



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Delgado Benites, Yoryelis Briggít (ORCID: 0000-0001-7456-5416)

Navarro Alcas, Yhialina Indira (ORCID: 0000-0002-5131-4523)

ASESOR:

Mg. Herrera Plasencia, Paúl Martín (ORCID: 0000-0003-4901-8933)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

*A Dios, por permitirnos llegar hasta
donde nos encontramos. Sin él nada
habría sido posible.*

*A nuestros padres que siempre han sido
nuestra mayor inspiración para lograr
muchas cosas en la vida, nos motivaron
cuando estuvimos a punto de rendirnos. A
nuestros hermanos por el apoyo y la
paciencia.*

*A nuestras mamás y hermanos por
creer en nosotros y apoyarnos siempre.*

Yhialina y Briggitt

*A mi tío Eliseo, por ser un gran apoyo en
mi formación académica,
Briggitt*

Agradecimiento

A nuestro asesor el Mg. Esp. C.D. Paul Martín Herrera Plasencia; por guiarnos en el desarrollo de esta tesis.

Al director de la I.E. 14013 Señor de la divina Misericordia Lic. Walter Navarro Correa, por facilitarnos el acceso a los padres de familia y a sus instalaciones.

A nuestros maestros de la Escuela Profesional de Estomatología por comprendernos y apoyarnos durante la realización de la presente tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
Tabla 1. Determinación de la validez de contenido.....	18
Tabla 2. Confiabilidad global	19
Tabla 3. Confiabilidad	20
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25

REFERENCIAS	26
ANEXOS	34
ANEXO 1	34
ANEXO 2.	35
ANEXO 3.	36
ANEXO 4.	38
ANEXO 5.	39
ANEXO 6.	40
ANEXO 7.	43
ANEXO 8.	44
ANEXO 9.	53
ANEXO 10.....	54
ANEXO 11.....	56
ANEXO 12.....	57
ANEXO 13.....	58
ANEXO 14.....	59
ANEXO 15.....	62

Índice de tablas

Tabla 1. Determinación de la validez de contenido	16
Tabla 2. Confiabilidad global	17
Tabla 3. Confiabilidad por dimensiones	18

Índice de abreviaturas

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
I.E.P:	Institución educativa primaria
HO:	Higiene oral
I.E:	Institución educativa
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
VS:	Versión
EXP:	Experto
MINSA:	Ministerio de Salud

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue diseñar y validar un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El cuestionario fue construido en cuatro bloques y fue validado mediante juicio de expertos. La validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken. La confiabilidad del cuestionario se obtuvo con la prueba estadística de Kuder Richardson (KR 20). Los resultados arrojaron una validez de 0.84. La confiabilidad global del cuestionario fue obtenida mediante la aplicación de un estudio piloto con 15 participantes. Se obtuvo como resultado 0,907 lo que indicó que el instrumento tenía una confiabilidad muy fuerte. También se realizó la prueba de confiabilidad por dimensiones reportándose que la primera dimensión obtuvo una confiabilidad muy fuerte (0,805), la segunda dimensión obtuvo una confiabilidad moderada (0,486), la tercera y cuarta dimensión obtuvieron una confiabilidad muy fuerte (0,789 y 0,851 respectivamente). Se concluye que el cuestionario presenta una validez de contenido adecuada y una confiabilidad muy fuerte, por lo que se recomienda su uso en futuras investigaciones.

Palabras claves: validación, cuestionario, higiene bucal, confiabilidad.

Abstract

The objective of the present investigation was designed and validate a questionnaire to measure the level of knowledge of parents about the oral hygiene of their children in a primary educational institution, Piura 2019. It was a quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study. The data collection technique was the survey and the instrument were a questionnaire. The questionnaire was built in four blocks and was validated by expert judgment. Content validity was obtained using the Aiken V statistical test. The reliability of the questionnaire was obtained with the Kuder Richardson statistical test (KR 20). The results gave a validity of 0.84. The overall reliability of the questionnaire was obtained by applying a pilot study with 15 participants. The result was 0.907, which indicated that the instrument had very strong reliability. The reliability test by dimensions was also carried out, reporting that the first dimension obtained a very strong reliability (0.805), the second dimension obtained a moderate reliability (0.486), the third and fourth dimensions obtained a very strong reliability (0.789 and 0.851 respectively). It is concluded that the questionnaire presents an adequate content validity and a very strong reliability, therefore its use is recommended in future research.

Keywords: validation, questionnaire, oral hygiene, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los padecimientos con mayor prevalencia que perjudican a la cavidad oral son la enfermedad periodontal y la caries. Entre el 95 al 99% de la población a nivel mundial es afectada por la caries.¹ Reportes epidemiológicos del año 2002 en el Perú informaron que la prevalencia de caries fue del 90.4%; así mismo la enfermedad periodontal con un 85%; por consiguiente, la Organización Panamericana de la salud (OPS) consideró al Perú como un país que se encuentra en emergencia con respecto a salud oral.²

La higiene oral es indispensable para prever la aparición de estas afecciones. Está demostrado que una higiene oral si es realizada de manera adecuada, es muy eficaz para el control de las mismas.³ Es responsabilidad de los padres o de los tutores enseñar al niño a mantener una buena higiene oral hasta que este adquiera la destreza necesaria para poder hacerlo por su propia cuenta. Es ahí la importancia de que los padres tengan conocimientos sobre higiene oral y como se debe realizar, ya que es un factor primordial para que la cavidad oral de los niños esté libre de caries y enfermedad periodontal.⁴

En la actualidad, para el control de las enfermedades bucales, no sólo se debe tener conocimiento sobre los aspectos clínicos de los pacientes anticipadamente de proceder con cualquier tratamiento, también se debe tener conocimiento sobre los niveles de sabiduría que los individuos o sus tutores tienen acerca del origen y la prevención, tales como los procedimientos rutinarios de limpieza y la postura que se tiene ante la misma. Los tutores ejercen un rol importante en el sostén emotivo, la adecuación en el proceder antes los padecimientos o procedimientos y la subvención de los gastos en la salud de sus hijos. Los tutores tienen que ser concientizados y educados para concienciar prematuramente a sus hijos en la obtención de pautas que generen el adecuado desarrollo de costumbres de salud oral.⁵

La ausencia de cultura en la comunidad sobre la salud, y sobre todo de la salud bucodental, es una de las dificultades más temidas encontradas en el Perú, y esto genera un gran desinterés en el asunto, sobre todo en lugares sociales que presentan pobres recursos económicos. La enseñanza sobre la salud, interviene

convenientemente en los conocimientos, comportamientos y actitudes de los sujetos, colectividades y grupos. Se considera importante la participación de los tutores, ya que desde el hogar se generan las costumbres de higiene en la manutención y esmero para tener una salud bucal correcta. Las precauciones que se deben tomar sobre la salud bucal son un compromiso de todos los que participan en la comunidad y no solo responsabilidad de los especialistas.⁶

Se acentúa la relevancia de la preparación para la salud bucal de los menores, para que se adquieran más actitudes y costumbres saludables por parte de su familia en general, debido a que, mediante las instituciones educativas, los tutores toman sabiduría sobre medidas saludables. Los padres, generalmente no cuentan con toda la información indispensable sobre las atenciones que se deben tener para que los preescolares tengan un buena salud bucal.⁵

El asentamiento humano Nueva Esperanza se ubica en la parte oeste de Piura, tiene 47 años de creación política y es el asentamiento humano más poblado y extenso del distrito 26 de octubre. Cuenta con los servicios básicos de la vivienda. Carece vías principales asfaltadas, calles son de arena y lucen polvorientas. En este asentamiento humano se ubica una posta Médica que fue construida por iniciativa de madres de familia. Además, se encuentra la primera escuela de menores N° 14013 que cuenta con los niveles inicial y primaria, en el centro donde se realizó el presente estudio⁷.

Los tutores actúan de forma esencial en la salud bucodental de sus descendientes. La presente investigación buscó diseñar y validar un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019 nivel primario. El problema planteado fue ¿Cuál es la validez del cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019?

El enfoque de la investigación fue el diseño, validación y realización mediante la prueba piloto de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos. Es importante conocer el nivel de conocimiento que tienen los tutores responsables sobre la higiene bucal de sus menores hijos a fin de establecer programas para el cuidado de la salud bucal

durante la puericia, no solo de esta institución educativa sino de otras del país. Todo esto, se debe a que un bajo nivel de conocimiento está asociado a grandes indicadores de padecimientos bucodentales. El grado de entendimiento de los responsables sobre la salud oral de sus descendientes, bajo; podría ser un factor principal en la mala higienización bucal de sus hijos debido a la relación significativa existente entre estos factores.

En ese sentido, los profesionales de salud, deben proporcionar a la población y a la comunidad científica, instrumentos válidos y confiables que permitan medir con certeza los conocimientos sobre la higiene oral en una población característica. Esta investigación permitirá obtener resultados que contribuirían al profesional clínico para la identificación de deficiencias y necesidades a nivel de salud oral, permitiendo un mejoramiento en el quehacer del profesional odontólogo direccionado a la generación de nuevas estrategias preventivas.

Por lo tanto, es necesario conocer las formas actuales de intervención para enfrentar esta problemática. Los tutores son primordiales para conservar de la salud oral de sus menores hijos mediante la formación de hábitos y costumbres saludables. Sin embargo, la evidencia científica indica que no todos están capacitados para poder actuar de manera eficiente, ya que la mayor parte transfiere a sus menores hijos los hábitos que ellos aprendieron a lo largo de sus vidas, no obstante, estos hábitos y costumbres pueden haber sido erróneos. Finalmente, se intenta generar un referente para futuros estudios, conjuntamente con la elaboración de nuevos programas preventivos en salud oral.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la validez y confiabilidad de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. Sus objetivos específicos fueron; determinar la validez de contenido de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres. Determinar la confiabilidad global de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos. Determinar la confiabilidad por dimensiones de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos.

II. MARCO TEÓRICO

Moliner et al⁸ (2020) en España, realizó la Validación del contenido de un cuestionario para evaluar los hábitos y las prácticas de salud bucodental en los escolares. Se utilizó un cuestionario como instrumento. Se realizó búsqueda bibliográfica para la construcción del instrumento se validó por 6 especialistas. El cuestionario se conformó por 29 ítems separados en 3 bloques. La validez global fue de 0,92. La prueba piloto se aplicó utilizando una muestra de diez personas. En conclusión, el instrumento presentó resultados apropiados de validez de contenido, se puede utilizar para investigaciones en el futuro.

Westreicher⁹ (2019) en Perú, realizó la Creación y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco y seis años en la I.E. 5083, San Martín de Porres, Callao 2019. Estudio descriptivo. La construcción del cuestionario de 9 preguntas se realizó mediante revisión bibliográfica. En la validez de contenido participaron 8 expertos. Su determinación se realizó mediante la prueba de V de Aiken con una puntuación de 0.9. La fiabilidad del instrumento obtuvo un puntaje de 0.74, demostrando la fiabilidad del instrumento. Se concluyó que el instrumento es confiable y válido.

Aguilar et al¹⁰ (2019) en México, realizó el Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la precaución en odontólogos: diseño y validación. El instrumento que se empleó fue un cuestionario. Se creó un banco de interrogantes de 43 ítems evaluados por 9 expertos. Se aplicó el cuestionario a odontólogos (n=149). El CPPO se conformó por 37 ítems, la validez de contenido fue: >0.64. Los valores de consistencia interna: CPPO α = 0.606, Conocimientos y Prácticas α = 0.639, y 0.687 respectivamente. Los valores de la confiabilidad de CCI fueron para CPPO = 0.556, para Conocimientos CCI=0.815 y Prácticas CCI=0.929. Se concluye que este instrumento, único en su tipo, muestra confiabilidad y validez aceptables.

Ayala¹¹ (2018) en Perú, investigó Conocimientos, actitudes y prácticas de las Madres sobre salud bucal en relación con el Estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. El instrumento utilizado fue un cuestionario autoconstruido, con tres dimensiones. Se aplicó una prueba piloto a 12 madres. Se confeccionó un cuestionario de 20 preguntas,

evaluados por 6 expertos. Se obtuvo una V de Aiken de 0,98, el cuestionario fue válido. Alfa de Cronbach un 0,70, ello garantizó la aplicación del instrumento a la muestra en estudio. Se concluye que este instrumento final resulta confiable y válido.

García¹² (2018) Ayacucho - Perú. Investigó el Nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres con relación a la higiene bucal de niños en la IE No. 54182, Uripa 2017". Estudio descriptivo. El instrumento fue un cuestionario. En la validez de contenido participaron 3 expertos. El instrumento estuvo conformado por 11 interrogantes. La prueba piloto se ejecutó con una muestra de 10 personas. El instrumento obtuvo una confiabilidad de 0,792. Se obtiene que el grado de conocimiento de los tutores era regular con un (62.6%), conforme al grado de instrucción 45,5% un grado de conocimiento malo para primaria. Se llegó a la conclusión que el instrumento es válido.

Cupé et al⁴ (2015) en Lima– Perú, investigó Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Se utilizó la técnica de encuesta, y un cuestionario como instrumento. Se consiguió una validez de contenido mediante la V de Aiken con el juicio de 7 expertos. La reproducibilidad del estudio lo calcularon con el CCI con una muestra de treinta padres y/o madres. La validez del constructo se consiguió mediante un análisis de factores tras el análisis de 312 cuestionarios. Se determinó la confiabilidad con Alpha de Cronbach. Como resultados en el estudio obtuvieron en validez de contenido 0.95, en la reproducibilidad 0.89, en confiabilidad obtuvieron 0.64. Se concluyó que el instrumento es confiable y seguro.

Vilchez¹³ (2015) en Perú, investigó el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Padres de Familia de Niños de Educación Primaria en la Institución Educativa Particular "Ciro Alegría", Florencia de Mora, La Libertad, 2015. Fue de tipo descriptivo. El instrumento utilizado fue un cuestionario autoconstruido que constó de 18 preguntas. Fue sometido a juicio de expertos y se obtuvo una validez de constructo de <0,70. Se determinó la confiabilidad con la prueba Alfa de crombach que dio un resultado de 0.712, para el cual se contó con la participación de 30 padres. Se concluye que el instrumento es valido y confiable.

Fernández¹⁴ (2015) en Lima- Perú, investigó el Nivel De Conocimiento de Padres de familia sobre Higiene Bucal y su Relación con la Higiene Bucal de Niños de 3 a 5 años de la IEP “Angelitos de Jesús. Se utilizó un cuestionario como instrumento. Se validó por juicio de cinco especialistas. Se plantearon 10 interrogantes en el cuestionario, referidas a HO. Se obtuvo una validez de constructo de <0,70. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre HO en padres según edad fue malo con 50.0%, según al grado de Instrucción técnico con un 66.67% de conocimiento regular y en relación con el género se evidencia que el sexo masculino obtuvo un 66.67%, se consideró como nivel malo. En conclusión, no existió asociación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre HO, con el nivel de HO de sus hijos.

La cavidad oral ayuda al crecimiento de diferentes comunidades de virus, bacterias, microorganismos, hongos, entre ellos al biofilm dental. Este es definido como una agrupación bacteriana variada, ubicada en la parte más superficial de las piezas dentales expuestas a la boca, incrustada en una estructura extracelular polisacárida originada por bacterias y saliva. La placa bacteriana dental se forma naturalmente, pero se relaciona con la enfermedad gingival y la caries, dos de las afecciones más recurrentes presentadas en las sociedades industrializadas.¹⁵⁻¹⁸

La caries dental es una afección infecciosa caracterizada por tener una etiología multifactorial y una lenta evolución que dirige al destrozo de los tejidos duros de las piezas dentales por ácidos orgánicos que se forman debido a bacterias orales que se encuentran presentes en el biofilm dental. Es la causa esencial de la pérdida dental.¹⁹⁻²¹ Las enfermedades del periodonto se caracterizan por ser un grupo complejo de patologías que producen una inflamación involucrando a los tejidos que sostienen y envuelven los dientes. La gingivitis genera la inflamación de los tejidos gingivales que resulta de la acumulación del biofilm dental localizado debajo y en el margen gingival. Si no se trata, puede pasar a periodontitis y conllevar a la pérdida progresiva del hueso alveolar y a perder los dientes.^{22,23}

Para alcanzar niveles elevados de prevención de afecciones como la gingivitis y la caries, la higiene oral se considera como una condición primordial. La

evidencia científica ha demostrado que una higiene oral, si se realiza de manera adecuada, es muy eficaz para el control de estas afecciones.²⁴ Según Loscos et al,²⁵ el cepillado de dientes es el procedimiento más eficaz para la exclusión mecánica del biofilm supragingival y subgingival, que tiene un lugar en el ámbito doméstico de dominio adecuado del individuo. Ser considerado como una importante práctica de higiene, lo que implica el compromiso del paciente como protagonista. Del mismo modo, cepillarse los dientes previene la formación de placa, le impide ser patógenos para las encías y los dientes cuando se produce la ingesta de alimentos, además reduce la velocidad con la que se multiplican los microbios concurrentes en la boca y garantiza un hálito saludable y fresco.²⁶

Hernández et al²⁷ mencionan que la frecuencia del cepillado dental debe estar asociado a las veces que comemos durante el día y que en general, es recomendable cepillarse los dientes al menos 3 veces al día, lo que corresponde a la cantidad de comidas planificadas por día. Gracias al movimiento y a la fricción que se produce en el cepillado, tiene el efecto de eliminar y arrastrar el biofilm dental. Se ha comprobado que añadir pasta dental con flúor en los hábitos diarios de higiene bucal es el principal motivo de la disminución de la prevalencia de caries a nivel internacional y nacional. Por ese motivo, no hay forma que los niños que no han adquirido la pasta dental con flúor puedan disfrutar de estos beneficios de prevención.²⁵ Es concluyente relacionada a la validez de dentífricos con una concentración de $\geq 1000-1500$ fragmentos por millón de flúor al disminuir la caries en la dentadura decidua y en la definitiva.²⁸

La cantidad de pasta dental para un niño o niña menor de 3 años debe ser como un "grano de arroz" o como un "rasguño. En menores con más de tres años (en esta edad los niños pueden escupir con mayor facilidad y las posibilidades que ingieran la pasta disminuyen), la cantidad ideal de pasta para dientes es de la dimensión de una "alverjita". Se debe comenzar a realizar el cepillado con dentífricos con flúor al momento de la aparición del primer diente deciduo (a los 6 meses de edad aproximadamente).²⁸ Es muy importante que la primera visita odontológica se lleve a cabo con anterioridad al primer año de vida para poder determinar el riesgo cariogénico²⁹, también para orientar a los padres sobre que

precauciones se deben tener para impedir la aparición de afecciones bucodentales como la gingivitis y la caries dental.²⁸

Por otro lado, los cepillos de dientes son el accesorio dental por magnificencia. Está conformado por 4 partes: el mango, cuello, filamento y cabeza y la eficiencia de limpieza del filtro va a depender primordialmente de su dureza y la disposición en la cabeza, esto va a depender de la densidad de los filamentos.³⁰ De hecho, hay dos tipos de pinceles específicos durante la vida: el cepillo de dientes para adultos se usa a partir de 7 años, existe gran variedad de marcas y modelos, esto va a generar una reducción significativa del índice comparativo a los cepillos de filamentos rectos. El cepillo de dientes para bebés y niños se usa exclusivamente de forma variada de 18 meses (infantil) a 2 años hasta 6 años. Son más pequeños y están diseñados para niños. Consiste en una cabeza pequeña, filamentos y un mango pequeño debido a la apertura y el tamaño de las mandíbulas.³⁰

Se sugiere limpiar la lengua en forma de movimientos barrido desde atrás hacia delante adecuadamente porque, si contiene alimentos, puede generar diferentes olores (halitosis) y también contribuye a la formación de biofilm dental en otros lugares de la cavidad bucal.³¹ Se usa el hilo dental para asear las zonas de contacto de las piezas dentales.³² Del mismo modo, la técnica más utilizada, llamada manual o carrete, es enrollar entre 30 a 60 cm de hilo alrededor del dedo medio con las dos manos, dejando aproximadamente 3 cm de este entre ambas manos, en una mano se utiliza el dedo pulgar y en la otra el dedo índice por lo menos dos veces al día, después del almuerzo y antes de dormir para poder prevenir y así minimizar la aparición inflamación gingival y caries interproximales.³³

Es importante en niños que aún o han cumplido el primer año de edad, antes y después que han aparecido los primeros dientes, se debe usar al menos una gasa suave o un cepillo húmedo, seguido de un programa más detallado y preciso para garantizar que se higienicen la totalidad de los dientes superiores e inferiores.³⁴ Existen diversas técnicas para el cepillado de los dientes, que incluyen a la técnica horizontal; es una de las técnicas más simples de usar, en la que las cerdas se deben colocar a 90 grados con respecto a la parte visible de

los dientes vestibulares, linguales, palatales y oclusales y con un meneo de fricción horizontal. La técnica Starkey es un método, donde los tutores colocan al menor detrás de ellos y descansan encima del pecho o de la pierna. Las fibras del pincel dental inclinados en 45 grados deben colocarse en sentido con el eje vertical de la pieza dental y se deben realizar movimientos de manera horizontal.³⁵

Técnica Charters: Se colocan las fibras del pincel dental teniendo una inclinación de 45° en sentido al eje longitudinal del diente con la boca entre abierta y se realizan movimientos rotativos alternativos a lo largo de los dientes vestibulares, linguales, palatinos y oclusales. La técnica de Bass se usa para poder eliminar eficazmente el biofilm del área del surco gingival colocando el pincel dental a 45° de la parte apical gingival. En este caso, la primera línea se acerca al surco, a la vez que la línea siguiente toca el margen gingival en el momento en que el pincel está ligeramente apoyado, las fibras se acoplan al diseño del surco. Con una suave vibración de mesial a distal sin mover las fibras del pincel de dientes. Este movimiento genera una succión, por lo que los residuos a nivel del surco gingival se elevan mediante la acción capilar de cepillado.³⁵

La técnica de Stillman puede producir un cierto grado de recesión de las encías; por lo que la técnica modificada se usa más comúnmente. En esta técnica, el pincel dental se ubica en el surco gingival teniendo una angulación de 45 grados, sostenido por el margen gingival, realizando un movimiento de rotación de la cabeza sin mover los filamentos.³¹ En la técnica de Smith-Bell el pincel dental se sitúa en 90 grados con respecto a la parte superficial del diente que permite el meneo vertical de los bordes incisales y de las zonas superficiales oclusales hasta el margen gingival. La técnica de modificada de Charters es la combinación del movimiento vibratorio de la técnica del Charters con el movimiento giratorio.^{35,36}

El cuestionario es un instrumento que se usa para poder recolectar datos en el trabajo realizado en campo de muchos estudios cuantitativos primordialmente, estas son realizadas utilizando la metodología de encuesta. Es un mecanismo que facilita al investigador idear un grupo de interrogantes para recolectar información organizada sobre una muestra de sujetos, utilizando el tratamiento

cuantitativo de las respuestas para detallar a la población a la que corresponden y constatar de forma estadística algunas relaciones entre medidas de su atracción. La técnica de encuesta es el grupo de pautas estructuradas para su administración, diseño y recoger de datos obtenidos. La distinción es significativa, a pesar que es común encontrar un intercambio entre dichos términos, se utiliza la palabra encuesta para mencionar un cuestionario en especial.³⁷

Es importante tener bien discernida la principal diferencia que existe entre el método de investigación que nos brinda reportes para la toma de determinaciones al diseñar la investigación con los cuestionarios y el instrumento que el científico crea para hacer la recogida de datos en el tiempo que se ejecuta el trabajo de campo. Diseñar cuestionarios no es una ciencia puntual, cuando menos por el elemento artesanal que la edificación de sus elementos esenciales supone. Medir con cuestionarios se relaciona con la formulación correcta de las interrogantes y respuestas que los componen. El cuestionario es un instrumento que genera datos cuantitativos, susceptibles de ser tratados de forma estadística, a partir del aditamento de la información referida por los integrantes.³⁷

Para aproximarnos a lo que se puede medir se ha establecido los modelos de interrogantes que se plantean, y cómo se puede realizar, atendiendo al tipo de respuesta que se puede emplear; las respuestas cerradas y abiertas. En general, en las interrogantes abiertas se da un grado supremo de libertad al dar la respuesta. Comúnmente se condensan a través de un espacio libre de respuesta verbal, con dimensiones no establecidas, pero de una cierta extensión como para producir unas palabras. Por otro lado, las interrogantes cerradas son las que ofrecen al participante la opción de elegir entre las diversas alternativas sugeridas. El uso de cuestionarios en investigaciones es más usual, ya que necesita de menos gasto monetario y permite al investigador llegar con mayor facilidad a los participantes.³⁷

Para aseverar la calidad en los resultados de medición en un instrumento, es importante evaluar las propiedades psicométricas. Para medir la exactitud se hace uso de dos características métricas que son la confiabilidad y validez. La

confiabilidad se da cuando el instrumento mide una variable de forma persistente; la validez sin embargo se determina cuando el instrumento mide lo que debe medir. Muchas veces estas dos características no se cumplen a la vez, es decir un instrumento podría ser confiable al medir las variables de forma constante pero no cumplir con la validez al no medir lo que se necesita medir.³⁸

Para preparar un cuestionario, se consideran los siguientes temas: antes de medir algo, se debe saber qué es lo que se quiere medir; se le llama "definir el constructo". Muchas veces se requiere de una revisión bibliográfica y consultas con conocedores en el campo. Ya sean actitudes, comportamientos o conocimientos, el objetivo de la medida se debe definir de forma exacta y clara y, si es posible, dominar la teoría que respalda la definición acordada. El objeto de la escala establecerá en su mayoría el contenido de los ítems y puntos que se relacionan con su organización y la logística de la recopilación de datos.³⁸

Los cuestionarios están conformados por una diversidad de ítems. Cuando hablamos de ítem, nos referimos a la unidad básica de un instrumento de evaluación, que comúnmente se conforma por una interrogante y una respuesta cerrada. Para evaluar un fenómeno, el mínimo número de ítems es 6, pero pueden realizarse entre diez a noventa, para que se pueda cubrir de forma proporcionada las diferentes dimensiones que se definieron a priori en el constructo. Es recomendable elaborar el doble de ítems que se requerirán en la versión final del instrumento. Además, a través del diseño de los ítems, se controla en caso se encuentren sesgos de finalización y, con esto, validez del cuestionario se verá enriquecida.⁴⁰

Según la cantidad de opciones de respuestas que pueda presentar un cuestionario podemos encontrar: las de ítems dicotómicos, que son las que presentan dos valores. Por ejemplo: No / Si, Falso / Verdadero. Politómicas: son aquellos ítems con más de dos opciones de respuesta. Por ejemplo: No me siento satisfecho conmigo / No me valoro / Me odio / Me siento satisfecho conmigo. Analógicas: difieren según el sistema analógico utilizado. Se necesita delimitar el sistema de puntuación que será utilizado: ponderado o simple. Son ítems simples cuando se obtiene una puntuación directa con la suma de las respuestas correctas o los valores que se han dado a cada alternativa. Una vez

que se ha diseñado el borrador final, es decir, una vez que se ha definido la información, se han formulado las preguntas, se definió el número de ellas que se incluirán en el instrumento y se han ordenado las interrogantes, la prueba piloto se ejecuta finalmente y la estimación de las características métricas de la escala.³⁸

Al realizar la prueba piloto, el borrador del instrumento se aplica en un promedio de treinta a cincuenta personas, y se aconseja que sean similares a los sujetos de la muestra. Esta prueba preliminar seleccionada identifica: las preguntas más apropiadas, si la afirmación es correcta y comprensible, y si la extensión de las interrogantes es la más apropiada, si la clasificación de las respuestas es correcta, si hay resistencia psicológica o repudio de algunas interrogantes, el orden interno es lógico; si es aceptable el tiempo empleado. Con respecto a los métodos que se usan para ejecutar la prueba preliminar cognitiva, esto se realiza a través de: entrevistas informales, grupos focales de la población, encuesta sobre la comprensión de las interrogantes, evaluación del instrumento por los integrantes en la investigación.³⁸

La confiabilidad es una propiedad que permite distinguir la constancia y precisión del instrumento, es decir al comparar los resultados obtenidos en diferentes momentos. Esta propiedad se asegura que el instrumento mida el valor para el que fue creado. Un instrumento es confiable cuando este arroja resultados semejantes medidos en diferentes oportunidades. La medida de confiabilidad se da en grados expresa en forma de coeficiente de correlación, esta medida va desde "0" expresando carencia de correlación hasta "1" expresando correlación perfecta. Algunos autores consideran 0.7 y 0.9 como márgenes aceptables de fiabilidad. La validez es un principio de evaluación que se utiliza para establecer si el instrumento mide lo que tiene que medir, es decir dicho constructo cumpla el propósito para el cual fue diseñado. Tanto la validez como la confiabilidad son determinantes para mostrar la calidad de un instrumento. Para obtener la Validez en un instrumento, este requiere pasar por un proceso continuo, a medida que transcurre el proceso este criterio se afianza en el constructo. Mediante el comité de expertos se puede instaurar la validez de un constructo, este proceso se da a través de un panel de profesionales (jueces), expertos en las áreas curriculares

a evaluar en el constructo. Los jueces son los encargados de analizar, la coherencia de los ítems con los objetivos del estudio. Este proceso se llevará a cabo después de que el investigador haya pasado por la validez de contenido para la creación de sus ítems, los jueces analizarán y darán por válido el instrumento. Será importante que el experto maneje o tenga conocimiento pleno en los temas a estudiar.⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tesis de tipo cuantitativo. Con un diseño descriptivo porque describió las características de las variables³⁹, observacional dado que el factor de estudio no ha sido controlado por el investigador⁴⁰ transversal porque los datos se obtuvieron en un tiempo determinado^{41,42}

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente, Cuantitativa de razón

Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres.

Definición conceptual: Proceso para adaptar un instrumento al medio donde se va a aplicar y comprobar sus características psicométricas como la fiabilidad y validez.⁴⁴

Definición operacional: Garantiza la calidad de su medición.⁴⁴

Operacionalización (Anexo 3).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población se conformó por por 15 padres de una institución educativa primaria.

Criterios de Inclusión

Padres de niños matriculados.

Padres que firmaron el consentimiento informado.

Padres que aceptaron llenar en el cuestionario.

Criterios de eliminación

Serán aplicados a aquellos cuestionarios que no estén llenados en su totalidad. tengan borrones o se hayan marcado más de dos alternativas por pregunta.

Cálculo del tamaño de la muestra

Se empleó la fórmula para el tamaño de la muestra para una población finita es para el cálculo de los que participaron en la prueba piloto, siendo 15 padres del nivel primario de la I.E. (Anexo 5).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Este estudio se ejecutó empleando la técnica de encuesta, este método se utiliza para dar respuestas a un problema de forma descriptiva o teniendo relación a variables luego de recolectar cierta información de manera sistémica, mediante un cuestionario.⁴³ Se confeccionó un cuestionario conformado por 15 preguntas cerradas de opción múltiple (Anexo 4). El cual fue validado por 3 expertos con la finalidad de evaluar tanto estructura como contenido del futuro instrumento (Anexo 6). Se obtuvo el índice de concordancia y se aplicó la prueba del Coeficiente V de Aiken (Anexo 7). Así mismo, se evaluó la confiabilidad de las preguntas, realizándose una muestra piloto a 15 padres de familia de una institución educativa primaria, encontrándose que el instrumento es confiable con KR 20 (Anexo 8).

Las preguntas del cuestionario estuvieron organizadas de la siguiente forma:

Las primeras 05 preguntas están relacionadas a conocimientos básicos sobre higiene oral de las personas, La segunda parte conformada por 03 preguntas se relacionan a las técnicas de cepillado y al tiempo de vida del cepillo dental. La tercera parte consta de 04 preguntas relacionadas a las concentraciones de flúor y a la porción de pasta dental que se debe utilizar en las diferentes edades. Y, por último, la cuarta parte la conforman 03 preguntas en relación con el uso correcto del hilo dental.

Los voluntarios obtuvieron un punto por cada respuesta apropiada. Su calificativo se realizó según la siguiente baremación que se realizó mediante percentiles (Anexo 9): Conocimiento bueno (12 - 15); Conocimiento regular (7 - 11); Conocimiento malo (0 - 6).

3.5. Procedimientos

Primero se procedió a enviar una solicitud a la institución educativa, para así obtener el permiso que se necesita y poder realizar el cuestionario a los padres. El director de la IE. respondió de manera positiva a la solicitud (Anexo 10), luego se solicitó el número de escolares del nivel primario inscritos en el año 2019. El director de la I.E. proporcionó esta información (Anexo 11).

Previamente a la recolección de información; los padres voluntarios firmaron un consentimiento informado, autorizando su participación en la prueba piloto (Anexo 12). Para recolectar los datos, se reunió a los padres en un salón de clases de la IE. Los padres se posicionaron en sillas y mesas individuales. Utilizaron un lapicero de color azul para responder a las preguntas del cuestionario el cual tuvo una duración de 30 minutos (Anexo 13). Finalizado el llenado de los cuestionarios, fueron recolectados y se les evaluó considerando criterios de eliminación. Posteriormente, los datos fueron recopilados y se enviaron al estadístico para su análisis de confiabilidad.

Las preguntas utilizadas fueron extraídas de dos guías del Minsa y de un cuestionario ya validado. La puntuación de cada respuesta fue realizada mediante una adaptación estadísticamente dicotómica, asignando el número 1 a la respuesta correcta y el número 0 a las respuestas incorrectas.

Para la validación, el cuestionario fue sometido a juicio de expertos, posteriormente el estadístico realizó el índice de concordancia mediante el coeficiente V de Aiken.

3.6. Método de análisis de datos

Se aplicó el análisis descriptivo de datos. Los resultados se expresaron en tablas de doble entrada. Para obtener la confiabilidad del instrumento de recolección de datos en el estudio se aplicó la prueba Kuder Richardson (KR 20) a través del paquete estadístico SPSS vs 25. Para la obtención de la

validez del cuestionario se realizó el coeficiente V de Aiken mediante el programa estadístico SPSS vs 25.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio se contó con la autorización de la dirección de la institución educativa – Piura. También, se obtuvo el consentimiento informado de los padres que participaron en la investigación, respetando los procedimientos y normas durante el proceso de recojo de información a los participantes (padres). Se tomaron precauciones para resguardar la privacidad de los voluntarios, la confidencialidad de la información del participante y se redujo al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad mental y personalidad.⁵³

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Determinación de la validez de contenido de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral en una institución educativa primaria, Piura 2019.

EXP	ASPECTOS DE VALIDACIÓN									
	Claridad	Objetividad	Actualidad	Organización	Suficiencia	Intencionalidad	Consistencia	Coherencia	Metodología	
EXP 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
EXP 2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
EXP 3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
EXP 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXP 2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
EXP 3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
EXP 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EXP 2	1	1	1	0.75	1	1	1	1	1	1
EXP 3	0.75	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
PROM	0.916666667	0.916666667	0.833333333	0.75	0.833333333	0.833333333	0.833333333	0.833333333	0.833333333	0.833333333
PROM TOTAL					0.842592593					

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 muestra la consistencia interna de la validez (V de Aiken) donde se obtuvo un coeficiente de 0.8426. Según Escurra⁴⁵, cuando el Coeficiente V de Aiken supera el 0.8 posee una adecuada validez.

Tabla 2. Confiabilidad global de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019.

Nº	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20 si el elemento se ha suprimido	Estadísticas de fiabilidad KR 20
P1	7,6000	19,257	0,200	0,916	
P2	7,6000	18,114	0,482	0,906	
P3	7,9333	17,352	0,679	0,898	
P4	7,8667	16,981	0,745	0,896	
P5	7,9333	17,067	0,756	0,895	
P6	7,2667	20,352	0,000	0,912	
P7	7,3333	19,381	0,398	0,908	
P8	7,4667	18,124	0,584	0,902	0,907
P9	7,4667	18,838	0,374	0,909	
P10	7,9333	17,210	0,717	0,897	
P11	7,8000	16,600	0,828	0,892	
P12	7,8667	17,267	0,671	0,899	
P13	8,0000	17,286	0,751	0,896	
P14	7,8667	16,695	0,820	0,893	
P15	7,8000	17,171	0,681	0,898	

*Análisis estadístico KR20

En la tabla 2 se observa la confiabilidad global del instrumento de medición realizada mediante KR20, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0,907. Según Sierra Bravo⁴⁶ en el 2001, cuando el coeficiente Kuder Richardson es mayor a 0.7, el instrumento tiene una confiabilidad muy fuerte.

Tabla 3. Confiabilidad realizada por dimensiones de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos una institución educativa primaria, Piura 2019.

Estadísticas de confiabilidad por dimensiones		
Dimensión	Nº de elementos	KR 20
Conocimientos básicos de higiene oral	5	0,805
Técnicas y tiempo de uso del cepillo dental	3	0,486
Concentración de flúor y porciones de pasta dental	4	0,789
Uso del hilo dental	3	0,851

*Análisis estadístico
Fuente: Sierra Bravo⁴⁷

En la tabla 4 se observa la confiabilidad realizada por dimensiones del instrumento de medición, se puede ver que la primera dimensión obtuvo una magnitud muy fuerte con un coeficiente de 0,805, la segunda dimensión obtuvo una magnitud moderada con un coeficiente de 0,486, en la tercera dimensión se contempla que se obtuvo una magnitud muy fuerte con un coeficiente de 0,789 y en la última dimensión se obtuvo una magnitud muy fuerte con un coeficiente de 0,851.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó diseñar y determinar la validez y confiabilidad de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los padres sobre la higiene oral de sus hijos. Como se sabe, los hábitos de higiene oral se establecen durante los primeros años de vida y son los padres los responsables de dicho aprendizaje. En ese sentido, Cupé⁴ elaboró un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre higiene bucal, coincidiendo en gran parte de los ítems con el diseñado en el presente estudio, probablemente porque ambos eran dirigidos a padres de familias. Asimismo, este estudio coincide con el resultado obtenido en la validez de constructo ya que ellos obtuvieron un valor de 0.95, cabe mencionar que ambos estudios utilizaron el mismo método estadístico. Sin embargo, difiere del presentado por Westreicher⁹ quien permitió comprender que los cuestionarios pueden usar distintos tipos de lenguajes dependiendo del tipo de población a quién va dirigida pues en su cuestionario el incluyó imágenes y textos de opinión para que los niños puedan expresar sus ideas y conocimientos de forma espontánea.

En lo que respecta a la evaluación del instrumento. La mayoría de antecedentes establecen como requisito primario la validación por juicio de expertos, ya que podremos conocer el grado en que una prueba proporciona información que es apropiada a la decisión que se toma. El cuestionario de la presente investigación fue evaluado por tres expertos en el campo de la odontopediatría. En ese sentido Marín⁴⁷ y Delgado⁴⁸, coinciden en que todo cuestionario debe ser evaluado por un grupo de expertos estableciendo algunos criterios de selección. A su vez, Escobar⁵⁰ y Robles⁵¹, consideran que la cantidad de expertos puede variar dependiendo de la investigación.

Por otra parte, después del proceso de validación por juicio de expertos, se procedió a la determinación de la validez de contenido del cuestionario mediante el test de V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.84, lo que indicó una adecuada validez de contenido, ya que este coeficiente genera una facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico. Este resultado es muy cercano a los reportados por Ayala¹¹(0.98), Moliner⁸ (0.92) y

Westreicher⁹ (0.9). Esta cercana similitud se pudo deber a que todos utilizaron la misma prueba estadística (V de Aiken), la calidad del contenido, el grado de acuerdo entre los expertos y el número de ellos. Sin embargo, los resultados obtenidos de la validez de esta investigación son superiores a los obtenidos en estudios realizados por Aguilar¹⁰ (0.64).

El cálculo de esta muestra tiene relación con lo recomendado por Casas⁵¹ y Arribas⁵² quienes propusieron que una muestra recomendable para un estudio piloto debe incluir entre 15 y 50 sujetos. La confiabilidad global del cuestionario fue obtenida mediante la aplicación de un estudio piloto con 15 participantes padres de familia. En relación al número de participantes se obtuvo una pequeña muestra del 10% para el aseguramiento de la validez del cuestionario. Cabe recalcar que este piloto nos ayudará determinar si las preguntas han sido correctamente comprendidas por todos los sujetos y a la posterior toma de decisiones en cuanto a la mejor redacción de las preguntas y el orden de ellas.

Una vez desarrollado el cuestionario por los participantes se aplicó la prueba estadística Kuder Richardson (KR 20) para establecer su confiabilidad, obteniéndose un resultado de 0,907, lo que indicó que el instrumento tenía una confiabilidad muy fuerte. La confiabilidad alcanzada en la presente investigación fue superior a las obtenidas por Cupé⁴ (0.64), Westreicher⁹ (0.74), Vilchez¹³ (0.71), posiblemente porque el tipo de respuesta del cuestionario fue distinto en todos los instrumentos evaluados debido a que en aquellos ítems contaban con más de dos opciones de respuesta y en la presente investigación a las respuestas se les dio un sentido dicotómico, lo que podría haber condicionado a los autores a utilizar una prueba estadística diferente como lo es el test de Alpha de Cronbach.

Dentro de las limitaciones que se evidenciaron en la investigación se observó la falta de disponibilidad por parte de los profesionales al momento de entregarnos en el tiempo establecido la validación del instrumento. Al mismo tiempo, la falta de cooperación de los padres y la ausencia de un espacio adecuado para el correcto llenado de los cuestionarios y la carencia de antecedentes sobre investigaciones que diseñen cuestionarios para medir el nivel de conocimientos en padres sobre la higiene oral; en este mismo contexto

sería necesario tomar en cuenta estas recomendaciones para futuras investigaciones.

Por consiguiente, es esencial desarrollar la validez y confiabilidad de un instrumento cuando se trata de un intento para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres; con el fin de aportar con evidencia científica adecuada para su correcto uso e interpretación con el fin de evitar falsas estimaciones, y, por ende, sesgos de medición. Es por ello que este instrumento es único en su tipo, ya que los ítems están formulados correctamente y son entendibles. Además, el cuestionario está enfocado principalmente en conocimientos básicos de higiene oral a diferencia de otros cuestionarios diseñados que se enfocan en datos sociodemográficos, prevención y patologías bucales, lo cual nos da una alternativa de elección para futuras investigaciones

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos de una institución educativa primaria, Piura 2019 tiene una adecuada validez y una confiabilidad muy fuerte.
2. Se determinó la validez del contenido de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos de una institución educativa primaria, Piura 2019 obteniéndose una adecuada validez.
3. Se determinó la confiabilidad global de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos de una institución educativa primaria, Piura 2019, obteniéndose una confiabilidad muy fuerte.
4. Se determinó la confiabilidad por dimensiones de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos de una institución educativa primaria, Piura 2019, respecto a conocimientos básicos de higiene oral fue muy fuerte, técnicas y tiempo de uso del cepillado fue moderado; concentración de flúor y porciones de pasta dental fue muy fuerte y uso de hilo dental fue muy fuerte.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda aplicar el cuestionario en otras investigaciones
2. Se recomienda diseñar y validar otro tipo de cuestionarios que midan con mayor certeza otros indicadores como conocimientos del consumo de dieta cariogénica y técnicas de cepillado dental.

REFERENCIAS

1. López L, Gracia M, Sánchez E, Sánchez S. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. *iMedPub Journals* [Internet]. 2013 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 9(4):1-10. Disponible en: DOI. 10.3823/1206.
2. Ruitón C. Relación de la caries dental y la Enfermedad Gingival con el Índice de Higiene Oral en Gestantes del Primer Trimestre de 18-35 años de edad, atendidas en el Hospital I Albrecht, 2016 [Tesis de Bachiller]. Trujillo: Facultad de Estomatología, Universidad Nacional de Trujillo, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2016. 82 p. Disponible en: URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2238>.
3. Guía De Práctica Clínica En Salud Oral Higiene Oral Infancia y Adolescencia. Secretaría Distrital De Salud. Institución Universitaria Colegios De Colombia, Unicoc - Colegio Odontológico [Internet] 2010 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 32(12): 1-131. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20Infancia-Adolescencia.pdf>
4. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 25(2):112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>.
5. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. *Rev Cubana de Estomatol* [Internet]. 2012 [Consultado 20 Nov 2019]; 49(1):47-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n1/est07112.pdf>.
6. Ramírez E. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Padres de Familia de E estudiantes del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario del Distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016 [Tesis De Bachiller]. Lima: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2017. 97 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4594>.

7. Yanayaco E. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 6 – Veintiséis de Octubre Piura, 2015 [Tesis de Bachiller]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2018. 130 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11125>
8. Moliner A, Moreno M. Validación del contenido de un cuestionario para evaluar los hábitos y las prácticas de salud bucodental en los escolares. *Àgora de Salud* [Internet]. 2020 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 7: 193-203. Disponible en: URI: <http://hdl.handle.net/10234/187007>.
9. Westreicher A. Creación y Validación de un Instrumento para Medir el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Niños de Cinco Y Seis años de la Institución Educativa 5083, San Martín de Porres, Callao 2019 [Tesis De Bachiller]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2019. 86 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3391>.
10. Aguilar F, Arcos M, Ramírez M. Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la prevención en odontólogos: diseño y validación. *Entreciencias* [Internet]. 2019 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 7(19): 1-9. Disponible en: DOI: 10.22201/enesl.20078064e.2018.19.63518.
11. Ayala J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las Madres sobre salud bucal en relación con el Estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima [Tesis De Bachiller]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2019. 86 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1491>
12. García S. Nivel De Conocimiento De Higiene Bucal De Los Padres Con Relación A La Higiene Bucal De Niños En La IE N° 54182, Uripa 2017 [Tesis de Bachiller]. Ayacucho: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2018. 102 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6893>.

13. Vilchez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la institución educativa particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, la Libertad, 2015 [Tesis de Bachiller]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2015. 49 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/180>
14. Fernández M. Nivel De Conocimiento De Padres De Familia Sobre Higiene Bucal Y Su Relación Con La Higiene Bucal De Niños De 3 A 5 Años De La IEP Angelitos De Jesús, Lima 2015 [Tesis de Bachiller]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, [Consultado 15 de mayo de 2020]; 2015. 103 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/168>.
15. Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2005 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 15(1):82-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539343016>
16. Marsh P, Zaura E. Dental biofilm: ecological interactions in health and disease. J Clin Periodontol [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 44(18):12–22. Disponible en: DOI: 10.1111 / jcpe.12679.
17. Ollie Y, Irene S, May L, Edward C, Chun-Hung C. Dental Biofilm and Laboratory Microbial Culture Models for Cariology Research. Dent. J [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 5(21):1-12. Disponible en: DOI: 10.3390 / dj5020021.
18. Liu Y, Ren Z, Hwang G, Koo H. Therapeutic Strategies Targeting Cariogenic Biofilm Microenvironment. Advances in Dental Research [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 29(1):86–92. Disponible en: DOI: 10.1177 / 0022034517736497.
19. Veiga N, Aires D, Douglas F, Pereira M, Vaz A, Rama L, et al. Dental Caries: A Review. J Dent Oral Health [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 2:1-3. Disponible en: <https://sciononline.org/open-access/dental-caries-a-review.pdf>

20. Marinho V, Chong L, Worthington H, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 7:1-118. Disponible en: DOI: 10.1002 / 14651858.CD002284.pub2.
21. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of dental caries, fourth edition [internet]. New York, NY, USA: Oxford University Press; 2016 [Consultado 2016; citado 10 May 2020]. Disponible en: http://www.fluorideresearch.org/494Pt1/files/FJ2016_v49_n4Pt1_p373-378_sfs.pdf
22. Khan S, Kong E, Meiller T, Jabra M. Periodontal Diseases: Bug Induced, Host Promoted. PLoS Pathog [Internet]. 2015 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 1(7): 1-8. Disponible en: DOI: [10.1371/journal.ppat.1004952](https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1004952)
23. Murakami S, Mealey B, Mariotti A, Chapple L. Dental plaque-induced gingival conditions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 45(20):17–27. Disponible en: DOI: 10.1002/JPER.17-0095.
24. Guía de práctica Clínica en Salud oral Higiene oral. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, Unicoc - Colegio Odontológico. Bogotá. 2010.
25. Loscos F, Aguilar M, Cañamás M, Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración [Internet]. 2005 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 15(1):43-57. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf.
26. Cisneros G, Hernández Y. Education for oral health in early years of life. MEDISAN [Internet]. 2011 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 15(10):1445-1458. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445234013>.
27. Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2008 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 29(1):21-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>.
28. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. 1ra. ed. Lima: Minsa; 2017.

29. Mirosław J. Wysocki. Key role of public health in improving Health Situation of the Population. *Przegl Epidemiol* [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 71(4):477-480. Disponible en: http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/files/peissues/PE_nr_4_2017_srodek_c alosc_net.pdf#page=5.
30. Padilla M. Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017 [Tesis de Maestría]. Perú: Escuela de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 2017. 116 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8695>
31. Panduro M. Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal De Las Madres Con El Estado De Salud Bucal De Niños Entre 2 Y 3 Años Del Programa Integral De Estimulación Temprana Con Base En La Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014 [Tesis de Bachiller]. Iquitos: Facultad de Odontología, Universidad Nacional De La Amazonia Peruana, [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 2015. 116 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3755>.
32. Ministerio De Salud. Cartilla Informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a docentes de Educación Inicial. 1ra. ed. Lima: Ministerio. 2015.
33. Ministerio De Salud. Cartilla Informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a padres de familia de nivel Inicial. 1ra. ed. Lima: Ministerio de Salud. 2015.
34. Pizango Y, Grandez L. Índice De Higiene Oral En Escolares y Conocimiento Sobre Higiene Oral En Las Madres En La I.E.P.M, N° 601458 Punchana 2016 [Tesis de Bachiller]. San Juan Bautista: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Peruana del Norte, [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 2017. 112 p.
35. Patil S, Patil P, Kashetty M. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8-year-old children of Gulbarga. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2014 [Consultado el 15

- de mayo de 2020]; 4(2):113-116. Disponible en: DOI: 10.4103 / 2231-0762.138305.
36. Chandrashekar J, Farheen T, Joseph J. The Efficacy of Plaque Control by Various Toothbrushing Techniques-A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin & Diag Res [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 12(11):1-6. Disponible en: DOI: 10.7860/JCDR/2018/32186.12204.
37. Meneses J. El Cuestionario. 2nd. Ed. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2016.
38. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión [Internet]. 2004 [Consultado e 15 de mayo de 2020]; 5(17): 23-29. Disponible en: http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf
39. Sabino C. El Proceso De Investigación. Editorial. Caracas: Panapo; 1992.
40. Prasad K, Dhirendra K, Md J, Ipsita J. Índices in Dentistry: Recitation of Oral Diseases at Numerical Value. J Res Adv Dent [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 5(2):261-268. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/305658694>.
41. Gómez S. Metodología de la investigación. 1ra. ed. Mexico: Red tercer milenio; 2012.
42. Wright S, O'Brien B, Nimmon L, Law M, Mylopoulos M. Research Design Considerations. Journal of Graduate Medical Education [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 1:1-2. Disponible en: DOI: 10.4300 / JGME-D-15-00566.1
43. Mamani V. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura – Perú, 2019 [Tesis De Bachiller]. Piura: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad César Vallejo, [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 2019. 43 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/40042>
44. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sist. Navar [Internet]. 2011 [Consultado el 15 de

- mayo de 2020]; 34(1): 63-72. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision1.pdf>.
45. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista de Psicología [Internet]. 1988 [Consultado el 15 de mayo de 2020]; 6(1-2):103-111. Disponible en:
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>.
46. Sierra R. Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. 9ª ed. Madrid: Paraninfo S.A; 2001. Disponible en: URI:
<https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
47. Alivid M, Romero R, Parroquín P. Validación por expertos de un instrumento para la identificación de Habilidades y Competencias de un profesional en el área de Logística. CULCyT [Internet]. 2017 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 63(14): 227-238. Disponible en:
<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2206/2001>.
48. Delgado E, Carrctero H, Ruch W. Content validity evidences in test development: An applied perspective International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2012 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 12 (3): 449-459. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33723713006>.
49. Escobar J, Cuervo Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición [Internet]. 2008 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 6(27-36): 27:36 Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Jazmine_Escobar_Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf
50. Robles P, Rojas M. Validation by expert judgements: two cases of qualitative research in Applied Linguistics. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada [Internet]. 2015 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 63(14): 227-238. Disponible en: <https://revistas.nebrija.com/revista-linguistica/article/view/259/227>.

51. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2015 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
52. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesió [Internet]. 2004 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 5(17): 23-29. Disponible en: https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf
53. Manzin J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la Investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica [Internet]. 2000 [Consultado 15 de mayo de 2020]; 6(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD AUTORAS



Declaratoria de Originalidad de las Autoras

Nosotras, **Delgado Benites Yoryelis Briggitt** y **Navarro Alcas Yhialina Indira** egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: **“Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019”** es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiado 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 publicado ni presentado 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 información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 03 de julio de 2020.

Apellidos y Nombres del Autor Delgado Benites, Yoryelis Briggitt	
DNI: 76725805	Firma
ORCID: 0000-0001-7456-5416	
Apellidos y Nombres del Autor Navarro Alcas, Yhialina Indira	
DNI: 72393446	Firma
ORCID: 0000-0002-5131-4523	



ANEXO 5.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Validación del cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres	Proceso para adaptar un instrumento al medio donde se va a aplicar y comprobar sus características psicométricas como la fiabilidad y validez. ⁴⁴	Garantiza la calidad de su medición. ⁴⁴	Juicio de expertos	V de Aiken	De razón
			Confiabilidad	KR20	De razón

ANEXO 6.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION.

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo determinar el Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura – 2019.

Este documento es confidencial y solo se empleará para este estudio y estará a cargo de las estudiantes de odontología Delgado Benites Yoryelis Briggitt y Navarro Alcas Yhialina Indira, de la Facultad de Ciencias Médicas; Escuela Profesional de Estomatología

II. DATOS

EDAD:

SEXO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. A qué edad se debe realizar la primera visita odontológica.³²
 - a) A los 5 años
 - b) Al cumplir el primer año
 - c) Alrededor de los 6 meses de edad**
 - d) A los 3 años.
2. ¿Cuál es el objetivo principal del cepillado dental?³³
 - a) Tener un buen aliento
 - b) Eliminar la placa bacteriana**
 - c) Masajear los dientes.
 - d) Que brillen los dientes
3. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?⁵
 - a) 1 vez
 - b) De 2 a 3 veces**
 - c) De 5 a más veces
 - d) Los niños no deben cepillarse los dientes.
4. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?⁵
 - a) 10 minutos
 - b) 30 minutos
 - c) 1 minuto
 - d) Por lo menos 2 minutos.**

5. En cuanto al cepillado dental ⁵
- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 - b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños hasta los 10 años de edad.**
 - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.
6. ¿Cómo se deben cepillar los dientes temporales de los niños?³³
- a) Movimientos de barrido
 - b) Movimientos verticales
 - c) Movimientos circulares y rotatorios**
 - d) Movimientos horizontales.
7. ¿Cómo se debe limpiar la lengua con el cepillo dental?³³
- a) De arriba abajo
 - b) Movimientos de barrido, de atrás hacia delante.**
 - c) Movimientos circulares
 - d) No se debe limpiar la lengua.
8. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?⁵
- a) Cada 3 meses**
 - b) Cada 8 meses
 - c) Al año
 - d) Nunca.
9. ¿Cuál es la concentración ideal de flúor en las pastas dentales para niños mayores de 3 años de edad?³²
- a) 10 partes por millón
 - b) 100 partes por millón
 - c) 1000 – 1500 partes por millón**
 - d) 10000 – 20000 partes por millón.
10. ¿En qué momento se debe comenzar el cepillado con pasta dental fluorada?³⁸
- a) Cuando aparezca el primer diente permanente
 - b) Cuando aparezca el primer diente primario**
 - c) Cuando el niño tenga todos sus dientes
 - d) En la adolescencia.
11. ¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 12 a 24 meses de edad?³²
- a) Una lentejita
 - b) Una alverjita
 - c) Un granito de arroz**
 - d) Una uva.

12. ¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 3 a 5 años de edad?³²
- a) Una lentejita
 - b) Una alverjita**
 - c) Un granito de arroz
 - d) Una uva.
13. ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?³³
- a) Después de comer dulces
 - b) Después del almuerzo y antes de dormir**
 - c) Antes de desayunar.
 - d) No se debe usar hilo dental.
14. ¿Cuál es la función del hilo dental?³³
- a) Limpiar las superficies de los dientes
 - b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes**
 - c) Limpiar la lengua.
 - d) Tener buen aliento
15. ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?³³
- a) 5 cm
 - b) 1 m
 - c) 30cm– 60cm**
 - d) 90 cm.

ANEXO 7.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó la prueba piloto en 15 padres de familia de la institución educativa primaria, Piura 2019.

ANEXO 8.

CUESTIONARIO VALIDADO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	DIONISIO DAVID YAYA CHUPITAZ	
2.	PROFESIÓN	ODONTOLOGO	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER.	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTO PEDIATRIA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	30 años	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hosp. JORGE REATEGUI DELGADO	
7.	CARGO QUE OCUPA	COORDINADOR	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN		
"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020"			
9.	APELIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Navarro Alcas, Yhialina Delgado Benites, Briggil			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
CUESTIONARIO		X	MODIFICADO X
ENCUESTA			CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
El presente cuestionario tendrá como propósito obtener la validez, confiabilidad y Baremacion del instrumento para medir nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente			

b) Una alverjita	A	D	con la letra a			
c) Un granito de arroz	A	D				
d) Una uva	A	D				
13- ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a) Después de comer dulces	A	D	SUGERENCIAS de acuerdo con letra b			
<input checked="" type="radio"/> b) Después del almuerzo y antes de dormir	A	D				
c) Antes de desayunar	A	D				
d) Al llegar del colegio	A	D				
14- ¿Cuál es la función del hilo dental?			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	<input checked="" type="radio"/> D
a) Limpiar las superficies de los dientes	A	D	SUGERENCIAS el hilo debe pasarse entre dientes de arriba.			
b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes	A	D				
c) Limpiar la lengua	A	D				
d) Blanquear los dientes	A	D				
15- ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
<input checked="" type="radio"/> a) 5 cm	A	D	SUGERENCIAS de acuerdo con la letra 5cm.			
b) 1 m	A	D				
c) 30 cm - 60 cm	A	D				
d) 90 cm	A	D				
16.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS /	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR		
<p>YAYA CHOMPITAZ DEMOSTES DAVID</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI 15389312</p>		<p>COMENTARIOS GENERALES</p> <p>los preguntas están sencillos, fácil de entender, dar bastante información @ redondeada el momento de preguntar y responder para que obtengan una respuesta satisfactoria.</p>				

<p>  Mg. David Vaya Chamblitz CIRUJANO DENTISTA OF. 603 BOGOTÁ JOSE H. GARCÍA DELGADO FIRMA Y SELLO 17. </p>	
<p>18.</p>	<p>OBSERVACIONES FINALES</p>

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Daysha Buendía Jiménez	
2.	PROFESIÓN	Odontología	
3.	GRADO ACADÉMICO	Superior	
4.	ESPECIALIDAD	odontopediatría	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	22 años	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Santa Rosa Piura	
7.	CARGO QUE OCUPA	Coordinador de internos de odontología	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020"			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Navarro Alcas, Yhialina Delgado Benites, Briggitt			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
CUESTIONARIO		X	MODIFICADO X
ENCUESTA			CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
El presente cuestionario tendrá como propósito obtener la validez, confiabilidad y Baremación del instrumento para medir nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente			

• b) Una alverjita	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D	3 - 5 años.			
c) Un granito de arroz	<input type="checkbox"/>	A	D				
d) Una uva	<input type="checkbox"/>	A	D				
13- ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) Después de comer dulces	<input type="checkbox"/>	A	D	SUGERENCIAS			
• b) Después del almuerzo y antes de dormir	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
c) Antes de desayunar	<input type="checkbox"/>	A	D				
d) Al llegar del colegio	<input type="checkbox"/>	A	D				
14- ¿Cuál es la función del hilo dental?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) Limpiar las superficies de los dientes	<input type="checkbox"/>	A	D	SUGERENCIAS			
• b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
c) Limpiar la lengua	<input type="checkbox"/>	A	D				
d) Blanquear los dientes	<input type="checkbox"/>	A	D				
15- ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) 5 cm	<input type="checkbox"/>	A	D	SUGERENCIAS			
b) 1 m	<input type="checkbox"/>	A	D				
• c) 30 cm - 60 cm	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
d) 90 cm	<input type="checkbox"/>	A	D				
16.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR			
COMENTARIOS GENERALES							
Daysha Borda Jimenez APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI 22275070 							

<p>  Ministerio de Salud Pública Dirección Provincial de Salud Pública C.D. DAYANORIS DÍAZ VIGIA JIMÉNEZ CIRUJANO DEPARTAMENTO FIRMA Y SELLO </p>	
17.	
18.	OBSERVACIONES FINALES

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	<i>Ama María Aguirre Agilar</i>									
2.	PROFESIÓN	<i>Cirujano Dentista</i>									
3.	GRADO ACADÉMICO	<i>Magister en Estomatología</i>									
4.	ESPECIALIDAD	<i>Odontopediatría</i>									
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	<i>26 años</i>									
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Universidad César Vallejo</i>									
7.	CARGO QUE OCUPA	<i>Docente Universitario</i>									
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<p align="center">"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de placa bacteriana de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020"</p>									
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	<p align="center">Navarro Alcas, Yhialina Delgado Benites, Briggit</p>									
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1"> <tr> <td align="center">CUESTIONARIO</td> <td align="center">X</td> <td align="center">MODIFICADO</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td align="center">ENCUESTA</td> <td></td> <td align="center">CREADO</td> <td></td> </tr> </table>		CUESTIONARIO	X	MODIFICADO	X	ENCUESTA		CREADO	
CUESTIONARIO	X	MODIFICADO	X								
ENCUESTA		CREADO									
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>El presente cuestionario tendrá como propósito obtener la validez, confiabilidad y Baremacion del instrumento para medir nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de placa bacteriana de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020</p>									

b) Una alverjita	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
c) Un granito de arroz	<input type="checkbox"/>	A	D				
d) Una uva	<input type="checkbox"/>	A	D				
13- ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) Después de comer dulces	<input type="checkbox"/>	A	D	SUGERENCIAS			
b) Después del almuerzo y antes de dormir	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
c) Antes de desayunar	<input type="checkbox"/>	A	D				
d) Al llegar del colegio	<input type="checkbox"/>	A	D				
14- ¿Cuál es la función del hilo dental?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) Limpiar las superficies de los dientes	<input type="checkbox"/>	A	D	SUGERENCIAS			
b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
c) Limpiar la lengua	<input type="checkbox"/>	A	D				
d) Blanquear los dientes	<input type="checkbox"/>	A	D				
15- ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) 5 cm	<input type="checkbox"/>	A	D	SUGERENCIAS			
b) 1 m	<input type="checkbox"/>	A	D				
c) 30 cm – 60 cm	<input checked="" type="checkbox"/>	A	D				
d) 90 cm	<input type="checkbox"/>	A	D				
16.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS		REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	
COMENTARIOS GENERALES							
<p><i>Aguiña</i> <i>Aguiña</i> <i>Ana</i> <i>Maura</i> </p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES</p> <p>DNI <i>18131688</i></p>							



<p>CLINICA DENTAL DUCV</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>CD. Ana María Aguirre Aguilón COP 8416</p> <p>FIRMA Y SELLO</p> <p>17.</p>	
<p>18.</p>	<p>OBSERVACIONES FINALES</p>

ANEXO 9.

INDICE DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplico la prueba del Coeficiente V de Aiken.

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.917
OBJETIVIDAD	0.917
ACTUALIDAD	0.833
ORGANIZACIÓN	0.75
SUFICIENCIA	0.833
INTENCIONALIDAD	0.833
CONSISTENCIA	0.833
COHERENCIA	0.833
METODOLOGIA	0.833
TOTAL	0,8426

INTERPRETACION:

Según Escurra⁴⁶, 1988, el Coeficiente V de Aiken cuando supera el 0.8 este posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de **0.8426** se concluye que existe un acuerdo adecuado entre los expertos.

ANEXO 10.

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,907	15

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Brigit Delgado Benites Yhalina Nuwano Alcos
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la I.E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Para 2020"
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson (X)
		Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	
1.7. MUESTRA APLICADA	:	15 padres de familia

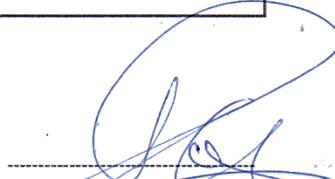
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,907
------------------------------------	-------

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



 Estudiante:
 DNI : Nuwano Alcos Yhalina
 Delgado Benites Brigit
 72393446


 Estadístico/
 Docente : Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COEPRE N° 4025

ANEXO 11.

BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

BAREMO

PUNTAJE	ESCALA
0 – 6	MALO
7 – 11	REGULAR
12 - 15	BUENO

Estadísticos

PUNTAJE

N	Válido	15
	Perdidos	0
Percentiles	30	5,8000
	70	11,2000

ANEXO 12.

CARTA DE ACEPTACIÓN

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Piura, 16 de noviembre del 2019.

RESPUESTA: Permiso para Realizar Encuesta e índice de placa O’Leary

A Estudiantes: Navarro Alcas, Yhialina Indira

Delgado Benites, Yoryelis Briggitt

I.E. 14013 Señor De La Divina Misericordia

Se brindarán las Facilidades para Poder Realizar una Encuesta Profesional en la Institución Educativa 14013 Señor de la Divina Misericordia, a los padres de familia de los alumnos del nivel primario y a su vez la aplicación del índice de placa bacteriana de O’Leary en los alumnos de esta institución; para que se pueda llevar a cabo con éxito la tesis titulada “Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de Higiene oral de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura – 2020”

Atentamente.



[Handwritten signature]
Dent. Walter F. Navarro Correa

WALTER FERNANDO NAVARRO CORREA

ANEXO 13.

NÚMEROS DE ALUMNOS INSCRITOS

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Piura, 16 de noviembre del 2019.

Respuesta: Número de alumnos inscritos en el año 2019
A estudiantes: Navarro Alcas, Yhialina
Delgado Benites, Yoryelis Briggitt
I.E. 14013 Señor De La Divina Misericordia

En respuesta a la solicitud enviada, se les informa que el número de alumnos del nivel primario inscritos en el año 2019 es 256. Se espera que lleven con éxito la tesis titulada "Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura – 2020"

Atentamente.



WALTER FERNANDO NAVARRO CORREA

ANEXO 14.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA		
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos del nivel primario de la IE. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura 2019.		
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)		
APELLIDOS Y NOMBRES: Navarro Alcas Yhialina Indira Delgado Benites Yoryelis Briggitt		
DNI N° 72393446 76725805	CELULAR: 961536386 912121784	CICLO: V

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que conteste las preguntas puestas a continuación, además de permitir que su menor hijo sea observado por las investigadoras para el presente estudio

El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo yhialina15@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI	NO	
<p>Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.</p>		
<p>DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553</p>		
<p>CONSENTIMIENTO</p>		
<p>He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.</p>		
Participante	Testigo	Investigador
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°:

ANEXO 15.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Fig.1 Ubicación del salón de clases de la I.E.14013 Señor de la Divina Misericordia para la realización del cuestionario.

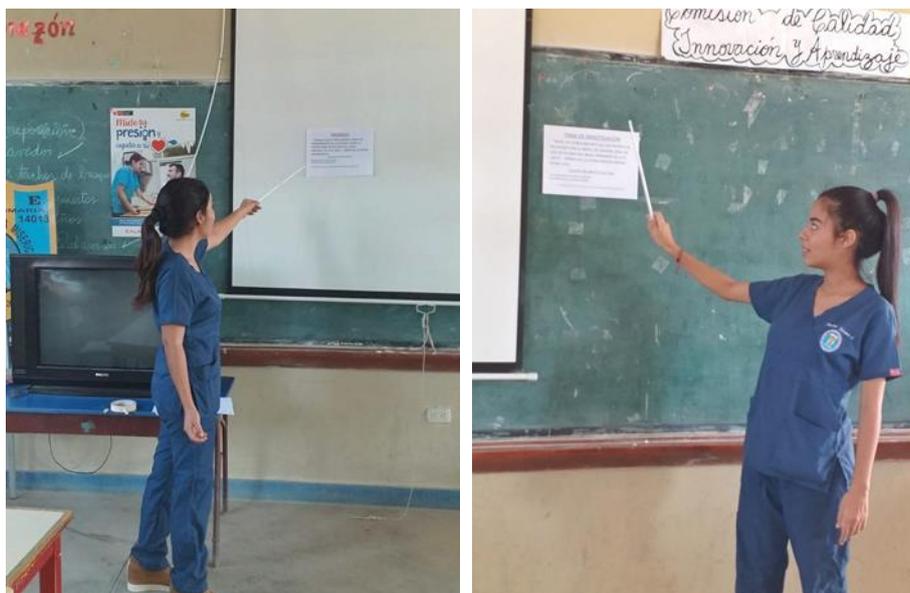


Fig 2 y 3. Alumnas encargadas de la investigación presentando el tema y el objetivo principal del estudio.



Fig. 4 Brindando instrucciones para el llenado del consentimiento informado y el cuestionario.



Fig.5 Padres de familia de la I.E.



Fig.6 Madre de familia llenando el consentimiento informado.



Fig. 7 y 8 Madres de familia llenando el cuestionario.