0.982	2	0,8	0	0,0	0.477
	N	46	19,0	30	12,4		36	14,9	9	3,7	
	MN	5	2,1	4	1,7		4	1,7	3	1,2	
	AN	26	10,7	17	7,0		43	17,8	15	6,2	
5. Es necesario que los dientes de leche en los niños(a) cumplan con su periodo de permanencia en boca.	I	5	2,1	4	1,7	0.244	6	2,5	0	0,0	0.199
	N	51	21,2	35	14,5		48	19,9	13	5,4	
	MN	2	0,8	5	2,1		6	2,5	1	0,4	
	AN	19	7,9	8	3,3		25	10,4	13	5,4	
6. Si un niño(a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	I	10	4,1	8	3,3	0.954	20	8,3	4	1,7	0.317
	N	52	21,5	34	14,0		42	17,4	15	6,2	
	MN	6	2,5	3	1,2		10	4,1	1	0,4	
	AN	10	4,1	7	2,9		13	5,4	7	2,9	
7. Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	I	5	2,1	3	1,2	0.318	12	5,0	0	0,0	0.125
	N	47	19,4	32	13,2		42	17,4	12	5,0	
	MN	3	1,2	6	2,5		4	1,7	2	0,8	
	AN	23	9,5	11	4,5		27	11,2	13	5,4	
8. Si su niño(a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	I	13	5,4	15	6,2	0.444	16	6,6	7	2,9	0.772
	N	51	21,2	30	12,4		41	17,0	12	5,0	
	MN	5	2,1	3	1,2		4	1,7	2	0,8	
	AN	8	3,3	4	1,7		24	10,0	6	2,5	

9. Si su niño(a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	I	18	7,4	18	7,4	0.456	26	10,7	7	2,9	0.770
	N	42	17,4	26	10,7		42	17,4	12	5,0	
	MN	8	3,3	3	1,2		8	3,3	4	1,7	
	AN	10	4,1	5	2,1		9	3,7	4	1,7	
10. Si su niño(a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	I	21	8,7	19	7,9	0.672	46	19,0	13	5,4	0.815
	N	47	19,4	26	10,7		24	9,9	8	3,3	
	MN	4	1,7	3	1,2		10	4,1	3	1,2	
	AN	6	2,5	4	1,7		5	2,1	3	1,2	
11. En la dentición decidua o de leche, ¿Será necesario que los niños(a) presenten espacios entre sus dientes?	I	17	7,0	10	4,1	0.556	33	13,6	6	2,5	0.386
	N	42	17,4	34	14,0		36	14,9	16	6,6	
	MN	10	4,1	4	1,7		8	3,3	2	0,8	
	AN	9	3,7	4	1,7		8	3,3	3	1,2	
12. En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	I	7	2,9	5	2,1	0.947	13	5,4	3	1,2	0.127
	N	49	20,3	34	14,1		38	15,8	15	6,2	
	MN	6	2,5	3	1,2		12	5,0	7	2,9	
	AN	16	6,6	9	3,7		22	9,1	2	0,8	
13. Es un niño(a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	I	1	0,4	0	0,0	0.831	3	1,2	1	0,4	0.725
	N	50	20,7	32	13,2		30	12,4	10	4,1	
	MN	1	0,4	1	0,4		4	1,7	0	0,0	
	AN	26	10,7	19	7,9		48	19,8	16	6,6	
14. ¿Será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	I	8	3,3	1	0,4	0.239	9	3,7	0	0,0	0.312
	N	47	19,5	37	15,4		37	15,4	14	5,8	
	MN	3	1,2	3	1,2		6	2,5	3	1,2	
	AN	20	8,3	11	4,6		32	13,3	10	4,1	
15. ¿Será necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(a)?	I	0	0,0	0	0,0	0.357	3	1,2	0	0,0	0.617
	N	52	21,5	31	12,8		37	15,3	14	5,8	
	MN	2	0,8	4	1,7		4	1,7	2	0,8	
	AN	24	9,9	17	7,0		41	16,9	11	4,5	
16. Será necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	I	9	3,7	6	2,5	0.987	24	9,9	6	2,5	0.515
	N	51	21,1	34	14,0		35	14,5	14	5,8	
	MN	4	1,7	2	0,8		10	4,1	1	0,4	
	AN	14	5,8	10	4,1		16	6,6	6	2,5	

Leyenda: I* = Innecesario / N**= Necesario / MN***= Medianamente necesario / AN****= Altamente necesario.

Prueba estadística de chi cuadrada de Pearson con nivel de significancia estadística $p < 0.05 = P+$. Fuente: Base de datos propia de autores

En la tabla 2, se evidencia que al comparar el conocimiento de los padres de las I.E urbana y rural sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano, según género, las madres consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista por lo menos tres veces al año en 19.8% y 23.6% y los padres en 4.5% y 16.5%. Las madres consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista aunque tenga dientes sanos en 19.4% (E.E.R) y 23.6% (I.E.U) y los padres en 15.3% (E.E.R) y 23.6% (I.E.U); las madres consideraron necesario que los dientes de leche en sus hijos cumplan con su periodo de permanencia en boca en 19,9% y 21,2% en los padres fue en 5.4% y 14.5%; las madres consideraron necesario preservar el espacio de un diente de leche si sus hijos los pierden antes de tiempo en 17.4% y 21.5% en los padres fue 6.2% y 14%; las madres consideraron necesario llevar al dentista a sus hijos para evitar problemas dentales si tienen el mal hábito de chuparse el dedo en 17% y 21.2%, en los padres fue en 5% y 12.4%; Las madres consideraron necesario llevar a su hijos a un control preventivo con el dentista en el caso que ellos presenten una mala posición dentaria en 15.8% y 20.3%, en los padres fue 6.2% y 14.1%, las madres consideraron necesario llevar a sus hijos con un dentista especialista si presentan problemas de mala posición dental/dientes chuecos en 12.4% y 20.7%, en los padres fue 4.1% y 13.2%, las madres consideraron necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de sus hijos en 15.3% y 21.5% en los padres fue 5.8% y 12.8%, las madres consideraron necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental a sus hijos antes de que los dientes permanentes comiencen a salir en 14.5% y 21.1% en los padres fue 5.8% y 14%. Por lo tanto, la mayoría de preguntas (ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16) no revelaron diferencia estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el conocimiento de madres y padres sobre el tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana, Piura 2023. Sin embargo, sólo la pregunta con el ítem 1 de la Institución urbana mostró diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) entre la comparación del género según el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana.

Tabla 3. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura 2023, según nivel educativo.

Cuestionario	Indicador	Nivel Educativo																P+	
		Rural								p	Urbano								
		Inicial		Primaria		Sec.		Sup.			Inicial		Primaria		Sec.		Sup.		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año	I*	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0.209	0	0,0	1	0,4	2	0,8	2	0,8	0.889
	N**	2	0,8	40	16,5	42	17,4	13	5,4		1	0,4	11	4,5	12	5,0	35	14,5	
	MN***	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0		0	0,0	2	0,8	0	0,0	5	2,1	
	AN****	0	0,0	8	3,3	22	9,1	0	0,0		0	0,0	7	2,9	10	4,1	24	9,9	
2. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista cuando tiene dientes sanos	I	0	0,0	12	5,0	10	4,1	2	0,8	0.197	0	0,0	1	0,4	5	2,1	6	2,5	0.532
	N	1	0,4	33	13,6	41	16,9	9	3,7		1	0,4	18	7,4	15	6,2	42	17,4	
	MN	1	0,4	0	0,0	8	3,3	1	0,4		0	0,0	1	0,4	2	0,8	6	2,5	
	AN	0	0,0	5	2,1	6	2,5	1	0,4		0	0,0	1	0,4	2	0,8	12	5,0	
3. Si su niño(a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Será necesario visitar a un dentista especialista que los enderece?	I	0	0,0	2	0,8	1	0,4	1	0,4	0.129	0	0,0	3	1,2	2	0,8	1	0,4	0.532
	N	1	0,4	30	12,4	36	14,9	9	3,7		1	0,4	12	5,0	13	5,4	25	10,3	
	MN	1	0,4	6	2,5	2	0,8	1	0,4		0	0,0	1	0,4	2	0,8	7	2,9	
	AN	0	0,0	12	5,0	26	10,7	2	0,8		0	0,0	5	2,1	7	2,9	33	13,6	
4. Si su niño(a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	I	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4	0.254	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0.042
	N	1	0,4	29	12,0	36	14,9	10	4,1		1	0,4	11	4,5	13	5,4	20	8,3	
	MN	0	0,0	6	2,5	3	1,2	0	0,0		0	0,0	2	0,8	0	0,0	5	2,1	
	AN	1	0,4	14	5,8	26	10,7	2	0,8		0	0,0	8	3,3	9	3,7	41	16,9	
5. Es necesario que los dientes de leche en los niños(a) cumplan con su periodo de permanencia en boca.	I	0	0,0	4	1,7	4	1,7	1	0,4	0.697	0	0,0	1	0,4	4	1,7	1	0,4	0.027
	N	2	0,8	35	14,5	38	15,7	11	4,5		1	0,4	15	6,2	15	6,2	30	12,4	
	MN	0	0,0	3	1,2	4	1,7	0	0,0		0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	2,9	
	AN	0	0,0	8	3,3	18	7,4	1	0,4		0	0,0	5	2,1	5	2,1	28	11,6	
6. Si un niño(a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	I	1	0,4	7	2,9	10	4,1	0	0,0	0.504	1	0,4	5	2,1	6	2,5	12	5,0	0.778
	N	1	0,4	35	14,5	39	16,1	11	4,5		0	0,0	12	5,0	12	5,0	33	13,6	
	MN	0	0,0	4	1,7	4	1,7	1	0,4		0	0,0	1	0,4	2	0,8	8	3,3	
	AN	0	0,0	4	1,7	12	5,0	1	0,4		0	0,0	3	1,2	4	1,7	13	5,4	
7. Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	I	0	0,0	4	1,7	4	1,7	0	0,0	0.722	0	0,0	6	2,5	2	0,8	4	1,7	0.071
	N	2	0,8	30	12,4	36	14,9	11	4,5		1	0,4	9	3,7	16	6,6	28	11,6	
	MN	0	0,0	3	1,2	6	2,5	0	0,0		0	0,0	1	0,4	0	0,0	5	2,1	
	AN	0	0,0	13	5,4	19	7,9	2	0,8		0	0,0	5	2,1	6	2,5	29	12,0	
8. Si su niño(a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	I	1	0,4	13	5,4	13	5,4	1	0,4	0.612	1	0,4	3	1,2	6	2,5	13	5,4	0.230
	N	1	0,4	30	12,4	40	16,5	10	4,1		0	0,0	13	5,4	14	5,8	26	10,7	
	MN	0	0,0	4	1,7	3	1,2	1	0,4		0	0,0	0	0,0	1	0,4	5	2,1	
	AN	0	0,0	3	1,2	9	3,7	0	0,0		0	0,0	5	2,1	3	1,2	22	9,1	

9.	Si su niño(a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	I	0	0,0	18	7,4	16	6,6	2	0,8	0,078	1	0,4	3	1,2	8	3,3	21	8,7	0,360
		N	1	0,4	25	10,3	31	12,8	11	4,5		0	0,0	13	5,4	13	5,4	28	11,6	
		MN	1	0,4	3	1,2	7	2,9	0	0,0		0	0,0	1	0,4	1	0,4	10	4,1	
		AN	0	0,0	4	1,7	11	4,5	0	0,0		0	0,0	4	1,7	2	0,8	7	2,9	
10.	Si su niño(a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	I	0	0,0	19	7,9	18	7,4	3	1,2	0,040	1	0,4	8	3,3	11	4,5	39	16,1	0,430
		N	1	0,4	29	12,0	33	13,6	10	4,1		0	0,0	9	3,7	9	3,7	14	5,8	
		MN	0	0,0	0	0,0	7	2,9	0	0,0		0	0,0	4	1,7	2	0,8	7	2,9	
		AN	1	0,4	2	0,8	7	2,9	0	0,0		0	0,0	0	0,0	2	0,8	6	2,5	
11.	En la dentición decidua o de leche, ¿Será necesario que los niños(a) presenten espacios entre sus dientes?	I	0	0,0	10	4,1	15	6,2	2	0,8	0,068	0	0,0	8	3,3	8	3,3	23	9,5	0,905
		N	1	0,4	31	12,8	35	14,5	9	3,7		1	0,4	11	4,5	11	4,5	29	12,0	
		MN	1	0,4	3	1,2	9	3,7	1	0,4		0	0,0	2	0,8	2	0,8	6	2,5	
		AN	0	0,0	6	2,5	6	2,5	1	0,4		0	0,0	0	0,0	3	1,2	8	3,3	
12.	En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	I	0	0,0	5	2,1	6	2,5	1	0,4	0,305	1	0,4	2	0,8	6	2,5	7	2,9	0,172
		N	1	0,4	34	14,0	41	16,9	7	2,9		0	0,0	13	5,4	10	4,1	30	12,4	
		MN	1	0,4	4	1,7	4	1,7	0	0,0		0	0,0	4	1,7	4	1,7	11	4,5	
		AN	0	0,0	7	2,9	13	5,4	5	2,1		0	0,0	2	0,8	4	1,7	18	7,4	
13.	Es un niño(a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	I	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0,035	0	0,0	1	0,4	1	0,4	2	0,8	0,172
		N	1	0,4	33	13,6	41	16,9	7	2,9		1	0,4	11	4,5	10	4,1	18	7,4	
		MN	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0		0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,7	
		AN	1	0,4	15	6,2	23	9,5	6	2,5		0	0,0	9	3,7	13	5,4	42	17,4	
14.	¿Será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	I	0	0,0	4	1,7	5	2,1	0	0,0	0,470	0	0,0	1	0,4	2	0,8	6	2,5	0,020
		N	1	0,4	35	14,5	39	16,1	9	3,7		1	0,4	13	5,4	16	6,6	21	8,7	
		MN	0	0,0	0	0,0	6	2,5	0	0,0		0	0,0	4	1,7	0	0,0	5	2,1	
		AN	1	0,4	11	4,5	15	6,2	4	1,7		0	0,0	3	1,2	6	2,5	33	13,6	
15.	¿Será necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(a)?	I	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,994	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	0,8	0,115
		N	1	0,4	32	13,2	42	17,4	8	3,3		1	0,4	11	4,5	17	7,0	22	9,1	
		MN	0	0,0	2	0,8	3	1,2	1	0,4		0	0,0	2	0,8	0	0,0	4	1,7	
		AN	1	0,4	16	6,6	20	8,3	4	1,7		0	0,0	8	3,3	6	2,5	38	15,7	
16.	Será necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	I	0	0,0	8	3,3	6	2,5	1	0,4	0,209	1	0,4	4	1,7	8	3,3	17	7,0	0,029
		N	1	0,4	31	12,8	43	17,8	10	4,1		0	0,0	14	5,8	14	5,8	21	8,7	
		MN	1	0,4	2	0,8	3	1,2	0	0,0		0	0,0	1	0,4	1	0,4	9	3,7	
		AN	0	0,0	9	3,7	13	5,4	2	0,8		0	0,0	2	0,8	1	0,4	19	7,9	

Legenda: I* = Innecesario / N**= Necesario / MN***= Medianamente necesario / AN****= Altamente necesario.

Prueba estadística de chi cuadrada de Pearson con nivel de significancia estadística $p < 0.05 = P+$. Fuente: Base de datos propia de autores.

En la tabla 3, se evidencia que al comparar el conocimiento de los padres de las I.E urbana y rural sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano, según el nivel educativo, respecto al nivel “Secundario”, se reportó que; consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista por lo menos tres veces al año en 5% y 17.4%, consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista aunque tenga dientes sanos entre un 6.2% y 16.9%, consideraron necesario preservar o mantener el espacio de un diente de leche si sus hijos los pierden antes de tiempo en 5% y 16.1%, consideraron necesario llevar al dentista a sus hijos para evitar problemas dentales si tienen el mal hábito de chuparse el dedo en 5.8% y 16.5%, consideraron necesario llevar a su hijos a un control preventivo con el dentista en el caso que presenten una mala posición dentaria en 4.1% y 16.9%, consideraron necesario llevar a sus hijos con un dentista especialista si presentan problemas de mala posición dental/dientes chuecos en 4.1% y 16.9%, consideraron necesario conocer la edad ideal para llevar a sus hijos con problemas de alineación dental a un dentista especialista en 6.6% y 16.1%, consideraron necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de sus hijos en 7% y 17.4% y consideraron necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental a sus hijos antes de que los dientes permanentes comiencen a salir en 5.8% y 17.8%. Por lo tanto, la mitad de preguntas (ítems 4, 5, 7, 14 y 16) de la I.E urbana y (ítems 8, 10 y 13) de la I.E rural mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la comparación del nivel educativo según el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana. Sin embargo, la otra mitad de preguntas (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 11, 12 y 15) no revelaron diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre la comparación del nivel educativo según el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana, Piura 2023.

Tabla 4. Comparación del conocimiento sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de los padres de una institución educativa rural y urbana de Piura 2023, según rango etario.

Cuestionario	Indicador	Rango etario														P+
		Rural						p	Urbano							
		Edad del padre (Agrupada)							Edad del padre (Agrupada)							
		20-40 años		40-60 años		>60 años			20-40 años		40-60 años		>60 años			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
1. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año	I*	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0.953	3	1,2	2	0,8	0	0,0	0.693	
	N**	64	26,4	32	13,2	1	0,4		40	16,5	19	7,9	0	0,0		
	MN***	1	0,4	1	0,4	0	0,0		3	1,2	4	1,7	0	0,0		
	AN****	22	9,1	8	3,3	0	0,0		28	11,6	12	5,0	1	0,4		
2. Es necesario llevar a su niño(a) al dentista cuando tiene dientes sanos	I	17	7,0	7	2,9	0	0,0	0.265	7	2,9	5	2,1	0	0,0	0.832	
	N	51	21,1	32	13,2	1	0,4		48	19,8	27	11,2	1	0,4		
	MN	9	3,7	1	0,4	0	0,0		7	2,9	2	0,8	0	0,0		
	AN	11	4,5	1	0,4	0	0,0		12	5,0	3	1,2	0	0,0		
3. Si su niño(a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Será necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	I	4	1,7	0	0,0	0	0,0	0.558	2	0,8	4	1,7	0	0,0	0.309	
	N	50	20,7	26	10,7	0	0,0		38	15,7	12	5,0	1	0,4		
	MN	6	2,5	4	1,7	0	0,0		7	2,9	3	1,2	0	0,0		
	AN	28	11,6	11	4,5	1	0,4		27	11,2	18	7,4	0	0,0		
4. Si su niño(a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	I	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0.616	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0.262	
	N	50	20,7	26	10,7	0	0,0		33	13,6	12	5,0	0	0,0		
	MN	5	2,1	4	1,7	0	0,0		3	1,2	4	1,7	0	0,0		
	AN	31	12,8	11	4,5	1	0,4		38	15,7	19	7,9	1	0,4		
5. Es necesario que los dientes de leche en los niños(a) cumplan con su periodo de permanencia en boca.	I	6	2,5	3	1,2	0	0,0	0.894	1	0,4	5	2,1	0	0,0	0.061	
	N	56	23,1	29	12,0	1	0,4		40	16,5	20	8,3	1	0,4		
	MN	4	1,7	3	1,2	0	0,0		3	1,2	4	1,7	0	0,0		
	AN	21	8,7	6	2,5	0	0,0		30	12,4	8	3,3	0	0,0		
6. Si un niño(a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	I	15	6,2	3	1,2	0	0,0	0.789	14	5,8	10	4,1	0	0,0	0.179	
	N	57	23,6	28	11,6	1	0,4		43	17,8	13	5,4	1	0,4		
	MN	6	2,5	3	1,2	0	0,0		4	1,7	7	2,9	0	0,0		
	AN	10	4,1	7	2,9	0	0,0		13	5,4	7	2,9	0	0,0		
7. Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	I	6	2,5	2	0,8	0	0,0	0.955	7	2,9	5	2,1	0	0,0	0.564	
	N	51	21,1	27	11,2	1	0,4		36	14,9	17	7,0	1	0,4		
	MN	6	2,5	3	1,2	0	0,0		6	2,5	0	0,0	0	0,0		
	AN	25	10,3	9	3,7	0	0,0		25	10,3	15	6,2	0	0,0		
8. Si su niño(a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	I	18	7,4	10	4,1	0	0,0	0.974	16	6,6	7	2,9	0	0,0	0.742	
	N	57	23,6	23	9,5	1	0,4		32	13,2	20	8,3	1	0,4		
	MN	5	2,1	3	1,2	0	0,0		5	2,1	1	0,4	0	0,0		
	AN	8	3,3	4	1,7	0	0,0		21	8,7	9	3,7	0	0,0		

9. Si su niño(a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	I	18	7,4	18	7,4	0	0,0	0.185	24	9,9	8	3,3	1	0,4	0.437
	N	50	20,7	17	7,0	1	0,4		36	14,9	18	7,4	0	0,0	
	MN	8	3,3	3	1,2	0	0,0		8	3,3	4	1,7	0	0,0	
	AN	12	5,0	3	1,2	0	0,0		6	2,5	7	2,9	0	0,0	
10. Si su niño(a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	I	25	10,3	15	6,2	0	0,0	0.873	40	16,5	18	7,4	1	0,4	0.945
	N	50	20,7	22	9,1	1	0,4		20	8,3	12	5,0	0	0,0	
	MN	6	2,5	1	0,4	0	0,0		8	3,3	5	2,1	0	0,0	
	AN	7	2,9	3	1,2	0	0,0		6	2,5	2	0,8	0	0,0	
11. En la dentición decidua o de leche, ¿Será necesario que los niños(a) presenten espacios entre sus dientes?	I	23	9,5	4	1,7	0	0,0	0.196	24	9,9	14	5,8	1	0,4	0.886
	N	44	18,2	31	12,8	1	0,4		35	14,5	17	7,0	0	0,0	
	MN	11	4,5	3	1,2	0	0,0		7	2,9	3	1,2	0	0,0	
	AN	10	4,1	3	1,2	0	0,0		8	3,3	3	1,2	0	0,0	
12. En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	I	9	3,7	3	1,2	0	0,0	0.832	8	3,3	8	3,3	0	0,0	0.587
	N	54	22,3	28	11,6	1	0,4		34	14,0	18	7,4	1	0,4	
	MN	8	3,3	1	0,4	0	0,0		15	6,2	4	1,7	0	0,0	
	AN	17	7,0	8	3,3	0	0,0		17	7,0	7	2,9	0	0,0	
13. Es un niño(a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	I	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0.950	3	1,2	1	0,4	0	0,0	0.982
	N	54	22,3	27	11,2	1	0,4		27	11,2	13	5,4	0	0,0	
	MN	1	0,4	1	0,4	0	0,0		3	1,2	1	0,4	0	0,0	
	AN	32	13,2	13	5,4	0	0,0		41	16,9	22	9,1	1	0,4	
14. ¿Será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	I	9	3,7	0	0,0	0	0,0	0.523	7	2,9	2	0,8	0	0,0	0.826
	N	54	22,3	29	12,0	1	0,4		35	14,5	15	6,2	1	0,4	
	MN	4	1,7	2	0,8	0	0,0		5	2,1	4	1,7	0	0,0	
	AN	21	8,7	10	4,1	0	0,0		26	10,7	16	6,6	0	0,0	
15. ¿Será necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(a)?	I	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.351	2	0,8	1	0,4	0	0,0	0.912
	N	56	23,1	26	10,7	1	0,4		33	13,6	17	7,0	1	0,4	
	MN	2	0,8	4	1,7	0	0,0		5	2,1	1	0,4	0	0,0	
	AN	30	12,4	11	4,5	0	0,0		34	14,0	18	7,4	0	0,0	
16. Será necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	I	9	3,7	6	2,5	0	0,0	0.943	22	9,1	8	3,3	0	0,0	0.816
	N	57	23,6	27	11,2	1	0,4		29	12,0	19	7,9	1	0,4	
	MN	5	2,1	1	0,4	0	0,0		8	3,3	3	1,2	0	0,0	
	AN	17	7,0	7	2,9	0	0,0		15	6,2	7	2,9	0	0,0	

Legenda: I* = Innecesario / N**= Necesario / MN***= Medianamente necesario / AN****= Altamente necesario.

Prueba estadística de chi cuadrada de Pearson con nivel de significancia estadística $p < 0.05 = P+$. Fuente: Base de datos propia de autores.

En la tabla 4, se evidencia que al comparar el conocimiento sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano de los padres de las I.E urbanas y rurales, según el rango etario, respecto a la edad de “20 a 40 “años se reportó que consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista por lo menos tres veces al año en 16.5% y 26.4%, consideraron necesario que los dientes de leche en sus hijos cumplan con su periodo de permanencia en boca en 16.5% y 23.1%, consideraron que era necesario preservar o mantener el espacio de un diente de leche si sus hijos los pierden antes de tiempo en 17.8% y 23.6%, consideraron que era necesario llevar al dentista a sus hijos para evitar problemas dentales si tienen el mal hábito de chuparse el dedo en 13.2% y 23.6%, consideraron que era necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(as) en 13.6% y 23.1% y consideraron necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental a sus hijos antes de que los dientes permanentes comiencen a salir en 12% y 23.6%. Por lo tanto, la mayoría de preguntas (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16) no revelaron diferencia estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre la comparación del rango etario según el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana, Piura 2023. Sin embargo, sólo la pregunta con el ítem 5 de la Institución urbana mostró diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) entre la comparación del rango etario según el conocimiento de los padres sobre tratamiento ortodóncico temprano en niños de una institución educativa rural y urbana.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se aplicó un cuestionario original diseñado por las investigadoras y validado mediante juicio de expertos. Además, se determinó la confiabilidad estadística mediante una prueba piloto. El cuestionario tuvo 16 preguntas que miden el conocimiento de los padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano. Su valoración fue en escala de Likert. Los ítems son los siguientes; es necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año; es necesario llevar a su niño(a) al dentista cuando tiene dientes sanos: si su niño(a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Será necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?; si su niño(a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?; es necesario que los dientes de leche en los niños(a) cumplan con su periodo de permanencia en boca; si un niño(a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?; es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes; si su niño(a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?; si su niño(a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?; si su niño(a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?; en la dentición decidua o de leche, ¿Sera necesario que los niños(a) presenten espacios entre sus dientes?; en el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?; es un niño(a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?; ¿será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?; ¿será necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(a)? y será necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir.

En ese sentido, se reportó que el 64.5% de los padres de las I.E rural y de la I.E. urbana comunicaron que era necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año. Este resultado fue cercano a lo informado por Ashinie et al¹⁷ en India, quienes notificaron que 84.2% de los padres consideran esencial llevar a sus hijos a un chequeo dental en la primera infancia al menos una vez al año, las autoras de este estudio consideraron que la cercanía en el resultado del antecedente podría deberse a que los padres del sur de la India cuentan con una mejor actitud en la búsqueda de atención dental, ya que consideran que la demanda de atención odontológica y la comprensión del tratamiento de ortodoncia les conducirá a una mejor planificación si su hijo necesita ortodoncia a futuro. En el estudio de Devapriya et al⁴¹ dónde se estudia la actitud de búsqueda de atención dental del sur de la India concluyen que, tener conocimiento sobre las visitas regulares al dentista mejora la salud dental y se relaciona con una mayor frecuencia de visitas, en comparación con la población peruana del estudio de Azañedo et al⁴² que muestra que el área de residencia urbana tuvo menos probabilidades anuales de visita y uso de los servicios odontológicos que el grupo de área de residencia rural.

Del mismo modo, se informó que el 50% de los padres de las I.E rural y de la I.E. urbana comunicaron que era necesario visitar a un dentista especialista que corrija los dientes de sus hijos si presentan problemas en el engranaje o en el cierre de sus maxilares al masticar, este resultado fue cercano a lo reportado por Ashinie et al¹⁷, Al-Khalifa et al¹⁵, Khalid et al¹³ y Aldweesh et al¹¹ donde se mostró en un 77.2%, 86.7%, 83.2% y 66% respectivamente que los padres de estos estudios decidieron consultar a un ortodoncista sobre los problemas dentales percibidos en sus hijos especialmente como se ve afectada la capacidad de masticación. Sin embargo, como autoras de este estudio consideramos que la cercanía del resultado de Aldweesh et al¹¹ con un 66% podría deberse a las diferencias en el tipo de población seleccionada de la muestra ya que este estudio incluyó a diferentes padres pertenecientes a diferentes regiones de Riyadh "Arabia Saudita". Por ello consideramos que es necesario visitar a un dentista especialista para corregir los dientes de los niños ya que son los que más conocen como puede variar la gravedad de las maloclusiones según sus características morfológicas, funcionales y estéticas.

Así mismo, se reportó que los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana en 55.4% y 40.9% comunicaron era necesario llevar a su niño al dentista para evitar problemas dentales si tiene el mal hábito de chuparse el dedo y dormir con la boca abierta respectivamente, estos resultados son cercanos a los reportados por Thirunavukkarasu et al¹⁹, Ashinie et al¹⁷, Al-Khalifa et al¹⁵ y Doaa et al¹² dónde se informó en 51.2%, 48.5%, 74.5% y 51.6% respectivamente que la maloclusión o malposición dental en los niños es causada por hábitos bucales no saludables según la frecuencia de respuesta de los padres. Sin embargo, como autoras de este estudio consideramos que la cercanía de los resultados podría deberse a que todos los padres en los estudios consideran haber observado a sus hijos en algún momento chuparse el dedo, dormir con la boca abierta, morderse las uñas, los dedos, el labio, el pelo u objetos durante su infancia temprana. Por ello, la prevención en la infancia viéndose desde un punto de vista social, implica dirigir la atención hacia los padres, quienes representan una guía para el comportamiento principal de los hijos ya que es en el entorno hogareño, junto a las figuras paternas, donde se inicia y se internaliza el proceso de aprendizaje y adopción de buenos hábitos bucales.⁴³ En este contexto, los padres desempeñan un papel de vital importancia al difundir conceptos apropiados relacionados con la higiene bucal.

De igual manera, se informó que los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana en 50.4% comunicaron era necesario llevar a su hijo a un dentista especialista si este tiene problemas de mala posición dental/dientes chuecos, estos resultados son cercanos a los reportados por Ashinie et al¹⁷ y Alnaafa et al¹⁶ dónde se comunicó un 65.3% y 57.8% respectivamente, quienes indicaron que conocían el efecto de los dientes desalineados, reconocen cuando hay piezas dentarias en una mala posición y mencionan que su hijo necesitaba una consulta de ortodoncia, como autoras de este estudio consideramos que aunque la muestra fue de menor cantidad tuvo resultados similares y, a pesar que ambos antecedentes cuentan con diferencias culturales, la cercanía de los resultados podría atribuirse a que los padres de ambos estudios muestran más importancia a la apariencia facial de sus hijos(as) cuando notan que no tienen los dientes correctamente alineados.

En ese sentido, se reportó que los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana en 55.4% comunicaron era necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir, este resultado fue cercano a lo informado por Thirunavukkarasu et al¹⁹, dónde se notificó que un 57.6% de los padres no conocían que el tratamiento de ortodoncia puede iniciarse incluso durante el período de crecimiento de los dientes permanentes de sus hijos, aun así, consideraron realizar un tratamiento de alineamiento dental. Como autoras de este estudio consideramos que nuestro antecedente evaluó una muestra de padres pertenecientes a 5 instituciones privadas distintas, en contraste con las 2 instituciones evaluadas en el presente estudio. Por ello, a pesar de las diferencias la cercanía de los resultados podría deberse a que sería más rápido y fácil lograr un perfil estéticamente agradable comenzando con alineamiento dental durante el período de crecimiento de los dientes permanentes de sus hijos, ya que hubo padres que notaron la dentición irregular y sus consecuencias en otros niños lo que los volvió más conscientes a motivar a sus hijos a llevar tratamiento de ortodoncia.

Los resultados de Doaa et al¹² son cercanos al de este estudio. Los autores reportaron que las madres tenían menos posibilidades de tener poco conocimiento en comparación con los padres debido a que pasaban más tiempo en casa revelando una diferencia significativa de ($p < 0.001$). Como autoras de este estudio consideramos que nuestro antecedente fue cercano al comparar el conocimiento de los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana según género revelando una diferencia estadísticamente significativa en la I.E urbana ($p < 0.05$) de 0.062. En contraste con lo investigado, el género femenino representó el 57.5% del tamaño muestral sobre el conocimiento de los padres y podría deberse a un contexto social y cultural dónde las madres de Arabia Saudita suelen pasar más tiempo con sus hijos desde una edad temprana ya que no acceden educación, dedicándose completamente a las labores domésticas desarrollando un vínculo emocional con sus hijos, este lazo puede permitir que las madres comprendan mejor las necesidades de sus hijos. En comparación con las madres peruanas que desde el 2020 más del 66.5% de ellas son económicamente activas, pero aún desempeñan el rol de madre al mismo tiempo, especialmente

las madres de áreas urbanas que trabajan en micro o pequeñas empresas contribuyendo al desarrollo social del país.⁴⁴

Del mismo modo, se reportó que al comparar el conocimiento de los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana consideraron necesario llevar a sus hijos al dentista, aunque tenga dientes sanos, según género informaron que el “femenino” fue mayor encontrando una diferencia estadísticamente insignificante entre los padres de ambas instituciones ($p>0.05$). En contraste con nuestro estudio esta pregunta no es considerada significativa, aun así puede ser explicada debido a que las madres/ cuidadoras pueden desempeñar un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores de hábitos de salud bucal, sin embargo la mayoría solo llevó a sus hijos al dentista por razones sintomáticas; lo que demuestra que la condición de salud bucal de los niños también depende de la valoración que le dan las madres/cuidadoras.⁴⁵

Los resultados de Osama et al¹⁴ difieren al de este estudio. Los autores reportaron que hubo un impacto de la educación, con respecto al conocimiento de los padres que contaban solo con bachillerato revelando una diferencia insignificante con un valor de ($p>0.05$). Del mismo modo, se informó que al comparar el conocimiento de los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana consideraron necesario visitar a un dentista especialista que corrija los dientes de sus hijos si presentan problemas en el engranaje o en el cierre de sus maxilares al masticar, según nivel educativo comunicaron que el “secundario” fue mayor encontrando una diferencia estadísticamente significativa en los padres de la I.E urbana con un valor ($p<0.05$) de 0.042. En contraste con nuestro estudio esta pregunta es considerada significativa y puede ser explicada debido a que la población de padres en el Perú antes de los años 2000 del área rural no podía obtener fácilmente el acceso ni siquiera a la instrucción primaria completa y sólo visitaban a un dentista cuándo presentaban dolor, por ello en nuestro estudio la presencia de la educación secundaria completa tuvo más significancia en los padres de la I.E urbana debido a que era un privilegio al que podía acceder la población urbana de la ciudad con más posibilidades de pagarla ⁴⁶, además Márquez⁴⁷ en su estudio del año 2021 determinó que entre las características de

madres de una población urbana de Piura, se consideró hubo un aumento de madres jóvenes con un nivel de estudios “secundario” en un 78.2%.

En ese sentido, se reportó que al comparar el conocimiento de los padres de la I.E rural y de la I.E. urbana consideraron necesario que los dientes de leche de sus hijos cumplan con su periodo de permanencia en boca, según rango etario informaron que el “20-40” fue mayor encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre los padres de la I.E. urbana de ($p>0,05$) de 0,061. En contraste con nuestro estudio esta pregunta es considerada significativa, aun así puede ser explicada debido a que la frecuencia de respuesta de aquellos padres con un rango etario entre 20 a 40 años del área rural se ven reflejados en el censo nacional del INEI, dónde muestran que los hogares con mayores porcentajes están jefaturados por padres adultos entre 30 a 49 años y el 35,7% de los hogares jefaturados por mujeres tienen como jefa de hogar una adulta mayor (60 y más años de edad), siendo el área urbana en un 63,2% jefaturada por padres menores a 40 años.⁴⁸

VI. CONCLUSIONES

1. Existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en el conocimiento de 16 preguntas que miden el conocimiento sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de padres de una institución educativa urbana y una institución educativa rural.
2. No existía diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el conocimiento sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños entre madres y padres de una institución educativa urbana y una institución educativa rural.
3. El nivel educativo influye en la existencia de diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el conocimiento de 16 preguntas sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de padres de una institución educativa urbana y una institución educativa rural.
4. El rango etáreo influye en la existencia de diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el conocimiento de 15 preguntas sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de padres de una institución educativa urbana y una institución educativa rural.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de las I.E se les recomienda poner a disponibilidad sus centros educativos para permitir la influencia de una buena práctica odontológica y de promoción de la salud bucal llegue a estudiantes y padres sectores urbanos y/o rurales equitativamente.
2. Fomentar en los padres de familia y/o apoderados la importancia de tratar oportunamente cualquier tipo de anomalía de la oclusión, mediante sesiones educativas, para evitar futuras complicaciones.
3. A los padres de familia, se les recomienda realizar evaluaciones cada seis meses o al menos una vez al año respecto a la salud oral de sus menores hijos, y derivar a consulta con el ortodoncista para que conozcan sobre el tratamiento de ortodoncia temprano.
4. A los investigadores, se les motiva a realizar más estudios comparando poblaciones de distintos estratos socioeconómicos de los diferentes departamentos del Perú, utilizando el instrumento aplicado en este proyecto para poder obtener un panorama más global sobre el conocimiento de la necesidad de tratamiento ortodóncico del Perú.

REFERENCIAS

1. Marques F, Colombo F, Ximenes M, Dias L, da Silva C, Borgatto A, et al. Impact of primary dentition malocclusion on the oral health-related quality of life in preschoolers. *Prog Orthod* [Internet]. 2021 [citado 3 may 2023]; 22(1):38. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40510-021-00384-2>
2. Nota de Prensa. Establecimientos de salud brindarán diagnóstico y tratamiento contra la maloclusión dental infantil [Internet]. Gob.pe. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientos-de-salud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contra-la-maloclusion-dental-infantil>
3. Chahal N, Rana M, Dhawan A, Gulia S. Assessment of Frequency of Occurrence of Malocclusion among Known Paediatric Population: A Clinical Study. *J Adv Dent* [Internet]. 2018 [citado 5 may 2023]; 6(8):37-39. Disponible en: <https://doi.org/10.21276/jamdsr>
4. Hasan K, Selvarasu K, Dinesh S. Oral health problems in patients before and during orthodontic treatment - A survey. *Drug Invention Today* [Internet]. 2019. [citado 6 may 2023]; 11(7):1598-1602. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=139149250&lang=es&site=ehost-live>.
5. Ziylan D, Aktören O. Çocuklarda Ağız Solunumunun Kraniyofasiyal Gelişime ve Ağız Sağlığına Etkileri. *J Child* [Internet]. 2022 [citado 6 may 2023]; 22(2):131–136. Disponible en: <https://doi.org/10.26650/jchild.2022.947700>
6. Moninuola A, Oluranti O, Kike A, Tolulase Y, Adeniran A. Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses. *J Orthod Sci* [Internet]. 2019. [citado 6 may 2023]; 8(1):12. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jos.JOS_36_17.
7. Felemban O, Alharabi N, Alamoudi R, Alturki G, Helal N. Factors influencing the desire for orthodontic treatment among patients and parents in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Orthod Sci* [Internet]. 2022 [citado 6 may 2023]; 11(1):25. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jos.jos_181_21.
8. Nota de Prensa O. Minedu inicia campaña contra el bullying “Sácale tarjeta roja a la violencia” [Internet]. Gob.pe. [citado 4 may de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/19046-minedu-inicia-campana-contra-el-bullying-sacale-tarjeta-roja-a-la-violencia>.

9. Nobre R, Pozza D. Parental influence in orthodontic treatment: a systematic review. *Med. Pharm. Rep* [Internet]. 2023 [citado 5 may 2023]; 96(1):28-34. Disponible en: <https://doi.org/10.15386/mpr-2415>.
10. Mittal N, Agrawall A, Singh T, Singh A, Das M. Evaluation of the Awareness and Knowledge of Orthodontic Treatment in Purvanchal Region (Uttar Pradesh): A Questionnaire-based Cross-sectional Study. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2022 [citado 5 may 2023]; 16(1): 22-29. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/49415.15855>.
11. Aldweesh A, Gassem A, AlShehri B, AlTowaijri A, Albarakati S. Parents' Awareness of Early Orthodontic Consultation: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Health Res* [Internet]. 2022 [citado 7 may 2023]; 19(3): 1800. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031800>.
12. Doaa H, Manal Z, Shroouq A, Abdullah A, Reem A. Parents' Awareness of Malocclusion and Orthodontic Consultation for Their Children: A Cross-Sectional Study. *Children* [Internet]. 2022 [citado 7 may 2023]; 9(12): 1974. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9121974>.
13. Khalid E, Ibrahim A, Shaul H. Parental Acceptance, Knowledge, and Awareness Toward Interceptive Orthodontic Treatment in Children in Saudi Arabia: An Online Survey. *IJMDC* [Internet]. 2021 [citado 10 may 2023]; 6(2): 286-292. Disponible en: <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1637171799>.
14. Osama B, Ealyh S, Asmahan A, Khames T, Lina A, Hassan A, et al. Evaluation of parent's knowledge and awareness towards early orthodontic treatment for their children among Saudi Arabia. *J Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 10 may 2023]; 25(118):3409-3416. Disponible en: <https://n9.cl/5h6jy>.
15. Al-Khalifa K, Al-Dabbus H, Almadih A, Alaqeeli H, Almarshoud A, Muhana M, et al. Comparison of orthodontic treatment need among professionals and parents in Dammam, Saudi Arabia. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2021 [citado 10 may de 2023]; 24(2):161–167. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_181_20.
16. Alnaafa A, Yazeed A, Sarah A, Mohammad K, Nasser A, Atheer A, et al. The Parental Awareness Regarding Early Orthodontic Treatment in Hail City. *Int.*

- Medical J [Internet]. 2020 [citado 16 may 2023]; 27(2):220-226. Disponible en: <https://n9.cl/0qk7b>.
17. Ashinie S, Archana S. Knowledge and awareness on orthodontic treatment among parents. Int J Pharm Res [Internet]. 2020 [citado 16 may 2023]; 3355-3366. Disponible en: <https://n9.cl/0qk7b>.
 18. Thirunavukkarasu R, Muralidharan D, Nirupama C, Prashanth C, Gupta G, Karthikeyan E, et al. Awareness of orthodontic treatment among parents of children 5-17 years of age in Kanchipuram district – A survey. OHC [Internet]. 2019 [citado 16 may 2023]; 4:1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.15761/OHC.1000175>.
 19. Nancy A, Saja A, Aljohara A, Dalal A, Othman A, et al. Evaluación de la percepción de los padres sobre el tratamiento temprano de ortodoncia en la ciudad de Riyadh; Arabia Saudita. EC Dent Science [Internet]. 2019 [citado 17 may 2023];18(4): 783-793. Disponible en: <https://n9.cl/0mv7s>
 20. Elgin Z. Merely partial definition and the analysis of knowledge. Synthese. [Internet]. 2018 [citado 17 may 2023]; 198(7): 1481- 505. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11229-018-1846-0>
 21. Dharsini S, Ganapathy, Dhanraj. Knowledge on various types of orthodontic treatment among general population. Drug Discov Today [Internet]. 2020 [citado 18 may 2023]; 13(3):442-445. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=142952396&lang=es&site=ehost-live>
 22. Cosio D, Saya M, Loaiza C, Lazo O. Necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco – Perú. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 18 mayo 2023]; 22(36): 25-33. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a4>
 23. Ashky R, Althagafi N, Alsaati B, Alharbi R, Kassim S, Alsharif A. Self-Perception Of Malocclusion And Barriers To Orthodontic Care: A Cross-Sectional Study In Al-Madinah, Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2019 [citado 21 may 2023]; 11(13):1723-1732. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S219564>.
 24. Sumaiya M, Mohamad I, Adil F. Prevalence of deleterious oral habits among 4 to 6 year old preschool children. JAMDSR [Internet]. 2022 [citado 21 may 2023];

- 10(3): 98-101. Disponible en: <https://jamdsr.com/uploadfiles/21vol10issue3pp98101.20220407045218.pdf>
25. Jang Y. Aesthetic Orthognathic Surgery and Rhinoplasty by Derek Steinbacher. *Facial Plast Surg* [Internet]. 2019 [citado 22 may 2023]; 35(4):420. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693470>.
26. Hafiz A, Zahid D, Yushar A, Ibrahim Z, Mastura S, Octavianti F, et al. The Psychosocial Impact of Dental Aesthetics on Orthodontics Patients. *J Int Dent Medical Res* [Internet]. 2019 [citado 22 may 2023]; 12(2):563-568. Disponible en: <https://oarep.usim.edu.my/jspui/handle/123456789/11167>.
27. Bradford M. Neurotoxins and Fillers in Facial Esthetic Surgery Online Resources Sign up [Internet] Towne, Pushkar, editors. John Wiley Sons, Incorporated [citado 22 may 2023]; 2019: 136. Disponible en: <http://www.wiley.com/go/towne/neurotoxins>
28. Villarreal D, Paz A. Family Cohesion, Adaptability and Composition in Adolescents from Callao, Perú. *Propós Represent* [Internet]. 2017 [citado 10 may 2023]; 5(2): 21–64. Disponible en: <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>.
29. Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO). [Internet]. 2019 [citado 26 may 2023]. Sistema de información de tendencias educativas en América Latina (SITEAL). Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/peru_25_09_19.pdf.
30. Espejel G, Jiménez G. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *RIDE* [Internet]. 2019 [citado 15 may 2023]; 10(19). Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540>.
31. Agualongo Q, Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Ipsos*. [Internet] 2020 [citado 15 may 2023]; 5(2):19-27. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639>.
32. INEI. Planos estratificados por ingresos a nivel de manzanas de las Grandes ciudades Perú. [Internet]. 2020 [citado 26 may 2023]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1747/libro.pdf?fbclid=IwAR08J9RsXKxIRmpl2UMoSWHAlv4BYUr7UZvGES0RD2M2gvDoHIpbTveYAhQ.

33. Arias G. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques consulting EIRL. Primera edición. Perú. 2020: 22-28. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>.
34. Cheung K. Structured Questionnaires. In: Maggino, F. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer [Internet]. 2021 [citado 28 may 2023];1-3. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2888-2.
35. Bonet C, Mazot R, Casanova G, Cruz P. Proyecto de investigación y tesis. Guía para su elaboración. MediSur [Internet]. 2023 [citado 15 may 2023]; 21(1):274–88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100274
36. Miguel M, Raquel L, Christian M, Roxana C, Romero C, Rómulo R, et al. Metodología de la investigación técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. 1º edición.
37. Alshalawi H, Abduljabbar H, Alanezi L, Alhussain L, Alsaykhan M, et al. An Image-Based Assessment of Parents' Knowledge of their Children's Oral Health: A Cross-Sectional Study. J Int Dent Medical Res [Internet]. 2021 [citado 28 may 2023]; 14(3):1087-1092. Disponible en: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/image-based-assessment-parents-knowledge-their/docview/2594716026/se-2>.
38. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. RAE.es [Internet]. 2021 [citado 16 may 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/m=form>.
39. Ñaupas P, Valdivia D, Palacios V, Romero D. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. [Internet] 2018 5a. Edición.
40. INESSEM. Principios éticos fundamentales. [Internet] 2020. [citado 7 jun 2023]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-bhttps://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/elmont/>
41. Devapriya A, Tadeballi A, Subramanian S. Evaluación del comportamiento y la actitud de búsqueda de atención dental entre adultos en una ciudad metropolitana del sur de la India: un estudio observacional. Revista de investigación clínica y diagnóstica [Internet]. Febrero de 2022 [Citado 13 nov

- 2023]; 16(2):46–52. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=155771026&lang=es&site=ehost-live>
42. Azañedo D, Vargas F, Rojas C. Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary analysis of population survey, 2018. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica* [Internet]. 2019 [citado 2023 Nov 14]; 36(4):553–61. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=31967246&lang=es&site=ehost-live>
43. Pranno N, Zumbo G, Tranquilli M, Stamegna L, Zara F, Voza I. Hábitos de higiene bucal y uso de fluoruro en la edad de desarrollo: papel de los padres e impacto en sus hijos. *BioMed Research Internacional* [Internet]. 2022 [consultado 16 nov 2023]; 1–8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=157911562&lang=es&site=ehost-live>
44. Proavance. Día de la Madre 2023: Más de 8 millones de madres en Perú [Internet]. Proavance. 2023 [citado 17 nov 2023]. Disponible en: <https://proavance.pe/2023/05/12/dia-de-la-madre-2023/>
45. Campos R, Huamán Y. Validation of a questionnaire on parenting practices that influence the oral and integral health of their children [Internet]. *Aulavirtualusmp.pe*. [citado 18 nov 2023]. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/338/300>
46. Chuquilin J, La educación secundaria en Perú y sus profesores: cambios y continuidades. *Revista Educación* [Internet]. 2011;35(2):1-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44021172005>
47. Márquez A, Del Pilar S. Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el establecimiento de Salud I-3 Tacalá - Piura 2021. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88405>
48. INEI. Perfil Sociodemográfico. Perú. 2017. [citado 13 nov 2023]: 371. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano	Es todo lo que los padres consideran como un conjunto de condiciones que determinen que su niño deba recibir tratamiento ortodóncico temprano. ³⁸	Datos obtenidos del cuestionario conocimiento que tienen los padres sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico a través de la escala de Lickert.	Conocimiento	Altamente necesario. Medianamente necesario. Necesario. Innecesario.	ORDINAL
Rango Etario	Se refiere a la edad en años, es aquella que va desde el Nacimiento hasta la edad actual de la persona. ³⁸	Dato que se declara en el instrumento.		20 a 40 años 40 a 60 años > 60 años	ORDINAL
Sexo	Características biológicas de cada individuo. ³⁸	La que figura en su DNI		Femenino Masculino	NOMINAL
Nivel educativo	Nivel de estudios máximo alcanzado. ³⁸	Nivel de estudios que se declare en el instrumento.		Inicial Primaria Secundaria Superior	ORDINAL
Área de procedencia de la institución	Región donde se ubica actualmente. ³⁸	Procedencia geográfica de la institución que se declara en el instrumento.		Urbano Rural	NOMINAL

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



Encuesta para medir el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños

Edad del padre/madre: _____ Edad del hijo: _____

Género del padre/madre: F () M ()

Nivel Educativo del padre/madre: Inicial () Primaria () Secundaria () Superior () .

Área de procedencia de la Institución: Urbano () Rural ()

Indicaciones: Lea cuidadosamente los enunciados antes de marcar. Asegúrese de contestar todos los enunciados que se indican en el instrumento. Para cada pregunta se responderá con una sola respuesta. Marque con una (x) o encierre la respuesta que considere correcta.

1. **Es necesario llevar a su niño(a) al dentista tres veces al año.**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
2. **Es necesario llevar a su niño(a) al dentista cuando tiene dientes sanos.**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
3. **Si su niño(a) presenta problemas en la posición de sus dientes ¿Será necesario visitar a un dentista especialista que los enderece?**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
4. **Si su niño(a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Será necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
5. **Es necesario que los dientes de leche en los niños(as) cumplan con su periodo de permanencia de boca.**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
6. **Si un niño(a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Será necesario preservar o mantener ese espacio?**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
7. **Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.**
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.



8. Si su niño(a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Será necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
9. Si su niño(a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Será necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
10. Si su niño(a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Será necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
11. En la dentición decidua o de leche ¿Será necesario que los niños(as) presenten espacios entre sus dientes?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
12. En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿Será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo(a)?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
13. En un niño(a) con problemas de mala posición dental/dientes chuecos ¿Será necesario llevarlo a un dentista especialista?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
14. ¿Será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños(as) con problemas de alineación dental a un dentista especialista?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
15. ¿Será necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños(as)?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.
16. ¿Será necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños(as) antes que los dientes permanentes comiencen a salir?
 - a) Altamente necesario.
 - b) Medianamente necesario.
 - c) Necesario.
 - d) Innecesario.

¡Gracias por participar!

Anexo 3. Cálculo del tamaño de la muestra

La población estará conformada por todos los padres de estudiantes, que consta de 566. La muestra será en base a la fórmula para poblaciones finitas donde:

Está basada de manera aleatoria, siguiendo la siguiente fórmula.

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

Donde:

n = número de personas a evaluar

Z = número de unidades de error estándar (Z = 1,96 a un nivel de seguridad de 95 %).

N = número total de padres de estudiantes (120)

p = valor de éxito (p = 0,5).

q = valor de fracaso (q = 0,50).

e= nivel de precisión en la determinación (e = 5 %).

N_r= Muestra Corregida.

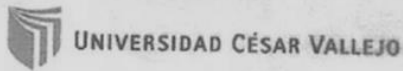
$$n = \frac{k^2(N) * (P)(Q)}{e^2(N - 1) + k^2(P)(Q)}$$

$$n = \frac{1.96^2(566) * (0.5)(0.5)}{0.05^2(566 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 242 \text{ padres de estudiantes}$$

Proporción de alumnos en zona rural 59.09% en Tambogrande y de zona urbana en Piura es de 40.91%. La muestra proporcional es de 130 padres de estudiantes para la zona rural y de 112 padres de estudiantes de la zona urbana.

Anexo 4. Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Investigadoras: Ríofrio Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023", cuyo objetivo es comparar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución *Jesus de Noya*

Describir el impacto del problema de la investigación.

La principal razón de los padres para someter a un tratamiento de ortodoncia temprana a sus hijos era mejorar la apariencia estética. Debido a que en el ambiente escolar los niños suelen estar expuestos a burlas por su apariencia incluyendo a la dental.

Procedimiento

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales de los padres y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y será llevada a casa por los hijos(as) para su respectiva respuesta.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Ríofrio Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles email: ybriofrio@ucvvirtual.edu.pe, casaaavedraf@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Ruiz Barreto, Miguel Angel email: mruizb@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Apoderado:

Nombre y apellidos: [REDACTED] DNI: [REDACTED] Firma: *[Firma]*

Testigo:

Nombre y apellidos: [REDACTED] DNI: [REDACTED] Firma: *[Firma]*

Fecha: *07/09/2023* Hora: Lugar: *Piura*



Note: Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Investigadoras: Riofrio Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulado "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023", cuyo objetivo es comparar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de lacarrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución *Licencia de Noyaret*

Describir el impacto del problema de la investigación.

La principal razón de los padres para someter a un tratamiento de ortodoncia temprana a sus hijos era mejorar la apariencia estética. Debido a que en el ambiente escolar los niños suelen estar expuestos a burlas por su apariencia incluyendo a la dental.

Procedimiento

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales de los padres y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y será llevada a casa por los hijos(as) para su respectiva respuesta.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Riofrio Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles email: ybriofrio@ucvvirtual.edu.pe, casaavedraf@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Ruiz Barrueto, Miguel Angel email: mruizb@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

✓ **Apoederado:** [Redacted] ... DNI: [Redacted] .. Firma: *[Signature]*

Testigo: [Redacted] ... DNI: [Redacted] .. Firma: *[Signature]*

Fecha: *07.10.2023* Hora: Lugar: *Piura*



Nota: Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Investigadoras: Riofrio Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulado "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023", cuyo objetivo es comparar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución 24 de junio

Describir el impacto del problema de la investigación.

La principal razón de los padres para someter a un tratamiento de ortodoncia temprana a sus hijos era mejorar la apariencia estética. Debido a que en el ambiente escolar los niños suelen estar expuestos a burlas por su apariencia incluyendo a la dental.



Procedimiento

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales de los padres y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y será llevada a casa por los hijos(as) para su respectiva respuesta.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Riofrio Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles email: ybriofo@ucvvirtual.edu.pe, casaaavedraf@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Ruiz Barrueto, Miguel Angel email: mruizb@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Apoderado: Nombre y apellidos: [Redacted] DNI: [Redacted] Firma: *YB*

Testigo: Nombre y apellidos: [Redacted] DNI: [Redacted] Firma: *Miguel*

Fecha: 24/07 Hora: Lugar: Tambogrande - pedregal



Nota: Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Investigadoras: Riofrío Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulado "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023", cuyo objetivo es comparar el conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución 24 de junio

Describir el impacto del problema de la investigación.

La principal razón de los padres para someter a un tratamiento de ortodoncia temprana a sus hijos era mejorar la apariencia estética. Debido a que en el ambiente escolar los niños suelen estar expuestos a burlas por su apariencia incluyendo a la dental.



Procedimiento

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales de los padres y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento de los padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y será llevada a casa por los hijos(as) para su respectiva respuesta.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Riofrío Juárez, Yanella Belén y Saavedra Fiol, Cielo de los Angeles email: ybrifrio@ucvvirtual.edu.pe, casaavedraf@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Ruiz Barrueto, Miguel Angel email: mruizb@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Apoderado: [Redacted] DNI: [Redacted] Firma: [Signature]

Testigo: [Redacted] DNI: [Redacted] Firma: [Signature]

Fecha: 31/04 Hora: Lugar: Tambogrande - pedruzal



Nota: Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 6. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO	Vicerrectorado de Investigación
---	---	------------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

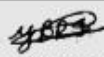
1.1. ESTUDIANTES:	Riofrio Juárez Yanella Belén Saavedra Fiol Cielo de los Angeles
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Conocimiento de padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE VALIDACION EMPLEADO:	V de Iken (X)
1.5. FECHA DE APLICACIÓN:	30-06-2023

II. VALIDACIÓN


ÍNDICE DE VALIDACIÓN ALCANZADO:	84%
--	------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, Ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Establece de manera general un puntaje de 0.84, representando un nivel alto. Estos valores indican el rango de confianza al 95% para el coeficiente V de Aiken. El coeficiente V de Aiken es una medida de acuerdo entre los jueces, donde un valor más cercano a 1 indica un mayor acuerdo. En este caso, el valor de 0.84 sugiere un acuerdo elevado entre los jueces en la evaluación de los ítems. Sin embargo, al interpretar el coeficiente V de Aiken, es importante considerar otros factores y contextos relacionados con la evaluación en cuestión. Se sugiere modificar las preguntas 3-4 para mejorar el performance del instrumento



Estudiantes: Riofrio Juárez Yanella
DNI: 71123356



Estudiantes: Saavedra Fiol Cielo
DNI: 73650111



Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
DOCENTE EN INVESTIGACION Y TESIS
ASESOR ESTADÍSTICO EN CIENCIAS DE LA SALUD
COP 48184 RNE 1002774 RNE 000205

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Riofrio Juárez Yanella Belén Saavedra Fiol Cielo de los Angeles
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Conocimiento de padres de familia sobre la necesidad de tratamiento ortodóncico temprano en niños de instituciones educativas urbano y rural, Piura 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	30-06-2023
1.7. MUESTRA APLICADA:	40 padres

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	89%
---	-----

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

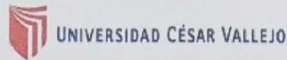
El alfa de Cronbach es una medida de confiabilidad o consistencia interna utilizada para evaluar la fiabilidad de un conjunto de ítems a preguntas en un cuestionario o escala de medición. Se sitúa en un rango de 0 a 1, donde un valor más cercano a 1 indica una mayor consistencia interna. En el presente caso, mencionas un valor de alfa de Cronbach de 0.890 y un número de elementos de 16. Un alfa de Cronbach de 0.890 es considerada como un valor bastante aceptable, lo que indica una buena consistencia interna en el instrumento

 Estudiante:
 DNI: 71123356

 Estudiante:
 DNI: 73650111

Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN INVESTIGACION Y TESIS
 ASESOR ESTADÍSTICO EN CIENCIAS DE LA SALUD
 CNP 48104 RNE 1002774 RNE 000205

Anexo 8. Autorización de aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"



Piura, 14 de junio de 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 051-2023/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sra.
MIGUEL SEMINARIO SUÁREZ
Directora I.E. 24 de Junio - Tambogrande
Presente. -

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Piura, y en el mío propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a las alumnas **SAAVEDRA FIOLE CIELO DE LOS ANGELES** y **RIOFRÍO JUÁREZ YANELLA BELÉN**, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando la Tesis titulada "**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO TEMPRANO EN NIÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANO Y RURAL, PIURA 2023**".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la ejecución del proyecto de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

Piura, 14 de junio de 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 052-2023/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.
MILTON ANTENOR CHUMACERO GARRIDO
Director I.E.P. Jesús de Nazaret
Presente. -

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Piura, y en el mío propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a las alumnas **SAAVEDRA FIOLE CIELO DE LOS ANGELE** y **RIOFRIO JUÁREZ YANELLA BELÉN**, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando la Tesis titulada "CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNICO TEMPRANO EN NIÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANO Y RURAL, PIURA 2023".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la ejecución del proyecto de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.



Anexo 9. Análisis estadístico de datos

TABLAS PERSONALIZADAS

		Rural		Urbanidad		Total	
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Innecesario	1	0.4%	5	2.1%	6	2.5%
	Necesario	97	40.1%	59	24.4%	156	64.5%
	Medianamente necesario	2	0.8%	7	2.9%	9	3.7%
	Altamente necesario	30	12.4%	41	16.9%	71	29.3%
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Sera necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	Innecesario	24	9.9%	12	5.0%	36	14.9%
	Necesario	84	34.7%	76	31.4%	160	66.1%
	Medianamente necesario	10	4.1%	9	3.7%	19	7.9%
	Altamente necesario	12	5.0%	15	6.2%	27	11.2%
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Innecesario	4	1.7%	6	2.5%	10	4.1%
	Necesario	76	31.4%	51	21.1%	127	52.5%
	Medianamente necesario	10	4.1%	10	4.1%	20	8.3%
	Altamente necesario	40	16.5%	45	18.6%	85	35.1%
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Innecesario	2	0.8%	2	0.8%	4	1.7%
	Necesario	76	31.4%	45	18.6%	121	50.0%
	Medianamente necesario	9	3.7%	7	2.9%	16	6.6%
	Altamente necesario	43	17.8%	58	24.0%	101	41.7%
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Innecesario	9	3.7%	6	2.5%	15	6.2%
	Necesario	86	35.5%	61	25.2%	147	60.7%
	Medianamente necesario	7	2.9%	7	2.9%	14	5.8%
	Altamente necesario	27	11.2%	38	15.7%	65	26.9%
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera	Innecesario	18	7.4%	24	9.9%	42	17.4%
	Necesario	86	35.5%	57	23.6%	143	59.1%
	Medianamente necesario	9	3.7%	11	4.5%	20	8.3%

necesario preservar o mantener ese espacio?	Altamente necesario	17	7.0%	20	8.3%	37	15.3%
Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	Innecesario	8	3.3%	12	5.0%	20	8.3%
	Necesario	79	32.6%	54	22.3%	133	55.0%
	Medianamente necesario	9	3.7%	6	2.5%	15	6.2%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Altamente necesario	34	14.0%	40	16.5%	74	30.6%
	Innecesario	28	11.6%	23	9.5%	51	21.1%
	Necesario	81	33.5%	53	21.9%	134	55.4%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Medianamente necesario	8	3.3%	6	2.5%	14	5.8%
	Altamente necesario	12	5.0%	30	12.4%	42	17.4%
	Innecesario	36	14.9%	33	13.6%	69	28.5%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Necesario	68	28.1%	54	22.3%	122	50.4%
	Medianamente necesario	11	4.5%	12	5.0%	23	9.5%
	Altamente necesario	15	6.2%	13	5.4%	28	11.6%
En la dentición decidua o de leche, ¿Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Innecesario	40	16.5%	59	24.4%	99	40.9%
	Necesario	73	30.2%	32	13.2%	105	43.4%
	Medianamente necesario	7	2.9%	13	5.4%	20	8.3%
¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Altamente necesario	10	4.1%	8	3.3%	18	7.4%
	Innecesario	27	11.2%	39	16.1%	66	27.3%
	Necesario	76	31.4%	52	21.5%	128	52.9%
En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Medianamente necesario	14	5.8%	10	4.1%	24	9.9%
	Altamente necesario	13	5.4%	11	4.5%	24	9.9%
	Innecesario	12	5.0%	16	6.6%	28	11.6%
Es un niño (a) con problemas de mala	Necesario	83	34.3%	53	21.9%	136	56.2%
	Medianamente necesario	9	3.7%	19	7.9%	28	11.6%
	Altamente necesario	25	10.3%	24	9.9%	49	20.2%
Es un niño (a) con problemas de mala	Innecesario	1	0.4%	4	1.7%	5	2.1%
	Necesario	82	33.9%	40	16.5%	122	50.4%

posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Medianamente necesario	2	0.8%	4	1.7%	6	2.5%
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Altamente necesario	45	18.6%	64	26.4%	109	45.0%
	Innecesario	9	3.7%	9	3.7%	18	7.4%
	Necesario	84	34.7%	51	21.1%	135	55.8%
¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	Medianamente necesario	6	2.5%	9	3.7%	15	6.2%
	Altamente necesario	31	12.8%	42	17.4%	73	30.2%
	Innecesario	0	0.0%	3	1.2%	3	1.2%
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Necesario	83	34.3%	51	21.1%	134	55.4%
	Medianamente necesario	6	2.5%	6	2.5%	12	5.0%
	Altamente necesario	41	16.9%	52	21.5%	93	38.4%
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Innecesario	15	6.2%	30	12.4%	45	18.6%
	Necesario	85	35.1%	49	20.2%	134	55.4%
	Medianamente necesario	6	2.5%	11	4.5%	17	7.0%
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Altamente necesario	24	9.9%	22	9.1%	46	19.0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

	Urbanidad	
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Chi-cuadrado	15.150
	df	3
	Sig.	.002 ^{a,b}
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Sera necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	Chi-cuadrado	3.466
	df	3
	Sig.	.325
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Chi-cuadrado	4.300
	df	3
	Sig.	.231
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Chi-cuadrado	9.132
	df	3
	Sig.	.028 ^{a,b}
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	5.542
	df	3
	Sig.	.136
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	5.875
	df	3
	Sig.	.118
Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posicion de los dientes permanentes.	Chi-cuadrado	5.276
	df	3
	Sig.	.153

Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Será necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	13.207
	df	3
	Sig.	.004 [*]
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	.588
	df	3
	Sig.	.899
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Será necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	20.453
	df	3
	Sig.	.000 [*]
En la dentición decidua o de leche, ¿Será necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Chi-cuadrado	6.211
	df	3
	Sig.	.102
En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Chi-cuadrado	9.630
	df	3
	Sig.	.022 [*]
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	19.004
	df	3
	Sig.	.000 ^{*,b}
¿Será necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	8.881
	df	3
	Sig.	.031 [*]
	Chi-cuadrado	10.663

¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	df	3
	Sig.	.014 ^{a,b}
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Chi-cuadrado	14.973
	df	3
	Sig.	.002 ^a

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores

		Genero			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Innecesario	5	2.1%	1	0.4%
	Necesario	105	43.4%	51	21.1%
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Sera necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	Medianamente necesario	4	1.7%	5	2.1%
	Altamente necesario	49	20.2%	22	9.1%
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Innecesario	24	9.9%	12	5.0%
	Necesario	104	43.0%	56	23.1%
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Medianamente necesario	15	6.2%	4	1.7%
	Altamente necesario	20	8.3%	7	2.9%
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Innecesario	7	2.9%	3	1.2%
	Necesario	82	33.9%	45	18.6%
si un niño (a) pierde un diente de leche	Medianamente necesario	14	5.8%	6	2.5%
	Altamente necesario	60	24.8%	25	10.3%
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Innecesario	3	1.2%	1	0.4%
	Necesario	82	33.9%	39	16.1%
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Medianamente necesario	9	3.7%	7	2.9%
	Altamente necesario	69	28.5%	32	13.2%
si un niño (a) pierde un diente de leche	Innecesario	11	4.5%	4	1.7%
	Necesario	99	40.9%	48	19.8%
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Medianamente necesario	8	3.3%	6	2.5%
	Altamente necesario	44	18.2%	21	8.7%
si un niño (a) pierde un diente de leche	Innecesario	30	12.4%	12	5.0%
	Necesario	94	38.8%	49	20.2%

antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Medianamente necesario	16	6.6%	4	1.7%
	Altamente necesario	23	9.5%	14	5.8%
Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	Innecesario	17	7.0%	3	1.2%
	Necesario	89	36.8%	44	18.2%
	Medianamente necesario	7	2.9%	8	3.3%
	Altamente necesario	50	20.7%	24	9.9%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Innecesario	29	12.0%	22	9.1%
	Necesario	92	38.0%	42	17.4%
	Medianamente necesario	9	3.7%	5	2.1%
	Altamente necesario	32	13.2%	10	4.1%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Innecesario	44	18.2%	25	10.3%
	Necesario	84	34.7%	38	15.7%
	Medianamente necesario	16	6.6%	7	2.9%
	Altamente necesario	19	7.9%	9	3.7%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Innecesario	67	27.7%	32	13.2%
	Necesario	71	29.3%	34	14.0%
	Medianamente necesario	14	5.8%	6	2.5%
	Altamente necesario	11	4.5%	7	2.9%
En la dentición decidua o de leche, ¿ Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Innecesario	50	20.7%	16	6.6%
	Necesario	78	32.2%	50	20.7%
	Medianamente necesario	18	7.4%	6	2.5%
	Altamente necesario	17	7.0%	7	2.9%
En el caso de padres de familia con mala	Innecesario	20	8.3%	8	3.3%
	Necesario	87	36.0%	49	20.2%

posición dentaria	Medianamente necesario	18	7.4%	10	4.1%
¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Altamente necesario	38	15.7%	11	4.5%
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos	Innecesario	4	1.7%	1	0.4%
	Necesario	80	33.1%	42	17.4%
¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Medianamente necesario	5	2.1%	1	0.4%
	Altamente necesario	74	30.6%	35	14.5%
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Innecesario	17	7.0%	1	0.4%
	Necesario	84	34.7%	51	21.1%
¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	Medianamente necesario	9	3.7%	6	2.5%
	Altamente necesario	52	21.5%	21	8.7%
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Innecesario	3	1.2%	0	0.0%
	Necesario	89	36.8%	45	18.6%
	Medianamente necesario	6	2.5%	6	2.5%
	Altamente necesario	65	26.9%	28	11.6%
	Innecesario	33	13.6%	12	5.0%
	Necesario	86	35.5%	48	19.8%
	Medianamente necesario	14	5.8%	3	1.2%
	Altamente necesario	30	12.4%	16	6.6%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

	Genero	
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Chi-cuadrado	2.934
	df	3
	Sig.	.402 ^a
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Sera necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	Chi-cuadrado	2.127
	df	3
	Sig.	.546
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Chi-cuadrado	.949
	df	3
	Sig.	.814
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Chi-cuadrado	1.056
	df	3
	Sig.	.788 ^a
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	.907
	df	3
	Sig.	.824 ^a
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	2.396
	df	3
	Sig.	.494
Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posicion de los dientes permanentes.	Chi-cuadrado	5.765
	df	3
	Sig.	.124

Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	4.197
	df	3
	Sig.	.241
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	.582
	df	3
	Sig.	.900
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	.391
	df	3
	Sig.	.942
En la dentición decidua o de leche, ¿ Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Chi-cuadrado	5.287
	df	3
	Sig.	.152
En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Chi-cuadrado	3.363
	df	3
	Sig.	.339
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	1.251
	df	3
	Sig.	.741 ^a
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	8.473
	df	3
	Sig.	.037 ⁷
	Chi-cuadrado	3.424

¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	df	3
	Sig.	.331 ^{a,c}
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Chi-cuadrado	3.181
	df	3
	Sig.	.365

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno.

		Nivel educativo									
		Recuento	Inicial % de N totales de tabla	Primaria Recuento	% de N totales de tabla	Secundaria Recuento	% de N totales de tabla	Superior Recuento	% de N totales de tabla	Total Recuento	% de N totales de tabla
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Innecesario	0	0.0%	2	0.8%	2	0.8%	2	0.8%	6	2.5%
	Necesario	3	1.2%	51	21.1%	54	22.3%	48	19.8%	156	64.5%
	Medianamente necesario	0	0.0%	3	1.2%	1	0.4%	5	2.1%	9	3.7%
	Altamente necesario	0	0.0%	15	6.2%	32	13.2%	24	9.9%	71	29.3%
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Será necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	Innecesario	0	0.0%	13	5.4%	15	6.2%	8	3.3%	36	14.9%
	Necesario	2	0.8%	51	21.1%	56	23.1%	51	21.1%	160	66.1%
	Medianamente necesario	1	0.4%	1	0.4%	10	4.1%	7	2.9%	19	7.9%
	Altamente necesario	0	0.0%	6	2.5%	8	3.3%	13	5.4%	27	11.2%
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Será necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Innecesario	0	0.0%	5	2.1%	3	1.2%	2	0.8%	10	4.1%
	Necesario	2	0.8%	42	17.4%	49	20.2%	34	14.0%	127	52.5%
	Medianamente necesario	1	0.4%	7	2.9%	4	1.7%	8	3.3%	20	8.3%
	Altamente necesario	0	0.0%	17	7.0%	33	13.6%	35	14.5%	85	35.1%
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) .	Innecesario	0	0.0%	1	0.4%	2	0.8%	1	0.4%	4	1.7%
	Necesario	2	0.8%	40	16.5%	49	20.2%	30	12.4%	121	50.0%
	Medianamente necesario	0	0.0%	8	3.3%	3	1.2%	5	2.1%	16	6.6%

cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Altamente necesario	1	0.4%	22	9.1%	35	14.5%	43	17.8%	101	41.7%
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Será necesario preservar o mantener ese espacio?	Innecesario	0	0.0%	5	2.1%	8	3.3%	2	0.8%	15	6.2%
	Necesario	3	1.2%	50	20.7%	53	21.9%	41	16.9%	147	60.7%
	Medianamente necesario	0	0.0%	3	1.2%	4	1.7%	7	2.9%	14	5.8%
	Altamente necesario	0	0.0%	13	5.4%	23	9.5%	29	12.0%	65	26.9%
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Será necesario preservar o mantener ese espacio?	Innecesario	2	0.8%	12	5.0%	16	6.6%	12	5.0%	42	17.4%
	Necesario	1	0.4%	47	19.4%	51	21.1%	44	18.2%	143	59.1%
	Medianamente necesario	0	0.0%	5	2.1%	6	2.5%	9	3.7%	20	8.3%
	Altamente necesario	0	0.0%	7	2.9%	16	6.6%	14	5.8%	37	15.3%
Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	Innecesario	0	0.0%	10	4.1%	6	2.5%	4	1.7%	20	8.3%
	Necesario	3	1.2%	39	16.1%	52	21.6%	39	16.1%	133	55.0%
	Medianamente necesario	0	0.0%	4	1.7%	6	2.5%	5	2.1%	15	6.2%
	Altamente necesario	0	0.0%	18	7.4%	25	10.3%	31	12.8%	74	30.6%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Será necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Innecesario	2	0.8%	16	6.8%	19	7.9%	14	5.8%	51	21.1%
	Necesario	1	0.4%	43	17.8%	54	22.3%	36	14.9%	134	55.4%
	Medianamente necesario	0	0.0%	4	1.7%	4	1.7%	6	2.6%	14	5.8%
	Altamente necesario	0	0.0%	8	3.3%	12	5.0%	22	9.1%	42	17.4%
Si su niño (a) tiene el mal	Innecesario	1	0.4%	21	8.7%	24	9.9%	23	9.5%	69	28.5%
	Necesario	1	0.4%	38	15.7%	44	18.2%	39	16.1%	122	50.4%

hábito de morderse el labio	Medianamente necesario	1	0.4%	4	1.7%	8	3.3%	10	4.1%	23	9.5%
¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Altamente necesario	0	0.0%	8	3.3%	13	5.4%	7	2.9%	28	11.6%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Innecesario	1	0.4%	27	11.2%	29	12.0%	42	17.4%	99	40.9%
	Necesario	1	0.4%	38	15.7%	42	17.4%	24	9.9%	105	43.4%
En la dentición decidua o de leche, ¿ Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Medianamente necesario	0	0.0%	4	1.7%	9	3.7%	7	2.9%	20	8.3%
	Altamente necesario	1	0.4%	2	0.8%	9	3.7%	6	2.5%	18	7.4%
En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Innecesario	0	0.0%	18	7.4%	23	9.5%	25	10.3%	66	27.3%
	Necesario	2	0.8%	42	17.4%	46	19.0%	38	15.7%	128	52.9%
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Medianamente necesario	1	0.4%	8	3.3%	8	3.3%	11	4.5%	28	11.6%
	Altamente necesario	0	0.0%	9	3.7%	17	7.0%	23	9.5%	49	20.2%
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Innecesario	0	0.0%	2	0.8%	1	0.4%	2	0.8%	5	2.1%
	Necesario	2	0.8%	44	18.2%	51	21.1%	25	10.3%	122	50.4%
¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	Medianamente necesario	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%	4	1.7%	6	2.6%
	Altamente necesario	1	0.4%	24	9.9%	36	14.9%	48	19.8%	109	45.0%
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Innecesario	0	0.0%	5	2.1%	7	2.9%	6	2.5%	18	7.4%
	Necesario	2	0.8%	48	19.8%	55	22.7%	30	12.4%	135	55.8%
	Medianamente necesario	0	0.0%	4	1.7%	6	2.5%	5	2.1%	15	6.2%
	Altamente necesario	1	0.4%	14	5.8%	21	8.7%	37	15.3%	73	30.2%
	Innecesario	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	2	0.8%	3	1.2%
	Necesario	2	0.8%	43	17.8%	59	24.4%	30	12.4%	134	55.4%
	Medianamente necesario	0	0.0%	4	1.7%	3	1.2%	5	2.1%	12	5.0%
	Altamente necesario	1	0.4%	24	9.9%	26	10.7%	42	17.4%	93	38.4%
	Innecesario	1	0.4%	12	5.0%	14	5.8%	18	7.4%	45	18.6%
	Necesario	1	0.4%	45	18.6%	57	23.6%	31	12.8%	134	55.4%
	Medianamente necesario	1	0.4%	3	1.2%	4	1.7%	9	3.7%	17	7.0%
	Altamente necesario	0	0.0%	11	4.5%	14	5.8%	21	8.7%	46	19.0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

	Nivel educativo	
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Chi-cuadrado	8.768
	df	9
	Sig.	.459 ^{ab}
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los enderece?	Chi-cuadrado	13.758
	df	9
	Sig.	.131 ^{ab}
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Chi-cuadrado	14.301
	df	9
	Sig.	.112 ^{ab}
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Chi-cuadrado	12.955
	df	9
	Sig.	.165 ^{ab}
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	13.592
	df	9
	Sig.	.138 ^{ab}
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	9.706
	df	9
	Sig.	.375 ^{ab}
Es necesario saber que la extracción de los	Chi-cuadrado	10.076
	df	9

dientes de leche antes de tiempo afecta la posición de los dientes permanentes.	Sig.	.344 ^{ab}
Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	14.608
	df	9
	Sig.	.102 ^{ab}
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	5.807
	df	9
	Sig.	.759 ^{ab}
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	16.568
	df	9
	Sig.	.056 ^{ab}
En la dentición decidua o de leche, ¿ Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Chi-cuadrado	6.039
	df	9
	Sig.	.736 ^{ab}
En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Chi-cuadrado	12.444
	df	9
	Sig.	.189 ^{ab}
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	19.140
	df	9
	Sig.	.024 ^{ab,*}
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar	Chi-cuadrado	18.636
	df	9

a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Sig.	.028 ^{ab,*}
¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	Chi-cuadrado	16.452
	df	9
	Sig.	.058 ^{ab}
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Chi-cuadrado	18.229
	df	9
	Sig.	.033 ^{ab,*}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno.

		Edad del padre (Agrupada)						Total	
		20-40 años		40-60 años		> 60 años			
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla		
es necesario	Innecesario	4	1.7%	2	0.8%	0	0.0%	6	2.5%
llevar a su niño	Necesario	104	43.0%	51	21.1%	1	0.4%	156	64.5%
(a) al dentista	Medianamente necesario	4	1.7%	5	2.1%	0	0.0%	9	3.7%
cuando tienes	Altamente necesario	50	20.7%	20	8.3%	1	0.4%	71	29.3%
dientes sanos	Innecesario	24	9.9%	12	5.0%	0	0.0%	36	14.9%
si su niño (a)	Necesario	99	40.9%	59	24.4%	2	0.8%	160	66.1%
presenta	Medianamente necesario	16	6.6%	3	1.2%	0	0.0%	19	7.9%
problemas en la	Altamente necesario	23	9.5%	4	1.7%	0	0.0%	27	11.2%
posición de sus	Innecesario	6	2.5%	4	1.7%	0	0.0%	10	4.1%
dientes, ¿Sera	Necesario	88	36.4%	38	15.7%	1	0.4%	127	52.5%
necesario	Medianamente necesario	13	5.4%	7	2.9%	0	0.0%	20	8.3%
visitar a un	Altamente necesario	55	22.7%	29	12.0%	1	0.4%	85	35.1%
dentista	Innecesario	2	0.8%	2	0.8%	0	0.0%	4	1.7%
especializa que	Necesario	83	34.3%	38	15.7%	0	0.0%	121	50.0%
los enderece?	Medianamente necesario	8	3.3%	8	3.3%	0	0.0%	16	6.6%
Si su niño (a)	Altamente necesario	69	28.5%	30	12.4%	2	0.8%	101	41.7%
presenta	Innecesario	7	2.9%	8	3.3%	0	0.0%	15	6.2%
problemas en el	Necesario	96	39.7%	49	20.2%	2	0.8%	147	60.7%
engranaje de	Medianamente necesario	7	2.9%	7	2.9%	0	0.0%	14	5.8%
sus dientes o	Altamente necesario	51	21.1%	14	5.8%	0	0.0%	65	26.9%
en el cierre de	Innecesario	29	12.0%	13	5.4%	0	0.0%	42	17.4%
sus maxilares al	Necesario	100	41.3%	41	16.9%	2	0.8%	143	59.1%
masticar ¿Sera	Medianamente necesario	10	4.1%	10	4.1%	0	0.0%	20	8.3%
necesario ¿Sera	Altamente necesario	23	9.5%	14	5.8%	0	0.0%	37	15.3%
visitar a un	Innecesario	13	5.4%	7	2.9%	0	0.0%	20	8.3%
dentista	Necesario	87	36.0%	44	18.2%	2	0.8%	133	55.0%
especialista que	Medianamente necesario	12	5.0%	3	1.2%	0	0.0%	15	6.2%
los corrija?	Altamente necesario	50	20.7%	24	9.9%	0	0.0%	74	30.6%
es necesario	Innecesario	34	14.0%	17	7.0%	0	0.0%	51	21.1%
saber que la	Necesario	89	36.8%	43	17.8%	2	0.8%	134	55.4%
extracción de	Medianamente necesario	10	4.1%	4	1.7%	0	0.0%	14	5.8%
los dientes de	Altamente necesario								
leche antes de									
tiempo afecta la									
posición de los									
dientes									
permanentes.									
Si su niño (a)	Innecesario	34	14.0%	17	7.0%	0	0.0%	51	21.1%
tiene el mal	Necesario	89	36.8%	43	17.8%	2	0.8%	134	55.4%
hábito de	Medianamente necesario	10	4.1%	4	1.7%	0	0.0%	14	5.8%
chuparse el	Altamente necesario								

dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Altamente necesario	29	12.0%	13	5.4%	0	0.0%	42	17.4%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Innecesario	42	17.4%	26	10.7%	1	0.4%	69	28.5%
	Necesario	86	35.5%	35	14.5%	1	0.4%	122	50.4%
	Medianamente necesario	16	6.6%	7	2.9%	0	0.0%	23	9.5%
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Altamente necesario	18	7.4%	10	4.1%	0	0.0%	28	11.6%
	Innecesario	65	26.9%	33	13.6%	1	0.4%	99	40.9%
	Necesario	70	28.9%	34	14.0%	1	0.4%	105	43.4%
En la dentición decidua o de leche, ¿ Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Medianamente necesario	14	5.8%	6	2.5%	0	0.0%	20	8.3%
	Altamente necesario	13	5.4%	5	2.1%	0	0.0%	18	7.4%
	Innecesario	47	19.4%	18	7.4%	1	0.4%	66	27.3%
En el caso de padres de familia con mala posición dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Necesario	79	32.6%	48	19.8%	1	0.4%	128	52.9%
	Medianamente necesario	18	7.4%	6	2.5%	0	0.0%	24	9.9%
	Altamente necesario	18	7.4%	6	2.5%	0	0.0%	24	9.9%
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Altamente necesario	34	14.0%	15	6.2%	0	0.0%	49	20.2%
	Innecesario	4	1.7%	1	0.4%	0	0.0%	5	2.1%
	Necesario	81	33.5%	40	16.5%	1	0.4%	122	50.4%
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Medianamente necesario	4	1.7%	2	0.8%	0	0.0%	6	2.5%
	Altamente necesario	73	30.2%	35	14.5%	1	0.4%	109	45.0%
	Innecesario	16	6.6%	2	0.8%	0	0.0%	18	7.4%
¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	Necesario	89	36.8%	44	18.2%	2	0.8%	135	55.8%
	Medianamente necesario	9	3.7%	6	2.5%	0	0.0%	15	6.2%
	Altamente necesario	47	19.4%	26	10.7%	0	0.0%	73	30.2%
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento	Altamente necesario	64	26.4%	29	12.0%	0	0.0%	93	38.4%
	Innecesario	2	0.8%	1	0.4%	0	0.0%	3	1.2%
	Necesario	89	36.8%	43	17.8%	2	0.8%	134	55.4%
	Medianamente necesario	7	2.9%	5	2.1%	0	0.0%	12	5.0%
	Altamente necesario	31	12.8%	14	5.8%	0	0.0%	45	18.6%
	Necesario	86	35.5%	46	19.0%	2	0.8%	134	55.4%
	Medianamente necesario	13	5.4%	4	1.7%	0	0.0%	17	7.0%

dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Altamente necesario	32	13.2%	14	5.8%	0	0.0%	46	19.0%
---	---------------------	----	-------	----	------	---	------	----	-------

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Edad del padre (Agrupada)	
es necesario llevar a su niño (a) al dentista cuando tienes dientes sanos	Chi-cuadrado	3.186	
	df	6	
	Sig.	.785 ^{ab}	
si su niño (a) presenta problemas en la posición de sus dientes, ¿Sera necesario visitar a un dentista especializa que los enderece?	Chi-cuadrado	9.046	
	df	6	
	Sig.	.171 ^{ab}	
Si su niño (a) presenta problemas en el engranaje de sus dientes o en el cierre de sus maxilares al masticar ¿Sera necesario visitar a un dentista especialista que los corrija?	Chi-cuadrado	1.167	
	df	6	
	Sig.	.978 ^{ab}	
es necesario que los dientes de leche en los niños (a) , cumplan con su periodo de permanencia de boca.	Chi-cuadrado	5.913	
	df	6	
	Sig.	.433 ^{ab}	
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de	Chi-cuadrado	9.932	
	df	6	
dentaria ¿será necesario un control preventivo con el dentista para el hijo?	Sig.	.519 ^{ab}	
Es un niño (a) con problemas de mala posición dental/ dientes chuecos ¿será necesario llevarlo a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	.481	
	df	6	
	Sig.	.998 ^{ab}	
¿Sera necesario conocer la edad ideal para llevar a los niños con problemas de alineación dental a un dentista especialista?	Chi-cuadrado	6.091	
	df	6	
	Sig.	.413 ^{ab}	
¿Sera necesario conocer las diferentes alternativas de tratamientos para corregir los dientes de los niños (a) ?	Chi-cuadrado	2.164	
	df	6	
	Sig.	.904 ^{ab}	
Sera necesario realizar un tratamiento de alineamiento dental en los niños (a) antes que los dientes permanentes comiencen a salir	Chi-cuadrado	2.714	
	df	6	
	Sig.	.844 ^{ab}	

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno.

tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Sig.	.128 ^{ab}
si un niño (a) pierde un diente de leche antes de tiempo ¿Sera necesario preservar o mantener ese espacio?	Chi-cuadrado	5.491
	df	6
	Sig.	.483 ^{ab}
Es necesario saber que la extracción de los dientes de leche antes de tiempo afecta la posicion de los dientes permanentes.	Chi-cuadrado	2.858
	df	6
	Sig.	.826 ^{ab}
Si su niño (a) tiene el mal hábito de chuparse el dedo ¿Sera necesario llevarlo al dentista para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	1.764
	df	6
	Sig.	.940 ^{ab}
Si su niño (a) tiene el mal hábito de morderse el labio ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	2.648
	df	6
	Sig.	.852 ^{ab}
Si su niño (a) tiene el mal hábito de dormir con la boca abierta ¿Sera necesario llevar a los dentistas para evitar problemas dentales?	Chi-cuadrado	.683
	df	6
	Sig.	.995 ^{ab}
En la dentición decidua o de leche, ¿ Sera necesario que los niños (a) presenten espacios entre sus dientes?	Chi-cuadrado	4.330
	df	6
	Sig.	.632 ^{ab}
En el caso de padres de familia con mala posición	Chi-cuadrado	5.199
	df	6

Anexo 10. Evidencia fotográfica de ejecución de investigación



Imagen 1: Las investigadoras tuvieron una socialización con los alumnos comentando el motivo de su visita al aula, antes de entregar los consentimientos y las encuestas al tutor(a) a cargo del aula de la I.E Rural.



Imagen 2: Las investigadoras tuvieron una socialización con los alumnos comentando el motivo de su visita al aula, antes de entregar los consentimientos y las encuestas al tutor(a) a cargo del aula de la I.E Urbana.



Imagen 3: Las investigadoras entregaron y contaron los consentimientos y las encuestas entregadas a cada docente a cargo del aula de la I.E Urbana.



Imagen 4: Las investigadoras entregaron y contaron los consentimientos y las encuestas entregadas a cada docente a cargo del aula de la I.E Rural.



Imagen 5: Las investigadoras recogieron los consentimientos y las encuestas a la docente a cargo del aula de la I.E Rural.



Imagen 6: Las investigadoras recogieron los consentimientos y las encuestas al docente a cargo del aula de la I.E Urbana.



Imagen 7: Fotografía de las investigadoras al finalizar el recojo de los consentimientos y las encuestas en el frontis de la I.E Rural 24 de junio Pedregal - Tambogrande.



Imagen 8: Fotografía de las investigadoras al finalizar el recojo de los consentimientos y las encuestas en el frontis de la I.E Urbana Jesús de Nazaret – Piura.