



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene  
oral de sus hijos en una institución educativa  
primaria, Lima 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Cirujano Dentista

**AUTORES:**

Sánchez Torres, Deisi Yovani (ORCID: 0000-0002-2537-5314)  
Salinas Arévalo, Carlos Daniel (ORCID: 0000-0001-5196-7682)

**ASESORA:**

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA — PERÚ

2021

## DEDICATORIA

*A Dios, por permitirnos llegar a cumplir esta meta. Sin él  
nada habría sido posible*

*A nuestros padres, por mostrarnos el camino a la  
superación, su ayuda incondicional y por enseñarnos a  
ser mejores personas y como inspiración para lograr  
muchas cosas en la vida, motivándonos para nunca  
rendirnos. A nuestras familias por todo el apoyo brindado  
y por creer en nosotros.*

***Deisi Yovani y Carlos Daniel***

## AGRADECIMIENTO

*A nuestro asesor la Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa;  
por guiarnos en el desarrollo de esta tesis.*

*Al director, docentes y padres de familia de la I.E. San  
Lorenzo Ate Vitarte por su colaboración y tiempo  
brindado.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula.....	<i>i</i>
Dedicatoria.....	<i>ii</i>
Agradecimiento.....	<i>iii</i>
Índice de contenido.....	<i>iv</i>
Índice de tablas.....	<i>v</i>
Resumen.....	<i>vi</i>
Abstract.....	<i>vii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo, .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29

ANEXOS .....	37
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos. Cuestionario.	
Anexo 3. Prueba de Confiabilidad	
Anexo 4. Carta de Presentación	
Anexo 5. Carta de Aceptación	
Anexo 6. Constancia de trabajo realizado	
Anexo 7. Consentimiento informado	
Anexo 8. Comunicaciones con coordinadora y docentes	
Anexo 9. Resultados de Turnitin	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021.....	17
Tabla 2: Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, lima 2021 según sexo .....	18
Tabla 3: Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021, según grado de instrucción.....	19
Tabla 4: Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria según grupo etario.....	20
Tabla 5: Frecuencias del nivel de Conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021.....	21

## RESUMEN

La higiene oral se ha relegado con los años, a nivel mundial nueve de cada diez personas tienen malos hábitos de higiene oral, en Perú, el 95% de la población presenta un nivel de regular a malo, por ello el presente trabajo tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima. Esta investigación es descriptiva y contó con la participación de 150 padres pertenecientes a una institución educativa, a los que se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas vía virtual. Se encontró un nivel de conocimiento medio en 66,7% de los encuestados, en las mujeres se evidenció un nivel de conocimiento medio en 69,9% y alto en 16,8%; en los varones fue medio en 56,8% y bajo en 32,4%; de acuerdo a la edad los adultos jóvenes y maduros en un 69% y 66,1% respectivamente de nivel de conocimiento medio. Según el grado de instrucción los que tenían solo primaria presentaban un nivel bajo en 66,7% y los demás grados presentaron un nivel medio. El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria fue medio.

**Palabras Clave:** Higiene oral, conocimiento, grado de instrucción.

## **ABSTRACT**

Oral hygiene has been relegated over the years, worldwide nine out of ten people have poor oral hygiene habits, in Peru, 95% of the population presents a level from fair to bad, for this reason the present work aims to To determine the level of knowledge of parents about oral hygiene of their children in a primary educational institution, Lima. This research is descriptive and had the participation of 150 parents belonging to an educational institution, to whom a survey with closed questions was applied via virtual. A medium level of knowledge was found in 66.7% of the respondents, in women a medium level of knowledge was evidenced in 69.9% and high in 16.8%; in males it was medium in 56.8% and low in 32.4%; According to age, young and mature adults have a 69% and 66.1% average level of knowledge, respectively. According to the level of education, those who had only elementary school had a low level in 66.7% and the other grades had a medium level. The level of knowledge of parents about oral hygiene of their children in primary educational institution was medium.

**Keywords:** Oral hygiene, knowledge, level of education.

## I. INTRODUCCIÓN

La higiene oral se puede definir como las medidas personalizadas de control de placa, considerando las características de cada persona, aquí también se considera el aseo de la lengua, carrillos y demás tejidos blandos junto con las piezas dentarias.<sup>1</sup>

A nivel mundial, nueve de cada diez personas no tienen un buen hábito de higiene oral, esto según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2020<sup>1</sup>. En Latinoamérica existen comunidades con un porcentaje de casi 99% con higiene oral de regular a mala, como es el caso de Guatemala.<sup>2</sup> En Perú, casi el 95% de la población presenta un nivel de regular a malo según lo que informa el Ministerio de Salud (MINSA), en sus resultados emitidos el 2018; siendo en la sierra del Perú donde se concentra la mayor problemática y en Lima, en especial en las poblaciones de los sectores B, C y D.<sup>3</sup> Este hecho viene de la mano con el nivel de educación que los padres de familia presentan, se asume que a mayor nivel educativo los padres se encontraran mejor preparados para enseñar hábitos de higiene oral a hijos. Así mismo, y de manera empírica se deduce que los padres jóvenes tienen más llegada a los hijos y le es más sus fácil enseñar cómo llevar a cabo una correcta higiene oral.<sup>4</sup>

El manejo apropiado de este hábito puede reducir y hasta evitar el desarrollo de patologías en la cavidad oral como la caries dental, enfermedad gingival-periodontal entre las más importantes.<sup>1</sup> Según la OMS, la mayoría de estos casos se destacan al conocer el porcentaje de personas que se ven afectadas por caries dental, en los países menos desarrollados oscila entre el 85 y 99% de la población y de enfermedad gingival-periodontal en un 60%.<sup>5</sup> Según estudios epidemiológicos, en Perú, la prevalencia de caries asciende al 90.4% en menores en edad escolar.<sup>6</sup>

Para prevenir estas enfermedades orales es importante que el paciente tenga adecuados hábitos de higiene oral. Existen estudios que han comprobado que la buena higiene oral inicia desde casa, y se va perfeccionando en los primeros años de escuela con la información adicional brindada en clases y al aprender a desarrollar mejor el cepillado, con el tiempo son capaces de entender la importancia de cuidar su boca.<sup>7</sup>

Si una persona desarrolla bien sus hábitos de higiene oral, y la mantiene a lo largo de los años, esta se verá exenta de desarrollar caries y enfermedad periodontal; conservará mejor su salud oral y por ende mejorará su calidad y nivel de vida y consecuentemente con su salud general ya que podrá masticar bien sus alimentos y esto favorece su correcta asimilación y así se mantiene un sistema inmunológico elevado, disminuyendo las probabilidades de enfermarse.<sup>6, 8, 9</sup>

En la presente investigación se planteó el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021?

Considerando que la base del desarrollo del hábito de higiene oral, depende en primer lugar de los padres, es primordial investigar que tanto saben los padres de familia de higiene oral; esta información aporta datos estadísticos que permita conocer con certeza el nivel de conocimientos sobre higiene oral de los padres de familia. Al culminar este trabajo de investigación, los profesionales de la salud tendrán acceso a los resultados que aportaran información que contribuirá a los profesionales del área clínica a identificar los errores y necesidades del nivel de higiene oral, lo que permitirá mejorar los enfoques del profesional odontológico, encaminándose a la generación de nuevas y mejores estrategias preventivas. Así mismo, aportará información para futuras investigaciones, como base para la creación y ejecución de programas de higiene y salud oral, aplicables en instituciones educativas, centros de salud para ser desarrollados con niños adultos en general; y ampliará el conocimiento de los odontólogos generales y especialistas en odontopediatría.

El objetivo general para la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021, y como objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021 según sexo, determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021, según grado de instrucción, determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima

2021, según grupo etario. Determinar la frecuencia del nivel del conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021.

## II. MARCO TEORICO

Gonzales, P. et al,<sup>10</sup> (2019) en México, el objetivo fue conocer el índice de higiene oral y los saberes en padres y profesores pertenecientes a una comunidad rural maya; para ello realizó un estudio descriptivo, transversal a 93 participantes 83 padres y 10 profesores, a través de la encuesta, un cuestionario de veinte preguntas sobre higiene oral. Se recabó que el 87.95% de los participantes eran mujeres y 12.05% varones, el 70% se encontraba entre los 20 y 39 años de edad, los padres presentaron saberes poco favorecedores. Concluyendo que, padres y profesores influyen en el comportamiento de los niños, se sugiere capacitar mejor a los padres para que tengan un desempeño favorable en la formación de hábitos de higiene oral en sus hijos.

Victorio, J. et al,<sup>11</sup> (2019) en Perú, el objetivo fue establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de higiene bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad que asisten al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas”, en Ventanilla, para ello realizó una investigación descriptiva transversal, a 79 participantes de tres a cinco años junto con sus padres/cuidadores, a través de la encuesta, un cuestionario de 26 preguntas de Rolón y Samudio. Se recabó que el nivel de conocimiento de higiene oral bueno en 11,4%, regular 67% y malo en un 21%, en las preguntas de higiene oral, el 73,6% de los padres/cuidadores refirieron cepillar los dientes de sus niños tres veces por día, y el 88,5% desconocían la cantidad de pasta dental a emplear al hacerle la higiene oral de su niño. Concluyendo que existe una relación de nivel moderado entre las actitudes de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños según sus resultados estadísticos considerando higiene oral y caries.

Rajanna, V et al,<sup>12</sup> (2019) en India, el estudio evaluó el conocimiento y la práctica de higiene bucal entre las madres con niños en edad preescolar de 3 a 6 años que asisten a los iniciales de la ciudad de Bangalore, para ello puso en práctica un estudio descriptivo transversal, a 200 madres a través de una encuesta, un instrumento con 8 preguntas de acerca de higiene bucal para poder medir su conocimiento, 8 de prácticas de higiene y 5 sociodemográficas. Se recabó que el nivel de conocimiento obtenido por las madres es pobre, solo 12,6% considera

importante el cepillado dental, 5% considera importante el uso de flúor, 15,1% indica se debe cepillar los dientes de sus hijos después de las comidas, 10,6% afirma que se debe cepillar a los niños después de la erupción del primer diente deciduo, 10% aplica la pasta dental del tamaño de una alverja. Concluyó que el conocimiento de higiene oral por parte de las madres es pobre.

Serquén, K.<sup>13</sup> (2018) en Perú el objetivo fue precisar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y el estado de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 007 José Leonardo Ortiz, para lograr su meta desarrolló una investigación descriptiva de corte transversal, a 48 niños de 3 a 5 años y sus padres a través de una encuesta con un cuestionario de 12 preguntas sobre higiene oral versadas en higiene, elementos, hábitos y técnicas de higiene bucal. Se recabó que 60,4% de los padres encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular, 29,2% bajo y 10,4% alto, en el ámbito de higiene oral el 60,4% presentó un conocimiento medio, en elementos de higiene oral el nivel de conocimiento fue medio en 47,9% y alto en 37,5%; en referencia a los hábitos de higiene oral encontró que los padres presentaron nivel de conocimiento bajo en 68,8% y en técnica de higiene bucal el 47,9% es bajo y 37,5% es medio. El autor concluyó que existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el conocimiento de los padres y el nivel de higiene que presentaron sus hijos. Se demuestra al obtener  $p= 0.01$ .

Yucra, D.<sup>14</sup> (2018) en Perú, el objetivo fue conocer cuánto saben los padres sobre la higiene bucal en pacientes odontopediátricos atendidos en el Servicio de Odontología del Policlínico de la Policía Nacional del Perú de Chorrillos en el año 2018, para ello desarrolló un estudio descriptivo transversal a 160 padres a través de la encuesta con un cuestionario de quince preguntas 5 de elementos de higiene bucal, 5 de hábitos y 5 de técnica de higiene bucal. Se recabó que 63% de los padres entrevistados obtuvo un nivel regular, conocimiento de elementos de higiene 54,38% bueno y 39,38% regular, conocimiento de hábitos de higiene bucal bueno 52,50% y regular 40,63%, técnicas de higiene bucal regular en 68,13% y malo 18,75%. Concluyó que en su mayoría, los padres entrevistados presentaron un nivel de conocimiento regular en referencia a la higiene oral de sus hijos.

Valderrama, C et al<sup>15</sup> (2017) en Perú, el objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal del familiar y su relación con la higiene oral en escolares con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial María Auxiliadora, 2016, para lo cual se realizó un estudio transversal a 17 niños con sus padres a través de una encuesta con un cuestionario de 12 preguntas cerradas versadas en higiene, elementos, hábitos y técnicas de higiene bucal. Se recabó que el 64,7% de la población estudiada obtuvo nivel de conocimiento regular y 35,3% bajo, por género, el 100% de los padres obtuvo nivel de conocimiento regular, el 53,8% de las madres con nivel de conocimiento regular y 46,2% bajo, por medio de la prueba estadística de Chi<sup>2</sup> demostró una relación directa al obtener un valor de p significativo = 0,027. Por lo que se concluyó que los padres tienen un conocimiento bajo y el resultado está relacionado al índice de higiene oral deficiente del niño.

Zevallos, J<sup>16</sup> (2017) en Perú, el objetivo fue establecer la relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años considerando cuanto saben sus padres de higiene bucal y aspecto sociodemográfico en una I.E.P. del distrito de Mala Cañete 2016, para lo cual se desarrolló una investigación descriptiva a 217 niños con edades entre los de 6 a 12 años con sus respectivos padres a través de la encuesta de Fernández Correa un cuestionario de 10 preguntas de conocimiento de higiene oral y 5 preguntas sociodemográficas. Se recabó que 51% de los padres exteriorizan un nivel de conocimiento malo, 28% regular y 21% bueno. Concluyendo que existe asociación estadística entre caries dental, higiene oral y el nivel de conocimiento de los padres al encontrar un valor de p=0.000.

Ferreira, M. et al,<sup>17</sup> (2016) en Paraguay, el objetivo fue relacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus progenitoras, según el tipo de escuelas a la que asistan en la ciudad de San Lorenzo, Paraguay, para lo cual se realizó un estudio transversal a 221 niños y sus madres, a través de una encuesta con un cuestionario de 7 preguntas cerradas. Se recabó que 19% de las mamás presentaron un conocimiento bueno, 60% regular y 21% malo. 51,58% respondió que debe hacerse la higiene oral del niño desde que nace; 82,81% de los padres indicaron lo importante que es el cepillado dental después de las comidas; 68,78% aseveró que el cepillado dental juega un papel

importante como elemento fundamental para el aseo bucal; 95,02% de los padres respondieron que es necesario cepillar los dientes más de una vez al día; 47,96% indicó para motivar la prevención la primera consulta con el odontólogo debe llevarse a cabo cuando el niño aún es un bebé y 82,81% que los controles se deben realizar cada 6 meses. Por lo que se concluyó que los niños que cursan sus estudios primarios en escuelas públicas tienen mayor nivel de caries y sus madres presentaron un menor nivel de conocimiento mientras que en las escuelas privadas los padres mantiene un de conocimiento de higiene oral medio.

Alyahya, L <sup>18</sup> (2016) en Kuwait, el objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas de los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos, para ello desarrolló esta investigación descriptiva transversal a 300 padres cuyos hijos asistían a cinco centros odontológicos en Kuwait a través de una encuesta con un cuestionario de 10 preguntas de conocimiento y práctica de higiene oral y 5 sociodemográficas. Se recabó que los saberes y las prácticas de parte de los progenitores era deficiente; 91.3% nivel de conocimiento malo y 8.7% regular, demostró un papel positivo en mejorar la higiene oral de sus hijos, y se detectó un mejor nivel de conocimiento entre las mujeres y los residentes de la capital. Por lo que se concluyó, los padres de Kuwait tienen conocimientos y prácticas deficientes de higiene oral, sugiere coordinar esfuerzos de los profesionales de salud para mejorar los hábitos de higiene oral, dieta y prácticas de alimentación saludables, así como promover las visitas preventivas al dentista.

Jaramillo, N <sup>19</sup> (2016) en Ecuador, el objetivo fue estudiar el nivel de conocimiento en higiene bucal de las madres menores de 1 a 2 años con la existencia de streptococcus mutans, para ello puso en práctica un estudio descriptivo transversal a 64 madres que asisten al Sub centro de Salud de Sangolquí a través de una encuesta de 20 ítems acerca del conocimiento en higiene oral y 8 sociodemográficas. Se recabó que 53,13% de las madres obtuvieron nivel de conocimiento regular, 28,13% malo y 18,75% bueno, de las madres de 15 a 20 años 5% obtuvo un conocimiento malo y 13% regular, de 21 a 25 años 3% obtuvo un conocimiento malo, 17% regular, 8% bueno, de 26 a 30 años 11% presentó un conocimiento malo, 16% regular y 5% bueno y de las mamás de 31 años a más 9% fue malo, 8% regular y 6% bueno; con relación al grado de instrucción con primaria

19% obtuvo un nivel de conocimiento malo, 11% regular 3% bueno, con secundaria 2% fue malo, 13% regular, 5% bueno, con estudios técnicos 5% fue malo, 22% regular y 5% bueno y con estudios superiores 3% obtuvo conocimiento malo, 8% regular y 6% bueno. Por lo que se concluyó que el nivel de conocimientos en higiene bucal de las progenitoras de niños de 1 a 2 años guarda relación con la existencia de streptococcus mutans en sus hijos.

El nivel de conocimiento se define como la medida o cuantificación con la ayuda de una escala, de los conocimientos aprendidos. El eje de estos conocimientos, son las experiencias que pueden ser sensoriales, vivenciales o racionales.<sup>8</sup>

La cavidad oral, por sus características de humedad y temperatura se convierte en un nicho idóneo para el desarrollo y crecimiento de diversos microorganismos como virus, bacterias y hongos, ya que estos aprovechan al biofilm dental para alimentarse y ocultarse. El biofilm antiguamente llamado placa, se define como un grupo variado de bacterias, alojadas en la superficie coronal de las piezas dentales expuestas en la cavidad oral, que se encuentran inmersas dentro de una estructura extracelular polisacárida desarrollada por bacterias y aunada a la saliva. Este, se forma de manera natural, se asocia al desarrollo de enfermedad gingival periodontal y caries, dos de las patologías orales frecuentes en las sociedades industrializadas.<sup>22-25</sup>

La caries dental es una patología infecto contagiosa de etiología multifactorial y evolución lenta cuyo fin es deteriorar el esmalte y posteriormente la dentina de las piezas dentarias por los ácidos orgánicos formados por las bacterias que conforman en el biofilm dental. Se considera la causa principal asociada a la pérdida dental.<sup>26-30</sup> Las patologías periodontales se caracterizan por ser un amplio grupo de enfermedades que conllevan a la inflamación en los tejidos de soporte y protegen las piezas dentarias. La enfermedad gingival, problema previo a la enfermedad periodontal, produce como consecuencia de la acumulación del biofilm dental y clínicamente se observa como una inflamación localizada a nivel y por debajo del margen gingival. De no tratarse de manera oportuna, puede esta gingivitis convertirse en periodontitis y llegar al extremo de la pérdida sistemática del hueso alveolar y como consecuencia se puede llegar a perder los dientes.<sup>31, 32</sup>

Se previene estas enfermedades mediante una adecuada higiene oral. Esta puede definirse como las medidas de control de placa, de acuerdo a las características de las personas, tomando en cuenta también el aseo de la lengua, carrillos y demás tejidos blandos junto con las piezas dentarias. <sup>1</sup>

Entre los elementos considerados para una buena higiene oral se considera en primera instancia el cepillado dental. Cepillar las piezas dentarias al menos tres veces durante el día: El cepillado dental debe hacerse de manera sistemática después de cada comida, para ello se ejecutará por medio de movimientos cortos y suaves, se debe ejecutar con mayor atención en las piezas dentales posteriores, es decir molares y premolares, encías y lengua.<sup>32</sup> El cepillo se debe renovar cada tres meses o cuando se observan que las cerdas del cepillo se encuentren deterioradas o abiertas, lo que suceda primero, el uso regular que se le da al cepillo dental hace que pierda su eficacia conforme pasa el tiempo o se deteriora. El dentífrico o pasta dental debe ser de preferencia fluorada con 1500ppm de flúor, de acuerdo a la edad de la persona a emplear variará el tamaño de la porción de pasta dental aplicada al cepillo. El uso apropiado del hilo o seda dental previene y minimiza el desarrollo de caries en los espacios interproximales, los cuales tienen un acceso limitado del cepillo dental convencional, y además ayuda a eliminar la placa bacteriana que pueda encontrarse a este nivel. Otro elemento es el enjuague bucal, que favorece la disminución de la cantidad de placa y evita el desarrollo de patologías e infecciones, también elimina gran parte de los microorganismos que se ubican en la cavidad bucal y llega a las zonas de difícil acceso que el cepillo y la seda dental no acceden. <sup>33,35</sup>

Para lograr la meta de elevar los niveles de prevención de patologías gingivales y la caries, se considerada a la higiene oral como una condición primordial. Estudios como el de Murakami et al<sup>28</sup> han demostrado que la higiene oral, si se efectúa adecuadamente en técnica y tiempo, es muy eficaz para el control múltiples afecciones incluyendo gingivitis y caries dental. Para Loscos et al,<sup>30</sup> el cepillado dental es lo óptimo para conseguir la eliminación del biofilm a nivel supra e infra gingival, esto tiene lugar en los hábitos de higiene que la persona debe desarrollar desde casa. Se le considera al cepillado como una práctica fundamental, para ello es fundamental el compromiso del paciente. También debe

considerarse, que el cepillado dental evita y o disminuye la placa, evitando así el desarrollo de microorganismos patógenos que puedan dañar dientes y encías luego de la ingesta de alimentos, así mismo reduce la velocidad de multiplicación de los microorganismos ubicados en la cavidad bucal y garantiza aliento saludable y fresco.<sup>36</sup>

En su investigación Cisneros et al<sup>37</sup> sugiere que el cepillado dental se deber asociar a las veces que comemos durante el día, es decir a más comidas mayor frecuencia de cepillado al día; en contexto general, lo recomendable es cepillar los dientes por lo menos tres durante el día, concordando con las comidas usuales correspondientes a un día promedio. Debido a los movimientos vibratorios y a la fricción que se produce con las cerdas del cepillo durante su aplicación, tiene como beneficio de eliminar y barrer el biofilm dental. Comprobaron que al adicionar un dentífrico fluorado de manera regular es uno de los motivos de la reducción de casos de caries a nivel internacional y nacional. Es por ello que no hay manera que los niños que no han adquirido un dentífrico con flúor puedan gozar los beneficios de prevención.<sup>38</sup>

La proporción de dentífrico que debe usar un niño de menos de 36 meses debe ser del tamaño de un grano de arroz o como un "rasguño". En niños mayores a tres años, el riesgo de ingesta de la pasta dental es menor, es por ello que la cantidad a emplear es del tamaño de una "lentejita". Se recomienda el uso dentífrico como co-ayudante del cepillado a partir de la aparición del primer diente, es decir a los seis meses en promedio; esta no deberá ser sin flúor.<sup>35</sup> Se debe considerar apropiadamente la importancia de la primera visita odontológica, esta debe desarrollarse antes de culminar el primer año de vida, se sugiere incluso, previo a la aparición del primer diente, con ello podemos determinar el riesgo cariogénico basado en los hábitos alimenticios de la familia<sup>31</sup>, lo que ayudará a encauzar a los padres de familia sobre lo que deben considerar para impedir el desarrollo de patologías bucodentales como gingivitis y caries dental.<sup>36,37</sup>

Otro punto a considerar y no debe pasarse por alto son los cepillos dentales, estos son el accesorio de higiene oral por excelencia. Los cepillos dentales tienen cuatro partes básicas: el mango, cuello, filamento o cerdas y cabeza y la eficiencia de la

higiene va a depender básicamente del nivel de dureza de sus filamentos y su disposición en la cabeza, esto depende de la densidad de los mismos.<sup>38</sup> Existen dos tipos de pinceles para su uso específico a lo largo de los años: el cepillo dental para adultos debe emplearse a partir de los 7 años, existen variedades de presentaciones de acuerdo a las marcas, esto va a generar una reducción significativa del índice comparativo a los cepillos de cerdas rectas. El cepillo dental para niños y bebés; estos se emplean hasta los 18 – 24 meses (considerados cepillos de uso infantil) y cepillos para niños de 2 a 6 años. Estos presentan menores dimensiones y se encuentran diseñados especialmente para niños, para el tamaño de sus manos y de la cavidad oral para que no se lesionen. Presentan una cabeza pequeña y redondeada, filamentos cortos en razón a la apertura y el tamaño menor de las mandíbulas; y un mango pequeño adaptado a las manos poco diestras de niños correspondientes a ese grupo etario.<sup>36,39</sup>

Como parte de la higiene, también se considera la limpieza de la lengua con movimientos de barrido desde atrás hacia adelante adecuadamente para evitar el reflejo nauseoso y en caso que queden aún restos de alimentos en la cara dorsal de la lengua estos serán eliminados porque, puede generar diferentes olores y conllevar al desarrollo de halitosis y así mismo favorece la aparición de biofilm dental en diversas zonas de la cavidad oral.<sup>40</sup>

El uso apropiado del hilo o seda dental para higienizar las zonas de contacto interproximales de los dientes es el complemento ideal para mantener la higiene oral, ya que se llega así zonas sobre las cuales el cepillo no tiene acceso.<sup>37</sup> La técnica más empleada, conocida como manual o carrete, consiste en enrollar entre 30 a 60 cm de hilo alrededor del dedo medio en ambas manos, dejando más o menos 3 cm de la seda dental entre ambas manos, en una mano se emplea el dedo pulgar y en la otra el índice que sirven para hacer una leve presión al momento de ingresar el hilo entre las piezas dentales, esto no debe hacerse con fuerza directa, debe de hacerse con pequeños movimientos de vaivén para no dañar la encía. Esto debe de hacerse cuando menos dos veces al día, considerando que debe hacerse después de una comida grande como después del almuerzo y antes de dormir, y para evitar y al mismo tiempo aminorar la aparición inflamación gingival y caries a nivel interproximal.<sup>40</sup>

En niños menores a un año, durante la aparición de sus primeros dientes, se recomienda emplear una gasa suave o un cepillo húmedo para la higiene del niño, con un programa pormenorizado e imprescindible para garantizar que se higienicen por completo las piezas dentarias.<sup>41</sup> Existe una variedad de técnicas de cepillado dental recomendadas, entre estas se incluye la técnica horizontal; esta técnica se le atribuye como una de las más sencillas de emplear, en la cual las cerdas se deben colocar de forma perpendicular a las superficies de la corona dental como vestibulares, linguales, palatales y oclusales y con un movimiento de fricción horizontal. Para niños pequeños, se recomienda trabajar con la técnica Starkey, es aquella en la cual los padres se colocan detrás de su niño y estos reposan sobre el pecho o de la pierna como semi echados. Las cerdas del cepillo dental en un ángulo inclinado en 45 grados deben colocarse siguiendo el eje vertical de la pieza dental y se aplican movimientos horizontales para poner en práctica el barrido que debe hacerse en dirección al plano de oclusión.<sup>42</sup>

En el caso de la Técnica Charters: Las fibras del cepillo dental se ubica en ángulo de 45° en siguiendo el eje del diente, teniendo la boca levemente abierta y con movimientos circulares alternativos a lo largo de los dientes por las diferentes superficies dentales a excepción de las interproximales. La técnica de Bass se emplea para poder erradicar de forma eficaz el biofilm que se ubica en el surco gingival ubicando el cepillo dental a 45° de la parte apical gingival. En esta técnica la primera hilera de cerdas se acerca al surco, al mismo tiempo que la hilera siguiente toca el margen gingival en el momento en que el pincel está ligeramente apoyado, las fibras del penacho del cepillo dental se adaptan al diseño del surco. Por medio de una vibración de baja intensidad de mesial a distal sin separar las cerdas del cepillo de las piezas dentarias. Este movimiento genera un efecto de vacío, logrando elevar los residuos a nivel del surco gingival y son expulsados por medio de la acción capilar.<sup>42</sup>

La técnica de Stillman, si se aplica con mucha fuerza, puede llegar a producir cierto grado de retracción gingival; es por ello que la técnica modificada se emplea más frecuentemente. En esta modificación de la técnica, el cepillo dental se posiciona sobre el surco gingival en ángulo de 45 grados, ejecutando un movimiento de giro de la cabeza sin mover las cerdas, para remover cualquier

vestigio de biofilm que se pueda encontrar a nivel del surco gingival.<sup>31,43</sup> En la técnica de Smith-Bell el cepillo dental se coloca de manera perpendicular a la parte superficial del diente permitiendo un movimiento de barrido vertical en los bordes incisales y las zonas superficiales oclusales hasta el margen gingival.<sup>39,44</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación es de básica porque su función es producción de conocimientos y teorías, siendo su objetivo primordial aumentar las ya existentes.<sup>45</sup>

El diseño de la investigación es no experimental: observacional porque la variable de estudio no fue manipulada por los investigadores, transversal al considerar que los datos fueron obtenidos en un momento determinado; descriptivo porque se indicó exactamente los datos obtenidos.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

Nivel de conocimiento sobre higiene oral: Variable de tipo cuantitativa.

Sexo: Variable de tipo cualitativa.

Grupo etario: Variable de tipo cualitativo.

Grado de instrucción: Variable de tipo cualitativa.

#### **3.3 Población, muestra, muestreo**

La población se conformó de 391 padres de familia cuyos hijos cursan el nivel primario en una institución educativa. Como criterios de inclusión se consideró a los padres de niños matriculados en el nivel primario, padres que acepten el consentimiento informado virtual y que llenen el cuestionario virtual. Como criterios de exclusión se consideró a los padres que no llenaron los cuestionarios en su totalidad.

La muestra trabajada fueron 150 padres de familia pertenecientes a una institución educativa que llenaron la encuesta on line de manera voluntaria. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se consideró a todos los padres de familia que completaron la encuesta on line en el lapso de quince días luego de enviarles la encuesta. La unidad de análisis considerada fueron los padres de familia de la cuyos hijos cursen el nivel primario en la institución educativa y que completaron la encuesta on line.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Esta investigación se desarrolló aplicando la técnica de la encuesta. Esta técnica se emplea a fin de dar respuesta a investigaciones descriptivas teniendo como instrumento un cuestionario. El cuestionario consta de información básica como datos generales, edad, sexo, grado de instrucción y quince preguntas referentes a conocimiento de higiene oral, estas preguntas son cerradas de opción múltiple.<sup>41</sup> Se tomó el instrumento de la investigación “Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria”,<sup>46</sup> el cual fue validado obteniendo un índice de concordancia de 0.84 con la prueba del coeficiente V de Aiken, concluyendo que existe un acuerdo adecuado entre los expertos; así como, una confiabilidad KR 20 = 0.907.<sup>46</sup> (Anexo 2)

Para efectos de la investigación se volvió a aplicar la prueba de confiabilidad de las preguntas, para ello se realizó un piloto a 30 padres de familia de una institución educativa primaria, determinando que el instrumento sigue siendo confiable al obtener KR 20=0.807 (Anexo 3).

Las cinco primeras preguntas se enfocan en los conocimientos básicos sobre higiene oral de las personas. La siguiente sección abarca tres preguntas que relaciona el cepillado y al tiempo de vida media útil del cepillo dental. La tercera sección conformada por cuatro preguntas que versan sobre la cantidad de flúor y a la proporción de pasta dental que se emplear de acuerdo a la edad del niño. En la última parte conformada por 03 ítems acerca del uso correcto de la seda o hilo dental. El puntaje obtenido se calificó de la siguiente manera: Conocimiento bueno de 12 a 15; Conocimiento regular de 7 a 11; Conocimiento malo de 6 a menos.

### **3.5 Procedimientos**

Primero se envió una solicitud y carta de presentación de la UCV a la institución educativa San Lorenzo–Ate Vitarte, y se obtuvo la autorización necesaria para solicitar el permiso de realizar la encuesta virtual a los padres. (Anexo 5). Una vez que la dirección de la institución educativa respondió de manera afirmativa a la solicitud, se procedió a solicitar la cantidad de padres de familia cuyos niños

cursen el nivel primario matriculados en el año 2021. (Anexos 6).

Posterior a ello, por encargo de la dirección, la coordinadora agregó la información a los grupos de WhatsApp de las aulas del nivel primario. Se les indicó a los padres la importancia de la investigación y se solicitó su participación para lo cual se les envió el link de la encuesta. Los padres procedieron a ingresar al link y llenaron el cuestionario. Luego se recolectó la información de los padres de familia que admitieron el consentimiento informado virtual de manera voluntaria, autorizando su participación para la investigación. Una vez finalizado el llenado de las encuestas se obtuvo la información de los encuestados en tablas en Excel.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se evaluó el cuestionario a través del paquete estadístico SPSS versión 26. Posteriormente se aplicó estadística descriptiva, para lo cual se desarrollaron tablas de frecuencia y porcentaje, en el cual se muestra la descripción de los resultados, ulteriormente estos resultados fueron analizados e interpretados, teniendo en consideración los objetivos de la investigación.

Se aplicó la estadística inferencial por medio de la prueba del chi cuadrado para medir su significancia estadística.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para ejecución de este estudio se solicitó la autorización del director de la Institución Educativa San Lorenzo – Ate Vitarte para acceder a la comunicación con los padres de familia. Se siguieron los principios éticos en investigación como la protección de la integridad y secreto profesional de la información de los padres para minimizar las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad. Se les informó sobre los objetivos y métodos empleados en la investigación. Así mismo se les indicó que ellos tenían el derecho o no de participar en la presente investigación, por lo que firmaban su autorización en un consentimiento informado. Los resultados obtenidos son fidedignos, se mantuvo la exactitud de datos y resultados.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Alto	23	15,3
Medio	100	66,7
Bajo	27	18,0
Total	150	100,0

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 1 se aprecia que 66,7% de los padres tienen un nivel de conocimiento medio sobre higiene oral de sus hijos, 18% un nivel de conocimiento bajo y 15,3% medio respectivamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, lima 2021 según genero

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		p*
	Alto		Medio		Bajo		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Hombre	4	10,8	21	56,8	12	32,4	37	100,0	
Mujer	19	16,8	79	69,9	15	13,3	113	100,0	0,029
Total	23	15,3	100	66,7	27	18,0	150	100,0	

Fuente: Base propia del autor- Cuestionario aplicado a los padres de familia

\* Prueba chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2 se observa que, del total de hombres el 10,8% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la higiene bucal de sus hijos, 56,8% tiene nivel de conocimiento medio y 32,4% tienen nivel de conocimiento bajo resultados similares se evidencia en las mujeres el 16,8% nivel de conocimiento alto, 69,9% conocimiento medio y 13,3% presenta bajo, evidenciándose que más del 80% de los padres aproximadamente tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo por lo que hay evidencia estadística significativa para decir que el género está asociado al nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral ( $p=0,029$ )

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021, según grado de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		p*
	Alto		Medio		Bajo		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Primaria	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,386
Secundaria	1	6,7	11	73,3	3	20,0	15	100,0	
Superior técnica	6	12,0	36	72,0	8	16,0	50	100,0	
Sup. univer. completa	10	23,3	26	60,5	7	16,3	43	100,0	
Sup. univer. incompleta	3	10,7	19	67,9	6	21,4	28	100,0	
Post grado	3	27,3	7	63,6	1	9,1	11	100,0	
Total	23	15,3	100	66,7	27	18,0	150	100,0	

Fuente: Base propia del autor -Cuestionario aplicado a los padres de familia

\* Prueba chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 0,05

La tabla 3 se evidencia que, del total de padres con nivel de instrucción primaria, 33% tiene nivel de conocimiento medio sobre higiene oral y 66,7% nivel de conocimiento bajo. Con respecto a los padres encuestados con nivel de instrucción secundaria, el 73,3% tiene nivel de conocimiento medio; del nivel de instrucción superior técnica también el 72,0% tienen conocimiento medio teniendo resultados similares con los que tienen nivel universitario incompleto con 67,9%; y padres con estudios de post grado con nivel de conocimiento medio sobre higiene oral de sus hijos con un 66,7% respectivamente. Mostrándose que no hay evidencia estadística significativa al 5% para decir que el nivel de instrucción de los padres esté asociado al nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus hijos ( $p= 0,386$ ).

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria según grupo etario

GRUPO ETARIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		p*
	Alto		Medio		Bajo		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Joven	3	10,3	20	69,0	6	20,7	29	100,0	
Adulto	20	16,5	80	66,1	21	17,4	121	100,0	0,685
Total	23	15,3	100	66,7	27	18,0	150	100,0	

Fuente: Base propia del autor-Cuestionario aplicado a los padres de familia

\* Prueba chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 4 se evidencia que, del total de padres considerados en el curso de vida joven el 10,3% tienen un nivel de conocimiento alto, 69% medio y 20,7% bajo. Del total de padres de familia del curso de vida adulto, el 16,5% muestran un nivel de conocimiento alto sobre higiene oral de sus hijos, 66,1% medio y 17,4% bajo. Contrastando de forma estadística al 5% que, el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral no está asociado a los grupos etarios según cursos de vida ( $p=0,685$ ).

Tabla 5. Frecuencias del nivel de Conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021

	Cuestionario	Respuesta			
		correcta		incorrecta	
		n	%	n	%
1	¿A qué edad se debe realizar la primera visita odontológica?	65	43,3	85	56,7
2	¿Cuál es el objetivo principal del cepillado dental?	134	89,3	16	10,7
3	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	129	86,0	21	14,0
4	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	109	72,7	41	27,3
5	En cuanto al cepillado dental	117	78,0	33	22,0
6	¿Cómo se deben cepillar los dientes temporales de los niños?	109	72,7	41	27,3
7	¿Cómo se debe limpiar la lengua con el cepillo dental?	95	63,3	55	36,7
8	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	131	87,3	19	12,7
9	¿Cuál es la concentración ideal de flúor en las pastas dentales para niños mayores de 3 años de edad?	40	26,7	110	73,3
10	¿En qué momento se debe comenzar el cepillado con pasta dental fluorada?	43	28,7	107	71,3
11	¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 12 a 24 meses de edad?	53	35,3	97	64,7
12	¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 3 a 5 años de edad?	64	42,7	86	57,3
13	¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?	128	85,3	22	14,7
14	¿Cuál es la función del hilo dental	104	69,3	46	30,7
15	¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?	56	37,3	94	62,7

Fuente: Base propia del autor-Cuestionario aplicado a los padres de familia

La tabla 5 muestra que el 43,3% respondió de forma correcta que a alrededor de los seis meses de edad debe realizarse la primera visita odontológica, 89,3% sabía que el objetivo principal del cepillado dental es eliminar la placa bacteriana. El 86,0% sabía que el niño debe cepillarse los dientes dos a tres veces al día; 72,7% también que el cepillado dental debe durar al menos dos minutos. El 78,0% sabía que los padres deben continuar supervisando el cepillado dental de sus niños hasta los diez años de edad; 72,7% sabía como deben cepillarse los dientes temporales de los niños con movimientos circulares y rotatorios, 63,3% tenía conocimiento en la limpieza de la lengua con el cepillo dental se debe realizar con movimientos de barrido, de atrás hacia adelante; 87,3% sabía que se tienen que cambiar el cepillo dental cada tres meses, sólo el 26,7% conocía la concentración de flúor ideal en los dentífricos para niños mayores de 3 años de edad debe ser de 1000 – 1500 ppm de flúor, sólo el 28,7% sabía que el momento de comenzar el cepillado con pasta dental fluorada es cuando aparezca el primer diente temporal. El 35,3% tenía conocimiento de la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 12 a 24 meses de edad tiene que ser de tamaño de un grano de arroz, 42,7% también tenía conocimiento de la cantidad correcta de pasta dental para un niños de 3 a 5 años de edad debe ser del tamaño de un alverjita; 85,3% sabía que el momento correcto del día para hacer uso del hilo dental es después del almuerzo y antes de dormir; así como 69,3% sabía que el hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto de los dientes y 37,3% sabía de la medida del hilo dental a usar para la limpieza de los dientes debe ser de 30 a 60 cm.

## V. DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria en Lima, considerando el sexo, el grupo etario y el grado de instrucción de los padres. La presente investigación determinó que 66.7% de padres tienen un nivel de conocimiento de higiene oral medio teniendo similitudes con los resultados de Yucra, D<sup>14</sup>. Victorio, J.<sup>11</sup> que en su investigación presentó un 67% de los padres con un nivel de conocimiento regular y lo comparó con el estado de higiene oral de los niños encontrando una relación moderadamente significativa entre ambas variables y como consecuencia en su estado de salud bucal. Serquén, K<sup>13</sup> también guarda relación con sus resultados y de igual manera comparó con el estado de salud bucal de los niños encontrando relación directa del conocimiento de los padres con la salud bucal de los niños con una significancia de  $p=0.01$ . Valderrama, C<sup>15</sup> en su investigación también interrelacionó ambas variables pero la aplicó en padres de niños con habilidades diferentes y su muestra fue pequeña, pero igual encontró un nivel de significancia de  $p=0.027$  demostrando también que el nivel de conocimiento de los padres se asocia a la higiene oral de sus niños; Ferreyra, M<sup>17</sup> trabajó solo con las madres de familia encontrando resultados similares a los estudios anteriores, es decir con un nivel de conocimiento regular. Jaramillo, N<sup>19</sup> desarrolló una investigación en la que comparó el nivel de conocimiento de higiene oral de los padres con la presencia de streptococcus mutans en sus hijos encontrando un nivel regular y concluyó que este guarda relación con la presencia de streptococcus mutans en sus hijos.

Los resultados encontrados por Gonzales, P<sup>10</sup>, Rajanna, V<sup>12</sup> y Zevallos, J<sup>16</sup> no guardan relación con la presente investigación, en ellos se observó un nivel de conocimiento bajo o pobre. Gonzales, P<sup>10</sup> y Rajanna, V<sup>12</sup> interrelacionaron nivel de conocimiento de los padres e higiene oral de los hijos encontrando una relación directa entre ambas variables. En la investigación de Zevallos, J<sup>16</sup> interrelacionó caries dental, higiene oral de los niños con el nivel de conocimiento de los padres y aspectos sociodemográficos y concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre caries, higiene oral y el conocimiento de los padres con un  $p=0.00$ ;

A partir de los resultados se evidenció una significancia estadística entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el sexo con un  $p=0.029$ , encontrando que el 69.9% de las mujeres presentan un nivel de conocimiento medio y 16.8% alto y en los hombres fue medio en 56,6%. Valderrama, C<sup>15</sup> sus resultados guardan relación con la presente investigación; encontró que el 53.8% de las mamás tenían un nivel de conocimiento regular y 46,2% un nivel malo y un 100% de los papás un nivel regular, este último dato es relativo debido a que participaron muy pocos padres en su investigación, en general sus resultados guardan relación no encontró una relación estadísticamente significativa al obtener un  $p=0.091$ .

En lo que respecta a la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el grado de instrucción de los padres se encontró un nivel bajo en primaria y medio para secundaria, superior técnico, universitaria completa e incompleta y con postgrado; pero no existe una relación estadísticamente significativa encontrándose un  $p=0.386$ , estos resultados en líneas generales coinciden con los de la investigación de Jaramillo, N<sup>19</sup> que encontró con grado de instrucción primaria tenía un nivel de conocimiento malo y regular en aquellos padres con secundaria, nivel técnico y superior. Este investigador consideró que un mejor nivel de conocimiento en higiene oral viene de la mano con el grado de instrucción, por lo que se encontró significancia estadística con  $p=0.015$ .

Con relación a la interacción de las variables nivel de conocimiento de higiene oral y la edad de los padres, participaron 19.3% de padres jóvenes y 80.7% adultos se encontró un nivel medio en ambos grupos no encontrando una significancia estadística. Estos resultados son opuestos a los obtenidos por Jaramillo, N<sup>19</sup> que obtuvo en los adultos jóvenes un nivel de conocimiento regular pero en los adultos fue malo y tampoco encontró una significancia estadística con  $p=0,198$ .

Al desglosar el cuestionario, del total de padres de familia encuestados el 43,3% respondió de forma correcta que promediado los seis meses de edad debe realizarse la primera visita al odontólogo, esto guarda relación con lo encontrado por Ferreyra, M<sup>17</sup> que el 47,96% de sus encuestados indicó que la primera visita odontológica debe hacerse desde bebés. Así mismo 86,0% de los encuestados en esta investigación sabía que el niño debe cepillarse los dientes dos a tres veces al

día; similar a lo encontrado por Victorio, J<sup>11</sup> el 73,6% respondió que debe cepillarse los dientes 3 veces al día; y Ferreyra, M<sup>17</sup> encontró que el 95,02% se cepillan al menos una vez al día y también el 82,81% considera que el cepillado debe hacerse después de las comidas.

En la presente investigación se evidencia que, del total de padres de familia encuestados el 35,3% tenía conocimiento de la cantidad correcta de dentífrico para un niño de 12 a 24 meses de edad tiene que ser de tamaño de un grano de arroz y 42,7% conoce la cantidad adecuada de dentífrico para niños de 3 a 5 años de edad debe ser del tamaño de un alverjita; estos resultados no guardan relación con lo encontrado en la investigación de Victorio, J<sup>11</sup> en la cual el 88.5% no saben la cantidad de pasta dental a usar con sus hijos.

Una dato a resaltar es lo encontrado por Rajanna, V<sup>12</sup> el 63,6% de sus encuestados desconocen lo que es higiene oral y como debe realizarse apropiadamente en los niños, 79,4% desconoce el momento de la erupción del primer diente deciduo y el 84,3% desconoce qué las enfermedades bucales pueden afectar la salud general de sus hijos.

## VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria fue medio.
2. El nivel de conocimiento de higiene oral de los padres de sus hijos en una institución educativa primaria es medio para ambos sexos.
3. El nivel de conocimiento de higiene oral de los padres de sus hijos en una institución educativa en relación al grado de instrucción fue bajo en nivel primaria y medio en secundaria, superior técnica, universitaria completa e incompleta y postgrado
4. El nivel de conocimiento de higiene oral de los padres de una institución educativa primaria con relación al grupo etario fue medio en los adultos y medio a bajo en los jóvenes.
5. El 43,3% de los padres de familia sabe que debe realizar la primera visita odontológica alrededor de los 6 meses; 89,3% conoce el objetivo principal del cepillado dental es remover la placa bacteriana; el 86% indicó el niño debe cepillarse los dientes dos a tres veces al día y debe durar al menos dos minutos como indicó el 72,7%. Así mismo 78% indicó se continuar supervisando el cepillado dental de sus niños hasta los diez años de edad; 72,7% sabe que deben cepillarse los dientes temporales con movimientos circulares y rotatorios, tienen conocimiento de la limpieza de la lengua con el cepillo dental se debe realizar con movimientos de barrido desde la parte posterior hacia la anterior 63,3%; que se debe cambiar el cepillo dental cada tres meses lo indicaron 87,3%; el 26,7% conoce que la concentración de flúor en los dentífricos para niños mayores de 3 años de edad es de 1000 a 1500 ppm y el momento en que debe comenzar el cepillado con dentífrico florado es cuando aparece el primer diente primario como lo indicaron el 28,7% de los padres. Con respecto a la cantidad correcta de dentífrico en un niño de 1 a 2 años esta debe ser del tamaño de un grano de arroz como respondieron el 35,3% de los encuestados y para niños de 3 a 5 años debe ser del tamaño de una alverjita como indicaron el 42,7% de los padres. el 85,3% sabe que deben usar el hilo dental después del almuerzo y antes de dormir; así como su función es asear las áreas de

contacto interproximal de los dientes lo conoce el 69,3%. En relación al tamaño del hilo dental que se debe de utilizar el 37,3% de los padres encuestados indicaron de 30 a 60 cm.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda desarrollar programas preventivos dirigidos a los padres de familia del nivel inicial y primario sobre higiene oral para ponerlos en práctica con sus hijos.
2. Promover y solicitar la inclusión de temas de higiene oral dentro de las actividades con los padres de familia que las instituciones educativas desarrollan.
3. Coordinar con los centros de salud correspondientes para hacer un seguimiento de la higiene oral de los niños y el monitoreo de las mejoras de los padres en la estimulación de sus hijos en el desarrollo de hábitos apropiados de higiene oral.
4. Preparar a los docentes y padres para estimular a sus hijos con la higiene oral e incentivándolos para tener un control periódico con un odontólogo.
5. Los padres deben controlar de manera cuidadosa el estado de higiene oral de sus hijos, brindándole la información adecuada y necesaria para lograr ese fin.
6. Incentivar el desarrollo de más investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento de higiene oral en los padres varones y su rol en la estimulación de hábitos de higiene oral.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud [internet]. La Salud bucodental es esencial para la salud general. Washington, DC: OPS, 2020 [citado el 19 de marzo de 2021] Disponible en: URL:[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es)
2. Organización Panamericana de la Salud. [internet] Salud en América: 2007. Washington, DC: OPS; 2007 [citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/health-americas-2007-vol1.pdf>
3. Ministerio de Salud [internet] Dirección General de Epidemiología. Situación Epidemiológica en Salud Bucal. Estudio Epidemiológico de Prevalencia Nacional de Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencias de Tratamiento en Escolares de 6 a 15 años. Perú. 2001-2002 [citado el 23 de marzo del 2021] Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf)
4. Cupé-Araujo, A, García-Rupaya, C, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana [Internet] 2015 [citado el 12 de mayo del 2021]; Vol. 25(2):112-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539385004>
5. Organización Panamericana de la Salud. [internet] Integrated oral disease prevention and management. Modules for primary health care workers. Good health begins with a healthy mouth [internet] 2013 [citado el 23 de marzo del 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34915>
6. INFOSALUD. La OMS estima que las enfermedades orales afectan a casi 3.500 millones de personas [internet] 2020 [citado el 16 de marzo del 2021] Disponible en URL:<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estima-enfermedades-orales-afectan-casi-3500-millones-personas-20200320140129.html>

7. Acosta-Andrade A, David-Solórzano J, Pico-Sornoza A, Sinchiguano-Quinto K, Zambrano-Torres J. Correcto cepillado dental en niños: Artículo de revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. [internet] 2021 [citado el 19 de abril del 2021] 4(7), 2-22. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0018>
8. Secretaria distrital de Salud. Guía de práctica clínica en salud oral – Higiene Oral. Colombia [Internet] 2010 [citado el 20 de Abril del 2021] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
9. Soto-Ugalde A, Sexto-Delgado N, Gontán-Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2014 [citado el 02 de mayo del 2021]; 12(1): 24-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es).
10. Gonzáles-Solano P, Negrón-Espadas JC, Pinzón-Te AL, Sierra-Canto A, Rejón-Peraza M, Serrano-Piña R. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores de una comunidad rural Maya. Rev. Odont. Latin. [Internet] 2019 [citado el 26 de marzo del 2021] Vol. 11 (2) 47-53. Disponible en: URL: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V11N2p47.pdf>
11. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol. Herediana [Internet] 2019 [citado el 22 de marzo del 2021] Vol 29 (1): 70-79. Disponible en: URL <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496>
12. Rajanna V, Khanagar S, Nagnandini S. Oral hygiene knowledge and practices among mothers of 3 to 6 Years old preschool children visiting anganwadis of Bangalore City. J Indian Assoc Public Health Dent [Internet] 2019 [citado el 4 junio del 2021]; 17: 76-9. Disponible en : <https://www.jiaphd.org/text.asp?2019/17/1/76/254321>
13. Serquén-Olano, K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relación con el estado de higiene bucal de sus hijos de la institución

- educativa inicial 007 José Leonardo Ortiz – Lambayeque – Perú, 2015. Rev. SVS. [Internet] 2018 [citado el 26 de marzo 2021] Vol. 5 (2): 21-28. Disponible en URL: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/997>
14. Yucra D. Grado de conocimiento de los padres sobre higiene bucal en pacientes odontopediátricos. [tesis] Lima, UIGV [Internet] 2018 [citado el 25 de mayo 2021] Disponible en: [http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3255/TESIS\\_Diego%20Antenor%20YUCRA%20JACINTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3255/TESIS_Diego%20Antenor%20YUCRA%20JACINTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  15. Valderrama C, Juárez C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal del familiar y la higiene oral en escolares con discapacidad del centro educativo básico especial María Auxiliadora, 2016. Rev. CyT [internet] 2017 [citado el 28 de Abril del 2021] Vol. 3(6); 55-64 Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/viewFile/92/76>
  16. Zevallos, J. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la I.E.P. José Olaya Balandra del distrito de Mala, Cañete – 2017 [tesis] Lima, Universidad Wiener [internet] 2018 [citado el 12 de Junio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/486/TESIS%20JIM%20ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Sanabria D, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Rev. Pediátrica Asunción [internet] 2016 [citado el 15 de abril del 2021]; 43 (2) 129-136. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1683-98032016000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1683-98032016000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  18. Alyahya L. Knowedg and practices about oral higiene of your children in Kuwait. Rev. Euro J Paediatric Dent [internet] 2016 [citado el 14 de abril del 2021]: 17 (4) 267-272. Diapponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28045313/>
  19. Jaramillo N. Evaluación de conocimientos en higiene bucal a madres de niños de 1 a 2 años y su relación con la presencia de streptococcus mutans. Ecuador. UCE [internet] 2016 [citado el 13 de mayo del 2021] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7751/1/T-UCE-0015-391.pdf>

20. Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2005 [citado el 5 de abril del 2021]; 15(1):82-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539343016>
21. Marsh P, Zaura E. Dental biofilm: ecological interactions in health and disease. J Clin Periodontol [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril del 2021]; 44(18):12–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266111/>
22. Ollie Y, Irene S, May L, Edward C, Chun-Hung C. Dental Biofilm and Laboratory Microbial Culture Models for Cariology Research. Dent. J [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril del 2021]; 5(21):1-12. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318981248\\_Dental\\_Biofilm\\_and\\_Laboratory\\_Microbial\\_Culture\\_Models\\_for\\_Cariology\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/318981248_Dental_Biofilm_and_Laboratory_Microbial_Culture_Models_for_Cariology_Research)
23. Liu Y, Ren Z, Hwang G, Koo H. Therapeutic Strategies Targeting Cariogenic Biofilm Microenvironment. Advances in Dental Research [Internet]. 2018 [citado el 10 de abril del 2021]; 29(1):86–92. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034517736497>
24. Veiga N, Aires D, Douglas F, Pereira M, Vaz A, Rama L, et al. Dental Caries: A Review. J Dent Oral Health [Internet]. 2016 [citado el 10 de abril del 2021]; 2:1-3. Disponible en: <https://scionline.org/open-access/dental-caries-a-review.pdf>
25. Marinho V, Chong L, Worthington H, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 [citado el 10 de abril del 2021]; 7:1- 118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27472005/>
26. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of dental caries, fourth edition [internet]. New York, NY, USA: Oxford University Press; 2016 [citado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/oso/9780198738268.001.0001/isbn-9780198738268>
27. Khan S, Kong E, Meiller T, Jabra M. Periodontal Diseases: Bug Induced, Host Promoted. PLoS Pathog [Internet]. 2015 [citado el 10 de abril del 2021]; 1(7): 1-8. Disponible en:

<https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1004952#sec002>

28. Murakami S, Mealey B, Mariotti A, Chapple L. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2018 [citado el 10 de abril del 2021]; 45(20):17–27. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.17-0095>
29. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, Unicoc - Colegio Odontológico. Guía de práctica Clínica en Salud oral Higiene oral. 2010 [citado el 15 de abril del 2021] Disponible: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
30. Loscos F, Aguilar M, Cañamás M, Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *Periodoncia y Osteointegración* [Internet]. 2005 [citado el 10 de abril del 2021]; 15(1):43-57. Disponible en: [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)
31. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Dental health education: Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J* [internet] 2000 [citado el 15 de mayo del 2021]; 188:201-5 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Mawlood-Kowash/publication/12575217\\_Dental\\_health\\_education\\_Effectiveness\\_on\\_oral\\_health\\_of\\_a\\_long-term\\_health\\_education\\_programme\\_for\\_mothers\\_with\\_young\\_children/links/54ba32650cf24e50e93e00ce/Dental-health-education-Effectiveness-on-oral-health-of-a-long-term-health-education-programme-for-mothers-with-young-children.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mawlood-Kowash/publication/12575217_Dental_health_education_Effectiveness_on_oral_health_of_a_long-term_health_education_programme_for_mothers_with_young_children/links/54ba32650cf24e50e93e00ce/Dental-health-education-Effectiveness-on-oral-health-of-a-long-term-health-education-programme-for-mothers-with-young-children.pdf)
32. Hernández-Cantú E, Reyes-Silva A, García-Pineda M, Gonzales Montalvo, A, Sada-Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de tres escuelas públicas. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc* [internet] 2018 [citado el 18 de junio del 2021]; 26(3)179-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>

33. Pacheco-Vergara M, Cartes-Velásquez R. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2020 [citado el 28 de mayo del 2021]; 36 (1): 27-34. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100004&lng=es).
34. Oge OA, Douglas GV, Seymour D, Adams C, Csikar J. Knowledge, attitude and practice among health visitors in the United Kingdom toward children's oral health. Public Health Nurs [internet] 2018 [citado el 29 de abril del 2021]; 35: 70-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29359489>
35. Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2008 [citado el 10 de abril del 2021]; 29(1):21-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>.
36. Cisneros G, Hernández Y. Education for oral health in early years of life. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado el 10 de abril del 2021]; 15(10):1445- 1458. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445234013>.
37. Wysocki M. Key role of public health in improving Health Situation of the Population. Przegl Epidemiol [Internet]. 2017 [citado el 10 de abril del 2021]; 71(4):477-480. Disponible en: <http://www.przeglepidemiol.pzh.gov.pl/key-role-of-public-health-in-improving-health-situation-of-the-population-kluczowa-rola-zdrowia-publicznego-w-poprawie-sytuacji-zdrowotnej-ludnosci?lang=pl>
38. Padilla M. Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017 [Tesis de Maestría]. Perú: Escuela de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, [citado el 10 de abril del 2021]; 2017. 116 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8695>
39. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014 [Tesis de Bachiller]. Iquitos, Universidad Nacional De La Amazonia Peruana, 2015 [citado el 10 de abril del 2021]; 116 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3755>

40. Ministerio de Salud. Cartilla Informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a docentes de Educación Inicial. [internet] 2015 [citado el 29 de marzo del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3429.pdf>
41. Ministerio De Salud. Cartilla Informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a padres de familia. [internet] 2018 [citado el 29 de marzo del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>
42. García Gómez, Tony Gabriel. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos – 2019 [tesis] Iquitos, Universidad Científica del Perú. 2019 [citado 10 de abril del 2021] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/722>
43. Patil S, Patil P, Kashetty M. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8-year-old children of Gulbarga. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2014 [citado el 10 de abril del 2021]; 4(2):113-116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25254196/>
44. Chandrashekar J, Farheen T, Joseph J. The Efficacy of Plaque Control by Various Toothbrushing Techniques-A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin & Diag Res [Internet]. 2018 [citado el 10 de abril del 2021]; 12(11):1-6. Disponible en: [https://www.jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2018&month=November&volume=12&issue=11&page=ZE01&id=12204](https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2018&month=November&volume=12&issue=11&page=ZE01&id=12204)
45. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hil 6ta Ed. [Internet] 2014 [citado 3 de Mayo del 2021] 138-141, 278 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
46. Delgado, Y; Navarro, Y. Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019 [Tesis] Trujillo. Universidad César Vallejo. p. 58 [citado el 23 de marzo del 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51859/Delgado>

[BYB-Navarro AYI%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre de higiene bucal	Hasta donde se basa el conocimiento de los padres de familia en tema e importancia sobre higiene bucal  Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la higiene bucal.	Evaluación cognitiva sobre higiene oral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bueno (12-15)</li><li>• Regular (7-11)</li><li>• Malo (0 – 6.)</li></ul>	<b>Ordinal</b>
Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que se nace.	Identidad sexual	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Masculino</li><li>2. Femenino</li></ol>	<b>Nominal</b>
Grupo etario	Tiempo de vida desde que nació	Años vividos	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Joven</li><li>2. Adulto</li></ol>	<b>Nominal</b>
Grado de instrucción	Máximo nivel de estudios alcanzados	Estudios logrados	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Primaria</li><li>2. Secundaria</li><li>3. Superior Técnico</li><li>4. Superior universitario incompleto</li><li>5. Superior Universitario Completo</li><li>6. Post grado</li></ol>	<b>Ordinal</b>

## ANEXO 2

### .INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO<sup>46</sup>

#### I. PRESENTACION.

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo determinar el Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos del nivel primario. Este documento es confidencial y solo se empleará para este estudio y estará a cargo de los estudiantes de odontología Deisi Yovani Sánchez Torres y Carlos Daniel Salinas Arévalo de la Facultad de Ciencias Médicas; Escuela Profesional de Estomatología

I. DATOS: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
GÉNERO: \_\_\_\_\_ GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

1. A qué edad se debe realizar la primera visita odontológica.

- a) A los 5 años
- b) Al cumplir el primer año
- c) Alrededor de los 6 meses de edad
- d) A los 3 años.

2. ¿Cuál es el objetivo principal del cepillado dental?

- a) Tener un buen aliento
- b) Eliminar la placa bacteriana
- c) Masajear los dientes.
- d) Que brillen los dientes

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

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

4. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?
  - a) 10 minutos
  - b) 30 minutos
  - c) 1 minuto
  - d) Por lo menos 2 minutos
  
5. 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 hasta los 10 años de edad
  - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
  - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.
  
6. ¿Cómo se deben cepillar los dientes temporales de los niños?
  - a) Movimientos de barrido
  - b) Movimientos verticales
  - c) Movimientos circulares y rotatorios
  - d) Movimientos horizontales.
  
7. ¿Cómo se debe limpiar la lengua con el cepillo dental?
  - a) De arriba abajo
  - b) Movimientos de barrido, de atrás hacia adelante
  - c) Movimientos circulares
  - d) No se debe limpiar la lengua.
  
8. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
  - a) Cada 3 meses
  - b) Cada 8 meses
  - c) Al año
  - d) Nunca.
  
9. ¿Cuál es la concentración ideal de flúor en las pastas dentales para niños mayores

de 3 años de edad?

- a) 10 partes por millón
- b) 100 partes por millón
- c) 1000 – 1500 partes por millón
- d) 10000 – 20000 partes por millón.

10. ¿En qué momento se debe comenzar el cepillado con pasta dental fluorada?

- a) Cuando aparezca el primer diente permanente
- b) Cuando aparezca el primer diente primario
- c) Cuando el niño tenga todos sus dientes
- d) En la adolescencia.

11. ¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 12 a 24 meses de edad?

- a) Una lentejita
- b) Una alverjita
- c) Un granito de arroz
- d) Una uva.

12. ¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 3 a 5 años de edad?

- a) Una lentejita
- b) Una alverjita
- c) Un granito de arroz
- d) Una uva.

13. ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?

- a) Después de comer dulces
- b) Después del almuerzo y antes de dormir
- c) Antes de desayunar.
- d) No se debe usar hilo dental.

14. ¿Cuál es la función del hilo dental?

- a) Limpiar las superficies de los dientes
- b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes

- c) Limpiar la lengua.
- d) Tener buen aliento

15. ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?

- a) 5 cm
- b) 1 m
- c) 30 cm – 60 cm
- d) 90 cm.

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

## I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Sánchez Torres Deisi Yovani Salinas Arévalo, Carlos Daniel
1.2. TITULO DE INVESTIGACION:	Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Kuder Richardson KR-20
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	06/05/2021

## II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO	0.807
-----------------------------------	-------

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,807	,805	15

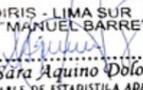
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	7,20	10,166	,614	,780
P2	7,47	11,361	,259	,808
P3	6,97	11,206	,375	,799
P4	7,43	10,806	,430	,795
P5	6,93	11,306	,370	,799
P6	7,20	10,166	,614	,780
P7	7,17	11,109	,311	,805
P8	6,90	11,128	,496	,793
P9	7,60	11,490	,295	,804
P10	7,47	11,361	,259	,808
P11	7,43	10,806	,430	,795
P12	7,43	10,737	,454	,793
P13	6,90	11,610	,281	,805
P14	7,20	10,166	,614	,780
P15	7,43	10,737	,454	,793

**III. DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO:**

Se aplicó el test de Kuder Richardson KR-20, en el cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral con la finalidad de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0.807 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable.

  
Carlos Daniel Salinas  
Arévalo

  
Dasi Yol Sánchez Torres

DIRIS - LIMA SUR  
CMI - "MANUEL BARRETO"  
  
Mg. Sara Aquino Doloner  
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION

## ANEXO 4

### CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 05 de mayo de 2021

#### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 252-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.

**Manuel Figueroa**

Director del colegio San Lorenzo Ate Vitarte

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **SALINAS ARÉVALO CARLOS DANIEL** identificado con **DNI 74023962** y **SÁNCHEZ TORRES DEISI** identificado con **DNI 18225682**, quien (es) está (n) realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria. Lima-2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted acceso a la base de datos de padres de familia del colegio san Lorenzo en Lima y puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

## ANEXO 5

### CARTA DE ACEPTACION



COLEGIO PRIVADO  
"SAN LORENZO"

Ciudad, Lima 30 de Abril de 2021, Ate

**Estimado Sr. Eric Giancarlo Becerra Atoche**

Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo

Respuesta.-

Estamos totalmente agradecidos con su visita virtual a nuestra base de datos, de la misma forma, hacerle de conocimiento que los Sres. **SALINAS ARÉVALO CARLOS DANIEL y SÁNCHEZ TORRES DEISI YOVANI**, están cordialmente aceptados de la mejor forma en nuestro nivel primario, espero que sea de ayuda para su proyecto de tesis en la cual se trabaja para la titulación, y esperando quedar muy encantados con el trabajo de los señores, y estando siempre a disposición de su investigación para con nuestra institución.

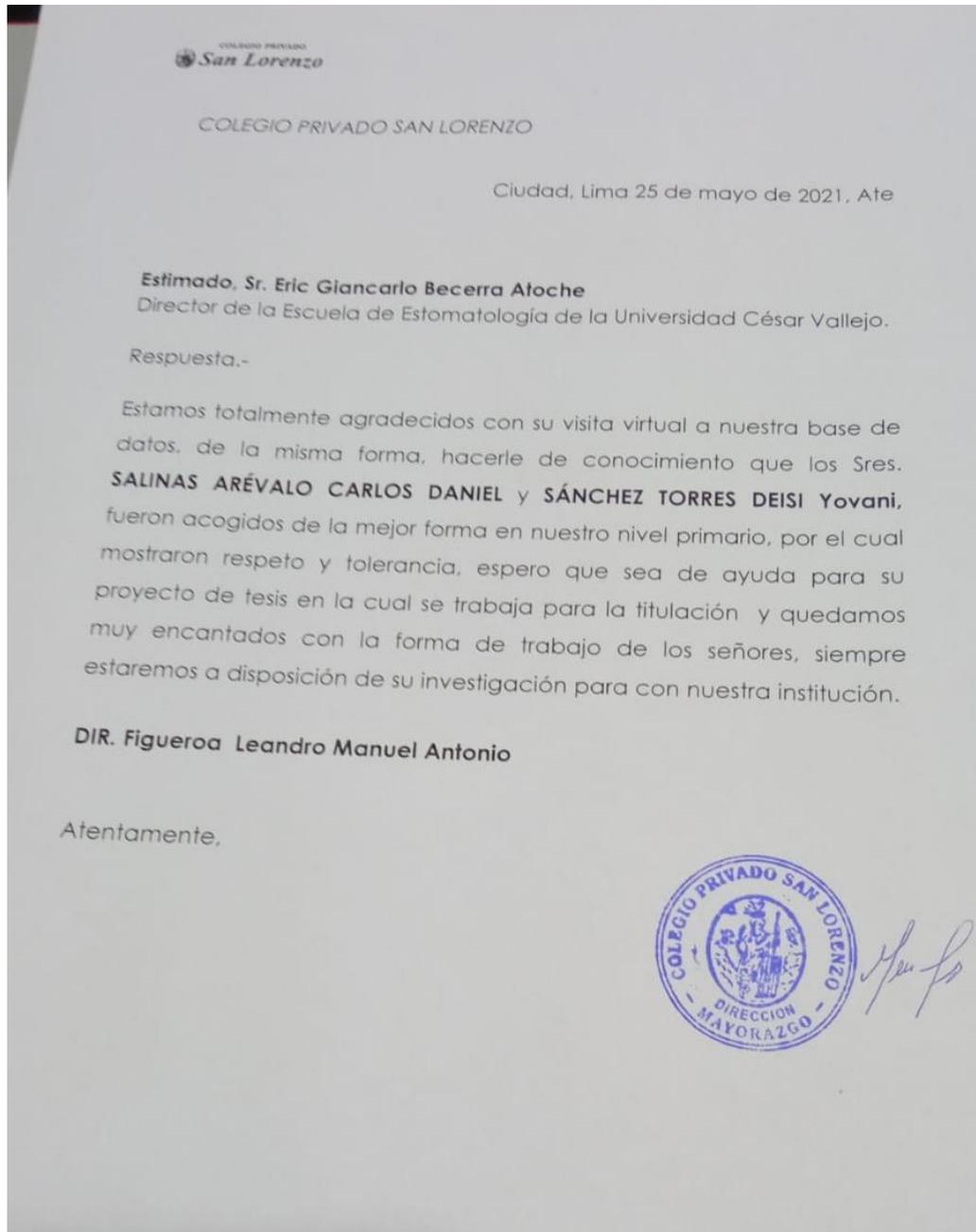
Atentamente,



  
MANUEL ANTONIO FIGUEROA LEANDRO  
DIRECTOR

## ANEXO 6

### CONSTANCIA DE TRABAJO REALIZADO



## ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** SALINAS ARÉVALO CARLOS DANIEL / SÁNCHEZ TORRES DEISI YOVANI

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, lima 2021.

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

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete las preguntas del cuestionario formulado.

El tiempo a emplear no será mayor a 5 minutos.

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

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer cual es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral de sus hijos.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: CARLOS DANIEL SALINAS ARÉVALO / DEISI YOVANI SÁNCHEZ TORRES Cel. 981689624 / 977809324 Correo: carlosalinas95@hotmail.com / deisi\_mely@hotmail.com

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

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

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

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SI  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Carlos Daniel Salinas Arévalo / Deisi Yovani Sánchez Torres Cel: 981689624 / 977809324 correo: [carlosalinas95@hotmail.com](mailto:carlosalinas95@hotmail.com) / [deisi\\_mely@hotmail.com](mailto:deisi_mely@hotmail.com) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre: DNI: Participante

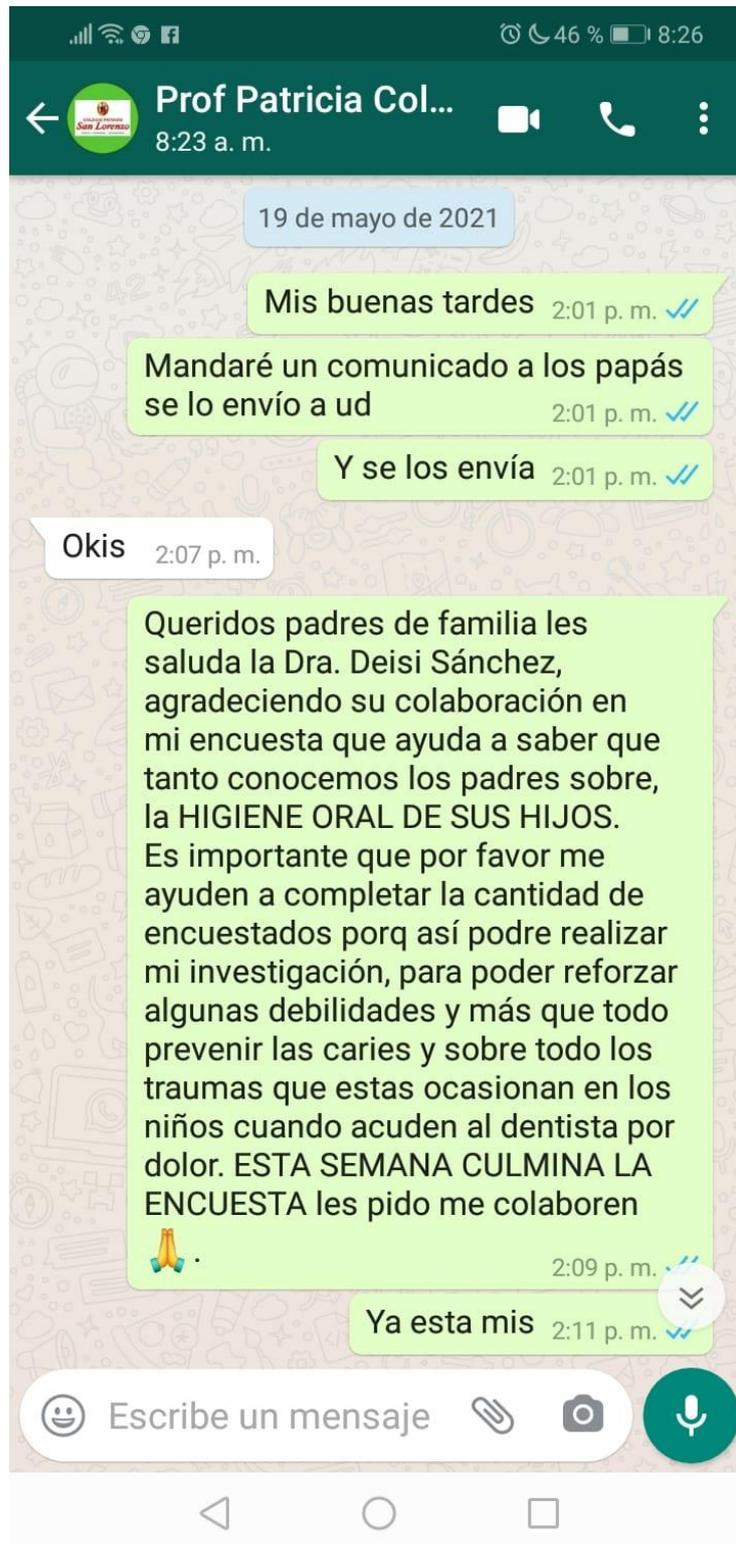
\_\_\_\_\_  
Nombre: DNI: Testigo

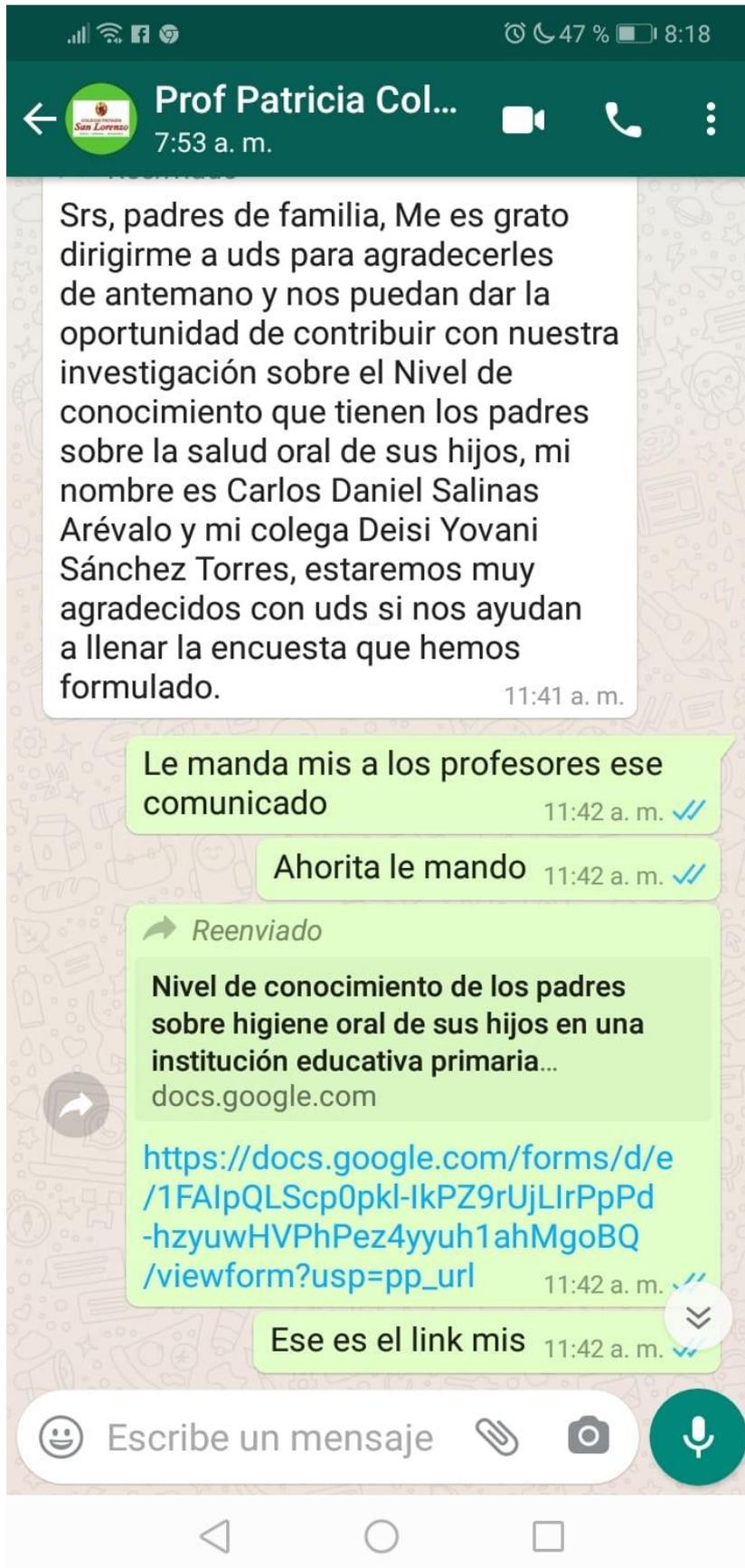
\_\_\_\_\_  
Nombre: DNI: Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha:

## ANEXO 8

### COMUNICACIONES CON COORDINADORA Y DOCENTES.







Prof Patricia Col...

7:53 a. m.



↩ Reenviado

Miss las madres de verde dicen que lo realizaron ya

12:00 p. m.

↩ Reenviado

Miss buenas tardes las mamitas del 5 rojo ya lo han realizado

12:00 p. m.

↩ Reenviado

Las mías también me dijeron lo mismo

12:00 p. m.

↩ Reenviado

Tiene que sacarlo con una data nada más

12:00 p. m.



12:01 p. m.

Vamos profesoras las demás aulas necesitamos completen la encuesta por favor

12:01 p. m.

Necesito las evidencias mediante foto para colgarlo en el facebook del colegio y agradecer a la doctora Daisy

12:01 p. m.

↩ Reenviado

Aula quinto verde ya lo realizaron

12:06 p. m.



Escribe un mensaje



4:31

VoLTE 4G 32%



Quinto grado SAN LORENZO 🤔

Coordinadora Colegio, Deisi, +51 902 001 ...



**Coordinadora Colegio San Lorenzo**

➡ Reenviado

Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria...  
docs.google.com

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp0pkl-lkPZ9rUjLlrPpPd-hzyuwHVPhPez4yyuh1ahMgoBQ/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp0pkl-lkPZ9rUjLlrPpPd-hzyuwHVPhPez4yyuh1ahMgoBQ/viewform?usp=pp_url)

11:45 a. m.

**Coordinadora Colegio San Lorenzo**

➡ Reenviado

Señores padres de familia les saluda atentamente la bachiller en odontología Deisi Sánchez torres agradeciendo la predisposición para desarrollar una encuesta en relación al conocimiento de higiene oral de sus hijos.

La encuesta va hacer sometida previamente a una prueba piloto en un aula del colegio, motivo por el cual el link será retirado temporalmente hasta la evaluación por las autoridades académicas de la universidad para seguidamente enviarles nuevamente el link en referencia.

Agradeciendo la atención dispensada.

5:40 p. m.

**Coordinadora Colegio San Lorenzo**

🚫 Este mensaje fue eliminado

6:31 p. m.

6 DE MAYO DE 2021



Escribe un mensaje



4:32

VoLTE 4G 32%



Aula 1 Primaria  
Deisi, +51 910 739 130, +51 912 440 359, ...



+51 995 222 922

~Ana Lu

Reenviado

Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria...  
docs.google.com

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp0pkl-lkPZ9rUjLlrPpPd-hzyuwHVPhPez4yyuh1ahMgoBQ/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScp0pkl-lkPZ9rUjLlrPpPd-hzyuwHVPhPez4yyuh1ahMgoBQ/viewform?usp=pp_url)

11:53 a. m.

Por favor si pueden colaborar con la encuesta

11:53 a. m.

Señores padres de familia les saluda atentamente la bachiller en odontología Deisi Sánchez torres agradeciendo la predisposición para desarrollar una encuesta en relación al conocimiento de higiene oral de sus hijos.

La encuesta va hacer sometida previamente a una prueba piloto en un aula del colegio, motivo por el cual el link será retirado temporalmente hasta la evaluación por las autoridades académicas de la universidad para seguidamente enviarles nuevamente el link en referencia.

Agradeciendo la atención dispensada.

5:35 p. m.

6 DE MAYO DE 2021

+51 985 427 992

~Pier Salazar Rondoy



Escribe un mensaje



4:28

VoLTE 4G LTE 33%



6 GRADO 2021 - SL

Deisi, +51 902 199 333, +51 910 659 789, ...



+51 939 072 060

~Verónica Alvarez

Sr padre de familia, buenos días.  
Se le recuerda que se le hizo la invitación para participar en una encuesta sobre un estudio de salud e higiene oral de sus hijo(a).  
Por lo tanto, si ud ha decidido participar, le solicito rellenar la encuesta lo más pronto posible, ya que casi está por cumplirse el plazo máximo para su participación.  
Como participante ud entrará a un sorteo de un kit oral.

11:27 a. m.

LINK DE LA ENCUESTA.

[https://docs.google.com/forms/d/1FFNiyNs5hbKjaLFcpDMIsyRbadNub9W3xe1Yum1w4qU/edit#response=ACYDBNiR\\_moXyalNokppckgVvodBNKW\\_A01Y9TFYIj\\_XSRlv94jqK711k1fNda2RQkmmd1s](https://docs.google.com/forms/d/1FFNiyNs5hbKjaLFcpDMIsyRbadNub9W3xe1Yum1w4qU/edit#response=ACYDBNiR_moXyalNokppckgVvodBNKW_A01Y9TFYIj_XSRlv94jqK711k1fNda2RQkmmd1s)

11:27 a. m.

HOY

+51 939 072 060 añadió a +51 944 323 171

+51 987 311 385

~Pechi

Srta buenos días soy papá de aleshka Suárez por favor tengale un pokito de paciencia porque mi internet esta fallando

10:15 a. m.

+51 939 072 060

~Verónica Alvarez



Escribe un mensaje



4:29 🔊 📶 🔄

Vol 4G LTE 32%



3ero VERDE

Deisi, +51 901 294 916, +51 902 430 913, ...



+51 954 967 139



Buenas tardes mamitas y papitos. La doctora Deisy y el señor Carlos son autorizados por el señor director de pertenecer al grupo whatsapp por unos días ya que estarán elaborando actividades relacionadas a su tesis investigativa del tema salud. Les brindamos la más grata bienvenida. 3ero de primaria sección verde lo conforman 26 estudiantes.

3:07 p. m.

+51 920 559 068 ~Rosangela



3:07 p. m.

+51 954 967 139

Buenas tardes mamitas y papitos. La doctora Deisy y el señor Carlos son autorizados por el señor director de pertenecer al grupo ...

Muchísimas gracias Profesora y padres de Familia 🤝

3:08 p. m. ✓✓

5 DE MAYO DE 2021

+51 901 294 916

~Katia Estefany 🌸

+51 986 884 076

Andrea Núñez le está invitando a una reunión de Zoom programada.



Escribe un mensaje





5to Rojo. "San Lorenzo"

Deisi, +51 910 826 722, +51 918 503 055, ...



+51 984 330 058

~Carolina B.

Tú

Hola Profes@r (es): Me es grato dirigirme a uds para agradecerles por permitirnos la oportunidad de ser parte de esta investig...

Buenas tardes... Aquí tenemos 20 alumnitos... Pero como puede observar en algunos casos están ambos papitos e incluso los hermano mayores. 3:04 p. m.

Para poder trabajar con ellos. 3:05 p. m.

+51 984 330 058

~Carolina B.

Tú

Estaremos muy agradecidos con uds si nos ayudan con las encuestas que vamos a realizar, es por el bien de la investigación ...

Claro que si. 3:05 p. m.

+51 984 330 058

Para poder trabajar con ellos.

Perfecto, muchas gracias 🤝 3:06 p. m. ✓✓

+51 984 330 058

Claro que si.



3:06 p. m. ✓✓

+51 984 330 058

~Carolina B.



0:49

5:19 p. m.



+51 948 475 057

~Maritza



Escribe un mensaje





## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Carmen Teresa Ibáñez Sevilla**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: “**Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Lima 2021**”, de los autores: **Sánchez Torres, Deisi Yovani** y **Salinas Arévalo, Carlos Daniel**,; constato que la investigación tiene un índice de similitud de **24%** 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, 10 de octubre 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: <b>Ibáñez Sevilla Carmen Teresa</b>	
DNI: 18212665	 Firma
ORCID: 0000-0002-5551-1428	