



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Índice de higiene oral en niños y nivel de conocimiento de padres de una institución educativa. Las Lajas. Ecuador 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Guerrero Zambrano, Helen Nathaly (orcid.org0000-0002-8872-9730)

Peña Cordova, Marcelo Raul (orcid.org0000-0002-4812-0736)

ASESORA:

Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angelica (orcid.org0000-0002-0978-3465)

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

2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por ser el pilar más importante y demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional luchando hasta el último momento para lograr obtener nuestro título.

A todos los docentes y demás personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

A nuestra familia, por habernos dado la oportunidad y las fuerzas para formarnos profesionalmente y haber sido nuestro apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial también a nuestra tutora, por guiarnos, no solo en la elaboración de este trabajo, sino también en nuestra carrera universitaria y habernos brindado ese apoyo para seguir cultivando más valores.

A la Universidad Cesar Vallejo, por brindarnos tantas oportunidades y enriquecernos en conocimientos.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
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	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el índice de higiene oral en niños y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.	19
Tabla 2. Índice de higiene oral en niños según el sexo de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.	20
Tabla 3. Índice de higiene oral según la edad en niños de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.	21
Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre salud oral según pregunta de padres de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.	23
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.	24

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el índice de higiene oral en niños y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022. Su tipo de investigación fue básica, su diseño es: no experimental, prospectiva, transversal y descriptiva, la muestra estuvo constituida por 179 niños; para medir el conocimiento de los padres se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, y el índice de higiene oral mediante el índice de Green y Vermillion. Se obtuvo como resultado que sí existió una correlación inversa de grado medio entre ambas variables, obteniendo un $p=0.00$, en el IHOS según el sexo: el que más predominó fue el femenino con un nivel bueno(22,35%), el IHOS según la edad predominaron los escolares de 6 años con un nivel regular (10,06%), la pregunta que la mayoría de participantes respondió correctamente fue la frecuencia del cepillado, en cuanto al nivel de conocimientos de los padres el nivel más frecuente fue el regular(48,60%). La conclusión fue que el índice de higiene oral de los escolares tuvo una correlación inversa y de grado medio con el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres.

Palabras clave: Conocimientos, índice de higiene oral, salud bucal, niños.

Abstract

The present investigation had as general objective: to determine the relationship between the oral hygiene index in children and the level of knowledge about oral health of the parents, of an educational institution, Las Lajas - Ecuador 2022. Its type of investigation is basic, its design is: non-experimental, prospective, cross-sectional and descriptive, the sample consisted of 179 children; To measure the parents' knowledge, a 20-question questionnaire was used, as well as the oral hygiene index using the Green and Vermillion index. It was obtained as a result that there was an inverse correlation of medium degree between both variables, obtaining a $p=0.00$, in the IHOS according to sex: the most predominant was the female with a good level (22.35%), the IHOS According to age, 6-year-old schoolchildren predominated with a regular level (10.06%), the question that the majority of participants answered correctly was the frequency of brushing, in terms of the level of knowledge of the parents, the most frequent level was the fair(48.60%). The conclusion was that the oral hygiene index of the schoolchildren had an inverse and medium degree correlation with the level of knowledge about oral health of the parents.

Keywords: Knowledge, oral hygiene index, oral health, children.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral es una parte indispensable para mantener una buena salud general, en la cavidad oral se encuentran una gran cantidad de bacterias como lo son aquellas que provocan la caries dental, las enfermedades periodontales y al no controlarlas pueden ocasionar infecciones y diseminarse a través del torrente sanguíneo. Para mantener a estas bacterias bajo control es primordial tener una buena higiene oral con la ayuda del cepillado y el uso diario del hilo dental.¹ Por ello es de mucha importancia para su bienestar total.^{2,3}

La Academia Americana de Periodoncia indica que en los niños de edad escolar se logran dar con más frecuencia los siguientes trastornos periodontales: inflamación de las encías, periodontitis: crónica, agresiva, enfermedad sistémica y la enfermedad de las encías necrotizante. Todo esto también se relaciona al biofilm acumulado. Investigaciones epidemiológicas, clínicas e histológicas mencionan que son referentes al desarrollo de la inflamación de las encías, por este motivo se ha informado que la enfermedad antes mencionada es menos peligrosa en niños que en personas adultas con parecidas porciones de biofilm.^{4,5}

La enfermedad periodontal se halla dentro de las más frecuentes en el ser humano. La inflamación de las encías afecta cerca del 80% de los niños de primaria.^{6,7}

Dentro de las enfermedades que atacan a los tejidos gingivales y las condiciones periodontales reversibles, se logra ver una acelerada devastación del tejido periodontal, esto afecta la dentición tanto decidua como permanente.⁷

Es primordial para la convivencia diaria tener una adecuada higiene bucal, ya que así se evita el acúmulo de placa blanda que con el paso del tiempo y al no eliminar el factor causante se convertirá en sarro. Esto se da por la acumulación de una congregación de diferentes microorganismos que se fijan a las superficies de los dientes luego de ingerir alimentos, esto da como consecuencia el inicio de la caries dental y las enfermedades periodontales, siendo los niños la población más vulnerable.⁵

Con el pasar de los años esto ha llamado mucho la atención, debido a que los niños no practican una correcta higiene dental, desarrollando así muchas enfermedades

bucodentales. Para poder evitar estas enfermedades es necesario tener una adecuada higiene oral.⁸

La educación y la salud son derechos primordiales y están estrechamente conectados.² Por esto es muy importante que los padres tengan el debido conocimiento sobre higiene oral, ya que ellos desempeñan un rol muy valioso en la vida de los hijos, como lo es el enseñar buenos valores, hábitos y enseñanzas. El resultado de la salud dental dependerá de qué tanto influyen los padres en sus hijos.⁹

Por ello se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el índice de higiene oral de los niños y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022?

Esta investigación se justificó teóricamente debido que son pocos los estudios que evaluaron el conocimiento de los padres relacionado a la higiene oral en los niños, de modo que su realización contribuyó a obtener resultados actuales que pueden ser empleados en otras investigaciones tanto nacionales como internacionales. De manera práctica se justificó de modo que los resultados encontrados ayudarán a proponer medidas de mejora en los hábitos de higiene en la población estudiada.

Tuvo una justificación metodológica de modo que en la presente investigación se utilizó un instrumento previamente validado por la Dra. Cupé A, et al ²⁸ el cuál ha sido utilizado en diferentes investigaciones, esto ayudará a saber el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de familia.

Este estudio propone como objetivo general: determinar la relación entre el índice de higiene oral en niños y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

Así mismo se planteó los siguientes objetivos específicos: determinar el índice de higiene oral en niños según el sexo de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022; determinar el índice de higiene oral según la edad en niños de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022; determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud oral según pregunta de los padres de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022; determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

De igual manera se plantea la siguiente hipótesis: Existe relación inversa entre el conocimiento de los padres y el índice de higiene oral de los niños.

II. MARCO TEÓRICO

Alulema J, Et al.¹⁰ 2021. Ecuador. Este estudio tuvo como objetivo: relacionar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las madres y el valor del índice Ceod en alumnos de la U.E. "Edmundo Chiriboga". Fue descriptivo, observacional de corte transversal con una muestra de 64 niños y sus madres, se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado. Los resultados del conocimiento de las madres fueron: regular con 53,1%, bueno con 45,3% y malo con 1,6%. Se concluye que estadísticamente existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la condición de la salud bucal de sus niños.

Nepaul P, Et al.⁹ 2020, Sudáfrica. Su objetivo fue medir el conocimiento y la actitud de los padres de familia asociado a las prácticas sobre salud dental de sus niños. Su estudio fue transversal, analítico y observacional. Su población fue de 120 personas, el instrumento fue un cuestionario de 14 preguntas. Sus resultados fueron: La mayoría de los padres respondieron correctamente las preguntas de conocimiento. La puntuación media de conocimientos fue del 70% con una mediana del 72%. Menos del 70% de los padres respondieron correctamente las siguientes preguntas: el mejor momento para los dulces y bebidas frías (40% incorrecto); tiempo estimado para el intercambio de cepillo dental (38% incorrecto); mejores métodos de casquillos para un niño (46% incorrecto); cantidad de pasta de dientes (51% incorrecta); primer curso de acción que debe tomarse cuando un niño se queja de dolor de muelas (49% incorrecto); lactancia materna prolongada (55% incorrecta); transmisión de bacterias si se comparte la misma cuchara (38% incorrecto). Su conclusión fue que los padres de esta comunidad obtuvieron un conocimiento satisfactorio; sin embargo, se encontró varias lagunas en el conocimiento general de los papás.

Salama A, et al.¹¹ 2020. Egipto. El objetivo de este estudio fue determinar la actitud, la práctica y el conocimiento que tienen las madres con relación al bienestar bucodental de sus hijos. Es un estudio transversal, su muestra fue 392 estudiantes de escuela primaria y sus madres. Se utilizó un cuestionario prediseñado que constó de 13 preguntas para medir el conocimiento. Sus resultados fueron: el 88,5% buen conocimiento. Aproximadamente el 96% de las madres sabían que cepillarse los dientes los defiende contra la caries, y también el 85 y el 80% de ellas

sabían que los alimentos y refrescos azucarados son dañinos. En general, el 82,6% informó que la frecuencia adecuada de cepillado de dientes es dos veces al día, el 76% de las madres conocían diferentes formas de pasta de dientes que podrían usarse para el cuidado dental de sus hijos, el 72,7% sabía que la causa más común de sangrado de las encías es la enfermedad gingival. El 62,8% informó que cepillarse los dientes y usar hilo dental protegen contra el sangrado de las encías. Aproximadamente el 59% de ellos informó que la caries dental puede deberse a una infección bacteriana oral, mientras que sólo el 45% de ellos mencionó que la suplementación con flúor tiene un papel en la protección dental. El menor conocimiento de las madres fue sobre la definición de placa dental (29,8%) y sus inconvenientes (36,9%). Su conclusión fue que la buena actitud positiva, conocimiento, y la práctica satisfactoria de las madres de familia con respecto a la higiene oral hijo afectan la salud bucodental de los niños estudiados.

Aquino C, et al.² 2020, Perú. Tuvo como objetivo encontrar la relación entre la salud bucodental y los factores socioeconómicos en estudiantes de un distrito rural peruano. Su investigación fue observacional, descriptiva, transversal. La muestra fue constituida por 604 escolares. El estado de higiene bucal se midió a través del IHO-S. Sus resultados fueron que la condición de la higiene bucodental tuvo un mayor nivel regular 350 (57,9%), seguido de un nivel malo 174 (28,8%) y por último un buen nivel 80 (13,2%). En conclusión, el nivel de educación analfabeto, responsabilidad familiar y padres autónomos mostró una relación estadística significativa con el nivel de caries dental en cierta zona rural del Perú.

Osadolor O.³ 2020. Nigeria. El objetivo fue determinar el estado de higiene bucal de los alumnos de escuelas primarias públicas en una comunidad rural en el sureste de Nigeria. Su estudio fue descriptivo, transversal. Tuvo como participantes a los padres que dieron el consentimiento para sus niños (123). Su instrumento fue el IHO-S. Su resultado fue 65,0% tenían una higiene bucal regular, 33,3% tenían una buena higiene bucal, mientras que 1,7% tenían un estado de higiene bucal deficiente, La relación entre el estado de higiene bucal con la edad o el sexo no fue estadísticamente significativa de modo que se obtuvo un $p > 0,142$ al relacionar el IHOS con el sexo. En conclusión, en este estudio la mayor parte de los escolares tenían un estado de higiene bucal regular. El estado de higiene bucal bueno se

observó más entre niños de 9 a 10 años, y el estado regular se observó más entre los niños de 10 a 11 años.

Chinchalkar R, Et al.¹² 2019, India. Tuvo como objetivo determinar el impacto relacionado con el conocimiento de la salud bucodental de las madres y el nivel de salud bucodental en sus hijos. La muestra fue de 100 madres y niños que visitaban el departamento de odontología preventiva y periodoncia. Se diseñó un cuestionario prediseñado que constó de 10 preguntas cerradas, luego se observó la situación de salud bucal del niño a través del IHO-S. En sus resultados: El nivel de conocimiento que presentaron las madres, fue un nivel regular con un 73% (IHOS 17.58), bueno con 16% (IHOS 9.84) y finalmente con un conocimiento malo con 11% (IHOS 3.46), se obtuvo un $p < 0,0001$ lo que nos indica que si hay relación entre las dos variables. Su conclusión fue que los conocimientos de las madres sobre la salud bucodental son importantes y tiene un impacto en la salud bucal del niño.

Kolawole K, et al.¹³ 2019, Nigeria. Su objetivo fue encontrar la asociación entre las características específicas de la maloclusión, caries, higiene oral y salud del periodonto en niños de 6 a 12 años. Su muestra fue de 495 participantes y se utilizó como instrumento el IHO-S. Sus resultados sobre higiene bucal fueron: bueno 39,4%, regular 56,2% y solo el 4,4% tenía una higiene bucal mala. Su conclusión fue que el índice que más predominó fue el regular.

Sánchez J.¹⁴ 2019, Ecuador. Su objetivo fue encontrar si el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres y su relación con el nivel de salud bucal en escolares de inicial hasta sexto de básica del “C.E. Sumak Kawsay” Quito en el período 2019-2020. Su estudio fue observacional, transversal y analítico. Su muestra fue de 234 alumnos con sus representantes. Los padres fueron evaluados a través de un cuestionario validado que contó con 20 preguntas de opción múltiple y los niños mediante el examen (IHOS). Como resultado en el nivel de conocimiento la mayoría fue un nivel regular con 47,01%, seguido de un nivel malo con 44,02%, y con bajo porcentaje un nivel bueno con 8,97%, los resultados del IHOS predominó el nivel regular con 60,3%, a continuación, un nivel malo con 21,8% y por último un nivel bueno con 17,9%. Mediante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se demostró que el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres se relacionó con el IHOS de sus hijos, debido a que el $p < 0,05$. Se concluye que en relación al

conocimiento de los padres el que más predominó fue el regular al igual que en el IHOS.

Cipriano D, Et al.¹⁵ 2017, Perú. Su objetivo fue hallar la relación que hay entre la caries y el IHOS en estudiantes de 6 a 12 años. Su tipo de estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. Su muestra fue de 129 escolares, su instrumento fue el IHOS. Los resultados fueron el 7% nivel bajo, el 29,7% moderado y el 63,6% nivel alto. La relación del IHOS según edad fue: 51,2% en los escolares entre los 6 y 8 años y 48,8% en escolares entre los 9 y 12 años, no hay relación estadísticamente significativa debido que obtuvo un $p= 0,79$. La relación entre el IHOS y el género fue: 46,5% en el masculino y 53,5% en el sexo femenino, no hay relación estadísticamente significativa debido que obtuvo un $p= 0,703$, Se concluyó que la higiene oral está conectada de forma significativa con la frecuencia de la caries dental.

González M, et al.¹⁶ 2017, México. Su objetivo de este estudio fue determinar el grado de educación dental, prevención e importancia oral en caries y enfermedades periodontales en padres de estudiantes de primaria de la ciudad de León, Guanajuato. Su estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Su muestra fue de 1,249 padres. Sus resultados fueron 49.48% un nivel alto, 47.56% moderado y con minoría con un nivel bajo 2.96%. Se concluyó que los padres no ponen en práctica los conocimientos sobre salud oral. Por ello deberían reforzarse a través de la educación sobre salud bucal.

Narváez, A et al.¹⁷ 2017, Ecuador. Su objetivo fue determinar la relación entre la salud oral y el conocimiento de los padres. Este estudio fue: observacional, analítico y longitudinal (prospectivo). La muestra constó de 45 niños y sus apoderados. Los padres fueron evaluados mediante un cuestionario validado que constó de 12 preguntas de opción múltiple y los niños mediante el examen (IHOS). Sus resultados fueron que el 57,8% regular, malo con 42,2% y bueno 0,0% y el nivel de conocimiento de los padres de familia fue regular con 42,2%, malo 31,1% y bueno 26,7. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia con el acúmulo de placa en sus hijos. Se

finalizó que la educación apoya a perfeccionar los conocimientos que tienen los padres y a disminuir el nivel de placa en sus niños.

Zevallos J.¹⁸ 2017, Perú. Su objetivo fue hallar el vínculo que hay entre la caries y la higiene bucal en escolares entre los 6 y 12 años relacionado al conocimiento sobre higiene bucodental y los aspectos sociodemográficos de los padres de una institución educativa del distrito de Mala Cañete 2016. Su estudio fue descriptivo, con una muestra de 217 alumnos con sus representantes. Como resultados obtuvieron en el IHOS un nivel malo con 42%, un nivel regular con 38%, y el nivel que menos predominó fue el bueno con 20%. El nivel de conocimiento de los padres fue de malo con 51%, regular con 28% y por último bueno con 21%, obteniendo un $p < 0.05$ lo que nos indica que si hay relación entre las dos variables. Su conclusión fue que los padres obtuvieron un nivel bajo de conocimientos y los hijos tuvieron un mal estado de higiene oral.

Saliba C, et al.¹⁹ 2016, Brasil. Su objetivo fue evaluar el estado de salud bucodental de los infantes y el conocimiento en padres de familia sobre la salud bucal. Su estudio fue explorativo, cuantitativo, transversal y analítico, con una muestra de 147 padres y sus hijos. Se aplicó un examen clínico oral en niños para verificar el OHI-S. Sus resultados fueron que en la mayoría de los infantes se encontró un índice de higiene bucal medio (1,51%) y en cuanto al conocimiento, pocos padres conocían los problemas bucales como: periodontitis (27,9%), fluorosis (18,4%), fisuras (15%) y maloclusión (11,6%). El 98,6% cree que la caries es una enfermedad, el 71,4% piensa que no es una enfermedad transmisible. Cuando se les preguntó acerca de cuantas veces es recomendable el cepillado, el 57,8% respondió "después de las comidas", y sobre el uso de hilo bucal, el 28,6% opinó que solo debería utilizarlo cuando haya comida entre los dientes. En cuanto a la cantidad de dentífrico para cepillarse, el 43,5% pensó que era necesario cubrir todo el cepillo con pasta de dientes. En cuanto a los dientes de leche cariados, el 33,3% no sabía si debía restaurarse o no. Cuando se le preguntó sobre el uso prolongado de chupetes, el 93,2% sabía que el uso prolongado es perjudicial, pero solo el 24,5% conocía la edad del desuso. Su conclusión fue que el conocimiento en padres y tutores sobre la salud bucodental no fue adecuado, a pesar del buen estado de salud oral de sus hijos.

Una adecuada higiene bucal es primordial para la salud de cada individuo, así mismo conocer las consecuencias que conlleva una deficiente higiene oral.⁸

La deficiencia de higiene oral y la acumulación de biofilm es la causa principal de la gingivitis. Por otra parte, algunos estudios indican que la enfermedad periodontal es menos recurrente en personas jóvenes que en adultos. Sin embargo, el depósito de biofilm en la niñez y la adolescencia se asocian con el incremento de enfermedad periodontal en la adultez. Por lo tanto, los niños con tejidos gingivales sanos posiblemente lleguen a la vida adulta con buena salud periodontal. Es por eso que es importante que exista una buena higiene oral en la niñez.²⁰

La placa bacteriana es un acúmulo de bacterias de las cuales existen entre 200 a 300 especies, predominando el *Streptococcus Sanguis* como microorganismo colonizador, de inmediato incorporándose al *Actinomyces Viscosus*, así mismo se logran hallar otros como la *Neisseria sp*, *Streptococcus Mitis*, *Streptococcus Oralis*, y muchos más. La placa bacteriana en su parte orgánica encontramos las glucoproteínas, los polisacáridos, las albúminas y las grasas, mientras que en su parte inorgánica tenemos: fósforo, calcio y otros minerales.²¹

Asimismo, esta placa se adhiere sobre las superficies de las piezas dentales generando una inmensidad de bacterias dando a lugar a las enfermedades periodontales, debido a que los depósitos de biofilm, originan la aparición de diferentes afecciones en la cavidad oral, como lo son las lesiones cariosas. No obstante, existen métodos que ayudan a determinar el grado de lesión de las piezas dentales mediante los niveles de placa dentobacteriana dentro de la cavidad oral.^{22,8}

Hay varios índices que miden la placa dentobacteriana, dentro de los más empleados encontramos: el índice de O'Leary, el de Silness & Løe y por último el índice de higiene oral simplificado (IHOS), elaborado por Greene y Vermillion en 1960 el cual consta de 2 elementos que son: el índice de Detritus Simplificado (DI-S) y el Índice de Cálculo Simplificado (CI-S). El IHO trabaja con establecidas determinantes numéricas que representan el número de detritos o cálculo encontrado en las superficies dentales; tiempo después se cambió y se denominó IHOS el cual contiene los mismos elementos que el original, con la única diferencia que su práctica se la efectúa solo en 6 superficies dentales preseleccionadas: 4

piezas posteriores y 2 anteriores, proporcionando un método más rápido para evaluar la higiene oral en las poblaciones, debido a que se necesitan menos piezas dentales y tiempo para su análisis.²³

Adicionalmente, es importante señalar que el acúmulo de placa dentobacteriana es la causante de la aparición de las lesiones cariosas y enfermedades periodontales. Por lo tanto, debemos de tratar de manera inmediata estas lesiones, porque pueden existir complicaciones mayores para la salud oral de los pacientes, ya que el biofilm se presenta entre un 60% y 90% de la población infantil y adulta, siendo la población infantil la más afectada durante los últimos años, debido a que presentan una higiene oral deficiente, dando como resultado el desarrollo de patologías bucodentales.⁸

Por otra parte, la salud oral depende básicamente del individuo ya que para obtener unos dientes saludables hay que seguir una serie de indicaciones las cuales, permitan prevenir enfermedades orales. Algunas investigaciones epidemiológicas concuerdan y señalan que en niños y adolescentes la gingivitis con mayor frecuencia es provocada por el biofilm y es una forma reversible y no destructiva de enfermedad periodontal.²⁰

La caries es una de las patologías más prevalentes durante la niñez, esta se produce por una higiene oral deficiente y el consumo excesivo de azúcares. Así como también, por medio de malos hábitos como dejar al niño con la tetera con líquidos que contengan azúcar durante toda la noche, ocasionando la proliferación bacteriana, el proceso de fermentación y fabricación de ácidos que atacaran no solo a los tejidos blandos sino a las superficies dentales y, por lo tanto, que esté más expuesto a padecer caries dental. Los microorganismos que la causan se pueden transmitir por utilizar los mismos utensilios o cepillos, y también besos en la boca. Es por eso que se debe tener una adecuada higiene bucal y evitar la ingesta excesiva de azúcares, de igual manera el consumir frutas, vegetales, y la aplicación del flúor nos ayudará a tener dientes más sanos y prevenir la caries.

Adicionalmente, las enfermedades periodontales son muy comunes en adultos, niños y adolescentes. Esta enfermedad se produce por el acúmulo de placa dentobacteriana proveniente de una higiene oral deficiente que se caracteriza por la inflamación de los tejidos gingivales, donde el número de daño de tejido es

regularmente conforme con los niveles de biofilm, las defensas del huésped y los factores de riesgo asociados. No olvidar que la enfermedad periodontal es progresiva si no se elimina el agente causal y puede condicionar a la aparición de bolsas periodontales, pérdida de inserción y pérdida ósea.²⁴

Algunos estudios indican que la educación sobre la higiene oral no se debe limitar solo a los odontólogos¹², ya que los buenos hábitos se enseñan desde la infancia, educando a los niños con buenas normas sobre higiene oral, la cual la responsabilidad sobre ellos recae en los padres, educadores y por último en profesionales de salud oral.²⁵

La OMS recomienda promover la salud bucodental en las escuelas para mejorar los conocimientos, actitudes y los comportamientos acerca de la salud bucal en los escolares. Los niños en edad escolar pueden lograr los cambios deseados y la familia desempeña un rol fundamental para la prevención y la educación primaria de la salud bucal de sus miembros.³

Cuidar la salud bucal de los niños y niñas es primordial, esto permitirá un adecuado desarrollo a nivel craneofacial y corporal, además de favorecer la nutrición, el desarrollo del habla y desarrollo social. Si se producen cambios a nivel bucal, esto provocará efectos negativos en la autoestima y en su vida cotidiana de los menores.²³

La salud bucal es de suma importante para mantener una salud general y una calidad de vida estable. Es un derecho humano básico que se atribuye a las personas que cuentan con cuidados básicos de salud, garantizando la salud oral y general.¹

Estos conocimientos sobre salud e higiene oral son la capacidad de recordar sucesos, métodos y procesos específicos y universales. Según varios autores, los conocimientos engloban todos los procesos mentales que se elaboran a partir de fuentes de información, ya sea la televisión, un manifiesto, un libro o tríptico, etc. Y es ahí donde los padres o tutores cumplen un desempeño importante para el cuidado de sus niños.²⁶

En los padres, el conocimiento sobre la higiene bucodental de los hijos y el conocimiento impartido por medio de los consejos de los profesionales en la higiene

oral son cruciales para prevenir posibles futuras enfermedades periodontales, y, a su vez, influye en la frecuencia y técnica del cepillado, utilización del hilo dental, siendo esto muy importante para la salud bucodental.²⁷

Es importante señalar que, la mayor parte de las afecciones intraorales se relacionan a ciertos factores de riesgo, por ejemplo, una deficiente higiene oral, nutrición inapropiada y un nivel de educación bajo.¹⁶ Es por eso necesario que los padres tengan los conocimientos para poder contribuir con una salud oral óptima, una buena alimentación y así reducir las enfermedades orales en la población infantil.

En la primera etapa de vida del niño, es allí donde se enseñan las conductas adecuadas que promueven la salud, lo que permite la prevención futura de las enfermedades orales como la caries y la gingivitis. Una parte primordial de la prevención son los procedimientos profilácticos diarios, efectivos para eliminar la placa dentobacteriana.²⁰

La erradicación de la placa dentobacteriana se realiza mediante procesos químicos o mecánicos; así se van eliminando los microorganismos que causan las distintas patologías presentes en la boca.⁸

La educación sobre la salud es un instrumento muy trascendental para dotar a las personas con más conocimientos, para guiarlos a cambiar actitudes y desarrollar hábitos saludables.²⁰ Es importante sensibilizar sobre la educación en la salud bucal y así poder evitar las enfermedades que aparecen debido a la placa dentobacteriana. Se debe encaminar al paciente mediante técnicas de cepillado, el uso del hilo dental y de dentífricos, para así prevenir el acumulo de cálculo dental.²⁸

Es primordial comprender que se necesita trabajar en equipo, para promover la prevención de las patologías que aquejan a la cavidad oral.¹⁶

Para la prevención de estas enfermedades es imprescindible tener una correcta higiene bucal, con la ayuda del cepillado dental tres veces al día (se recomienda cambiarlo cada 3 meses), hilo dental, colutorios y pastas con flúor (se utilizan a partir de los dos años). Por otro lado, cuando la placa dental no es eliminada correctamente, esto desencadena las enfermedades orales.⁸

Asimismo, el flúor tiene como beneficios fortalecer los dientes y prevenir la caries, es por eso que se recomienda una visita cada 4 a 6 meses para realizarse exámenes clínicos de rutina dependiendo el riesgo de caries en cada paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es básica porque su propósito fue desarrollar nuevos conocimientos, transformando principios teóricos existentes para incrementar saberes científicos, encontrando leyes o principios básicos, analizando la raíz de los conceptos ya existentes, esta investigación es considerada el inicio para estudiar fenómenos o hechos.³⁶

3.1.2. Diseño de investigación:

Su diseño de investigación es: no experimental, transversal y descriptiva (correlacional). No experimental: porque las variables no fueron manipuladas. Transversal: debido a que la observación de las variables se realizó en un momento determinado, en el periodo 2022. Descriptivo: porque nos permitió explicar, examinar, y certificar las conductas de las diferentes variables a estudiar: nivel de conocimiento de los padres sobre la salud oral y el índice de higiene oral en escolares. Correlacional: ya que se buscó vincular la variable del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los escolares.³⁷

3.2. Variables y operacionalización

Se consideraron en el siguiente proyecto como variables: al índice de higiene oral que es una variable dependiente y cualitativa, como segunda variable al nivel de conocimiento sobre salud oral que es una variable independiente de tipo cualitativa. Como covariables se consideró: al sexo que es una covariable de tipo cualitativa, y como segunda a la edad que es una covariable de tipo cuantitativa. (Anexo 1)

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

Población: 179 niños de 6 a 12 años y sus representantes de una Institución Educativa, Las Lajas – Ecuador 2022.

3.3.1 Criterios de inclusión: Se incorporaron en el actual estudio a los padres o representantes legales que firmaron el consentimiento

informado y a los niños de 10 a 12 años que aceptaron su participación en el asentimiento informado.

Criterios de exclusión: Los niños que no asistieron el día de la realización del examen, y padres que no respondieron el cuestionario completo o de forma incorrecta.

3.3.2 Muestra: La muestra estuvo constituida por toda la población que cumplieron con los criterios de selección que constó de 179 niños de 6 a 12 y sus representantes de una Institución Educativa, Las Lajas – Ecuador 2022.

3.3.3 Muestreo: No Probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se empleó como instrumento un cuestionario siendo la técnica la encuesta, se encuentra validado por Cupé A, et al²⁸, para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres en cuatro dimensiones: caries dental, prevención, higiene bucal, dieta. Validado a través de coeficiente de validez fue de 0.95. El cuestionario sobre los conocimientos de salud bucal de los padres está constituido por 20 preguntas. Las cuales tienen un valor de 18-20 Muy bueno, 15-17 Bueno, 11-14 Regular y de 0-10 Malo²⁹ (Anexo 3)

El nivel de higiene oral de los escolares se midió mediante el instrumento el Índice de higiene oral Simplificado (IHOS) elaborado por Greene y Vermillion siendo su técnica la observación, con la ayuda de la pastilla reveladora de placa, también estuvo conformada por datos comunes como la edad y el sexo. Cada ficha será calificada de la siguiente manera: Bueno: 0.0 - 0,6; Regular: 0,7 - 1,8 y Malo: 1,9 - 3,0.^{3,15,17,30} (Anexo 2)

Se realizó una prueba piloto en una institución educativa de la ciudad de Piura con una muestra de 30 niños para probar la confiabilidad de los instrumentos, los cuales no formaron parte de la muestra del trabajo de investigación.

Se utilizó la prueba estadística Kr20 en el cuestionario sobre nivel de conocimiento de salud bucal donde se obtuvo una confiabilidad de 0.87 (Anexo 4) y para el índice de higiene oral el coeficiente de confiabilidad empleado fue el índice de Kappa de Cohen dónde se obtuvo una confiabilidad entre experto / investigador 1=

0,91(concordancia muy buena), entre experto / investigador 2= 0.91(concordancia muy buena) y entre investigador 1 / investigador 2= 1.005 (concordancia muy buena) (Anexo 4). Por lo tanto, ambos investigadores pueden realizar la recolección de datos.

3.5.Procedimientos

Se solicitó la carta de presentación por parte de la Universidad César Vallejo, para luego ser enviada a la Institución Educativa, para que nos brinde las facilidades necesarias para la culminación de nuestra tesis.

Luego de los permisos correspondientes por parte de la Institución. Se les informó a todos los participantes que la información adquirida será de uso exclusivo para la investigación. Se coordinó con los profesores encargados de cada aula para la evaluación dental y también con los padres de familia, mediante un comunicado para coordinar el día, fecha, hora y solicitando que lleven su documento de identidad para registrar los datos con exactitud.

Se les explicó a los padres de familia la finalidad de este estudio, que consistió en llenar un cuestionario que mide el conocimiento sobre salud bucal de cada padre de familia y que constó de 20 preguntas, apelando a su cooperación, franqueza y exactitud en las respuestas del cuestionario. A continuación, se les solicitó a los representantes que firmen el consentimiento y a los niños de 10 a 12 años el asentimiento informado. Este fue realizado en 4 reuniones de forma presencial en un tiempo de 20 minutos el cual tuvo 1 minuto por pregunta; los resultados obtenidos se los colocó en un cuadro de Excel.

La recolección de datos del IHOS se realizó respetando las medidas de bioseguridad y la integridad física de cada niño. Los investigadores utilizaron equipo de protección y para la evaluación de manera individual, por alumno, se utilizó un kit de exploración individual estéril el cual incluyó: espejo, explorador y pinza algodонера, cada kit se esterilizó en papel Kraft y se colocó la cinta testigo, en el cual se registró la fecha de esterilización.

Para la evaluación clínica, se inició con el procedimiento colocándole una pastilla reveladora de placa (Makira) a los niños en la cavidad bucal, posterior a ello la masticaron hasta su disolución y por último lo esparcieron con su saliva por todas

las superficies durante 1 minuto. Los datos que fueron recolectados del IHOS se registraron en las siguientes piezas: En las caras vestibulares: 1.6(1.7), 1.1(2.1), 2.6(2.7), 3.1(4.1), y en las caras linguales: 3.6(3.7), 4.6(4.7) se colocó en una ficha de evaluación. El nivel de higiene oral fue calificado acorde a lo establecido por Green y Vermillion (Anexo 11).

Este procedimiento se llevó a cabo en un aula iluminada y ventilada, evaluándose durante 5 horas, un total de 25 niños por día, en la evaluación de cada niño se tardó aproximadamente 10 minutos y 2 minutos para limpiar y cambiar los materiales de exploración estériles, intercalando el turno operador - asistente cada 3 niños.

Luego se procedió a la tabulación de los datos para su análisis e interpretación siguiente. Finalmente se elaboró el informe final.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron de las encuestas y las valoraciones clínicas fueron ingresados al programa Stata 16.

Para organizar y tabular los datos conseguidos de las variables, se utilizó los métodos estadísticos: análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y análisis inferencial mediante la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. Para hacer la correlación de las variables de índice de higiene oral en escolares y el conocimiento sobre salud bucal en padres se utilizó la prueba de Rho Spearman previo a ello se verificó la prueba de normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. (Anexo 5)

3.7. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se realizó respetando los derechos de autor, los principios jurídicos, éticos, y la confidencialidad.

La presente investigación se basó en los principios con la declaración de Helsinki con la última modificación que se dio en Brasil en Octubre del 2013.

Los integrantes para el presente trabajo fueron escogidos con base en los principios de justicia ya que tuvieron la misma oportunidad de participar, así mismo no se divulgaron los resultados de las respuestas en los estudios que rigen esta investigación, se respetó el principio de beneficencia ya que se veló por el bienestar

de los participantes, no maleficencia ya que no se le ocasionó ningún daño o perjuicio a los padres o niños, autonomía ya que mediante el consentimiento y asentimiento informado los participantes involucrados en esta investigación tuvieron la capacidad de escoger su participación o retirarse en el momento que lo desearan. Por ende, se los eligió de manera ecuánime y justa, sin discriminar a nadie ya sea su edad, raza, sexo, idioma, estado civil, lugar de nacimiento, religión, filiación política, identidad cultural, y estado socioeconómico del participante al instante de la realización de la investigación. También se garantizó el cuidado y protección de los niños mientras se realizó la evaluación dental, ya que son considerados como población vulnerable.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el índice de higiene oral en niños y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

CORRELACIÓN		IHOS en los niños
	P	0.000
Conocimiento de los padres	Spearman's Rho	-0.3336
	N	179

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1. Se observa la correlación del índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres, obteniendo un $p=0.000$ y coeficiente de correlación de Spearman de -0.3336 , por lo tanto, se determina que existe una correlación inversa y de grado medio.

Tabla 2. Índice de higiene oral en niños según el sexo de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

IHOS	SEXO				Total		p*
	Femenino		Masculino		N	%	
	n	%	N	%	N	%	
Malo	22	12,29	25	13,97	47	26,26	
Regular	26	14,53	43	24,02	69	38,55	0.012
Bueno	40	22,35	23	12,85	63	35,20	
Total	88	49,16	91	50,84	179	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

En la tabla 2. Se observa el índice de higiene oral de niños según sexo, el nivel que más predominó en el femenino fue el bueno con 22,35% y en el sexo masculino el nivel regular con 24,01%, el índice de higiene oral general más frecuente fue el regular con 38,55%

Al asociar ambas variables mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvo $p=0.012$, concluyendo que si existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 3. Índice de higiene oral según la edad en niños de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

EDAD	IHOS								p*
	Malo		Regular		Bueno		Total		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
6	4	2,23	18	10,06	10	5,59	32	17,88	
7	9	5,03	7	3,91	9	5,03	25	13,97	
8	10	5,59	8	4,47	8	4,47	26	14,53	
9	7	3,91	14	7,82	14	7,82	35	19,55	0.071
10	12	6,70	9	5,03	7	3,91	28	15,64	
11	1	0,56	7	3,91	11	6,15	19	10,61	
12	4	2,23	6	3,35	4	2,23	14	7,82	
Total.	47	26,26	69	38,55	63	35,20	179	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

En la tabla 3. Se observa que los niños de 6 años el que predominó fue el IHOS regular con 10,06%; en los niños de 10 años el que más predominio fue el nivel malo con 6,70%; y el nivel bueno el que más predominó fue en los niños de 9 años con 7,82%.

Al asociar ambas variables mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvo $p=0.071$, concluyendo que la edad no se asocia estadísticamente con el IHOS.

Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre salud oral según pregunta de padres de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Respuestas				Total	
	Incorrecto N	%	Correcto n	%	N	%
1.- Definición de la caries	43	24,02	136	75,98	179	100
2.- Medios de transmisión de los microorganismos que causan la caries.	75	41,90	104	58,10	179	100
3.- Definición de la placa dental	65	36,31	114	63,69	179	100
4.- Importancia de la dentición decidua	61	34,08	118	65,92	179	100
5.- Edad que los niños completan su dentición decidua	46	25,70	133	74,30	179	100
6.- Edad que es recomendable llevar por primera vez a su hijo al dentista:	72	40,22	107	59,78	179	100
7.- Beneficios que tiene el flúor en niños.	96	53,63	83	46,37	179	100
8.- Si tiene dientes sanos visitaría al dentista.	71	39,66	108	60,34	179	100
9.- Extraer un diente prematuramente, ocasionaría problemas en su dentición permanente.	86	48,04	93	51,96	179	100
10.- Medidas de prevención contra la caries.	56	31,28	123	68,72	179	100
11.- Alimentos saludables que no causen caries.	5	2,79	174	97,21	179	100
12.- Alimentos importantes que debe tener su niño en la lonchera.	6	3,35	173	96,65	179	100
13.- Frecuencia de consumo de azúcares.	52	29,05	127	70,95	179	100
14.- Edad en la que debe suspender la lactancia materna.	60	33,52	119	66,48	179	100
15.- Problemas que ocasiona dejar a su niño con el biberón toda la noche.	75	41,90	104	58,10	179	100
16.- Frecuencia del cepillado.	3	1,68	176	98,31	179	100
17.- Edad recomendable para el uso de pasta con flúor.	81	45,25	98	54,75	179	100
18.- El cepillado dental es recomendable después de cada comida.	11	6,15	168	93,85	179	100
19.- Tiempo estimado para cambiar el cepillo dental.	47	26,26	132	73,74	179	100
20.- Conocimiento sobre el cepillado dental de sus hijos.	71	39,66	108	60,34	179	100

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 4. Se aprecia que el conocimiento sobre salud oral según pregunta de padres de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022. El 75,98% conoce la definición de la caries; 58,10% está informado sobre los medios de transmisión de microorganismos que causan la caries; 63,69% conoce la definición de placa dental; 65,92% saben la importancia de la dentición decidua; 74,30 % conocen que la edad que los niños completan su dentición decidua; el 59,78% sabe qué edad es recomendable llevar por primera vez a su hijo al dentista; el 53,63% no conoce los beneficios que tiene el flúor en los niños; el 60,34% comprende que aunque el niño tenga dientes sanos debe visitar al dentista. El 51,96% nota que extraer un diente

prematuramente ocasionaría problemas en la dentición permanente; el 68,72% sabe sobre las medidas de prevención contra la caries; el 97,21% saben cuáles son alimentos saludables que no causan caries; el 96,65% comprende cuáles son los alimentos importantes que debe tener su niño en la lonchera; el 70,95% conoce la frecuencia del consumo de azúcares; el 66,48% sabe hasta que edad se debe suspender la lactancia materna; el 58,10% saben los problemas que ocasiona dejar a su niño con el biberón toda la noche; el 98,31% conoce la frecuencia del cepillado; el 54,75% tienen conocimiento sobre la edad recomendable para el uso de pasta con flúor; el 93,85% sabe que el cepillado dental es recomendable realizarlo después de cada comida; el 73,74% sabe sobre el tiempo estimado para cambiar de cepillo dental y el 60,34% conoce sobre el cepillado dental de sus hijos.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal	N	%
Malo	19	10,61
Regular	87	48,60
Bueno	48	26,82
Muy bueno	25	13,97
Total:	179	100

Fuente: Propia del autor

En la tabla 5. El Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022. Se observa que el nivel de conocimiento sobre Salud oral de los padres de una institución educativa fue más frecuente el nivel regular con 48,60%; seguido de bueno con 26,82%; muy bueno 13,97% y malo 10,61%.

V. DISCUSIÓN

Los padres son un pilar fundamental en el cuidado y bienestar de la salud bucal de sus hijos, por lo que en la actualidad las opciones de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales se basan no solo en la importancia de conocer los indicadores clínicos bucales del niño, sino también en el nivel de ésta, también depende de la comprensión de los representantes y, por supuesto, el conocimiento de los niños sobre la aparición de enfermedades bucales, la prevención oportuna, el manejo de las prácticas de higiene bucal y las actitudes que deben prevalecer.²⁸ Basado en lo anterior, se planteó determinar la relación entre el índice de higiene oral en niños y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, de una Institución Educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.

En el presente estudio se estableció que hay una correlación entre las variables antes mencionadas, obteniendo un $p=0.000$, como coeficiente de correlación de Spearman de -0.3336 determinando que hay una correlación inversa y de grado medio, por lo que significa que a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral existe un menor índice de higiene oral en sus hijos, o viceversa, estos resultados son similares a los ejecutados por los siguientes autores: Zevallos¹⁸ dónde su nivel de significancia entre las variables fue de $p=0.028$, Sánchez¹⁴ obtuvo un nivel de significancia de $p=0.000$ relacionando ambas variables, Chinchalkar R, Et al¹² en sus resultados expresan que tuvieron una correlación significativa de $p=0.0001$, en cambio en los en los resultados de Narváez, A et al¹⁷ no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto corroboró la idea de que los padres de familia poseen conocimientos superficiales sobre la salud bucal de sus hijos, en los resultados de Saliba C, et al¹⁹ se dice que las variables no se relacionan ya que los niveles de conocimiento de los padres no fue satisfactorio y el índice de higiene oral de los niños fue bueno. De modo que los padres de familia de bajo nivel socioeconómico como de bajos niveles de educación, tienen pocos conocimientos sobre salud oral, recalcando que no en todos los grupos familiares sucede lo mismo, debido a que en las familias ya sean los padres, madres o tutores que estén al cargo del menor, muchos de ellos si se preocupan por la salud bucodental de su niño enseñándoles sobre la importancia de mantener una buena higiene desde una edad temprana.^{16, 19}

Con relación al índice de higiene oral según el sexo de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica, se estableció que en el sexo femenino el que más predominó fue el nivel bueno con 22,35%, seguido de un nivel regular con 14,53%, malo con 12,29%, en el sexo masculino predominó el nivel regular con 24,02%, el 13,97% un nivel malo y el 12,85% un nivel bueno, por lo que se encontró que si existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables dado que se obtuvo un $p=0.012$, estos resultados no concuerdan con los autores: Aquino C, et al², en sus resultados expresa que el índice de higiene oral fue mayoritariamente regular en ambos sexos, Cipriano D, et al¹⁵, debido a que en ambos sexo predominó el nivel regular con 14,8% obteniendo un nivel de significancia de $p=0.703$, Osadolor O³, debido a que el nivel de índice de higiene oral fue bueno en las mujeres y regular en los hombres, no se encontró relación estadísticamente significativa debido que obtuvo un $p=0.142$, Kolawole K, et al¹³ en sus resultados obtuvieron que en el sexo femenino predominó el nivel bueno con 54,4% en el sexo masculino predominó el nivel regular con 51% obteniendo un nivel de significancia de $p=0.244$. En la mayoría de los resultados el sexo femenino tuvo un índice de higiene oral bueno, lo que, debido al patrón cultural de nuestra población, incide en el trato que reciben las niñas en su crianza, a diferencia del trato de los niños, quienes, con más libertad pueden tener menos interés y control sobre su cuidado en la salud bucal.

En cuanto al índice de higiene oral según la edad de los escolares del presente estudio, se observó que en los niños de 6 años el nivel que predominó fue el regular con 10,06%; en los niños de 10 años el nivel que más predominó fue malo con 6,70%; y con respecto al nivel bueno el que más predominó fue en los niños de 9 años con 7,82% y en el estudio de Cipriano D, et al¹⁵, la relación entre las variables antes mencionadas en las edades de 6 a 8 años obtuvieron un nivel malo con 37,2%, en la edad de 9 a 12 años de edad también un nivel malo con 26,4%, ambos estudios se relacionan ya que no tienen asociación estadísticamente significativa obteniéndose un $p=$ de 0,071 en el presente estudio y Cipriano D, et al¹⁵ obtuvo un $p= 0,79$, ambos estudios discrepan, de modo que en el presente estudio se utilizó la pastilla reveladora de placa y en el estudio de Cipriano se utilizó violeta de genciana como sustancia reveladora para la detección de placa bacteriana. Esto puede deberse a que los niños de menor edad los padres están pendientes de su

limpieza bucal y conforme de lo que van pasando los años ya no los supervisan a los de mayor edad.³⁹ En otras palabras, conforme la edad del menor avanza, aumenta la probabilidad de un mayor índice de higiene oral.⁴⁰

Al determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud oral según pregunta en el presente estudio se obtuvo que el 75,98% conocía que la caries es una enfermedad causada por la falta de higiene oral y el consumo de azúcares estos resultados concuerdan con los estudios de Narváez, A et al¹⁷, Saliba C, et al ¹⁹, Alulema J, Et al ¹⁰, Salama A, et al ¹¹, estos hallazgos no coinciden con Sánchez ¹⁴ el 50,9% desconoce qué es la caries dental. En contraste con el presente estudio, más de la mitad de los participantes conoce que la caries es una enfermedad, de igual manera se evidenció que los padres tenían conocimientos de cómo se transmiten los microorganismos que causan la caries dental, de igual forma sobre lo que es la placa bacteriana, así mismo conocen la edad exacta en que los niños tienen todos los dientes de leche, dado que en el estudio de Narváez, A et al ¹⁷ solo el 33,3% contestó de manera correcta que saben que es la placa bacteriana dental dando como resultado que la gran parte de progenitores no tienen conocimiento sobre el tema, tienen un bajo conocimiento sobre la prevención en sus hijos como cantidad adecuada de dentífrico fluorado, uso de sellantes y visita odontológica.

El 59,78% de los encuestados conoce que cuando aparece el primer diente en la boca del niño se lo debe llevar al dentista, así como también la gran mayoría de participantes sabe que es necesario llevar al niño a consulta por un examen de rutina, al contrario de los estudios de Sánchez ¹⁴ y Narváez, A et al¹⁷ la mayoría de representantes desconocen que a sus hijos es recomendable llevarlos cuando ya tienen su primer diente de leche y por examen de rutina.

Sin embargo, el 53,63% manifestaron no conocer los beneficios que tiene el flúor en los niños al igual que el estudio de Salama A, et al ¹¹ que los padres desconocen de la importancia del flúor en sus hijos, estos resultados no concuerdan con el estudio de Narváez, A et al¹⁷ de manera que la mayoría de representantes conocía que el flúor tiene un beneficio en la prevención de caries debido a que remineraliza el esmalte y fortalece los dientes.

El 51,96% de los representantes de los alumnos sabía que si se extrae un diente de leche antes de tiempo podría ocasionar problemas en su dentición permanente,

en el estudio de Sánchez ¹⁴ los padres desconocían los problemas que llegaría a ocasionar perder un diente de leche de modo que sus consecuencias podrían ser mal posición dental, no tener suficiente espacio para los dientes permanentes; el 68,72% de los encuestados sabe que el flúor, una correcta higiene bucal, evitar el consumo excesivo de azúcares son medidas que ayudan a combatir la caries dental.

El 97,21% de los padres de familia presentan un nivel de conocimiento muy bueno sobre la dieta que deben seguir sus hijos para cuidar su salud oral, de igual forma tienen conocimientos sobre que alimentos son mejores para mantener los dientes sanos, y sobre que alimentos son los más recomendables llevar en su lonchera, así como el nivel de consumo de azúcares, estos resultados coinciden con los de Sánchez ¹⁴, Chinchalkar R, Et al ¹², Saliba C, et al ¹⁹; conocen de forma regular que una dieta elevada en carbohidratos y azúcares es perjudicial para las piezas dentales primarias de los niños y que los alimentos saludables como leche, queso y frutas eran buenos no solo para la estructura dental sino también para el adecuado desarrollo cerebral, cognitivo y corporal.

Por otra parte, el 66,48% sabían que la lactancia materna se la debe practicar durante mínimo seis meses, esto se debe a las indicaciones que los pediatras les han brindado a las madres en la consulta; estos resultados no coinciden con Sánchez ¹⁴ ya que no conocían hasta que edad es recomendable darle lactancia materna a su hijo.

El 60,34% de los representantes saben que los padres deben supervisar el cepillado de sus hijos a una edad temprana, es así que el 98,31% conoce que se debe cepillar los dientes de 2 a 3 veces al día, realizándolo después de cada comida, conocen también en que tiempo se debe cambiar el cepillo dental, estos hallazgos concuerdan con Sánchez ¹⁴, que la gran parte de los padres de familia sabe cuántas veces deben cepillarse los dientes y cada cuánto deben cambiar su cepillo dental al igual que Saliba C, et al ¹⁹ añadiendo que se debe usar el hilo dental para quitar la comida entre los dientes, Nepaul P, Et al ⁹ el 38% de los encuestados respondieron de manera incorrecta el periodo que es necesario para cambiar un cepillo de dientes.

No obstante, el 54,75% de los representantes sabía a qué edad se debe comenzar a utilizar la pasta con flúor en sus hijos, concordando estos resultados con lo de Salama A, et al ¹¹ que sólo el 45% de los participantes mencionó que la suplementación con flúor tiene un papel en la protección dental, estos hallazgos no concuerdan con los de Sánchez ¹⁴ de modo que el 67,9% afirmaron no conocer la edad exacta para usar la pasta dental con flúor, esto denota la poca conciencia de los representantes sobre los beneficios de éste componente y los efectos sobre la salud bucal en los niños.

Por otra parte, el nivel de conocimiento de los padres de familia, el que más predominó fue el nivel regular con 48,70%, estos hallazgos concuerdan con los estudios de Sánchez ¹⁴, Narváez, A et al ¹⁷, Saliba C, et al ¹⁹, estos resultados no tienen similitud con el de Zevallos¹⁸ de modo que la mayoría de los encuestados tenían un nivel malo de la variable antes mencionada, estos hallazgos cambian de modo que todas las familias tienen diferentes estatus económico, diferente educación ya sea primaria, secundaria o tercer nivel, viven en poblaciones rurales o urbanas por ende los niveles de conocimientos de los representantes cambian en cada estudio por las variables sociodemográficas de cada grupo familiar, por ello es que los padres o tutores desempeñan una función importante como modelos a seguir para sus hijos, transmitiéndoles conocimientos, actitudes, creencias, los hábitos y la higiene bucodental es importante para mejorar la salud bucodental de los niños en edad escolar dónde todo lo que se enseña en edades tempranas forman una base para mejores prácticas de salud bucodental y tienen motivación para asistir al dentista de manera continua.

VI. CONCLUSIONES

1. El índice de higiene oral de los estudiantes tuvo una correlación inversa y de grado medio con el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.
2. El índice de higiene oral en los estudiantes según el sexo, fue bueno en el sexo femenino y regular en el sexo masculino, dando una relación con las variables antes mencionadas, de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.
3. En cuanto al índice de higiene oral en los estudiantes según la edad, el que más predominó fue el de 6 años con regular, seguido de los niños de 10 años con un nivel malo, y, por último, los niños de 9 años con un nivel bueno, no hubo diferencia estadísticamente significativa, de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022.
4. Los padres de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica, de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022, conocían sobre la frecuencia del cepillado y que la mayoría de representantes desconocía los beneficios del flúor.
5. El nivel de conocimiento de los padres, de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022, fue más frecuente el nivel regular.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar estudios dónde utilicen las sustancias reveladoras como Tri-plaque ID y Caristop-revelador, para así tener más conocimientos de los beneficios y desventajas que existen al evaluar el IHOS con diferentes métodos para la detección de la placa dentobacteriana.

Realizar estudios sobre el tema evaluando ambas variables como: nivel de conocimiento sobre salud bucodental en representantes y nivel de índice de higiene oral en alumnos de una institución educativa, en diferentes edades enfocándose en los niños de 10 años también en poblaciones tanto rurales como urbanas asociándolos a los factores sociodemográficos y socioeconómicos.

Realizar programas de salud bucal, tanto en los centros de salud como en las instituciones educativas dónde les hagan conocer a los padres de familia y a sus hijos, la importancia de la prevención en la salud bucal, los beneficios que tiene el flúor, los sellantes, las visitas odontológicas continuas. Ser conscientes del problema ayudará en gran medida a que los niños consigan una salud bucodental óptima.

REFERENCIAS

1. Lulëjeta F, Venera B, Jeta K, Tetore O. Oral Health Status Among 12-Year-Old Schoolchildren in Kosovo. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2020 [Consultado 20 de agosto de 2021] 20(1): p. 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.082>
2. Aquino C, Gutiérrez L. Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 [Consultado 26 de agosto de 2021] 57(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n4/1561-297X-est-57-04-e3094.pdf>
3. Osadolor O, Iwuoha C. Oral Hygiene Status of Primary School Children. *International Journal of Dentistry Research* [Internet]. 2019 [Consultado 1 de septiembre de 2021]; 4(3): p. 104-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31254/dentistry.2019.4304>
4. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A de un caso clínico. *Revista Clínica periodoncia, implantología y rehabilitación oral* [Internet]. 2018 [Consultado 5 de septiembre de 2021]; 11(1): p. 36 - 38. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>
5. Ibarra K, Calle M, López E, Heredia D. Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. *Revista Evidencias en Odontología Clínica* [Internet]. 2017 [Consultado 20 de agosto de 2021] 3(2): p. 46-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v3i2.495>
6. Yáñez A, Alvarado A. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2016 [Consultado 1 de septiembre de 2021]; 2(3): p. 3-12. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/59/52>
7. Guimarañes C, Fernandes A, Melo M, Carvalho D, Vasconcelos B. Periodontal disease detection in primary and mixed dentitions. *European Academy of Paediatric Dentistry* [Internet]. 2016 [Consultado 5 de septiembre de 2021]; (17): p. 407–411. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-016-0248-6>
8. Vintimilla K, Encalada L. Índice de higiene oral simplificado en escolares Cuenca – Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar* [Internet]. 2017

- [Consultado 10 de septiembre de 2021]; 1(2): p. 9-12. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/68/105
9. Nepaul P, Mahomed O. Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5–12 Years) in a Rural School in KwaZulu-Natal, South África. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* [Internet]. 2020 [Consultado 6 de septiembre de 2021]; 10(5): p. 605–612. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_273_20
 10. Alulema J, Tenelanda D, Albán C, Salazar X. Nivel de conocimiento de madres sobre salud oral y su asociación con la caries de sus hijos. *Revista Zenodo* [Internet]. 2021 [Consultado 23 de noviembre de 2021]; p. 287-297. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5117392#.Yaj9XdDMLrc>
 11. Salama A, Konsowa E, Alkalash S. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. *Menoufia Médical Journal* [Internet]. 2020 [Consultado 10 de septiembre de 2021]; 33(1): p. 11-17. Disponible en: <https://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=1110-2098;year=2020;volume=33;issue=1;spage=11;epage=17;aulast=Salama>
 12. Chinchalkar R, Marwah N, Kumar Yadav S, Thejavinuo. Influence of Maternal Oral Health Knowledge and Practices on the Child's Oral Health. *Journal Of Mahatma Gandhi University of Medical Sciences & Technology* [Internet]. 2019 [Consultado 10 de septiembre de 2021]; 4(3): p. 64-67. Disponible en: <https://www.jmgumst.com/doi/JMGUMST/pdf/10.5005/jp-journals-10057-0109>
 13. Kolawole K, Folayan M. Association between malocclusion, caries and oral hygiene in children 6 to 12 years old resident in suburban Nigeria. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [Consultado 11 de septiembre de 2021]; 19(262): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0959-2>.
 14. Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020 [Proyecto de investigación para obtención del título de Odontóloga]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2019. 75 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20251/1/T-UCE-0015-ODO-268.pdf>

15. Cipriano D, Chipana C. Asociación entre higiene oral y la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo 2017. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2018 [Consultado 16 de septiembre de 2021]; 6(2): p. 167-176. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0602-2018-167-176>
16. González M, Rocha M, González A. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2017 [Consultado 16 de septiembre de 2021]; 74(2): p. 64-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
17. Narváez A, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Revista Odontología [Internet]. 2019 [Consultado 16 de septiembre de 2021]; 19(1): p. 5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097/1098>
18. Zevallos J. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la I.E.P José Olaya Balandra del Distrito de Mala, CAÑETE – 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología. 2017. 96p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/486/TESIS%20JIM%20ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Saliba C, Barreto G, Ísper A, Martín I, Moreira R. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. Revista da Faculdade de Odontologia [Internet]. 2016 [Consultado 16 de septiembre de 2021]; 21(1): p. 81 - 89. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v21n1/a13v21n1.pdf>
20. Kinane D, Papapanou P, Stathopoulou P. Periodontal diseases. Nature reviews [Internet]. 2017 [Consultado 16 de septiembre de 2021]; 3: p. 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>
21. Ulloa L, Vélez L, Calle F, Correa K. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. Revista KIRU[Internet]. 2020 [Consultado 8 de

- octubre de 2021]; 17(1): p. 10-15. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1773/1817>
22. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología* [Internet]. 2017 [Consultado 7 de octubre de 2021]; 19(30): p. 99-106. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00099.pdf>
23. Vega D. Índice de higiene oral en niños de 6 años en Ecuador 2016. *Revista Oactiva* [Internet]. 2016 [Consultado 1 de septiembre de 2021]; 2(2): p. 39-44. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/144/259>
24. Pawlaczyk T, Torlińska N, Borysewicz M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* [Internet]. 2018 [Consultado 7 de octubre de 2021]; 27(10): p. 1397–1401. Disponible en: <https://advances.umw.edu.pl/pdf/2018/27/10/1397.pdf>
25. Kannan S, Alfahaid S, Alharbi A, Almutairi B, Alanazi A, Alsaab F, Alatallah S, Aldhuwayhi. Oral Hygiene Behavior of School Children in Saudi Arabia: A Descriptive Cross-sectional Survey. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* [Internet]. 2020 [Consultado 21 de octubre de 2021]; 13(1): p. 66-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299887/>
26. Valderrama C, Juárez C. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal del Familiar y la Higiene Oral en Escolares con Discapacidad del Centro Educativo Básico Especial María Auxiliadora, 2016. *Revista Ciencia y Tecnología para el Desarrollo - UJCM* [Internet]. 2017 [Consultado 21 de octubre de 2021]; 3(6): p. 55-64. Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/92/76#>
27. Dos Santos L, Oliveira D, Da Silva A, Pimentel A, Ribeiro M, Marques L. Influence of eating habits and socioeconomic profile on students' oral health. *Revista Gaúcha de Odontologia* [Internet]. 2019 [Consultado 21 de octubre de 2021]; 67(3): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000093629>

28. 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 5 de noviembre de 2021]; 25(2): p. 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
29. Akinyamoju C, Adeoye I, Akinyamoju A, Magbagbeola D. Dental Caries and Oral Hygiene Status: Survey of Schoolchildren in Rural Communities, Southwest Nigeria. Nigerian Postgraduate Medical Journal [Internet]. 2018 [Consultado 28 de noviembre de 2021]; 25(4): p. 239-245. Disponible en: https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_138_18
30. Iruretagoyena M. Salud Dental Para Todos. [Internet]; [Consultado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/par/indicadoresdentaloncohematologia.htm>
31. Fernández M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, en estudiantes del Colegio Público de Esquipulas del Municipio de Managua, 15 Febrero al 31 de Marzo 2013. [Tesis para obtención del grado de Máster]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud; 2013. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7599/1/t710.pdf>
32. Al-Darwish M. Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. Dental Research Journal [Internet]. 2016 [Consultado 15 de noviembre de 2021]; 13(4): p. 342-353. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1735-3327.187885>
33. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. European Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2020 [Consultado 10 de septiembre de 2021]; 21(2): p. 103-109. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.03>
34. Flores F. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José San Martín Cusco 2018. Rev. Cien. Visión Odontológica [Internet]. 2018 [Consultado 28 de noviembre de 2021]; 5(2): p. 46-51. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/60/5>

35. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramírez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2019 [Consultado 14 de Mayo de 2021]; 24(2): 11-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011&lng=en
36. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet] . Machala (EC): UTMACH; 2018 [Consultado 20 de Junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación Mexico. Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. [Internet] 2014 [Consultado 20 de Junio de 2022] 6ta edición. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatológica* [Internet] 2012 [Consultado 11 de Julio de 2022]; 28(1):17-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>
39. Oyedele T, Folayan M, Chukwumah N, Onyejaka N. Social predictors of oral hygiene status in school children from suburban Nigeria. *Brazilian Oral Research*. [Internet] 2019 [Consultado 11 de Julio de 2022]; 33(22): 1 – 10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/vLYHbGFmnRsS3SzrmLk8mjD/?lang=en&format=pdf>
40. Bashirian S, Seyedzadeh S, Shirahmadi S, Soltanian A, Karimi A, Vahdatinia F. Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *PloS ONE* [Internet] 2018 [Consultado 11 de Julio de 2022]; 13(12): 1 – 16. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208886>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres.	Medida con referencia a una escala determinada, mediante la acción o efecto de conocer sobre la salud bucal. ³¹	Medida que se determinará mediante la aplicación de un instrumento referido al conocimiento sobre salud bucal.		Muy bueno: 18-20 Bueno: 15-17 Regular: 11-14 Deficiente: 0-10 ²⁹	Ordinal
Índice de higiene oral	Es un indicador que cuantifica el estado clínico de las piezas dentales a través de la presencia de placa y tártaro. ³²	Medida que se obtendrá a través del IHOS.		Bueno: 0.0 a 0,6 Regular: 0,7 a 1,8 Malo: 1,9-3,0 3,15,17,30	Ordinal.
Conocimiento sobre salud oral de los padres.	Es la información almacenada a través de las experiencias y/o aprendizajes que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que	Son saberes de los padres que se obtendrán mediante el cuestionario validado por la Cupé A. ²⁸	1.- Definición de la caries 2.- Medios de transmisión de los microorganismos	Correcto Incorrecto	Nominal

	<p>se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal.³⁸</p>		<p>mos que causan la caries.</p> <p>3.- Definición de la placa dental</p> <p>4.- Importancia de la dentición decidua</p> <p>5.- Edad que los niños completan su dentición decidua</p> <p>6.- Edad que es recomendable llevar por primera vez a su hijo al dentista:</p> <p>7.- Beneficios que tiene el flúor en niños.</p> <p>8.- Si tiene dientes</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>sanos visitaría al dentista.</p> <p>9.- Extraer un diente prematuram ente, ocasionaría problemas en su dentición permanente.</p> <p>10.- Medidas de prevención contra la caries.</p> <p>11.- Alimentos saludables que no causen caries.</p> <p>12.- Alimentos importantes que debe tener su niño en la lonchera.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>13.- Frecuencia de consumo de azúcares.</p> <p>14.- Edad en la que debe suspender la lactancia materna.</p> <p>15.- Problemas que ocasiona dejar a su niño con el biberón toda la noche.</p> <p>16.- Frecuencia del cepillado.</p> <p>17.- Edad recomendable para el uso de pasta con flúor.</p> <p>18.- El cepillado dental es recomendable después de</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>cada comida.</p> <p>19.- Tiempo estimado para cambiar el cepillo dental.</p> <p>20.- Conocimiento sobre el cepillado dental de sus hijos.</p>		
Sexo del niño.	<p>Son Características que están determinadas biológicamente, entre estas tenemos los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en macho/hombre y hembra/mujer. ³⁶</p>	<p>Es la característica física del niño la cual será determinada por el documento identidad.</p>		<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Nominal
Edad del niño	<p>Lapso de tiempo transcurrido desde el</p>	<p>Tiempo transcurrido desde</p>		<p>6 a 12 años</p>	Ordinal

	nacimiento hasta la actualidad medido en años ³⁵	el nacimiento hasta la actualidad el cual será obtenido mediante el documento de identidad del alumno.			
--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

APELLIDOS Y NOMBRES.....

EDAD: **SEXO:** F / M

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) de Green y Vermillion

Superficie	1.6 – 1.7 Vestibular	1.1 – 2.1 Vestibular	2.6 – 2.7 Vestibular	3.6 – 3.7 Lingual	3.1 – 4.1 Vestibular	4.6 – 4.7 Lingual	Resultado de cada índice	IHOS
Detritos								
Cálculo								

Bueno 0,0 – 0,6 ()

Regular 0,7 – 1,8 ()

Malo 1,9 – 3,0 ()

3,15,17,29

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES ²⁸

FICHA N°

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia, por ello solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger **UNA** sola respuesta.

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

- a. 2 años. ()
- b. 4 años. (X)
- c. 6 años. ()
- d. 8 años. ()

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

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

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

- a. El niño nunca debe consumir azúcar. ()
- b. El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día. ()
- c. El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes. (X)

d. Todas las anteriores. ()

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

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

- a. No. ()
- b. Solo antes de dormir. ()
- c. Solo con usar un enjuagatorio basta. ()

d. Si. (X)

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

a. Cada 3 meses. (X)

b. Cada 8 meses. ()

c. Al año. ()

d. Nunca. ()

20.- En cuanto al cepillado dental

a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño. ()

b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.
(X)

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. ()

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
P1	30	0.6667	0.2222	0.4670
P2	30	0.8667	0.1156	0.3140
P3	30	0.6333	0.2322	0.5538
P4	30	0.4000	0.2400	0.7666
P5	30	0.8000	0.1600	0.4035
P6	30	0.3000	0.2100	0.4989
P7	30	0.5000	0.2500	0.6618
P8	30	0.4667	0.2489	0.7508
P9	30	0.5333	0.2489	0.5475
P10	30	0.3667	0.2322	0.4507
P11	30	0.8667	0.1156	0.1271
P12	30	0.9000	0.0900	0.0365
P13	30	0.6000	0.2400	0.5479
P14	30	0.8000	0.1600	0.3670
P15	30	0.5667	0.2456	0.4081
P16	30	0.6667	0.2222	0.1276
P17	30	0.5667	0.2456	0.3333
P18	30	0.7333	0.1956	0.6168
P19	30	0.6667	0.2222	0.6959
P20	30	0.5333	0.2489	0.1338
Test		0.6217		0.4404

KR20 coefficient is 0.8701

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

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivar (2002).

II. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE :	Helen Nathaly Guerrero Zambrano Marcelo Raúl Peña Córdova
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre índice de higiene oral en niños y nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de una institución educativa, Las Lajas – Ecuador 2021
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de Salud Bucal
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (X)
	Alfa de Cronbach. ()
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	30 de noviembre
I.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres

III. CONFIABILIDAD

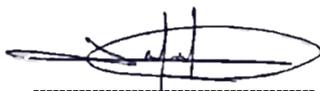
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.87
------------------------------------	------

IV. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Se aplicó la prueba estadística Kr20 en el Cuestionario sobre nivel de conocimiento de Salud Bucal que consiste en 20 preguntas, se obtuvo un coeficiente de: 0.87, lo cual demuestra que el cuestionario presenta una confiabilidad muy alta.



Estudiante: Helen Guerrero Zambrano.



Estudiante: Marcelo Peña Córdova.
C.I: 001574883



C.D Esp Carmen T Ibañez Sevilla
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
Especialista en Estadística

Estadístico:

V. DATOS INFORMATIVOS

IV.1. ESTUDIANTE :	Helen Nathaly Guerrero Zambrano Marcelo Raúl Peña Córdova
IV.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre índice de higiene oral en niños y nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de una institución educativa, Las Lajas – Ecuador 2021.
IV.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
IV.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	INDICE DE HIGIENE ORAL
IV.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (X)
	COEFICIENTE INTERCLASE ()
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
IV.6. FECHA DE APLICACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE
IV.7. MUESTRA APLICADA :	30 niños

VI. CONFIABILIDAD

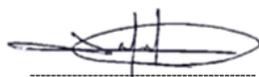
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	EXP/INVESTIGADOR 1= 0.91 EXP/INVESTIGADOR 2= 0.91 INVESTI1 / INVEST2 = 1.00
------------------------------------	---

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

Se midió la concordancia interobservador entre el experto y las investigadoras mediante la prueba de coeficiente KAPPA DE COHEN sobre el índice de higiene oral, obteniendo entre experto/investigador1=0,91(concordancia muy buena), entre experto/investigador2=0.91(concordancia muy buena) y entre investigador1/investigador2=1.005(concordancia muy buena). Por lo tanto, ambos investigadores pueden realizar la recolección de datos.



Estudiante: Helen Guerrero Zambrano.
C.I: 001574878



Estudiante: Marcelo Peña Córdova.
C.I: 001574883



C.D Esp Carmen T Ibañez Sevilla
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
Especialista en Estadística

Estadístico/Mg.

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, **Rondán Cueva Luis Ángel** con DNI N.º **07200951** Magister en **Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia** N.º ANR/COP **4644**, de profesión **Cirujano Dentista** desempeñándome actualmente como **docente tiempo completo** en **Universidad Cesar Vallejo filial Piura**.

Por medio de la presente hago constar que he capacitado y calibrado a los estudiantes Guerrero Zambrano Helen Nathaly identificada con Carnet de Extranjería 001574878 y Peña Córdova Marcelo Raúl identificado con Carnet de Extranjería 001574883 con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: “RELACION ENTRE INDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PADRES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, LAS LAJAS-ECUADOR 2021.”

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 01 días del mes de diciembre de Dos mil veintiuno.



Mgtr. : Ciencias de la Educación
DNI : 07200951
Especialidad: Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
E-mail : lrondanc@ucvvirtual.edu.pe

ANEXO 5

PRUEBA DE NORMALIDAD

Variable: CONOCIMIENTO

```
. swilk totalconocimiento
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
totalconoc~o	179	0.98187	2.457	2.056	0.01987

```
.....  
. sum totalconocimiento
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
totalconoc~o	179	13.95531	3.08097	5	20

```
. ksmirnov totalconocimiento = normal((13.95531)/3.0897)
```

One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal((13.95531)/3.0897)

Smaller group	D	P-value
totalconoc~o:	0.0000	1.000
Cumulative:	-1.0000	0.000
Combined K-S:	1.0000	0.000

Note: Ties exist in dataset;
there are 15 unique values out of 179 observations.

VARIABLE: PUNTAJE IHOS

```
. swilk puntajeIHOS
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
puntajeIHOS	179	0.94508	7.441	4.592	0.00000

```
. sum puntajeIHOS
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
puntajeIHOS	179	1.281453	.7415745	.16	3.32

```
. ksmirnov puntajeIHOS = normal((1.281453)/0.7415745)
```

One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal((1.281453)/0.7415745)

Smaller group	D	P-value
puntajeIHOS:	0.0420	0.532
Cumulative:	-0.9580	0.000
Combined K-S:	0.9580	0.000

Note: Ties exist in dataset;
there are 23 unique values out of 179 observations.

CONCLUSIÓN: No presentan distribución normal $p < 0.05$; por lo tanto, se aplicará la prueba estadística: Correlación de Spearman.

ANEXO 6



AUTORIZACIÓN

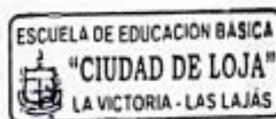
LA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"

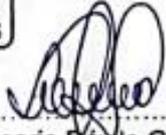
AUTORIZA:

A los alumnos Guerrero Zambrano Helen Nathaly y Peña Córdova Marcelo Raúl estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo a realizar un trabajo de investigación titulado: "Índice de Higiene oral en niños y nivel de conocimiento en padres de una institución educativa, Las Lajas - Ecuador 2022", el mismo que se realizará en el mes de mayo del presente año.

Se extiende la presente autorización para que se les brinde las facilidades correspondientes.

Las Lajas, 11 de Mayo del 2022



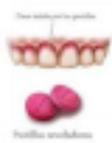

.....
Lic. Rosario Dávila Granda
DIRECTORA
C.I. 1102210539

ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

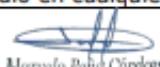
FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO			
Este documento de asentimiento informado es para niños entre 6 a 12 años, que asisten a la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja" y que se les invita a participar en la presente investigación.			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: ESCUELA EDUCATIVA BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PADRES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LAS LAJAS – ECUADOR 2022.			
DATOS DE LOS INVESTIGADORES			
APELLIDOS Y NOMBRES: GUERRERO ZAMBRANO HELEN NATHALY			
C.E: 001574878	CELULAR: +593993807171	CICLO: X	
APELLIDOS Y NOMBRES: PEÑA CÓRDOVA MARCELO RAÚL			
C.E: 001574883	CELULAR: +593963130141	CICLO: X	
DATOS DEL PARTICIPANTE			
APELLIDOS Y NOMBRES:			
EDAD:	SEXO:	FECHA:	
EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN			
<p>Hola, estamos realizando una investigación para saber más acerca de tu higiene oral y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres (apoderado) están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">      </div> <p>Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños (as) como tú. En la presente investigación no sentirás ninguna molestia por participar. Prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema. Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien. La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.</p>			
<p>SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SÍ QUIERO PARTICIPAR" y coloca tu huella digital. SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.</p>			
SI QUIERO PARTICIPAR	NO QUIERO PARTICIPAR	HUELLA DIGITAL	
 Marcelo Peña Córdova INT. ODONTOLOGÍA C.E. 001574883	 Helen Guerrero Zambrano INT. ODONTOLOGÍA C.E. 001574878	Testigo	Padre y/o apoderado
NOMBRE: MARCELO RAÚL PEÑA CÓRDOVA	NOMBRE: HELEN NATHALY GUERRERO ZAMBRANO	NOMBRE:	NOMBRE:
C.E: 001574883	C.E: 001574878	DNI N°:	DNI N°:

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: ESCUELA EDUCATIVA BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PADRES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LAS LAJAS – ECUADOR 2022.			
DATOS DE LOS INVESTIGADORES			
APELLIDOS Y NOMBRES: GUERRERO ZAMBRANO HELEN NATHALY			
C.E: 001574878	CELULAR: +593993807171	CICLO: X	
APELLIDOS Y NOMBRES: PEÑA CORDOVA MARCELO RAÚL			
C.E: 001574883	CELULAR: +593963130141	CICLO: X	
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 llene un cuestionario acerca de los conocimientos que tiene sobre higiene oral que consta de 20 preguntas. 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.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a los investigadores y a las autoridades de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura la culminación de la presente tesis. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo a los Correos MRPENAC@ucvvirtual.edu.pe o JNGUERRERO@ucvvirtual.edu.pe			
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 absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de los 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	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
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.			
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			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación de los investigadores 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.			
		 Marcelo Peña Córdova INT. ODONTOLOGÍA C.E. 001574883	 Helen Guerrero Zambrano INT. ODONTOLOGÍA C.E. 001574878
Participante	Testigo	Investigador 1	Investigador 2
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE: MARCELO RAÚL PEÑA CORDOVA	NOMBRE: HELEN NATHALY GUERRERO ZAMBRANO
DNI N°:	DNI N°:	C.E: 001574883	C.E: 001574878

CERTIFICACIÓN



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"

Zona 7 - Distrito 07D05 Circuito C07_08
La Victoria - Las Lajas - El Oro
Teléfono: 072 943-251
E-MAIL: ciudadde.loja@gmail.com

Las Lajas, 02 de Junio del 2022

QUIEN SUSCRIBE, LIC. ROSARIO DÁVILA GRANDA, DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA" DE LA PARROQUIA LA VICTORIA, CANTÓN LAS LAJAS, PROVINCIA EL ORO.

CERTIFICA:

Por medio de la presente certifico que los estudiantes Guerrero Zambrano Helen Nathaly identificada con carnet de extranjería N° 001574878 y Peña Córdova Marcelo Raúl identificado con carnet de extranjería N° 001574883 de **ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA**, con la finalidad de certificar el procedimiento de recolección de datos de toda la muestra del **proyecto de tesis titulado: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. LAS LAJAS. ECUADOR 2022.**

Los que constan: segundo año 33 alumnos, tercer año 26 alumnos, cuarto año 35 alumnos, quinto año 40 alumnos, sexto año 25 alumnos, séptimo año 20 alumnos, dando un total de 179 estudiantes de segundo a séptimo año de educación básica con sus respectivos representantes.

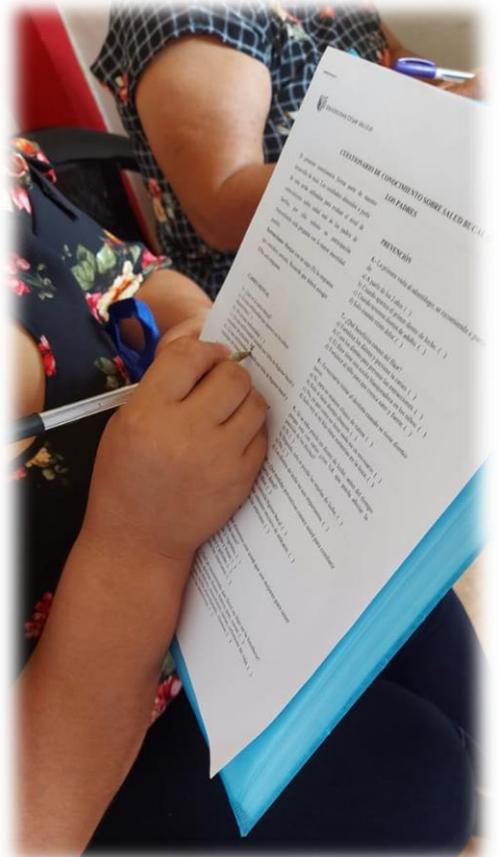
Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente documento como lo estime conveniente, menos casos judiciales.

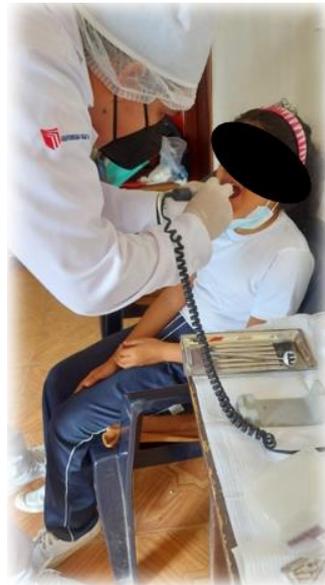


Lic. Rosario Dávila Granda
DIRECTORA
C.I 1102210539

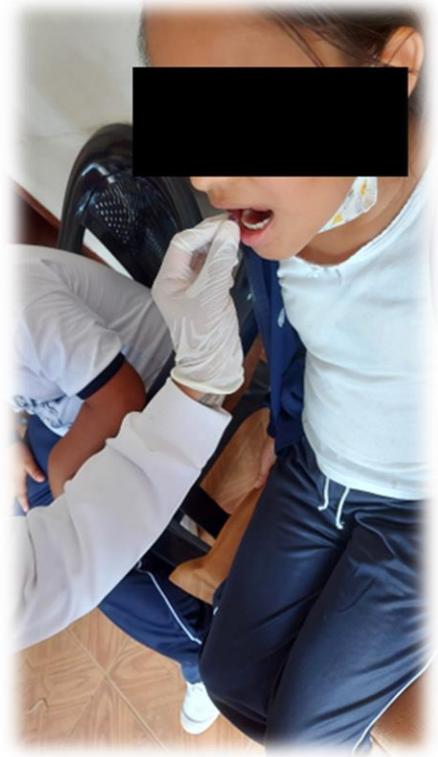
ANEXO 10

EVIDENCIAS













UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Índice de Higiene oral en niños y nivel de conocimiento de padres de una institución educativa. Las Lajas. Ecuador 2022." , cuyos autores son PEÑA CORDOVA MARCELO RAUL, GUERRERO ZAMBRANO HELEN NATHALY, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He 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, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID 0000-0002-0978-3465	Firmado digitalmente por: CRUIZCI el 10-08-2022 07:12:41

Código documento Trilce: TRI - 0403862