



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e
índice de higiene oral de niños, Piura 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Melendez Ortiz, Enrique Alonso (orcid.org/0000-0002-2996-7106)

Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus (orcid.org/0000-0002-8680-2842)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado salud y permitido que llegue hasta aquí, por su infinita bondad y amor.

A mi hijo *Alex de Jesús*, la persona más importante de mi vida y el que me dio más fuerzas y motivos para salir adelante.

A mis padres por confiar en mí y siempre estar a mi lado apoyándome.

Kiara

A Dios, por la vida, salud y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, cuidados y su amor.

A mi padre por estar en los momentos más importantes de mi vida, por ser ejemplo de perseverancia y constancia, por su confianza y su afecto.

A mi abuela y hermanos por siempre estar dispuestos a apoyarme, escucharme, y demostrarme su cariño.

Enrique

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, Dr. Miguel Angel Ruiz Barrueto por su apoyo inquebrantable y sus valiosos comentarios, sugerencias y sobre todo por su infinita paciencia en cada etapa de la elaboración de esta tesis.

Nuestro agradecimiento especial también para el Dr. Luis Ángel Rondan Cueva. Por su tiempo, apoyo, guía y consejos para desarrollar con éxito nuestra prueba piloto.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023

", cuyos autores son MELENDEZ ORTIZ ENRIQUE ALONSO, VILLAVICENCIO MOROCHO KIARA DE JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 14 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIGUEL ANGEL RUIZ BARRUETO DNI: 42814146 ORCID: 0000-0002-3373-4871	Firmado electrónicamente por: MARUIZB el 26-12- 2023 09:41:03

Código documento Trilce: TRI - 0696441

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MELENDEZ ORTIZ ENRIQUE ALONSO, VILLAVICENCIO MOROCHO KIARA DE JESUS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023

", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
VILLAVICENCIO MOROCHO KIARA DE JESUS DNI: 72888985 ORCID: 0000000229967106	Firmado electrónicamente por: KVILLAVICENCIOM el 22-12-2023 21:41:41
MELENDEZ ORTIZ ENRIQUE ALONSO DNI: 75995247 ORCID: 0000-0002-2996-7106	Firmado electrónicamente por: EAMELENDEZ el 22-12-2023 07:51:55

Código documento Trilce: INV - 1448539

Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.4 Procedimientos	10
3.5 Método de análisis de datos.....	11
3.6 Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023.....	13
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el sexo, Piura 2023.....	14
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según la edad, Piura 2023	15
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el grado de instrucción, Piura 2023	16
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el número de hijos, Piura 2023	17
Tabla 6. Índice de higiene oral de niños según el sexo de una institución educativa, Piura 2023.....	18
Tabla 7. Índice de higiene oral de niños según edad de una institución educativa, Piura 2023.....	19

RESUMEN

Introducción: La niñez es la etapa del ser humano donde se construyen las rutinas, hábitos y estilos de vida saludables hacia la salud oral que dependen estrechamente del conocimiento y la conducta de los padres y que tendrán consecuencias a futuro en la salud bucal del niño y en su salud general.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023.

Metodología: Estudio de tipo básico, con diseño no experimental, correlacional. Participaron un total de 107 niños con sus respectivos padres. Se utilizó el IHO-S para determinar el índice de higiene oral en los niños y el conocimiento fue medido mediante un cuestionario validado por Cupé, et al.

Resultados: Se reportó que en el 9,3% de los padres con nivel de conocimiento bueno, el índice de higiene oral fue regular en el 35.5% de los niños, mientras que en el 10,2 % de los padres con conocimiento regular; el 31,7% de los niños tuvo un índice de higiene regular.

Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa ($p>0,05.$) entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y el índice de higiene oral de niños, Piura 2023.

Palabras clave: Índice de Higiene Oral; Salud bucal; Conocimiento; Niño.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is the stage of the human being where healthy routines, habits and lifestyles are built towards oral health that depend closely on the knowledge and behavior of the parents and that will have future consequences on the child's oral health and in your general health.

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge about oral health of parents and the oral hygiene index of children, Piura 2023.

Methodology: Basic type study, with non-experimental, correlational design. A total of 107 children participated with their respective parents. The IHO-S was used to determine the oral hygiene index in children and knowledge was measured using a questionnaire validated by Cupé, et al.

Results: It was reported that in 9.3% of parents with a good level of knowledge, the oral hygiene index was regular in 35.5% of the children, while in 10.2% of parents with regular knowledge; 31.7% of the children had a regular hygiene index.

Conclusion: There is no statistically significant relationship ($p>0.05$) between the level of knowledge about oral health of parents and the oral hygiene index of children, Piura 2023.

Keywords: Oral Hygiene Index; Oral health; Knowledge; Child.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral es pluridimensional y abarca la capacidad de sonreír, masticar, hablar, tragar y expresar emociones a partir de rasgos faciales.¹ Las enfermedades orales, como los traumatismos bucodentales, las lesiones cariosas, las afecciones periodontales y los cánceres bucofaríngeos son algunas patologías responsables de la problemática de la salud global. En consecuencia, la mala salud oral de la población dificulta su afrontamiento por los gobiernos debido a su alto costo. Por ello, a lo largo del desarrollo humano, la etapa de la primera infancia y la niñez son las más vulnerables y determinantes para la persona.²

La Organización mundial de la salud (OMS) mencionó que las dolencias orales están situados entre las enfermedades no trasmisibles más comunes, llegando afectar alrededor de 3500 millones de individuos aproximadamente, principalmente en países de medianos y bajos recursos.³ Las enfermedades orales más prevalentes y de mayor preocupación para la salud pública son las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales, cuya aparición está asociada con la formación del biofilm oral.⁴ Para proveer una adecuada salud bucodental, la placa debe eliminarse a través de una higiene oral adecuada.⁵

En el 2022 en Ecuador se precisó que el entendimiento sobre higiene oral que presentan los progenitores de pediátricos fue menor al 50% en todas las áreas evaluadas, un 29% de los participantes realizaban el cepillado dental y un 40% realizaban visita al dentista una vez al año. Establecieron que los padres que presentaban una escasa comprensión respecto a la salud bucodental influían de manera negativa en el comportamiento de los niños respecto a su higiene oral.⁶

El conocimiento sobre la salud bucodental se considera una condición esencial previa para llevar a cabo comportamientos relacionados con esta, los cuales se enfocan en evitar patologías orales y fomentar una adecuada salud bucal.⁷ Durante el 2021 en Shanghái se encontró que 62.1% de progenitores mostraron un alto desconocimiento sobre salud bucal. Este estudio resalta la necesidad de mejorar esta falta de conocimiento mediante medidas educativas individualizadas para los sectores suburbanos.⁸ Por su parte en Perú, entre el año 2015 y 2019 se demostró que un 29.2% las madres jóvenes carecían de conocimientos sobre la salud bucal y asimismo los papás que tenían un bajo entendimiento sobre salud

bucodental, sus descendientes revelaban un 72.5% déficit de higiene oral. Enfatizando que, a un conocimiento bajo, el índice de mala higiene oral es alto por lo cual desencadenaría a futuro una serie de problemas orales y se vería comprometida la salud oral del niño.^{9,10,11}

Este problema de mala higiene bucal se encuentra presente en todo el Perú, la región Piura no es ajena a este dilema de higiene oral en infantes, esto se correlaciona a una nota de prensa la cual precisa que en la zona de Frías concerniente a la provincia de Ayabaca en donde el 80% de los niños presentan una mala salud bucal, siendo la caries y extracciones tempranas las más prevalentes.¹² Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA) por intermedio del departamento de salud bucal recomienda a los padres que realicen un buen cuidado bucal de sus menores hijos ayudándoles con el cepillado evitando la ingesta de alimentos altos en azúcar, pues los infantes tienen la facilidad de adquirir conocimientos de forma efectiva, representando una etapa clave para establecer rutinas adecuadas de cuidado oral.¹³ Analizada la realidad problemática anterior, se formuló la posterior interrogante ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y el índice de higiene oral de niños de una institución educativa, Piura 2023?

Evaluar el saber de los progenitores y relacionarlo con los niveles de higiene bucodental de sus descendientes, se justifica teóricamente debido a los escasos estudios actualizados en la región, la justificación práctica y social se apoya en la necesidad de llegar al diagnóstico oportuno sobre el estado de higiene oral en la etapa preescolar, puesto que en esta etapa aun poseen la dentición temporal y cualquier acción en este periodo será suficientemente preventiva para evitar enfermedades bucodentales en la dentición permanente, es así que al tener evidencia actualizada y significativa respecto a cómo se relacionan la higiene bucodental de niños y el conocimiento de salud bucodental de sus progenitores permitirán el accionar preventivo y educacional en sus progenitores y en el profesional del área de salud. Así mismo, se busca contribuir en el marco de la administración sanitaria, enfatizando la responsabilidad social y fomentando conocimiento positivo y una conciencia crítica sobre la higiene y salud oral.

Para darle respuesta al problema propuesto se planteó el objetivo general; determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023. El cual se responderá mediante los objetivos específicos siguientes; determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa, Piura 2023, según sexo; edad; grado de instrucción; y el número de hijos. Determinar el índice de higiene oral de niños de una institución educativa, Piura 2023; según sexo; y edad.

La presente investigación tiene hipótesis implícita.

II. MARCO TEÓRICO

Babaei, et al¹⁴ (2023) en Irán, determinaron como se relaciona el índice de higiene bucal en escolares y el nivel de conocimiento de progenitores referente a la salud bucodental. Fue una investigación correlacional, con un tamaño muestral de 720 padres. Para la agrupación de datos se emplearon los métodos como el cuestionario y el examen odontológico. Se reportó una puntuación media del 6,76 para el conocimiento y un índice IHOS de 0,49. La relación no fue estadísticamente significativa. Concluyeron que el índice de higiene bucodental de los menores que participaron no está relacionado con el nivel de conocimiento concerniente a la salud bucal de sus progenitores.

Mahboobi, et al¹⁵ (2021) en Irán, determinaron el vínculo entre la higiene oral y el conocimiento concerniente a la salud bucodental. El diseño fue observacional, longitudinal, cohorte, con un tamaño muestral de 307 niños, la recolección de datos se ejecutó mediante un examen oral y una encuesta. Los resultados mostraron que alrededor del 20% de los papás tenían un correcto nivel de conocimiento tanto en el primer examen como en el seguimiento y la media del IHOS fue $0,72 \pm 0,40$ y $1,07 \pm 0,41$, en el primer examen y en el seguimiento respectivamente. Reportaron ausencia de relación ($p > 0.05$). Concluyeron ausencia que no hubo un vínculo entre el IHOS y el conocimiento en salud bucodental de progenitores evaluados.

Victorio, et al¹⁶ (2019) en Perú, establecieron como se relaciona el conocimiento de los progenitores y la higiene bucodental en una institución educativa inicial casuarinas. El diseño fue observacional, transversal, con un tamaño de muestra 79, los datos se recolectaron mediante un cuestionario y observación a través de examen oral a los niños. Los resultados expusieron que un 67% de padres mostro un conocimiento sobre salud oral intermedio y el IHO-S regular entre 1,3 a 3,0 en un 89.9% no siendo estadísticamente significativo ($p > 0.05$). Concluyeron que encontró una relación directamente proporcional entre la higiene bucodental y el conocimiento concerniente a la salud oral.

Babaei, et al¹⁷ (2019) en Irán, relacionaron la higiene bucal de infantes y el conocimiento de los progenitores referente salud bucodental. Fue una investigación correlacional, con un tamaño muestral de 720 padres, cuya

recolección de datos se realizó mediante examen clínico oral y cuestionario. Comunicaron que los progenitores tenían un conocimiento sobre la salud bucodental mayor del 90% en el correcto cepillado, en la restricción del consumo de golosinas ayuda prevenir la caries dental, un 46,3% respondieron correctamente que la gingivitis es causada por la placa microbiana y el índice CAST en la que se ha evaluado la higiene oral fue de un 82,6% a 90,7% como sanos, un 2,3% a 4,4% tenían sellador de fisura y un 4,1% a 5,8% presentaban lesiones en el esmalte; la regresión logística entre ambas variables estudiadas no se asociaron $p > 0.05$. Concluyendo que no existe una correlación entre las dos variables.

Duangthip, et al¹⁸ (2019) en Hong Kong, relacionaron el conocimiento referente a la salud bucodental de progenitores y el IHO en preescolares. El diseño fue observacional, transversal, con un tamaño muestral de 1.149 niño, cuya recolección de datos se realizó mediante examen clínico oral y cuestionario. Los resultados mostraron que la puntuación media del índice dmft, la cual mide el estado de higiene oral fue de 2,1, la cual se observó que mientras mayor puntuación de la media de dmft del niño se relacionaba estadísticamente significativa con un bajo entendimiento de los papás sobre salud bucodental ($p < 0.05$). Concluyendo que los niños que tienen mayor puntaje de placa tenían progenitores deficientes en conocimiento de salud bucodental.

Jáuregui, et al¹⁹ (2019) en Rajastán, determinaron el IHO de escolares y el grado de conocimiento en salud bucal de madres. El diseño fue observacional, transversal, con un tamaño muestra de 100 madres, cuya recolección de realizo mediante cuestionarios y examen clínico oral. Los resultados indicaron que un 73% de las mamás tenía un conocimiento medio y un 11% tenían un bajo conocimiento, el puntaje medio del IHO-S fue de 3,46 en niños cuyas madres tenían un bajo conocimiento y un 17,58 en niños cuyas madres tenían un conocimiento bueno. Concluyendo que existe una diferencia muy significativa de los conocimientos de las mamás referente la higiene bucodental de su niño.

Chen, et al²⁰ (2017) en Hong Kong, relacionaron el conocimiento concerniente la salud bucodental de los progenitores y el índice de higiene bucodental en estudiantes de inicial. El tipo de diseño fue observacional, transversal, con un

tamaño muestral de 384, cuya recopilación de datos se ejecutó mediante un examen clínico oral y cuestionario. Los resultados mostraron que la puntuación media del índice dmft, la cual mide el estado higiene oral fue de 2,7, un 72,7% de progenitores que tenían deficientes conocimientos referente a la salud bucodental, tenían caries y se halló una relación entre el rango más alto de la puntuación media del índice dmft para los menores cuyos progenitores tenían un bajo conocimiento sobre la salud bucodental. Concluyendo que aquellos papás que tenían un deficiente conocimiento referente a la salud bucal tenían más caries.

Narváez, et al²¹ (2017) en Brasil, asociaron el IHO de infantes y el conocimiento de progenitores. Presentó diseño observacional, longitudinal, contó con un tamaño muestral de 45 padres, cuya recolección de datos se realizó mediante examen clínico oral y cuestionario. Los resultados demostraron que el grupo A y B antes de la intervención educativa poseían un 26% de índice IHOS regular (0,7- 1,8) y un 19% malo (1,9-3,0); mientras que un 42,2% de padres presentaron un conocimiento moderado sobre salud bucal (9-7 puntos) y un 14% poseían un mal conocimiento (6-0 puntos); estos resultados mejoraron con las charlas el grupo A se le realizó técnica expositiva y al grupo B técnica demostrativa, posterior a estas charlas los resultados fueron el grupo A obtuvo un aumento de 7,55 a 8,91, el grupo B obtuvo un aumento de 7,52 a 9,35, pero no fue estadísticamente significativo; mientras que el IHOS pos intervención redujo 1,86 a 0,85 con una significativa relación ($p < 0.05$); no encontrando conexión entre ambas variables significativa. Concluyendo que la educación en la salud bucodental mejora el entendimiento de los progenitores y el índice de higiene bucodental; mas no se logró correlación ambas variables.

El conocimiento se puede definir como una competencia que posee el humano para observar, analizar e identificar lo que acontece alrededor de él. Indagando en la conceptualización, es la capacidad de concitar habilidades subjetivas para afrontar de forma objetiva la realidad. El conocimiento se forma a través de una línea de tiempo en la que se adquiere datos e información, así mismo es una característica exclusiva del ser humano. El hombre como ser juicioso a través del conocimiento tiene la capacidad de memorizar y transmitir información de generaciones en generaciones.²²

El conocimiento referente salud bucodental en los papás; se define como la medición de la capacidad que posee el progenitor después de una intervención educativa sobre el aprendizaje en los cuidados orales durante su periodo de infancia, adolescencia y adultez en su vida cotidiana. Cuyo objetivo actual es la retrasmisión de los conocimientos y conductas adquiridas para preservar su salud oral. Siendo la educación la base eficaz para generar cambios de estilos para una vida dental más sana. Así mismo se ha propuesto que el conocimiento referente la salud de la cavidad oral en los progenitores se vincula estrechamente con el bienestar tanto bucodental como general .²³

La salud oral definida por el INS es “la salud de las piezas dentarias, tejidos periodontales y el sistema estomatognático que nos posibilita hablar, masticar y sonreír”. La OMS la define “como el estado de la cavidad oral, las piezas dentarias y las estructuras bucofaciales que permite realizar movimientos fundamentales, como hablar, respirar y comer, e impacta de manera psicosocial, como la seguridad en uno mismo, el confort, socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza”. La conceptualización de salud oral no solo es la identificación de una buena dentición y dientes funcionales, sino que también abarca estructuras blandas y duras dentro de la cavidad bucal, esto incluye tejidos blancos, el periodonto circundante y estructuras duras.²⁴

El conocimiento en salud oral se mide a través de niveles sobre las medidas preventivas. Estas últimas son acciones encaminada a prevenir un riesgo. El mayor factor de riesgo asociado a enfermedades bucodentales es la falta de higiene, alimentación inadecuada y falta de educación.²⁵

La higiene oral se define como las acciones que sirven para el cuidado de todo el sistema estomatológico. Esta se establece adoptando hábitos como el cepillado dental y la higiene interdental, formando herramientas esenciales para obtener una buena salud oral. El rol que cumple la higiene es importante para la prevención de las patologías orales como son los traumatismos bucodentales, las lesiones cariosas, los problemas periodontales y los cánceres bucofaríngeos.²⁶

El cepillado dental se define como un método práctico y básico para el control de la placa dental, debido a que elimina restos alimenticios y la placa dental superficial adherida. Esto ayuda a favorecer la queratinización del epitelio esto

ocurre mediante el masaje a las encías con un cabezal de cepillo para ayudar a la circulación sanguínea, y mejora la resistencia a las infecciones. La OMS indica y sugiere el cepillado dental dos veces al día, así como también mejorar estilo alimenticio. El cepillado dental es eficiente siempre y cuando se use el método del cepillado adecuado.²⁷

El hilo dental es un hábito complementario del cepillado dental. Esta se utiliza para limpiar los espacios que poseen restos alimentarios interdental, introduciendo el hilo con movimiento de arriba abajo para limpiar las caras de las piezas dentarias. Algunos análisis indican un 26% de remoción de placas con utilización de cepillo y seda, esto a su vez tiene la finalidad de extraer placas de bacterias dentro de las zonas que son de difícil acceso para su remoción. De igual manera el uso del colutorio que pueda promover efectos esterilizantes locales para remover restos alimentarios. En la actualidad, los estomatólogos persisten en el uso del hilo dental como medida preventiva para evitar enfermedades dentales.²⁸

Consiguientemente el género es definido como el rasgo biológico, anatómico y estructural que posee cada individuo, el género se define como la condición orgánica que diferencia el masculino del femenino.²⁹

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Fue teórica, buscó crear conocimiento científico.

3.1.2. Diseño de investigación

No experimental, dado que las variables no serán sometidas a manipulación alguna. Además, tendrá un diseño transeccional correlacional.

3.2 Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: variable cualitativa y de escala ordinal. Índice de higiene oral en niños: variable cualitativa, de escala ordinal. Covariables: sexo, edad, grado de instrucción, cantidad de hijos. Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3.1 Población:

Incluyo a 3 a 8 años y sus respectivos progenitores, que pertenezcan al registro físico o virtual de inscripción de la institución educativa.

- **Criterios de inclusión:** Padres y/o madres que tengan hijos entre los 3 y 8 años, inscritos en la institución educativa y acepten participar mediante la firma del consentimiento informado.
- **Criterios de Exclusión:** Progenitores que no desearon ser incluidos en la investigación, y se encuentren ausentes los días que se aplicó la encuesta.

3.3.2 Muestra:

Constituida por todos los participantes que cumplieron los requisitos. Fueron de 107 padres y sus descendientes con edades de entre 3 a 8 años estudiantes de una I.E.

3.3.3 Muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis:

Un participante padre y su correspondiente hijo escolar.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica; y un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y el IHO en preescolares. Cada individuo participante firmó el consentimiento informado (Anexo 2). El cuestionario sobre conocimiento utilizado fue validado por Cupé A, et al.¹⁰, el cual posee una validez mediante prueba de V de Aiken de 0.95. Este instrumento consta de 20 preguntas divididas en 4 áreas: Caries dental: 1 - 5 pregunta, Prevención: 6 - 10 pregunta, Dieta: 11– 15 pregunta e Higiene bucal: 16 - 20 pregunta (Anexo 3). El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion de los niños de 3 a 8 años, se determinó mediante la técnica de observación, con la ayuda del líquido revelador de placa bacteriana y los datos se recolectaron (Anexo 4).³⁴ Se recolectaron los datos mediante los instrumentos presentados anteriormente para ser aplicado presencial a los participantes dentro de la institución educativa. La confiabilidad de los instrumentos fue verificada mediante prueba piloto en 20 participantes (padres e hijos) que no fueron incluidos en la investigación.

3.4 Procedimientos

Se emitieron cartas de presentación de los investigadores por parte de la dirección de Escuela de Estomatología de la UCV-Piura a los directores de las Instituciones Educativas incluidas en el estudio, para la obtención de las autorizaciones para la recolección de datos (Anexo 5). Tras la autorización del director de la I.E. mediante documento firmado y sellado, se realizaron las coordinaciones con los docentes de cada aula, para acceder a los padres y niños y realizar la socialización de la investigación, además de participarles en detalle el formato de consentimiento informado para ellos y el formato de asentimiento informado de los niños a fin de garantizar su participación voluntaria y libre. Solo aquellos padres y niños que proporcionaron su consentimiento y asentimiento informado fueron incluidos en la investigación.

Brindado el consentimiento y asentimiento informado se procedió a evaluar a cada niño de 3 a 8 años mediante el IHO-S. Este procedimiento requirió una evaluación oral, para lo cual se utilizó un espejo bucal, hisopos y líquido revelador de placa bacteriana. El líquido revelador de placa fue aplicado mediante un hisopo el cuál en contacto con la placa dental en los dientes genera una reacción de tinción. Los datos observados fueron registrados en la ficha IHO impreso y luego digitalizados en el programa Microsoft Excel 2019. La inspección oral se efectuó *in situ* las aulas donde se encontraban los estudiantes y que contaba con buena iluminación.

El tiempo empleado en la inspección oral de cada niño fue de entre 8 y 10 minutos. De 3 a 5 minutos para la limpieza de la zona de trabajo, previo a una siguiente inspección, las cuales se realizaron en serie de donde un investigador era el evaluador de cinco niños y el otro investigador era el asistente, después de los cuales cambiaban de roles. Por su parte, los padres resolvieron el cuestionario sobre conocimiento en salud oral al momento que se acercaban a recoger a sus hijos al centro educativo.

3.5 Método de análisis de datos

Los datos registrados en fichas físicas, fueron transferidos a Excel 2019. El análisis fue realizado en SPSS v. 27, y consistió en estadística descriptiva e inferencial (test de correlación de Spearman). Los reportes se comunicaron en tablas de contingencia.

3.6 Aspectos éticos

Se respetaron los principios Éticos de Helsinki. La participación de los individuos fue voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado. Se les indicó que el estudio no le proporcionaría ningún beneficio particular a cada uno de ellos y tampoco perjuicio, pero se les explicó que su participación era importante para que se genere evidencia científica que les permita a las autoridades de salud tomar decisiones que mejoren la salud oral en los niños piuranos. Por último, la data que se obtenga solamente se utilizará para el presente estudio y no se usará para ningún otro fin, con ello se salvaguardará la privacidad de su información y su anonimato. ³⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e IHO-S de niños, Piura 2023.

Nivel de conocimiento	IHO						<i>p</i> *
	Bueno		Regular		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Muy Bueno	1	0.9	9	8.4	10	9.3	0.545
Bueno	10	9.3	38	35.5	48	44.9	
Regular	11	10.2	34	31.7	45	42.1	
Malo	0	0.0	4	3.7	4	3.7	
Total	22	20.6	85	79.4	107	100.0	

Fuente: Ficha de datos.

*Chi-cuadrado = 2.136; $p=0,545$

La tabla 1. Se observa que el IHO-S que más prevalece es el regular con 79.4% mientras que el 20.6% se encuentra con un índice bueno; y el nivel de conocimiento que más predominó en los papás fue Bueno con 35.5% seguido por el nivel Regular con 31.7%. La prueba estadística por otro lado evidencia que el IHO en los menores no está relacionada significativamente ($p<0.05$) con el conocimiento en salud oral de los papás.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el sexo, Piura 2023.

Sexo	Nivel de Conocimiento									
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Femenino	8	7.2	39	36.4	39	36.4	4	3.7	90	84.1
Masculino	2	1.9	9	8.4	6	5.6	0	0	17	15.9
Total	10	9.3	48	44.8	45	42.1	4	3.7	107	100.0

Fuente: Ficha de datos.

La Tabla 2 muestra el nivel de conocimiento referente a la salud oral en progenitores según el sexo, donde podemos observar que los niveles que predominaron en las madres fueron bueno y regular con 36.4% en ambos y en los padres fue el nivel bueno con 8.4%. El nivel de conocimiento sobre salud oral de padres más reiterado de ambos sexos fue el bueno con 44.8% seguido del regular con 42.1%.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según la edad, Piura 2023.

Rango etáreo (años)	Nivel de Conocimiento									
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
18 - 25	1	0.9	11	10.3	8	7.5	1	0.9	21	19.6
26 - 30	6	5.6	15	14.0	16	14.9	2	1.9	39	36.5
31 - 59	3	2.8	22	20.6	21	19.6	1	0.9	47	43.9
Total	10	9.3	48	44.9	45	42.1	4	3.7	107	100.0

Fuente: Ficha de datos.

La Tabla 3 denota el nivel de conocimiento referente a la salud bucodental en papás según el rango de edad, donde logramos observar que las edades de 18-25 años, el nivel de conocimiento más predominante es bueno con 10.3%, las edades de 26-30 años tienen mayores porcentajes en el nivel de conocimiento regular con el 14.9% seguido del nivel de conocimiento bueno con el 14%; y por último se tiene que las edades de 31-59 años donde podemos observar que el nivel más predominante es el bueno con 20.6% seguido de regular con 19.6%, este grupo de edad representa el 43.9% de la muestra siendo el mayor porcentaje.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el grado de instrucción, Piura 2023.

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento									
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Sin estudios	0	0	1	0.9	3	2.8	0	0.0	4	3.7
Educación Básica Regular	7	6.5	32	29.9	30	28.0	4	3.7	73	68.2
Técnico	3	2.8	12	11.2	11	10.3	0	0.0	26	24.2
Universitario	0	0.0	3	2.8	1	0.9	0	0.0	4	3.7
Total	10	9.3	48	44.8	45	42.1	4	3.7	107	100.0

Fuente: Ficha de datos.

La Tabla 4 evidencia el nivel de conocimiento concerniente a la salud bucodental en papás de acuerdo al grado de instrucción, se observa que el conocimiento más aventajado es bueno con 29.9% seguido del regular con 28%, estos pertenecen al grado de instrucción Educación Básica Regular; los padres sin estudio y grado de instrucción universitario tienen el mismo porcentaje representativo de la muestra con el 3.7%, en ambos prevale el nivel de conocimiento bueno y regular.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el número de hijos, Piura 2023.

Número de hijos	Nivel de Conocimiento									
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Un hijo	2	1.9	15	14.0	8	7.5	2	1.9	27	25.2
> un hijo	8	7.5	33	30.8	37	34.6	2	1.9	80	74.8
Total	10	9.3	48	44.8	45	42.1	4	3.7	107	100.0

Fuente: Ficha de datos.

La Tabla 5 indica el nivel de conocimiento referente salud bucodental en progenitores según el número de hijos, donde podemos observar que el nivel más predominante es regular con 34.6% seguido del bueno con 30.8%, estos valores más predominantes pertenecen a los papás con más de un hijo; el nivel de conocimiento malo es el mismo en padres con un hijo y con más de un hijo con 1.9% cada uno.

Tabla 6. IHO de niños según el sexo de una institución educativa, Piura 2023.

Sexo	IHO					
	Bueno		Regular		Total	
	n	%	N	%	N	%
Femenino	17	15.9	38	35.5	55	51.4
Masculino	5	4.7	47	43.9	52	48.6
Total	22	20.6	85	79.4	107	100.0

Fuente: Ficha de datos.

La Tabla 6 denota el IHO en niños de acuerdo al sexo, donde se pudo observar que el nivel que más prevalente en ambos sexos fue regular, en el femenino con 35.5% y en el sexo masculino con 43.9%.

Tabla 7. IHO de niños según la edad de una IE, Piura 2023.

Edad	IHO					
	Bueno		Regular		Total	
	n	%	N	%	N	%
3-4 años	7	6.5	21	19.6	28	26.1
5-6 años	9	8.4	29	27.1	38	35.5
7-8 años	6	5.6	35	32.7	41	38.3
Total	22	20.6	85	79.4	107	100.0

Fuente: Ficha de datos.

La Tabla 7 reporta el IHO en niños según rango de edad, donde podemos observar que el rango de edad más representativo es el de 7-8 años representado con el 38.3%; el nivel más predominante fue el regular en todos los rangos de edad, en el cual sobresale los niños de 7 a 8 años con 32.7%.

V. DISCUSIÓN

Se determinó como se relacionaban el nivel de conocimiento referente a la salud oral de padres y el IHO de sus hijos en una I.E. de Piura, 2023. Se reportó que en el 9.3% de los padres con conocimiento bueno, el IHO de sus hijos fue regular con 35.5%, mientras que en el 10.2% de los padres con conocimiento regular; el IHO en sus hijos fue regular con 31.7%. Además, se evidenció que no existía relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el IHO en los escolares y el nivel de conocimiento en salud bucal de padres.

Estos resultados guardan relación con los reportado por Ávalos, et al³⁶ quienes comunicaron que en el 50% de los padres con conocimiento bueno y el 50% con conocimiento regular; el índice de higiene bucodental de los menores fue regular con 27.6% y 72.4% respectivamente, indicando también que no existía significancia entre ambas variables estudiadas. Fundamentando que no solo es suficiente contar con el conocimiento sobre salud oral, sino que este conocimiento debe ser plasmado en lograr una motivación que inculque buenos hábitos higiénicos para la salud oral los hijos.³⁷

Así mismo, los reportes discreparon con lo informado por Victorio et al.¹⁶ quienes comunicaron que en los padres con nivel de conocimiento bueno (8.9%) y regular (89.9%); el IHO en sus hijos fue regular (11.4% y 67.0% respectivamente); encontrando una baja relación entre el conocimiento de los papás referente a la salud bucodental y el IHO, es decir a mayor conocimiento, mayor IHO-S. Probablemente esto se deba a que los padres son conscientes de que el conocimiento, las prácticas y actitudes de ellos influyen o se ven reflejadas en sus hijos, guiándolos a adquirir conductas saludables sobre su salud oral a lo largo de su vida.³⁸ Estos datos son próximos a los indicados por Sánchez J.³⁹ quien determino que los progenitores con nivel de conocimiento bueno (8.9%) y regular (47%); el IHO de sus hijos fue regular (17.9% y 60.3% respectivamente), esto debido a que los papás posiblemente reconozcan lo valioso del mantenimiento de una buena higiene oral de sus descendientes para evitar la aparición de placa bacteriana.²⁶

Al determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral según el sexo de los progenitores, se confirmó que las mujeres los que prevalecieron fue el nivel

bueno y regular (36.4% y 36.4% respectivamente); mientras que en los hombres también prevaleció el nivel bueno y regular, pero en bajos porcentajes (8.4% y 5.6% respectivamente); la investigación de Cupé et al.¹⁰ se relacionaron con estos resultados, pues demostraron que en las mujeres prevaleció el conocimiento bueno y regular (42.6% y 19.9% respectivamente) y en los hombres predominó el nivel de conocimiento bueno y regular (7.7% y 5.8% respectivamente); indicando que los padres y principalmente las madres funcionan como modelo de aprendizaje ya que establecen durante los primeros años de vida los hábitos de higiene bucal.⁴⁰ Del mismo modo, en la investigación de Serrano et al.⁴¹ determinaron que el sexo femenino tuvo mayor predominio los nivel de conocimiento bueno y regular (24.7% y 71.6% respectivamente), mientras que los niveles de conocimiento referente a la salud bucodental regular y malo (31.1% y 46,7%) fueron los que predominaron en el sexo masculino; demostrando junto con los antecedentes mencionados, que actualmente los roles en la familia no son totalmente compartidos y como se evidencia, las mujeres fueron quienes reportaron los resultados más eficientes, esto explica, que generalmente, los padres no se responsabilizan directamente en la atención de sus hijos, por tanto, no adquieren una información responsable relacionada con su la salud.⁴²

En el caso del conocimiento referente a la salud bucodental en progenitores según el rango de edad, los padre entre 31-59 años de edad (adultos mayores) predominaron el conocimiento bueno y regular (20.6% y 19.6% respectivamente); seguido del rango de edad de 26-30 años de edad (adultos jóvenes) con predominio en el conocimiento bueno y regular (14% y 14.9% respectivamente); estos resultados no tuvieron mucha diferencia con los datos obtenidos de Cupé et al.¹⁰ donde se evidenció un porcentaje mayor en el nivel de conocimiento regular en las personas de la tercera que en los adultos jóvenes (19.2% y 15.4% respectivamente) respecto a la salud oral; este hecho puede suscitarse por el motivo de que muchos de los padres jóvenes se encuentran terminando alguna carrera profesional o trabajando bajo presión lo que conlleva a la carencia de atención referente a cómo se encuentra la salud bucodental de sus hijos.⁴³ Se presentaron resultados mayores en el estudio de Iparraguire N.⁴⁴ y Peña C.⁴⁵ ya que demostraron supremacía del conocimiento regular en los

progenitores adultos mayores (43.6% y 39.5% respectivamente) y en los padres adultos jóvenes prevaleció el nivel de conocimiento regular (43.3% y 23.8% respectivamente) respecto a la salud bucodental de sus descendientes. Esto debido a que la mayoría de los papás jóvenes no tiene el tiempo suficiente para la protección de la salud bucodental de sus descendientes, lo que conlleva a tener una experiencia insuficiente.⁴⁶

Por otro lado, el conocimiento referente salud estomatológica en progenitores de acuerdo a su nivel de instrucción se observa que los papás con educación básica tuvieron mayor predominio de conocimiento bueno y regular (29.9% y 28% respectivamente) respecto a la salud bucodental, seguido de los papás con educación técnica que tuvieron predominio en el nivel de conocimiento bueno y regular (11.2% y 10.3% respectivamente). Estos reportes discrepan con lo notificado por Cupé et al.¹⁰ ya que el mayor predominio lo tuvieron los progenitores con educación superior y/o técnica, logrando un nivel de conocimiento bueno y regular (34.2% y 13.5% respectivamente); seguido de los padres con educación básica que lograron un porcentaje menor en el nivel de conocimiento bueno y regular (16.5% y 8.8% respectivamente); lo que demuestra que los niveles de educación más altos conllevan o conducen a los padres a obtener un correcto conocimiento sobre las instrucciones de higiene bucal ⁴⁷, coincidiendo con Mahboobiet al.¹⁵ y Babaei, et al¹⁷ quienes indican que los papás con educación superior y/o técnica; obtuvieron mayor prevalencia en el nivel de conocimiento bueno (48.3% y 71.7% respectivamente) respecto a la salud bucodental de sus descendientes.

Podemos observar que el conocimiento referente a la salud oral en progenitores según el número de hijos, los papás que tienen más de un hijo sobresalieron los niveles de conocimiento bueno y regular (30.8% y 34.6% respectivamente); mientras que los padres con un solo hijo tuvieron un porcentaje menor en el conocimiento bueno y regular (14% y 7.5% respectivamente). Estos datos obtenidos se diferencian con lo reportado por Mahboobi et al.¹⁵ ya que los padres con un solo hijo tuvieron mayor prevalencia en el conocimiento bueno (57.9%); sin embargo, tienen resultados similares en los padres que tienen más de un hijo, con una prevalencia en el nivel de conocimiento bueno (42.1%) en relación

con la salud bucodental de sus descendientes. Al comparar estos datos con la presente investigación encontramos controversia, y esto puede deberse a la cantidad de padres encuestados, como también nos hace suponer que quizás por la cantidad de hijos los padres de familia no se involucran totalmente en la protección de la salud oral de cada uno de sus descendientes, relacionándolo con factores, económicos, tiempo y educación.⁴⁸

Respecto al índice de higiene en la cavidad bucodental de pequeños según el sexo encontramos que existió mayor predominio en el índice de higiene bucodental regular, siendo los de sexo masculino quienes presentaron el mayor porcentaje (43.9%), entre ambos sexos; mientras que en el nivel de higiene oral bueno existió mayor predominio en las niñas (15.9%); esto puede deberse a que la erupción dentaria es más temprana en niñas que en niños por lo tanto tienen mayor tiempo de exposición a la placa dentaria influyendo en el resultado del IHO.⁴⁹ Sin embargo, encontramos que estos valores se asemejan al estudio de Jáuregui et al.¹⁹ ya que en el índice de higiene bucodental regular, los menores de sexo masculino presentaron mayor predominio (19.6%) entre ambos sexos y sobre el índice de higiene bucal bueno las niñas presentaron mayor porcentaje (49.2%), esto puede atribuirse a los patrones culturales de la población, respecto al tipo de educación que reciben los hijos; pues las niñas generalmente son las que reciben mayor cuidado y atención a diferencia de los niños.⁵⁰ Asimismo, Huaylla⁵¹ reportó que el IHO bueno fue mayor en las niñas (56.1%), las diferencias en cuanto al índice de higiene bucodental pueden deberse a diversos factores, como el nivel de conocimiento, los aspectos sociodemográficos de la población estudiada, así como también los grados de cultura, costumbres y hábitos además de los sistemas educativos propios de cada localidad.⁵²

Los niños de 7 a 8 y de 5 a 6 años obtuvieron mayor predominio en el índice de higiene oral regular (32.7% y 27.1% respectivamente); indicando que los niños de estos rangos de edad tienen una correcta limpieza dental y cepillado, siendo los niños mayores quienes tienen un mejor conocimiento, conciencia y dominio de estos⁵³; estos valores guardan relación con lo reportado por Duangthip et al.¹⁸ ya predominó en el índice de higiene bucodental regular (80.6%) en estos rangos

de edad; debido a que los niños de esta edad están en constante enseñanza y adquisición de buenas prácticas de higiene oral, por lo que su proceso es mejorar con la edad.⁵³

VI. CONCLUSIONES

1. No hubo relación estadística ($p>0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el IHO de los niños, Piura 2023.
2. Las madres tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre la salud oral que los padres, Piura 2023.
3. Los padres de entre 31 y 59 años tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre salud oral, Piura 2023.
4. Los padres con educación básica tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre salud oral, Piura 2023.
5. Los padres que tenían más de un hijo tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre salud oral, Piura 2023.
6. El IHO regular fue el más frecuente en los niños que en las niñas, Piura 2023.
7. El IHO bueno y regular fueron los más predominantes en niños de 7 a 8 años de una I.E., Piura 2023.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se propone que futuros investigadores determinar las razones por las cuales no existe un vínculo estadísticamente significativo entre el conocimiento referente a salud oral de padres e IHO de niños, Piura 2023.
2. Se sugiere que los sistemas de salud tengan participación en las escuelas de padres de las instituciones educativas, con la asistencia de ambos padres, a fin de que se les pueda concientizar y puedan apoyar eficientemente a sus niños respecto a los cuidados en su higiene bucal.
3. Se recomienda realizar estudios comparativos que relacionen el conocimiento sobre salud bucodental de padres y el IHO en escolares de I.E., públicas y privadas de Piura.
4. Se recomienda realizar estudios comparativos sobre el conocimiento en salud oral de padres y el IHO de escolares en todos los niveles educativos de I.E. de Piura.
5. Se recomienda ejecutar investigaciones longitudinales que permitan examinar el avance de las buenas técnicas de higiene bucodental de los estudiantes con respecto al conocimiento de sus papás sobre salud oral.
6. Las futuras investigaciones deben incluir otras variables, por ejemplo, el nivel socioeconómico, entorno social, entre otros con la finalidad de poder estudiar cómo influyen estos factores en el conocimiento sobre salud oral.
7. La información relacionada a salud oral debe ser abierta y extensiva a los alumnos de todos los grados, lo cual se debe realizar a través de un trabajo en conjunto entre docente, padres y especialistas en el área estomatológica.

REFERENCIAS

1. FDI World Dental Federation. FDI's definition of oral health. [Internet]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/politica-nacional-de-salud>
2. Olatosi O, Oyapero A, Boyede G. A community survey on maternal perception about the initiation of dental home for infants in Lagos, Nigeria. Pan Afr Med [Internet]. 2021; 40:78. Disponible en: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.78.24441>
3. World Health Organization. Oral Health [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
4. Sanz M, Beighton D, Curtis M, Cury J, Dige I, Dommisch H, et al. Role of microbial biofilms in the maintenance of oral health and in the development of dental caries and periodontal diseases. Consensus report of group 1 of the Joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal disease. J Clin Periodontol [Internet]. 2017; 44 18: S5-S11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12682>
5. Alade G, Bamigboye S. Self-reported oral hygiene practice and utilization of dental services by dental technology students in Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2022;22(4):284-290. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i4.33>
6. Guadalupe C, Pino L. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa "Pablo Palacio", Guayas durante a pandemia COVID-19. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022; 5(13). Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.141>
7. Ahmed MA, Jouhar R, Faheemuddin M, AlJafar A, Alabawi H, Alhumaidi B, et al. Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude, Practice and DMFT Scores among Patients at King Faisal University, Al-Ahsa. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2023; 30;59(4):688. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina59040688>
8. Zeng X, Zhang Y, Wang Y, Zhang H, Jiang Y, et al. Survey on oral health knowledge, attitudes, behaviors among parents of disabled children in Shanghai area. Shanghai Kou Qiang Yi Xue [Internet]. 2021; 30(4): 379-383. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693430/>

9. Castillo J, Palma C, Cabrera M. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health* [Internet]. 2019; 15(7):337. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00337>
10. Cupé A, García R. Parental knowledges of preschool children's oral health: development and validation of the instrument. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015; 25(2):112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
11. Alshammary F, Aljohani F, Alkhuwayr F, Siddiqui A. Measurement of Parents' Knowledge toward Oral Health of their Children: An Observational Study from Hail, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2019; 1;20(7):801-805. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597799/>
12. Talledo J. Niños de Frías aprenden a protegerse contra la caries [Internet] Nota de Prensa UDEP, 2013. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2013/10/ninos-de-frias-aprenden-a-protegerse-contra-la-caries/>
13. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020; 11;20(1):203. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
14. Babaei A, Pakdaman A, Shamsiri AR, Khazaei P, Hessari H. One-year oral health outcome of a community-based trial in schoolchildren aged 6-7 years old in Tehran, Iran. *PLoS One* [Internet]. 2023; 18(4): e0284366. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284366>
15. Mahboobi Z, Pakdaman A, Yazdani R, Azadbakht L, Shamsiri AR, et al. Caries incidence of the first permanent molars according to the Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index and its determinants in children: a cohort study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021; 21(1):259. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01612-1>
16. Victorio P, Mormontoy L, Díaz P. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019; 29(1): 70-79. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>

17. Babaei A, Pakdaman A, Hessari H, Shamschiri AR. Oral health of 6-7 year-old children according to the Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index. BMC Oral Health [Internet]. 2019; 19(1):20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0709-x>
18. Duangthip D, Chen KJ, Gao SS, Lo ECM, Chu CH. Early childhood caries among 3- to 5-year-old children in Hong Kong. Int Dent J [Internet]. 2019; 69(3):230-236. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12455>
19. Jáuregui L, Vásquez P, Sacoto F. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. Odontoestomatología [Internet]. 2019 21(34): 27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2019n34a4>
20. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Li SKY, Lo ECM, et al. Dental caries status and its associated factors among 5-year-old Hong Kong children: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2017; 17(1):121. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0413-2>
21. Narváez C, Tello G. Association between parent's knowledge about oral health and use of educational techniques with the presence of biofilm and dental caries in infants. Rev Odontología [Internet]. 2017; 19(1):5 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996606/5-21.pdf>
22. Brega A, Jiang L, Johnson R, Wilson A, Schmiede S, et al. Health literacy and parental oral health knowledge, beliefs, behavior, and status among parents of American Indian Newborns. J Racial Ethn Health Disparities [Internet]. 2020; 7(4):598-608. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00688-4>
23. Chawłowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, Staszewski R, Cofta M, et al. Oral health behaviours, knowledge, and literacy of expectant mothers: a cross-sectional study among maternity ward patients. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022; 19(18):11762. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811762>
24. Lipsky M, Su S, Crespo C, Hung M. Men and oral health: a review of sex and gender differences. Soy J Mens Salud [Internet]. 2021; 15(3):15579883211016361. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15579883211016361>

25. Vargas P, Chipana H, Arriola G. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev perú med exp. salud publica [Internet]. 2019; 36(4): 653-657. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
26. Varela C, Bugarín G, Blanco H, Varela C, Seoane R, et al. Oral hygiene habits. results of a population-based study. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2020; 43 (2): 217-223. Disponible en: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0869>
27. Kim Y, Kang H. Trend analysis of average frequency using toothbrushing per day in south Korea: An observational study of the 2010 to 2018 knhanes data. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021; 18(7):3522. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073522>
28. Vargas P, Chipana H, Arriola G. Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huánuco region, Peru. Rev perú med exp salud publica [Internet]. 2019; 36(4): 653-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
29. Abad F, Ramírez R, Fernandes S. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Revista Hacia Promoc Salud [Internet]. 2019; 24(2): 11-13. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.2>
30. Luengo F, Toscano G, Medrano L, Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta univ [Internet]. 2018 ; 28(3): 65-71. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au2018.1477>
31. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías sager y recomendaciones para su uso. Gac Sanit [Internet]. 2019; 33(2): 203-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.003>
32. Rodríguez Á. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz sanitario [Internet]. 2018 [Citado el 01 de mayo de 2023]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es
33. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. 2019 [Citado el 01 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html

41. Serrano K, Arévalo N, Hernández G. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. CCM [Internet]. 2019 [citado el 25 de octubre de 2023]; 23(2):512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512
42. Osadolor O, Iwuoha C. Oral Hygiene Status of Primary School Children. International Journal of Dentistry Research [Internet]. 2019; 4(3): p. 104-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31254/dentistry.2019.4304>
43. Mora K, Calle D, Sacoto F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. Odontología Vital n.33 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jul./Dec. 2020.
44. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el distrito de Chilia, Patate-La Libertad, 2020. Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo: s.n., 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
45. Peña C. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en factores de riesgo de caries temprana de la infancia según factores sociodemográficos y acceso a educación en salud oral. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago: s.n., 2014. Tesis para optar Título Profesional de Cirujano Dentista
46. Albert Díaz JF, Blanco Díaz B, Otero Rodríguez I, Afre Socorro A, Martínez Núñez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria Gerardo Medina. Rev Ciencias Médicas. [internet]; 2009 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es
47. Bogovska GR, Kabaktchieva R. Mothers' knowledge towards oral health of children aged up to 3 years before and after educational program. J of IMAB. 2021;27(4): 4052-4059. DOI: 10.5272/jimab.2021274.4052.
48. Zalón A. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares. Facultad de Estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima: s.n., 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

49. Gomez N, Morales M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil Salud Pública. 2012; 16 (1): 26-31.
50. Agualongo Q, Garcés A. Socioeconomic status as a main factor in education and health issues. Vínculos Espe [Internet]. 2020; 5(2): 19-27. Disponible en: <https://doi.org/10.24133/vinculosespe.v5i2.1639>
51. Huaylla N. Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa N°30012, Chilca Huancayo 2018 [Tesis de titulación]. Paturpampa: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
52. Renuka P, Nikhil M, Thejavinuo S. Influence of Maternal Oral Health Knowledge and Practices on the Child's Oral Health. Journal of Mahatma Gandhi University of Medical Sciences & Technology. 2019; 67(4): 3. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10057-0109>
53. Fallahnejad M, Malekafzali B, Inanloo M. Comparison of Simplified Oral Health Index (OHI-S) between Rural and Urban Middle School Students of Shahriar City. Iranian Journal of Pediatric Dentistry [Internet]. 2013; 9(1): 51-58. Disponible en: DOI. 10.29252/ijpd.9.1.51

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Agregar Dimensiones e indicadores siempre y cuando la variable lo requiera

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De medición
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Cuantificación de la información acumulada del producto del aprendizaje adquirido que posee una persona con respecto a conceptos sobre salud oral. ³⁰	Nivel del conocimiento que presentan los padres de familia medido mediante un cuestionario	Caries dental Prevención Dieta Higiene bucal	Muy bueno (18-20 aciertos) Bueno (15-17 aciertos) Regular (11-14 aciertos) Malo (0-10 aciertos)	Ordinal
Índice de Higiene Oral	Cuidado dental la cual implica diferentes medidas para mantener limpia la boca y disminuir enfermedades. ¹⁹	Índice de higiene oral medido mediante ficha IOH-S	Índice de desechos bucales Índice de calculo	-Excelente: 0 -Bueno: 0.1 – 1.2 -Regular: 1.3 – 3.0 -Malo: 3.1 - 6	Ordinal
Sexo	Conjunto de características particulares de cada individuo dividiéndolos en masculinos y femeninos. ³¹	Se medirá a través del cuestionario respondido por el padre de familia.		Masculino Femenino	Nominal
Edad	Concepto lineal equivalente desde su nacimiento hasta época actual. ³²	Número de años cumplidos registrado en el cuestionario		18 a 25 años 26 a 30 años 31 a 59 años	Intervalo
Grado de educación	Nivel de estudios actual. ³³	Se tomará en cuenta lo respondido por el padre de familia en el cuestionario		-Sin estudios -Educación básica regular -Técnico -Universitario	Ordinal
Número de hijos	Cantidad de hijos de los padres de familia.	Número de hijos respondido en el cuestionario por los padres de familia		Un hijo >un hijo	Ordinal

Anexo 2. Modelo de Consentimiento informado, formato UCV



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **"Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños de una institución educativa, Piura 2023"**

Investigadores: Melendez Ortiz, Enrique Alonso Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023", cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y el índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la I. E. N 14013 "SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA".

El estudio se realiza debido a la escasa cantidad de investigaciones que evalúan la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares en el Perú. Actualmente, no se cuenta con información de la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padre e índice de higiene oral de preescolares de Piura y su evaluación contribuiría en el ámbito de la salud pública, enfatizando la responsabilidad social y fomentando conocimiento positivo y una conciencia crítica sobre la salud oral y la higiene oral.



Procedimiento

Su usted permite la participación del menor en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará la entrega de un cuestionario de Nivel de conocimiento sobre salud oral, que será resuelto por el padre o madre del menor, una ficha de recolección de datos sobre el índice de higiene oral simplificado (IOH-S) de Greene y Vermillion el cual será llenado por el investigador.
2. Para la evaluación del IOH-S se llevará a cabo una inspección intraoral con la tinción de las piezas dentarias específicas para determinar el nivel de higiene oral del menor, se empleará instrumental odontológico (espejo dental, liquido revelador de placa bacteriana e hisopos).
3. La evaluación tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos por alumno.
4. Los participantes y los datos obtenidos serán codificados usando un número de identificación, por lo tanto, la investigación será anónima.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas necesarias antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. En caso de desistimiento en la participación, podrá retirarse en cualquier momento.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Debe tener en cuenta que en ningún momento de la evaluación se provocará daño de manera intencional al niño. Sin embargo, en el caso que exista una situación que le pueda generar incomodidad, el menor tiene la libertad de informar a los investigadores, con la finalidad de manejar dicha circunstancia.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informa que los resultados del estudio serán alcanzados a la institución al término de la investigación. No recibirá beneficio económico. Los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública a pesar de no generar beneficio individual.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá forma alguna de identificar al participante. Garantizamos que la información que se nos brinde será totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de los investigadores.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactarse con los investigadores Melendez Ortiz, Enrique Alonso (emelendez@ucvvirtual.edu.pe); Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus (kvillavicenciom@ucvvirtual.edu.pe) y docente asesor Ruiz Barrueto, Miguel Angel (maruizb@ucvvirtual.edu.pe).

Consentimiento

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

Apoderado:

Nombre y apellidos: DNI:..... Firma:.....

Testigo:

Nombre y apellidos: DNI:..... Firma:.....

Fecha: / / Hora:..... Lugar:.....

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



Consentimiento informado firmado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños de una institución educativa, Piura 2023"

Investigadores: Melendez Ortiz, Enrique Alonso Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023", cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y el índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la I. E. N 14013 "SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA".

El estudio se realiza debido a la escasa cantidad de investigaciones que evalúan la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares en el Perú. Actualmente, no se cuenta con información de la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padre e índice de higiene oral de preescolares de Piura y su evaluación contribuiría en el ámbito de la salud pública, enfatizando la responsabilidad social y fomentando conocimiento positivo y una conciencia crítica sobre la salud oral y la higiene oral.

Procedimiento

Su usted permite la participación del menor en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará la entrega de un cuestionario de Nivel de conocimiento sobre salud oral, que será resuelto por el padre o madre del menor, una ficha de recolección de datos sobre el índice de higiene oral simplificado (IOH-S) de Greene y Vermillion el cual será llenado por el investigador.
2. Para la evaluación del IOH-S se llevará a cabo una inspección intraoral con la tinción de las piezas dentarias específicas para determinar el nivel de higiene oral del menor, se empleará instrumental odontológico (espejo dental, líquido revelador de placa bacteriana e hisopos)
3. La evaluación tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos por alumno.
4. Los participantes y los datos obtenidos serán codificados usando un número de identificación, por lo tanto, la investigación será anónima.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas necesarias antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. En caso de desistimiento en la participación, podrá retirarse en cualquier momento.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Debe tener en cuenta que en ningún momento de la evaluación se provocará daño de manera intencional al niño. Sin embargo, en el caso que exista una situación que le pueda generar incomodidad, el menor tiene la libertad de informar a los investigadores, con la finalidad de manejar dicha circunstancia.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informa que los resultados del estudio serán alcanzados a la institución al término de la investigación. No recibirá beneficio económico. Los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública a pesar de no generar beneficio individual.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá forma alguna de identificar al participante. Garantizamos que la información que se nos brinde será totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de los investigadores.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactarse con los investigadores Melendez Ortiz, Enrique Alonso (eamelendez@ucvvirtual.edu.pe); Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus (kvillavicenciom@ucvvirtual.edu.pe) y docente asesor Ruiz Barreto, Miguel Angel (maruizb@ucvvirtual.edu.pe).

Consentimiento

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

Apoderado:

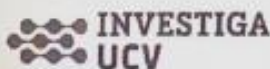
Nombre y apellidos: [Redacted] DNI: [Redacted]

Testigo:

Nombre y apellidos: [Redacted] DNI: [Redacted]

Fecha: 07/09/2023. Hora: 04:00 Lugar: Piura

Reychell



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

Yo le he leído y el consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños de una institución educativa, Piura 2023"

Investigadores: Melendez Ortiz, Enrique Alonso Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023", cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y el índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la I. E. N 14013 "SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA".

El estudio se realiza debido a la escasa cantidad de investigaciones que evalúan la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares en el Perú. Actualmente, no se cuenta con información de la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padre e índice de higiene oral de preescolares de Piura y su evaluación contribuiría en el ámbito de la salud pública, enfatizando la responsabilidad social y fomentando conocimiento positivo y una conciencia crítica sobre la salud oral y la higiene oral.

Procedimiento

Su usted permite la participación del menor en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará la entrega de un cuestionario de Nivel de conocimiento sobre salud oral, que será resuelto por el padre o madre del menor, una ficha de recolección de datos sobre el índice de higiene oral simplificado (IOH-S) de Greene y Vermillion el cual será llenado por el investigador.
2. Para la evaluación del IOH-S se llevará a cabo una inspección intraoral con la tinción de las piezas dentarias específicas para determinar el nivel de higiene oral del menor, se empleará instrumental odontológico (espejo dental, líquido revelador de placa bacteriana e hisopos).
3. La evaluación tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos por alumno.
4. Los participantes y los datos obtenidos serán codificados usando un número de identificación, por lo tanto, la investigación será anónima.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas necesarias antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. En caso de desistimiento en la participación, podrá retirarse en cualquier momento.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Debe tener en cuenta que en ningún momento de la evaluación se provocará daño de manera intencional al niño. Sin embargo, en el caso que exista una situación que le pueda generar incomodidad, el menor tiene la libertad de informar a los investigadores, con la finalidad de manejar dicha circunstancia.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informa que los resultados del estudio serán alcanzados a la institución al término de la investigación. No recibirá beneficio económico. Los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública a pesar de no generar beneficio individual.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá forma alguna de identificar al participante. Garantizamos que la información que se nos brinde será totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de los investigadores.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactarse con los investigadores Melendez Ortiz, Enrique Alonso (emelendez@ucvvirtual.edu.pe); Villavicencio Morocho, Kiara de Jesus (kvillavicencio@ucvvirtual.edu.pe) y docente asesor Ruiz Barreto, Miguel Angel (maruizb@ucvvirtual.edu.pe).

Consentimiento

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

Apoderado:

Nombre y apellidos: [Redacted] DNI: [Redacted]

Testigo:

Nombre y apellidos: [Redacted] DNI: [Redacted]

Fecha: 07/09/2023. Hora: 04:00 Pm. Lugar: Piura.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES

Nombre y Apellido del Niño(a):.....

Nombre y Apellido del Padre o Madre.....

Edad del Niño: 4 años.....

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.

1. DATOS GENERALES

1. ¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre Madre

2. Edad del informante: 25

3. Grado de instrucción del informante:

a) Sin estudios

b) Educación básica regular

Técnico

d) Universitario

4. Número de hijos(as): 01

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

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

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

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

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

a) Sí, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche

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

Todas las anteriores

DIETA

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

Frutas y vegetales

b) Grasas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

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

Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

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

El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

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

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

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

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

a.- 1 vez

- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

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

Si

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

Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

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

- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES

Nombre y Apellido del Niño(a).....

Nombre y Apellido del Padre o Madre.....

Edad del Niño: 5 años

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.

I. DATOS GENERALES

1. ¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre Madre

2. Edad del informante: 26

3. Grado de instrucción del informante:

a) Sin estudios

b) Educación básica regular

Técnico

d) Universitario

4. Número de hijos(as): 4

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

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

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

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

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

a) Si, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

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

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

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

d) Todas las anteriores

DIETA

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

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

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

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

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

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

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

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

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

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano

c) Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

- a - 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

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

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

d) Si

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

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

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

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

Anexo 4. Índice de higien oral simplificado

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno): [Redacted]

EDAD: 65

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

Superficie	Pza.55 V	Pza.51 V	Pza.65 V	Pza.85 L	Pza.71 V	Pza.75 L	Resultado IHOS
Detrito/ Calculo	2	1	2	3	2	3	2.1

IPDB= Dientes PDB / Dientes examinados

IC= Dientes C/ Dientes examinados

IPDB + IC = IHOS

EXELENTE () BUENO () REGULAR MALO ()

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno): [Redacted]

EDAD: 65

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

Superficie	Pza.55 V	Pza.51 V	Pza.65 V	Pza.85 L	Pza.71 V	Pza.75 L	Resultado IHOS
Detrito/ Calculo	1	2	2	2	2	2	1.8

IPDB= Dientes PDB / Dientes examinados

IC= Dientes C/ Dientes examinados

IPDB + IC = IHOS

EXELENTE () BUENO () REGULAR MALO ()

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno): [Redacted]

EDAD: 65

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

Superficie	Pza.55 V	Pza.51 V	Pza.65 V	Pza.85 L	Pza.71 V	Pza.75 L	Resultado IHOS
Detrito/ Calculo	1	1	1	1	0	1	0.8

IPDB= Dientes PDB / Dientes examinados

IC= Dientes C/ Dientes examinados

IPDB + IC = IHOS

EXELENTE () BUENO REGULAR () MALO ()

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno): [REDACTED]

EDAD: 6a

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

Superficie	Pza.55 V	Pza.51 V	Pza.65 V	Pza.85 L	Pza. 71 V	Pza.75 L	Resultado IHOS
Detrito/ Calculo	1	2	1	1	1	1	1.16

IPDB= Dientes PDB / Dientes examinados

IC= Dientes C/ Dientes examinados

IPDB + IC = IHOS

EXELENTE () BUENO () REGULAR MALO ()

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno): [REDACTED]

EDAD: 6a

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

Superficie	Pza.55 V	Pza.51 V	Pza.65 V	Pza.85 L	Pza. 71 V	Pza.75 L	Resultado IHOS
Detrito/ Calculo	2	1	2	2	1	1	1.5

IPDB= Dientes PDB / Dientes examinados

IC= Dientes C/ Dientes examinados

IPDB + IC = IHOS

EXELENTE () BUENO () REGULAR MALO ()

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno): [REDACTED]

EDAD: 5a

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

Superficie	Pza.55 V	Pza.51 V	Pza.65 V	Pza.85 L	Pza. 71 V	Pza.75 L	Resultado IHOS
Detrito/ Calculo	2	1	0	1	0	1	0.8


IPDB= Dientes PDB / Dientes examinados

IC= Dientes C/ Dientes examinados

IPDB + IC = IHOS

EXELENTE () BUENO REGULAR () MALO ()

Anexo 5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS INFORMATIVO

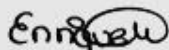
1.1. ESTUDIANTE :	Meléndez Ortiz Alonso Enrique Villavicencio Morocho Kiara de Jesús
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Ficha de recolección de datos
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	29/06/2023
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 niños en edad preescolar.

II. CONFIABILIDAD

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

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


SE MIDIO EL ACUERDO ENTRE LOS OBSERVADORES, OBTENIENDOSE UN RESULTADO DE MUY BUENA CONCORDANCIA EN AMBOS INVESTIGADORES.



Enrique Alonso Melendez Ortiz
DNI: 75995247



Kiara De Jesus Villavicencio Morocho
DNI: 72888985


Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Estadístico/Mg.
Docente :

INFORME DE CONCORDANCIA

a. Examinador 1 – Meléndez Ortiz Alonso Enrique

Tabla 1: Concordancia entre el examinador 1 y el especialista.

		Especialista		Total
		Bueno	Regular	
Examinador 1	Bueno	1	0	1
	Regular	0	19	19
Total		1	19	20

Fuente: Datos del autor.

b. Examinador 2 – Villavicencio Morocho Kiara de Jesús

Tabla 2: Concordancia entre el examinador 2 y el especialista.

		Especialista		Total
		Bueno	Regular	
Examinador 1	Bueno	1	0	1
	Regular	0	19	19
Total		1	19	20

Fuente: Datos del autor

Tabla 3: Medidas simétricas de concordancia


Examinador	Valor Kappa	p - valor
Meléndez Ortiz Alonso Enrique	1,000	0,000
Villavicencio Morocho Kiara de Jesús	1,000	0,000

Fuente: Datos del autor

Conclusión: El valor de kappa para ambos investigadores tiene un 100% de concordancia con respecto al especialista, por lo que podemos decir que con un nivel del 95% de confianza las examinadoras obtuvieron una muy buena concordancia.



Dic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Meléndez Ortiz Alonso Enrique Villavicencio Morocho Kiara de Jesús
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de preescolares de una institución educativa, Piura 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta: nivel de conocimientos sobre la salud oral de los padres.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x) Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	29/06/2023
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 Padres de familia.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.853
------------------------------------	-------

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

Se aceptaron los 20 ítems iniciales.



Estudiante: Kiara Villavicencio Morocho
DNI : 72888985



Estudiante: Alonso Meléndez Ortiz
DNI : 75995247


 Lic. Miguel Ángel Paucar Espinosa
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1035

Estadístico:

INFORME DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20
P1	13,8500	15,397	0,928	0,814
P2	14,0500	16,787	0,368	0,839
P3	13,8000	16,063	0,803	0,821
P4	14,2000	17,642	0,152	0,850
P5	13,8500	15,397	0,928	0,814
P6	14,0500	16,787	0,368	0,839
P7	13,8500	16,766	0,482	0,833
P8	14,2000	16,905	0,331	0,841
P9	14,0500	17,839	0,109	0,852
P10	13,8000	16,484	0,651	0,827
P11	14,0500	17,524	0,185	0,848
P12	13,8000	16,168	0,765	0,823
P13	13,9500	15,629	0,728	0,821
P14	13,9500	17,629	0,179	0,847
P15	14,0000	17,368	0,232	0,845
P16	13,8500	17,924	0,133	0,848
P17	13,8500	17,082	0,385	0,837
P18	13,7000	17,905	0,317	0,841
P19	13,7500	16,829	0,646	0,830
P20	13,7500	17,566	0,347	0,839


Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
0,853	20

Mediante la prueba de Kuder-Richardson (kr 20) se obtuvo una confiabilidad de 0.853, lo cual significa que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta, según Murphy y Davishofer (en Hogan, 2004).


Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Anexo 8. Autorización de aplicación del instrumento (con firma y sello)

	PERÚ	Ministerio del Interior	Policía Nacional del Perú	Dirección de Bienestar y Apoyo a la Policía	División de Bienestar, Asistencia social y Servicios Educativos
---	-------------	--------------------------------	----------------------------------	--	--

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sullana, 27 de Junio del 2023

OFICIO. N° 114 - 2023-DIRBAP-PNP-DIVBASSE-DEPSSEDU-IE.MY.PNP.RMR.SU/D.

Señor : Mg. Eric Giancarlo BECERRA ATOCHE
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
PIURA.

Asunto : SOLICITUD ACEPTADA PARA APLICAR PRUEBA
PILOTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.


Tengo el honor de dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo y el de la comunidad Moralina, y al mismo tiempo comunicarle que esta Dirección AUTORIZA a los alumnos de la UCV del IX ciclo de la Escuela de Estomatología:

- MELENDEZ ORTIZ, ENRIQUE ALONSO
- VILLAVICENCIO MOROCHO, KIARA DE JESUS

A realizar en esta Institución Educativa la prueba piloto del proyecto de investigación que es parte de su Tesis titulada "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE PADRES Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL DE PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, PIURA, 2023.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.



Edilio Cesar Zamorano Flores
SS PNP
DIRECTOR (E)
IE.MY.PNP. ROBERTO MORALES ROJAS
SULLANA.

DIVISIÓN DE EDUCACION - DIRBIE PNP
Jr. Mello Franco N° 155 3er Piso JesúsMaría – 620-5339 / email: dirbiedivedu1@yahoo.es / ugdivedu@gmail.com
El Alto N°699 Urb. Santa Rosa – Sullana – Piura. Telf. 073 539354.



I.E N° 14013

SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA

“AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y DESARROLLO”

Mg.

Eric Giancarlo Becerra Atoche.

Director de la Escuela de Estomatología de UCV- PIURA.

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de investigación: RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL DE PADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE PREESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE PIURA 2023.

Aprovechamos esta ocasión para testimoniarles nuestro respeto.

Es grato dirigirme a Ud. Y expresarle mi cordial saludo.

Así mismo quiero exponerle que esta dirección autoriza a los alumnos Enrique Alonso Meléndez Ortiz y Kiara de Jesús Villavicencio Morocho, estudiantes de la Escuela de Estomatología de la UCV y autores del trabajo de investigación denominado RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL DE PADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE PREESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE PIURA 2023. Para la ejecución del proyecto antes mencionado

Sin otro particular, me despido con grato aprecio y consideración.




Walter F. Navarro Correa.
Director

Anexo 9. Evidencia fotográfica de ejecución de investigación



Foto junto al Director de la I.E Divina Misericordia.



Brindando la información necesaria para el llenado de consentimientos y cuestionarios.

Evaluación oral en niños y registro del índice de higiene oral de cada uno de ellos.



Figura 1. Examen oral en niños de 7 a 8 años (IHO-S)



Figura 2. Registro del índice de higiene oral



Figura 3. Examen oral en niños de 3 a 4 años (IHO-S)



Figura 4. Registro del índice de higiene oral



Figura 5. Examen oral en niños de 5 a 6 años (IHO-S)

FOTOS TRAS LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Figura 6. Aula de 5 a 6 años



Figura 7. Entrega de cepillos y pasta dental

Anexo 10. Análisis estadístico de datos

Gráfico de la tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023

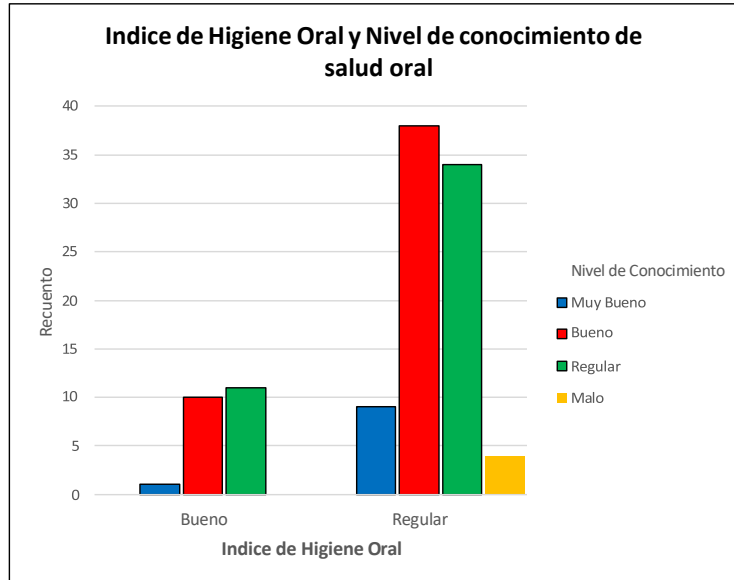


Gráfico de la tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el sexo, Piura 2023.

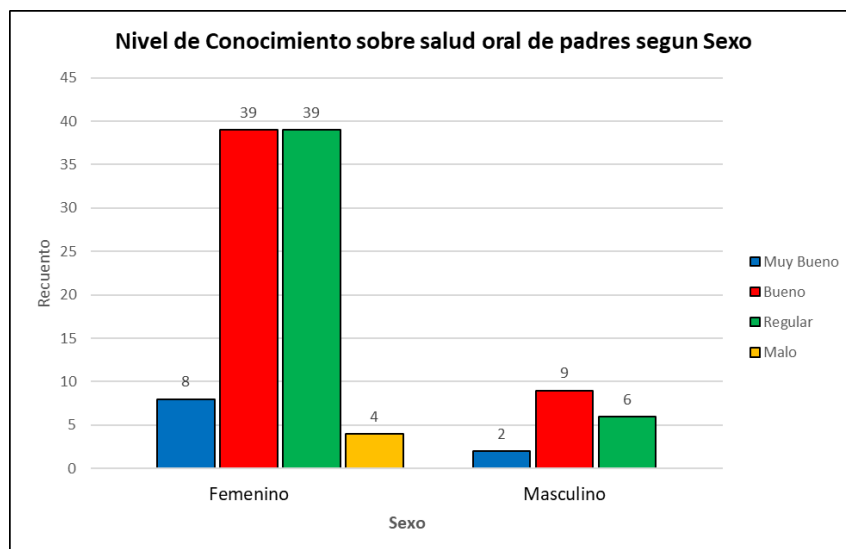


Gráfico de la tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según la edad, Piura 2023.

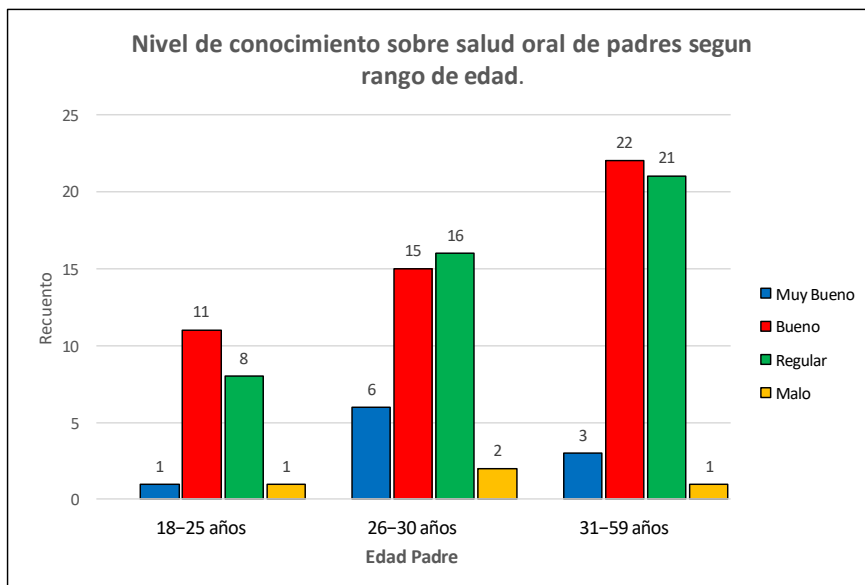


Gráfico de la tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el grado de instrucción, Piura 2023

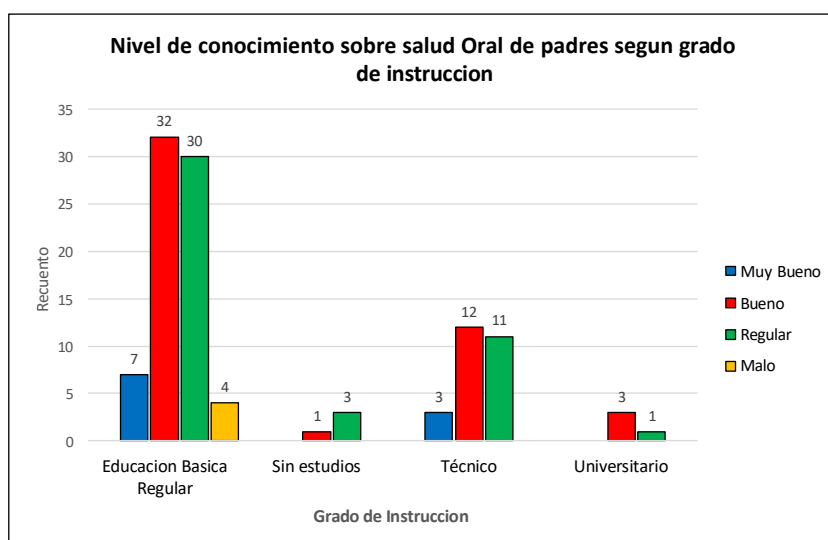


Gráfico de la tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de una institución educativa según el número de hijos, Piura 2023.

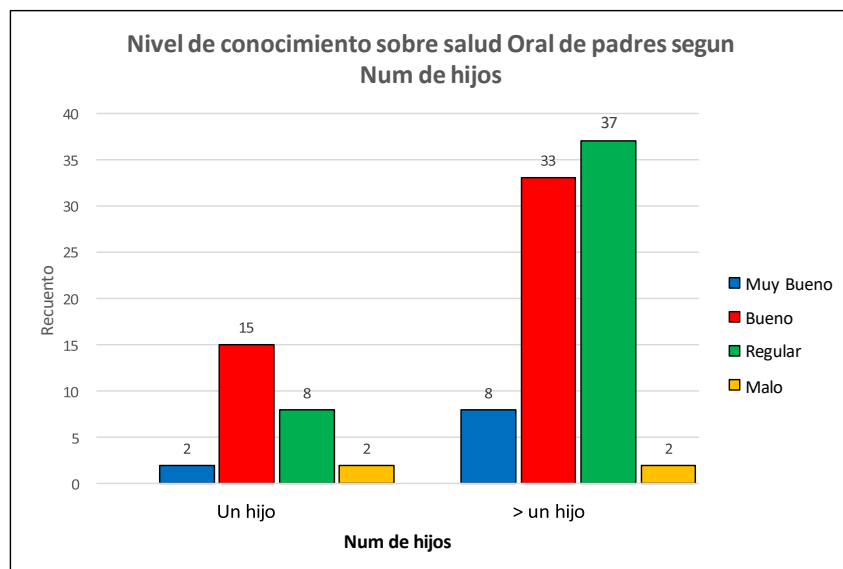
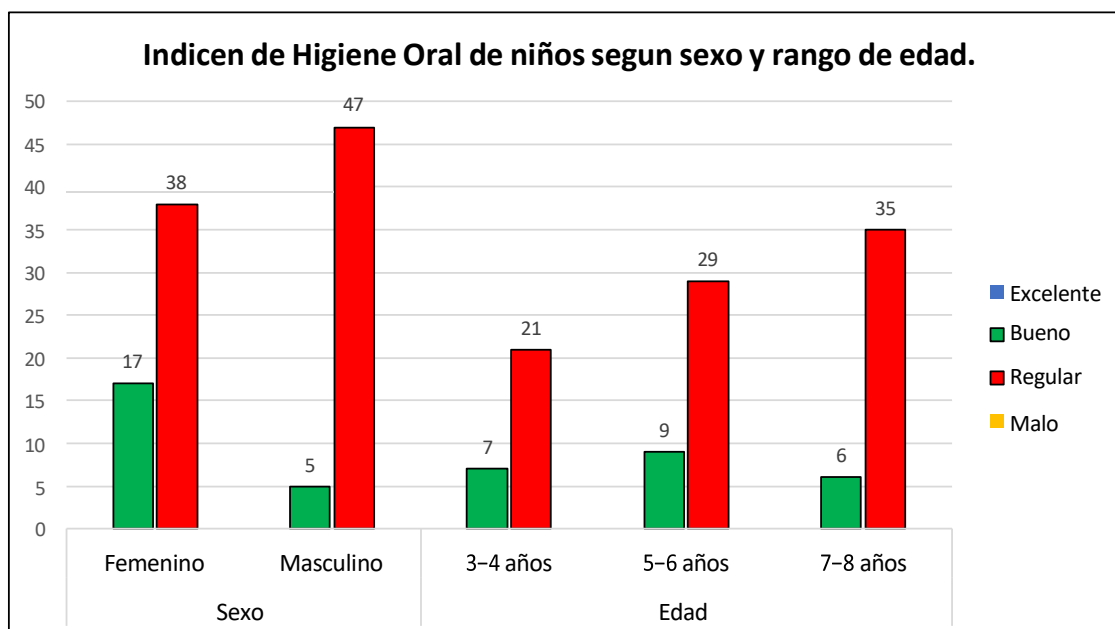


Gráfico de la tabla 6 y 7. índice de higiene oral de los niños según sexo y rango de edad de los niños, Piura 2023



Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de Conocimiento * Resultado IHOS	107	100,0%	0	0,0%	107	100,0%

Tabla cruzada Nivel de Conocimiento*Resultado IHOS

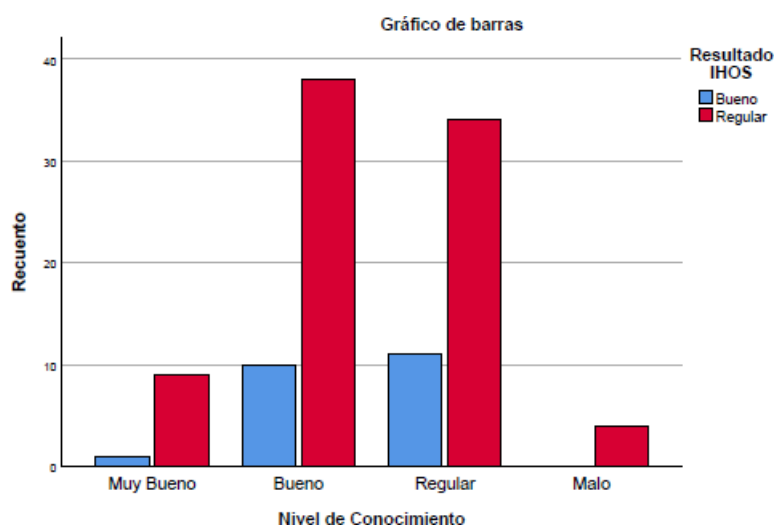
Recuento

		Resultado IHOS		Total
		Bueno	Regular	
Nivel de Conocimiento	Muy Bueno	1	9	10
	Bueno	10	38	48
	Regular	11	34	45
	Malo	0	4	4
Total		22	85	107

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,136 ^a	3	,545
Razón de verosimilitud	3,047	3	,384
Asociación lineal por lineal	,152	1	,697
N de casos válidos	107		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,82.



Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de Conocimiento * Resultado IHOS	107	100,0%	0	0,0%	107	100,0%

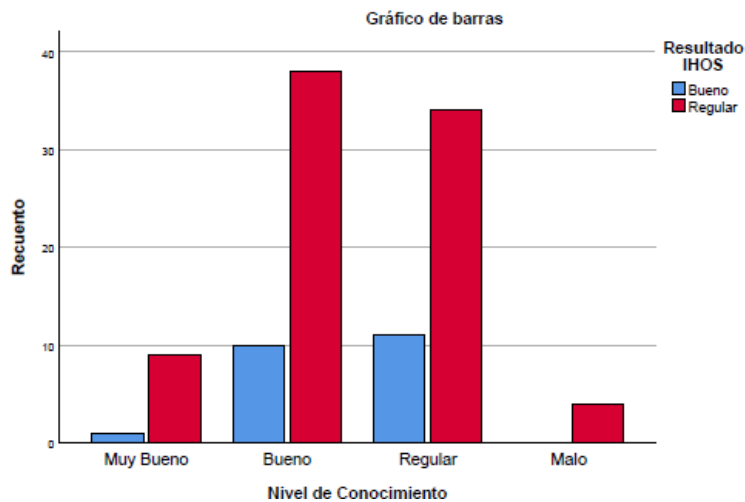
Tabla cruzada Nivel de Conocimiento*Resultado IHOS

Nivel de Conocimiento			Resultado IHOS		Total
			Bueno	Regular	
Nivel de Conocimiento	Muy Bueno	Recuento	1	9	10
		% dentro de Nivel de Conocimiento	10,0%	90,0%	100,0%
		% del total	0,9%	8,4%	9,3%
	Bueno	Recuento	10	38	48
		% dentro de Nivel de Conocimiento	20,8%	79,2%	100,0%
		% del total	9,3%	35,5%	44,9%
	Regular	Recuento	11	34	45
		% dentro de Nivel de Conocimiento	24,4%	75,6%	100,0%
		% del total	10,3%	31,8%	42,1%
	Malo	Recuento	0	4	4
		% dentro de Nivel de Conocimiento	0,0%	100,0%	100,0%
		% del total	0,0%	3,7%	3,7%
Total		Recuento	22	85	107
		% dentro de Nivel de Conocimiento	20,6%	79,4%	100,0%
		% del total	20,6%	79,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,136 ^a	3	,545
Razón de verosimilitud	3,047	3	,384
Asociación lineal por lineal	,152	1	,697
N de casos válidos	107		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,82.



		Nivel de Conocimiento			
		Muy Bueno		Bueno	
		N	%	N	%
Sexo Padre	Femenino	8	80,0%	39	81,3%
	Masculino	2	20,0%	9	18,8%
	Total	10	100,0%	48	100,0%
Edad Padre	18 a 25 años	1	10,0%	11	22,9%
	26 a 30 años	6	60,0%	15	31,3%
	31 a 59 años	3	30,0%	22	45,8%
	Total	10	100,0%	48	100,0%
Grado de instruccion	Educacion Basica Regular	7	70,0%	32	66,7%
	Sin estudio	0	0,0%	1	2,1%
	Tecnico	3	30,0%	12	25,0%
	Universitario	0	0,0%	3	6,3%
	Total	10	100,0%	48	100,0%
N° de Hijos	Un hijo	2	20,0%	15	31,3%
	> un hijo	8	80,0%	33	68,8%
	Total	10	100,0%	48	100,0%

		Nivel de Conocimiento			
		Regular		Malo	
		N	%	N	%
Sexo Padre	Femenino	39	86,7%	4	100,0%
	Masculino	6	13,3%	0	0,0%
	Total	45	100,0%	4	100,0%
Edad Padre	18 a 25 años	8	17,8%	1	25,0%
	26 a 30 años	16	35,6%	2	50,0%
	31 a 59 años	21	46,7%	1	25,0%
	Total	45	100,0%	4	100,0%
Grado de instruccion	Educacion Basica Regular	30	66,7%	4	100,0%
	Sin estudio	3	6,7%	0	0,0%
	Tecnico	11	24,4%	0	0,0%
	Universitario	1	2,2%	0	0,0%
	Total	45	100,0%	4	100,0%
N° de Hijos	Un hijo	8	17,8%	2	50,0%
	> un hijo	37	82,2%	2	50,0%
	Total	45	100,0%	4	100,0%

		Resultado IHOS					
		Excelente		Bueno		Regular	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Femenino	0	0,0%	17	77,3%	38	44,7%
	Masculino	0	0,0%	5	22,7%	47	55,3%
	Total	0	0,0%	22	100,0%	85	100,0%
Edad	3 a 4 años	0	0,0%	7	31,8%	21	24,7%
	5 a 6 años	0	0,0%	9	40,9%	29	34,1%
	7 a 8 años	0	0,0%	6	27,3%	35	41,2%
	Total	0	0,0%	22	100,0%	85	100,0%

		Resultado IHOS	
		Recuento	%
Sexo	Femenino	0	0,0%
	Masculino	0	0,0%
	Total	0	0,0%
Edad	3 a 4 años	0	0,0%
	5 a 6 años	0	0,0%
	7 a 8 años	0	0,0%
	Total	0	0,0%

Información de variable

Variable	Posición	Etiqueta	Nivel de medición	Rol	Ancho de columna
SexoPadre	1	Sexo Padre	Nominal	Entrada	12
EdadPadre	2	Edad Padre	Escala	Entrada	12
N°dehijos	3	N° de hijos	Ordinal	Entrada	12
Gradodeinstruccion	4	Grado de instruccion	Ordinal	Entrada	12
Niveldeconocimiento	5	Nivel de conocimiento	Ordinal	Entrada	12
Sexo	6	<ninguno>	Nominal	Entrada	12
Edad	7	Edad1	Escala	Entrada	12
ResultadoIHOS	8	Resultado IHO-S	Ordinal	Entrada	12
EdadPadre1	9	Edad Padre	Ordinal	Entrada	12
N°dehijos1	10	N° de Hijos	Ordinal	Entrada	13
Niveldeconoci1	11	Nivel de Conocimiento	Ordinal	Entrada	16
Edad2	12	Edad	Escala	Entrada	10
ResultadoIHOS2	13	Resultado IHOS	Ordinal	Entrada	16

Información de variable

Variable	Alineación	Formato de impresión	Formato de grabación
SexoPadre	Derecha	F1	F1
EdadPadre	Derecha	F2	F2
N°dehijos	Derecha	F1	F1
Gradodeinstruccion	Derecha	F1	F1
Niveldeconocimiento	Derecha	F2	F2
Sexo	Derecha	F1	F1
Edad	Derecha	F1	F1
ResultadoIHOS	Derecha	F4.2	F4.2
EdadPadre1	Derecha	F8.2	F8.2
N°dehijos1	Derecha	F8.2	F8.2
Niveldeconoci1	Derecha	F8.2	F8.2
Edad2	Derecha	F8.2	F8.2
ResultadoIHOS2	Derecha	F8.2	F8.2

Variables en el archivo de trabajo

Valores de variable

Valor		Etiqueta
SexoPadre	0	Femenino
	1	Masculino
Gradodeinstruccion	1	Educacion Basica Regular
	2	Sin estudio
	3	Tecnico
	4	Universitario
Niveldeconocimiento	1	Muy Bueno
	2	Bueno
	3	Regular
	4	Malo
Sexo	0	Femenino
	1	Masculino
EdadPadre1	1,00	18 a 25 años
	2,00	26 a 30 años
	3,00	31 a 59 años
N°dehijos1	1,00	Un hijo
	2,00	> un hijo
Niveldeconoci1	1,00	Muy Bueno
	2,00	Bueno
	3,00	Regular
	4,00	Malo
Edad2	1,00	3 a 4 años
	2,00	5 a 6 años
	3,00	7 a 8 años
ResultadoIHOS2	1,00	Excelente
	2,00	Bueno
	3,00	Regular
	4,00	Malo