



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS

**Relación entre el nivel de conocimiento de los
padres de familia sobre salud oral con la presencia
de caries dental y placa bacteriana en niños, en la
I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autora:

Bach. Gil Romero Patricia Alejandrina
<https://orcid.org/0000-0003-0581-9974>

Asesor:

Dr. Mg. Esp. C.D. Abad Villacrez César Humberto
<https://orcid.org/0000-0003-0744-8214>

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de investigación

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE SALUD ORAL CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL Y PLACA
BACTERIANA EN NIÑOS, EN LA I.E. N° 11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA
PAZ", CHICLAYO-2022**

Aprobación del Jurado

DR. ESP. C.D. ABAD VILLACREZ CESAR HUMBERTO

Presidente del Jurado de Tesis

MG. C.D. RUIZ CARDENAS JORGE LEONIDAS

Secretario del Jurado de Tesis

MG. C.D. RAMIREZ ESPINOZA MONICA LUCIA

Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Patricia Alejandrina Gil Romero del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia Sobre Salud Oral con la Presencia de Caries Dental y Placa Bacteriana en Niños, en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora De La Paz", Chiclayo-2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Gil Romero Patricia Alejandrina	DNI: 74422034	
------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 26 de Marzo del 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis Concluida, Gil Romero Patricia.doc
x

AUTOR

Patricia Gil

RECuento DE PALABRAS

12871 Words

RECuento DE CARACTERES

65832 Characters

RECuento DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

78.1KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 8, 2024 9:25 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 8, 2024 9:26 AM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Resumen

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, porque él me ha concedido tener fuerza de voluntad y a la vez guiarme en la toma de buenas decisiones, él es mi sendero de vida; todo es posible con él. Gracias por darme la vida, por darme obstáculos para hacerme más fuerte y darme oportunidades para lograr propósitos trazados; por regalarme una hermosa familia y personas muy queridas que me rodean y me hacen la vida más bonita.

A mis padres Elicia e Hidalgo, mi mamá Santos, mis tías Lucero y Patty, que desde pequeña me han acompañado en cada pasito entregándome su amor, que me han apoyado en el transcurso mi vida personal y universitaria, me han permitido y brindado la posibilidad de continuar con mi educación y con lo que más me apasiona, la odontología. A mis hermanos, William y Valentino que me alegran los días tan solo con el hecho de existir, gracias a ustedes aspiro a ser mejor cada día.

A mi mamá Aleja; mis tías Margarita, Martha y Sabina; mi tío Gerson; mis primos Teresa, Carlos, Marianne y Camila, quienes los tengo presente en mi pensamiento y en mi corazón, es importante hacerles mención en este trabajo importante para mi, ya que ustedes también han sido piezas clave para mi inspiración en este paso relevante en mi vida profesional.

A la Dra. Delsy Bravo Bravo, quien fue mi tutora en el transcurso del internado y se ha convertido en una gran amistad. Le dedico esta tesis porque es una persona que admiro por su sabiduría, por sus sentimientos y por el humanismo que tiene con sus pacientes. Estoy muy agradecida con cada apoyo que me brinda para seguir creciendo profesionalmente, es mi ejemplo a seguir.

A David, la persona especial que me acompaña, respeta y me apoya en la toma de mis decisiones, quien me da fortaleza para enfrentar mis miedos y me ama demostrándolo con hechos. Desde que llegaste a mi vida, mis días son más felices y coloridos.

Agradezco sinceramente a las personas que prestaron su apoyo y compañía durante mi recorrido académico, ya que sin su ayuda, no podría alcanzar mi meta.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes que me han acompañado durante la carrera universitaria y me han brindado los aprendizajes adecuados para desempeñar en el futuro un buen trabajo, pensando siempre en la salud de los pacientes.

A mi asesor, el Dr. Mg. Esp. C.D. César Humberto Abad Villacrez, quien me apoyó en la elaboración de la actual tesis, brindando su sabiduría y experiencia en el ámbito de investigación para colaborar con la elaboración de la presente tesis.

A la Dir. Ana María Domínguez Tejada, que permitió realizar mi trabajo de investigación en la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, donde ella está a cargo.

A los padres de familia y estudiantes de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, por haber sido partícipes en este trabajo de investigación.

A Briones Abad Keysi, Bustamante Chuquiwanca Elizabeth, Chafloque Salazar Anghela, Julca Chucas Nathaly, Mora Troncos Yessica, Muga Arce Pablo y Yovera Cieza Silvia; quienes me apoyaron en la actividad de adquirir información perteneciente a la investigación, desempeñando en la actividad de observadores de campo.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL Y PLACA BACTERIANA EN NIÑOS, EN LA I.E. N° 11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022

Resumen

Se tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con la presencia de caries dental y placa bacteriana de sus niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo, 2022. Se investigó usando análisis cuantitativo, de diseño transversal-no experimental, describiendo relaciones, llevado a cabo en la práctica y de carácter básico. El grupo de estudio muestral estuvo compuesto por 60 niños de diversas edades en un intervalo de 6 a 13 años, junto con 60 padres de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz". Los resultados que se obtuvieron de este estudio indican que el 87% de los padres poseían una actitud considerada como regular en cuanto al cuidado bucal, mientras que 63% tenía conocimientos regulares sobre salud oral; todos los niños presentaban caries, siendo el código 02 el más común según el sistema de clasificación ICDAS; además, el 52% de los niños tenía biofilm en cantidad regular, según el índice de O'Leary. Finalmente, sí se observó relación entre el conocimiento de los padres con la incidencia de caries dental y presencia de placa bacteriana en sus hijos.

Palabras Clave: Actitud, Conocimiento, Padres, Salud Oral, Caries Dental Infantil, Placa Bacteriana, Prevención.

Abstract

The objective of the current thesis work investigate the correlation between parental comprehension of oral health and the occurrence of dental caries and bacterial plaque in their children enrolled at I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" in Chiclayo, 2022. The study adopted a quantitative methodology, employing a non-experimental cross-sectional design, a descriptive-correlational level, in the field and of a basic type. The study sample comprised 60 children aged between 6 and 13 years, along with 60 parents from the I.E. No. 11124 "Our Lady of Peace". The results obtained, it was clear that 87% of parents exhibited a standard approach to oral care, 63% of parents had regular knowledge about oral health, there was a prevalence of cavities in children of 100%, with code 02 of cavities (according to the code ICDAS), the most frequent; 52% of the children demonstrated a typical occurrence of bacterial plaque, as indicated by the O'Leary index. Ultimately if there exists a correlation between the parental knowledge level concerning oral health and the occurrence of cavities and bacterial plaque in children.

Keywords: Attitude, Knowledge, Parents, Oral Health, Childhood Dental Caries, Bacterial Plaque, Prevention.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Situación Problemática.....	11
1.2. Antecedentes de estudio.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.4. Formulación del problema:.....	22
1.4.1. Formulación del problema general:.....	22
1.4.2. Formulación de los problemas específicos:	22
1.5. Justificación e Importancia de Estudio.....	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos.....	25
1.7.1. Objetivo General	25
II. MATERIALES Y MÉTODOS	25
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	25
2.2. Variables y Operación de Variables	26
2.3. Población y muestra:	29
2.3.1. Población	29
2.3.2. Muestra	29
2.3.2.1. Muestra de la Población de Padres:.....	29
2.3.2.1. Muestra de la Población de Niños:.....	30
2.3.3. Criterios de Inclusión:.....	30
2.3.4. Criterios de Exclusión:.....	30

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.4.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	31
2.4.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento	32
2.4.3. Recolección de Datos:	33
2.5. Procedimiento de análisis de datos	36
2.6. Criterios éticos	37
2.7. Criterios de rigor científico:	39
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
3.1 Resultados	40
3.2. Discusión	47
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1. Conclusiones	53
4.2. Recomendaciones	54
5. REFERENCIAS:	55
6. ANEXOS:	63

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

Los niños son la población con más probabilidad de desarrollar enfermedades buco-dentales como es el caso de las lesiones cariosas. La Caries es un padecimiento global, ya que la evolución de este provoca malestares en el niño, dolores, poca atención académica, problemas pulpares y finalmente pérdida de piezas dentales. Se estima que globalmente de acuerdo con la OMS, dos mil millones de individuos padecen de lesiones cariosas en dientes permanentes, mientras que quinientos catorce millones de infantes y niños sufren de lesiones cariosas en piezas dentales temporales; siendo así el 90% de población mundial que padecen de lesiones cariosas.^{1,2} A nivel Latinoamericano, en Brasil se pudo evidenciar que, 31% de los niños en el intervalo de edades de 5-6 años, presentaban caries, mientras que en Chile un 47.8% de población infantil entre el rango de 6-12 años de edad presentaron lesiones cariosas; Se observó que el 97.9% de los niños de 7-8 años en El Salvador presentaban caries dental.² A nivel Nacional, en el Perú, según MINSA, considera que el 90.4% de residentes entre todas las edades padecen de lesiones cariosas, el 85.6% de escolares entre 3 a 15 años presentan caries dental, representando así que por cada 9 de 10 escolares padecen de esta enfermedad.^{3,4}

La caries es una condición en la que diversos factores influyen en su aparición, debido a ciertos hábitos que algunos niños poseen, como no seguir una dieta adecuada o una buena higiene oral; los dos factores son relevantes ya que ambas contribuyen a poseer una buena salud oral. Sin embargo, existe otro factor aún más relevante; y es el compromiso de los padres con el bienestar general y oral del menor, de ellos depende crear hábitos para que el niño vaya adaptándolos conforme el pasar del tiempo. Debido a que los padres tienen obligaciones como, por ejemplo, en el ámbito laboral; se descuidan de la salud oral del menor produciendo así que vaya adaptando sus hábitos independientemente y que en la mayoría

de casos no lleve una buena dieta e higiene oral porque los padres no están presentes para indicarle los pasos a seguir. En algunas otras ocasiones los padres no están informados y no poseen el conocimiento correcto sobre la salud bucal, restándole importancia. Según indican Kiatipi M. et al., los padres que no están comprometidos con la salud oral del niño o no están informados acerca de ello, están cometiendo negligencia, ya que el menor puede llegar a padecer enfermedades bucales sin ser atendido hasta que presente malestares y dolores cuando la enfermedad oral ya haya avanzado.⁵ Asimismo, los autores Shan Z. et al. Comentan que los niños se influyen por los hábitos familiares y esas acciones son comprendidas y adaptadas para ellos.⁶

1.2. Antecedentes de estudio

Wang Y. et al. En el año 2022, en Beijing-China, en su trabajo de investigación titulado “Impacto of Parents’ Oral Health Literacy on Their Children’s Oral Health in Chinese Population”, llevaron a cabo una encuesta que involucró a 406 padres, con sus hijos de edades comprendidas de 4 a 7 años. Se examinó el entendimiento de los padres acerca del tema de higiene oral y la incorporación de una dieta adecuada y saludable. Los hallazgos señalaron un entendimiento óptimo de los padres sobre cuidado y salud oral adecuada en sus niños. Concluyeron que cuanto mayor era el nivel de conocimiento acerca del cuidado oral por parte de los padres, mejor era la condición oral de sus hijos.⁷

El autor Bag I. realizó un estudio, en Turquía del año 2022, titulado “The attitudes of parents toward the oral health of children and their reflection on the non-cavitated caries lesions”, en su estudio enfocado en identificar las lesiones cariosas no cavitadas en niños preescolares en correlación con el aspecto socioeconómico y el conocimiento que poseían los padres acerca del tema de prevención de caries y la elección de una dieta adecuada, se hizo selección de una muestra de 97 padres, con sus hijos que estaban dentro del intervalo de 3-6 años. Los padres respondieron el cuestionario dado por el investigador, el cual trató

sobre el aspecto socioeconómico y conocimientos de cuidado oral, mientras en el caso de los niños se les examinaron las lesiones cariosas no cavitadas siguiendo las pautas de la OMS. Los resultados revelaron que el 53% de los padres no poseían educación sobre prevención y cuidado oral, y el 88% solo llevaba a sus hijos al odontólogo cuando surgían problemas. Además, se halló que el 79.4% de los niños presentaron lesiones cariosas activas no cavitadas. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que la formación educativa y el compromiso de los padres con la salud buco-dental están estrechamente vinculados con el bienestar bucal de los niños y la presencia de lesiones cariosas dentales.⁸

Los autores Aydinoglu S. et al. en su artículo, realizado en Turquía del año 2021, con título “Are anxiety and the presence of siblings risk factors for dental neglect and oral health status in children”, llevaron a cabo una investigación en Turquía para determinar si la presencia de hermanos podría contribuir a la negligencia dental por parte de los padres, afectando así la salud buco-dental de sus niños, además investigó si es que el sentimiento de ansiedad que experimentan los niños tiene algún impacto en su salud oral. Se analizó a un grupo de 100 niños en compañía de sus padres; se utilizó un cuestionario con una variedad de preguntas dirigidas a los padres para evaluar el grado de descuido o negligencia, mientras que a los niños se les evaluó la ansiedad y su estado de salud buco-dental. Los resultados indicaron que la ansiedad en los niños y el número de hermanos estaban relacionados con su estado de salud oral.⁹

Los autores Chen L. et al. en su artículo científico, realizado en el año 2020, titulado “Are parents’ education levels associated with either their oral health knowledge or their children’s oral health behaviors A survey of 8446 families in Wuhan”, la hipótesis planteada por los autores fue que los niños en un rango de edades de 6-7 años, al encontrarse en dentición mixta, requieren una mayor atención por parte de los padres para que mantengan una adecuada salud buco-dental, dado que en esta fase hay una mayor incidencia de caries dental. Para investigar esto, realizaron un trabajo de investigación en Wuhan en el que

participaron 8446 padres, quienes se les tomó un cuestionario para evaluar su conocimiento acerca de fisuras y sellantes. Los resultados mostraron que los niños cuyos padres estaban bien informados sobre este tema tenían una mejor salud oral, mientras que los padres que tenían poco conocimiento mostraron una menor preocupación por la salud oral de sus niños, lo que reflejó en mayor incidencia de lesiones cariosas y un alto nivel de presencia de biofilm.¹⁰

Cayo C. et al. Publicaron en el año 2021 un artículo, titulado “Conocimiento en salud oral, PH salival, índice de masa corporal (IMC) y su relación con caries dental en preescolares” y realizado en Huaura en el 2019, con el objetivo de analizar el conocimiento de los padres sobre salud buco-dental y su relación con el IMC, el pH salival y el hallazgo caries en sus niños, se realizó un estudio donde colaboraron 126 niños que comprenden las edades de 3, 4 y 5 años junto con los padres. En los padres, evaluaron el nivel de conocimiento en un cuestionario de 20 interrogantes acerca del tema de salud oral, mientras que en sus hijos se calculó el IMC según los percentiles que impone la OMS, se determinó el pH salival y se determinó la prevalencia de lesiones cariosas mediante el índice ceo-d. El resultado mostró que 80.2% de los niños tenían lesiones cariosas, y esto se relacionó con el nivel obtenido del pH, pero no con el IMC. No obstante, se confirmó que la prevalencia de caries estuvo relacionada con el nivel de conocimiento regular de los padres acerca del tema de salud bucal. Como conclusión, se destacó que el nivel de conocimiento de los padres es un elemento significativo en la producción de caries en sus niños.¹¹

Victorio J. et al. En su artículo de investigación, hecho en Lima, del año 2019; con título “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud buco-dental en el distrito de Ventanilla”, su finalidad fue evaluar el nivel de conocimiento de los padres y apoderados de niños entre edades de 3-5 años en correlación con el bienestar oral de los menores. Para ello, se reclutaron 79 padres/apoderados, quienes completaron un cuestionario del tema de caries dental e higiene bucal. Además, se examinaron a 79 niños

para identificar la incidencia de lesiones cariosas haciendo uso del índice ceo-d y el estado de higiene oral haciendo uso del IHO-S. El resultado demostró que el 82.3% de los niños padecían de caries dental temprana, no obstante, los padres tenían un nivel de conocimiento mayor sobre salud oral y óptima actitud hacia el cuidado de la salud oral, pero bajo nivel de las prácticas a tomar en el cuidado oral de sus hijos. Se determinó una prevalencia significativa de caries dental temprana en los niños y se asociaba con la falta de las tomas de prácticas adecuadas por parte de los padres y apoderados hacia el cuidado oral. Sin embargo, no se encontró una correlación evidente en el conocimiento de los padres/apoderados acerca del bienestar oral con la presencia de las lesiones cariosas en los niños.¹²

Cayo N. et al. en Lima del año 2019, realizaron un artículo llamado “Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares”, en este, evaluaron el grado de incidencia de lesiones cariosas en niños en los rangos de edad de 3-6 años y el nivel de educación acerca del bienestar buco-dental de sus padres; involucraron la aplicación de un cuestionario sobre caries dental dirigido a los padres y la evaluación de la presencia de lesiones cariosas en 123 participantes menores. Los resultados revelaron que el 89.43% de los niños presentaban caries dental. Asimismo, se observó que la mayor parte de los padres contaban con un grado de comprensión regular sobre el tema. Estos hallazgos demuestran una relación entre el conocimiento de los padres acerca del tema de la caries dental y la condición de salud buco-dental de sus menores hijos.¹³

Guzmán A. elaboró un trabajo de investigación en una clínica dental ubicado en distrito de José Leonardo Ortíz de la ciudad de Chiclayo, en el año 2020, titulado “Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menores de 5 años en una clínica de Chiclayo”; el propósito principal fue investigar la posible correlación del grado de conocimiento de los padres con la incidencia de lesiones cariosas en sus niños con edades menores de 5 años. Para esto, se incluyeron 52 padres con sus hijos menores de 5 años en el estudio. A

los padres se les administró un cuestionario compuesto por 17 preguntas que abordaban temas relacionados con la prevención, patologías orales y cuidado bucal, para evaluar el grado de comprensión acerca de esos temas mencionados. Por otro lado, se utilizó el índice ceo-d para analizar la prevalencia de lesiones cariosas en los niños, contando las piezas dentales con lesiones cariosas y la experiencia de caries (dientes que hayan sido extraídos u obturados por caries). Sus resultados indicaron que 45% de los padres demostraron un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral, mientras que el 43% poseía un conocimiento regular y el 12% presentaba un conocimiento bajo. Respecto a los niños, el 4% mostró una alta prevalencia de caries dental y el 20% una prevalencia muy alta. Como conclusión, sí se encontró relación entre la variable del nivel de conocimiento sobre salud buco-dental de los padres con la variable prevalencia de caries dental en sus hijos, es decir, a menor conocimiento por parte de los padres, mayor prevalencia de lesiones cariosas en los niños.¹⁴

Toro R. realizó un estudio en Chiclayo en 2019, titulada "Nivel de conocimiento parental sobre salud bucal y su relación con la higiene bucal de sus hijos en la institución educativa N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019". El objetivo principal de este trabajo de investigación fue buscar la correlación entre la higiene oral de los estudiantes con el grado de conocimiento de sus padres sobre salud e higiene bucal. Para ello, se hizo uso del IHO-S, con el cual se evaluó la condición de higiene bucal de los niños, mientras que a sus padres se les entregó un cuestionario diseñado para cuantificar su nivel de conocimiento en estos temas. Sus hallazgos revelaron que tanto la higiene oral de los niños como el conocimiento de sus padres acerca del tema de salud oral eran considerados moderados. En consecuencia, se concluyó que sí existe relación entre el grado de conocimiento de los padres acerca de la salud oral y la higiene bucal de sus hijos.¹⁵

1.3. Teorías relacionadas al tema

El Conocimiento es la habilidad del hombre para interpretar y aprender de alguna situación en la que se pueda encontrar en diversos puntos de vista. Es la recepción de diferentes informaciones abstractas por diferentes medios que permiten la observación y exploración.¹⁶

La actitud es la manera como un individuo reacciona ante a una situación, este comportamiento se compone por un conjunto de creencias, emociones, ideas/pensamientos y raciocinio.¹⁷

La cavidad oral del hombre consiste en 20 piezas dentales llamándose dentición decidua durante la infancia-niñez y después sufre por un estado de cambios donde se ausentan los dientes deciduos y empieza la erupción de dentición permanente el cual consiste de 32 piezas dentales. En su evaluación se observará la presencia de lesiones cariosas, la presencia de biofilm u otra patología tal como una afección en el área pulpar.¹⁸

Cada diente posee los tejidos del esmalte, cemento, dentina y pulpa. El esmalte es el tejido más fuerte y con mayor cantidad de minerales, es capaz de soportar cargas oclusales y proteger el interior del diente de calor y agentes patógenos, posee translucidez. El cemento dental es otro de los componentes más fuertes del diente, está mineralizado, presenta un tejido muy parecido al hueso compacto y es el encargado de proteger a la dentina radicular. La dentina se forma a través de los odontoblastos, es el componente que se caracteriza por darle color a la pieza dental, está formado de miles de túbulos dentinarios, compuesta principalmente por componentes inorgánicos, con un 20% de agentes orgánicos y 10% agua; además, es la encargada de proteger a la pulpa dental. La pulpa dental es el tejido del diente que contiene la inervación y vascularización de la pieza dental para que posea vitalidad.¹⁹

Según la OMS, describe a la salud oral como la situación de bienestar que permite a la persona tener confianza de sí mismo, poder hablar, masticar y respirar sin algún obstáculo;

sin molestias y sin dolor. Es el estado de la cavidad oral que carece enfermedades bucales.

20

La caries dental; un padecimiento que daña al tejido dental, se le considera una enfermedad pandémica que es una patología que la mayoría de la población mundial la padece y existe un mayor porcentaje en los niños debido a sus hábitos inadecuados de cuidado bucal. El MINSA en el año 2005, reportó que 90% de escolares padecen de caries dental, por lo que es actualmente hasta la fecha una alarma urgente de solución poblacional.²¹ A pesar de que esta enfermedad es multifactorial, se reconocen algunas etiologías que en conjunto participan para originar lesiones cariosas, como es el caso de la formación y acumulación de biofilm, la mala higiene oral, la dieta inadecuada a base de azúcares y carbohidratos, la participación y atención de los padres (si el paciente es aún infante-niño).²² Según la actividad de la lesión se puede distinguir a la caries activa e inactiva; las caries activas son aquellas que siguen evolucionando destruyendo (desmineralizando) a la pieza dental con una progresión rápida; mientras que la caries inactiva es aquella que detiene su progresión de desmineralización debido al tratamiento odontológico por medio de remineralización, se describe como una cicatriz de la enfermedad detenida.²³

La placa bacteriana (biofilm), es el conjunto de diversas bacterias que habitan en la cavidad oral que se adhieren a los residuos de alimentos que quedan en las superficies dentales, creando así una masa que se deposita en las superficies dentales y en la mucosa oral, creando enfermedades tales como la caries dental o enfermedades periodontales. Para su formación como tal, consiste en diversas etapas; la primera es la etapa de formación de la película dental, donde las superficies dentales y de la mucosa se deposita la unión de glucoproteínas, fluido salival y bacterias; la segunda fase es la colonización primaria que se da a cabo después de unas cuantas horas empieza a colonizarse por bacterias como es el caso de los *Actinomyces viscosus* y *Streptococcus sanguis*, dando pase a que siga la

adherencia de más bacterias; por último, se encuentra la fase de la maduración, donde aumenta el número de microorganismos que se une a la placa bacteriana.²⁴

Según la OPS, la promoción a la salud es una medida interdisciplinaria, donde participan los profesionales de la salud y la población, para buscar estrategias y así poder informar sobre la buena salud, dar a conocer sobre como preservar la buena salud y evitar las enfermedades a futuro.²⁵ Mientras que, la prevención es la tarea de cada individuo para cuidar su propia salud realizando diversas acciones y cuidados para evitar la aparición de una enfermedad o que una patología evolucione. En el campo de la odontología, se enfatiza en la promoción y prevención de la salud oral, así como también el manejo de las enfermedades bucodentales; es fundamental fomentar hábitos beneficiosos para la salud produciendo así la condición una cavidad buco-dental sana y prevenir complicaciones odontológicas; además, se abordan específicamente las afecciones como caries, enfermedad periodontal y otras patologías relacionadas con la cavidad oral.

La prevención de la caries dental busca evitar que la afección ya mencionada se desarrolle, caracterizada por la destrucción desmineralizante que provoca en las piezas dentales. Para ello se toman diversas medidas para preveer el padecimiento de esta enfermedad:

La higiene oral es una medida de prevención fundamental no solo por la aparición de caries dental, sino por cualquier enfermedad buco-dental. La limpieza producirá una mejora del ecosistema oral, removerá la acumulación de placa bacteriana antes de que produzca lesiones cariosas y por lo tanto permite gozar una buena salud oral.²⁶

El cepillo dental es el encargado de remover el biofilm que se acumula en diversas áreas del diente y de la mucosa oral con diversos movimientos (técnicas de cepillado); el tipo de cepillo puede variar según el propósito que cumple.²⁷ Entre las técnicas de cepillado más conocidas se pueden encontrar:

a. Técnica de Fones: Es la técnica más práctica para el cepillado en niños, debido a sus movimientos en forma de círculos que se realiza. Para trabajar ello, las piezas dentales deben estar en posición de oclusión, el cepillo debe encontrarse entre la oclusión en un ángulo recto de 90° al nivel de los carillos y realizar movimientos en forma de círculos en las superficies vestibulares de las piezas dentarias; en las superficies palatinas y linguales se debe realizar un movimiento desde los puntos posteriores hacia anteriores.²⁸

b. Técnica de Bass: Es una técnica que resulta eficaz para remover la placa bacteriana con éxito, está indicado principalmente para pacientes que padecen de enfermedades periodontales que no exista recesión gingival. Para ello, se deben realizar movimientos horizontales vibratorios de izquierda-derecha y de derecha-izquierda en las caras vestibulares, palatinos y linguales entre el límite corona-encía de los dientes posteriores en un ángulo de 45°; después, se debe realizar movimientos de barrido de atrás hacia delante en las superficies oclusales de los premolares y molares; finalmente, se cepilla de forma vertical de barrido en las superficies vestibulares, palatinas y linguales, de los incisivos y caninos.²⁹

c. Técnica de Bass Modificada: Es la misma técnica de Bass ya mencionada, sin embargo, en su modificación se tomará como referencia de posición del cepillo que se encuentre a 45° en el límite corona-encía, que abarque cada 3 piezas dentarias el cabezal del cepillo y después de realizar el movimiento horizontal vibratorio en las superficies vestibulares, palatinas y linguales, se hará un movimiento de barrido hacia las caras oclusales de los premolares y molares.²⁸

d. Técnica de Charters: Está indicado para pacientes que hayan sido sometidos a cirugías periodontales, para evitar que se acumule biofilm en esa superficie a cicatrizar y se produzca posteriormente alguna infección. Se coloca el cepillo a 45° por encima del límite corona-encía y se procede a realizar movimientos giratorios vibratorios sin realizar presión.³⁰

e. Técnica de Stillman: Es apropiada para pacientes adultos que no padezcan de alguna enfermedad periodontal ni se hayan sometido a alguna intervención quirúrgica periodontal recientemente. El cepillo se coloca a 45° a 2mm por encima de límite corona-encía de los dientes posteriores con un poco de presión realizando movimientos de vaivén vibratorios; en las superficies vestibulares, palatinas y linguales de las piezas dentales anteriores se realizará un movimiento vertical de barrido; finalmente, en las superficies oclusales, se realizará movimientos en forma de círculos vibratorios.^{30,31}

f. Técnica de Stillman Modificada: A diferencia de la técnica de Stillman, en esta técnica modificada, será indicada para pacientes que padezcan de recesión gingival progresiva; se debe hacer uso de un cepillo dental con las cerdas suaves. Para esta técnica, en premolares y molares (en las caras vestibulares, palatinas y linguales), se deberá realizar movimientos de vaivén vibratorios de igual manera, el cepillo debe colocarse a 45° y a 2mm por encima del margen gingival, terminando con un barrido hacia las caras oclusales.³¹

El hilo dental también es un implemento de aseo oral muy útil, ya que permite remover el resto de alimentos y placa bacteriana donde las cerdas de un cepillo no tiene acceso, como por ejemplo las caras interproximales de las piezas dentarias. El hilo dental es útil porque evita lesiones cariosas y enfermedades periodontales.³²

La dieta cumple una función relevante en la aparición de lesiones cariosas. Es importante disminuir la excesiva ingesta de productos alimenticios con alto contenido de carbohidratos y azúcares, ya que estos facilitan la secreción de ácidos por el biofilm. Estos ácidos, pueden provocar la formación de lesiones cariosas en la superficie de los dientes. una dieta balanceada y baja en azúcares puede ser sumamente beneficiosa para conservar un óptimo bienestar bucal y evitar la aparición de caries dental.³³

Las visitas al profesional odontólogo no es solo para indicar los malestares y dolores de las estructuras orales, sino que también es un tema de prevención de enfermedades como

este caso de las lesiones cariosas en las piezas dentales. En caso ya se padezca de caries dental es importante tratarlo tempranamente con una restauración antes de padecer pulpitis irreversible o destrucción dental de la corona donde sus tratamientos como la endodoncia, la exodoncia o prostodoncia llegan a ser más costosas. Es recomendable visitar al odontólogo en un periodo de cada 6 meses para someterse a una evaluación oral para conocer el riesgo de padecer caries y realizar una limpieza dental profesional.³⁴

1.4. Formulación del problema:

1.4.1. Formulación del problema general:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia se relaciona con la presencia de caries dental y placa bacteriana de sus niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo,2022?

1.4.2. Formulación de los problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de actitud de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre cuidado oral?.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre salud oral?

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"?

¿Cuál es el porcentaje de placa bacteriana en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"?

1.5. Justificación e Importancia de Estudio

La caries dental es la afección buco-dental con mayor prevalencia globalmente, especialmente la población de la infancia y de la niñez. Esta enfermedad tiene múltiples etiologías, incluyendo la formación y acumulación del biofilm, la dieta y la higiene oral inadecuada. Sin embargo, una de las etiologías más relevantes en la producción de caries en niños es la actitud y el conocimiento de los padres acerca del tema del adecuado cuidado de la salud bucal de sus hijos.

Los padres desempeñan el papel fundamental de fomentar una buena salud bucal desde una temprana edad en los niños. Su falta de conocimiento y de atención en este aspecto puede contribuir al desarrollo de caries, lo que puede resultar en dolor, pérdida prematura de dientes y otras complicaciones dentales. Por lo tanto, comprender cómo los padres participan en el cuidado bucal de sus hijos y qué tanto conocimiento tienen sobre el tema es de suma importancia.

Los beneficios y las recompensas de realizar investigaciones sobre la salud bucal infantil son importantes. En primer lugar, estas investigaciones proporcionan una comprensión más profunda de la magnitud sobre la prevalencia de las caries dentales en la población infantil, lo que permite el desarrollo de estrategias más efectivas para prevenir y tratar este problema. Además, identifican la influencia importante de los padres en la salud bucal de sus hijos, lo que sugiere que mejorar la educación y la actitud de los padres puede tener un impacto significativo en la salud oral infantil. Esta información también ayuda a los profesionales de la salud a desarrollar programas de intervención específicos y personalizados para abordar las necesidades de la población infantil en riesgo.

Las oportunidades que ofrece esta investigación son diversas. Permite identificar debilidades en el conocimiento y áreas de necesidad dentro de la educación sobre salud bucal para los padres. También proporciona una base de información importante para

desarrollar e implementar programas de intervención que se centren en mejorar los conocimientos y comportamientos de los padres en relación con el cuidado bucal de sus hijos. Además, ofrece la oportunidad de colaboración entre profesionales de la odontología, pediatras, educadores y otros expertos en salud infantil para abordar de manera interdisciplinaria las necesidades de salud bucal de los niños.

La realización de estudios sobre la salud bucal infantil fortalece la investigación en general al proporcionar datos específicos sobre un problema de salud importante y prevalente. Además, al resaltar la importancia de la educación y la participación de los padres en el cuidado bucal de sus hijos, la investigación promueve un enfoque preventivo de la salud oral infantil. Esta investigación contribuye a la base de conocimientos en odontopediatría, salud pública y promueve la implementación de prácticas basadas en prevención y tratamiento adecuado tempranamente.

1.6. Hipótesis

H₀: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral con la presencia de caries dental y placa bacteriana en los niños de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”-Chiclayo, 2022

H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral con la presencia de caries dental y placa bacteriana en los niños de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”-Chiclayo, 2022

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con la presencia de caries dental y placa bacteriana de sus niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo, 2022.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de actitud de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre cuidado oral.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre salud oral.
- Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".
- Determinar el nivel de placa bacteriana en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente tesis es de enfoque cuantitativo, debido a que se realizó el procedimiento de recolección de datos y así mismo porque se realizó el uso de estadísticas representados en tablas y gráficos para comprobar la hipótesis en los resultados obtenidos³⁵; de diseño no experimental-transversal; de nivel descriptivo-correlacional en campo; tipo básica. Los cuales coincidieron de acuerdo al estudio de "Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres

de Familia sobre Salud Oral con la Presencia de Caries Dental y Placa Bacteriana en los Niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022.”

En cuanto al diseño de investigación:

- Es no experimental, ya que las medidas de las variables se realizaron según lo observado visualmente, sin intervenir activamente en el entorno o en las condiciones de estudio.
- Es de diseño transversal, debido a que la recopilación de la información se realizó en un único momento.³⁶
- Es de nivel descriptivo, ya que se realizó la interpretación y redacción de la información obtenida.³⁶
- Es de nivel correlacional, ya que busca identificar si existe o no alguna asociación entre el conocimiento de los padres sobre de salud bucal y la condición en la que se encuentra la salud oral de sus hijos.³⁶

2.2. Variables y Operación de Variables

- Variable 01: Conocimiento de los Padres de Familia sobre Salud Oral
- Variable 02: Presencia de Caries Dental y Placa Bacteriana en los Niños

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Conocimiento de los padres de familia sobre salud oral	Actitud y preocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de convivencia con su(s) hijos • Presencia y supervisión de los padres durante el cepillado del niño • Uso de los útiles de aseo oral • Alimentos que dan a consumir a su(s) hijos • Registro de visitas del niño al odontólogo por año 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de convivencia con su(s) hijos: Pregunta 1 • Presencia y supervisión de los padres durante el cepillado del niño: Preguntas 2, 3, 4, 5, 9 y 16 • Uso de los útiles de aseo oral: Preguntas 6, 7 y 8 • Alimentos que dan a consumir a su(s) hijos: Preguntas 10, 11, 12 y 13 • Registro de visitas del niño al odontólogo por año: Preguntas 14 y 15 • 0-37%: Poca actitud sobre cuidado oral • 38-59%: Regular actitud sobre cuidado oral • 60-100%: Alta actitud sobre cuidado oral 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos"</p>
	Conocimiento sobre salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de caries dental y de placa bacteriana • Higiene oral • Dieta Saludable • Visitas al odontólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de caries dental y de placa bacteriana: Preguntas 17, 18 y 19 • Higiene oral: Preguntas 20, 21, 23, 24, 25 y 26 • Técnicas de cepillado: Pregunta 22 • Dieta Saludable: Preguntas 27, 28, 29, 30 y 31 • Visitas al odontólogo: Pregunta 32 • 0-37%: Poco conocimiento sobre salud oral 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • 38-59%: Regular conocimiento sobre salud oral • 60-100%: Alto conocimiento sobre salud oral 	
Presencia de Caries dental y Placa Bacteriana en los niños	Caries Dental	Presencia de caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Código 0: Normal/Sano • Código 1: Mancha blanquecina o café en tejido seco. • Código 2: Mancha blanquecina o café en tejido húmedo. • Código 3: El tejido del esmalte se encuentra con fractura o con una microcavidad. • Código 4: La superficie muestra una mancha oscura en la dentina por debajo del tejido del esmalte dental. • Código 5: Cavidad cariosa a simple vista. • Código 6: Cavidad cariosa con mayor extensión. 	Técnica: Observacional Instrumento de recolección de datos: Ficha de Recolección de datos basándose en el Sistema ICDAS
	Placa bacteriana	Presencia de placa bacteriana en las piezas dentales	<ul style="list-style-type: none"> • 0-20%: Higiene Oral Buena (Poca presencia de placa bacteriana) • 21-50%: Higiene Oral Cuestionable (Regular presencia de placa bacteriana) • 50%-100%: Higiene Oral Mala (Gran cantidad presencia de placa bacteriana) 	Técnica: Observacional Instrumento de recolección de datos: Ficha de Recolección de datos basándose en el Índice de O'Leary

2.3. Población y muestra:

2.3.1. Población

La población total de participantes que conforman este trabajo de investigación es de 467 padres y 467 niños pertenecientes a la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".

2.3.2. Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico, donde se aplicó una fórmula para obtener la muestra de estudio, el cual está constituido por 60 padres y 60 niños que comprenden los 6-13 años de edad, que se encuentren entre 1ro a 6to de primaria y que pertenezcan a la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".

2.3.2.1. Muestra de la Población de Padres:

Según la fórmula, indica que la muestra para aplicar el primer instrumento del cuestionario "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos" está constituido por 60 padres.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + t^2(N - 1)}$$

Z	Nivel de confianza	1.64
p	Probabilidad que ocurra el evento	0.5
q	Probabilidad de que no ocurra el evento	0.5
t	Error de estimación	0.0989
N	Tamaño de la población	467

$$n = \frac{1,64^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 467}{1,64^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 + 0,0989^2(467-1)} = 60,035 \cong 60$$

2.3.2.1. Muestra de la Población de Niños:

Según la fórmula, indica que la muestra para aplicar el segundo y tercer instrumento de la ficha de recolección de datos basándose en ICDAS y en O'Leary, está constituido por 60 niños.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + t^2(N - 1)}$$

Z	Nivel de confianza	1.64
p	Probabilidad que ocurra el evento	0.5
q	Probabilidad de que no ocurra el evento	0.5
t	Error de estimación	0.0989
N	Tamaño de la población	467

$$n = \frac{1,64^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 467}{1,64^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 + 0,0989^2(467-1)} = 60,035 \cong 60$$

2.3.3. Criterios de Inclusión:

- Padres de familia de los niños de 1ro a 6to grado de primaria que pertenezcan a la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"
- Padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" que firmaron la autorización para el desarrollo de la encuesta
- Niños entre los 6 a 13 años que se encuentren entre los grados 1ro a 6to grado de primaria y que pertenezcan a la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"
- Niños de 1ro a 6to grado de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", que los padres hayan firmado la autorización para la evaluación observacional.

2.3.4. Criterios de Exclusión:

- Niños que padecieron alguna enfermedad durante el tiempo de estudio que impidió realizar la evaluación.
- Niños que presentaron signos y síntomas sospechosos de Covid-19

- Niños que presentaron temor e impidieron realizar la evaluación

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizaron dos técnicas de investigación para medir las variables del estudio. La primera variable, denominada "Conocimiento de los padres de familia sobre salud oral", fue evaluada con apoyo de la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario como herramienta de recopilación de datos. La encuesta permitió obtener información sobre el nivel de conocimiento de los padres en relación con la salud bucal. La segunda variable, "Caries dental y Placa Bacteriana en los niños", fue evaluada mediante la técnica observacional; para medir esta variable, se hizo uso de dos instrumentos diferentes: las fichas de recolección de datos del sistema ICDAS para evaluar la presencia de caries dental, y el Índice de O'Leary para medir la presencia de placa bacteriana en los niños. Estos instrumentos permitieron obtener datos objetivos sobre el estado de la salud bucal de los niños participantes en la indagación.

El primer instrumento es un cuestionario llamado "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Niños" elaborada por la bachiller Patricia Alejandrina Gil Romero (Quien es la investigadora del presente trabajo) para la aprobación de la tesis en la Universidad Señor de Sipán en el presente año 2024. El presente instrumento está formado por la medición de dos dimensiones; la primera dimensión llamada "Actitud y preocupación", el cual consiste en 16 preguntas, tomando indicadores como; tiempo de convivencia con su(s) niños (pregunta 1), presencia y supervisión de los padres durante el cepillado del niño (preguntas 2, 3, 4, 5, 9 y 16), uso de los útiles de aseo oral (preguntas 6, 7 y 8), alimentos que dan a consumir a su(s) hijos (Preguntas 10, 11, 12 y 13), y el registro de visitas del niño al odontólogo por año (preguntas 14 y 15); la segunda dimensión es llamada "Conocimiento sobre salud oral", que consta en otras 16 preguntas; entre las preguntas planteadas para esta dimensión,

se consideró los indicadores como; concepto de caries dental y de placa bacteriana (preguntas 17, 18 y 19), higiene oral (preguntas 20, 21, 23, 24, 25 y 26), técnicas de cepillado (pregunta 22), dieta saludable (preguntas 27, 28, 29, 30 y 31) y las visitas al odontólogo (pregunta 32). (Anexo 04).

La segunda variable se divide en dos dimensiones, la primera llamada “Caries dental”, el cual se midió con la ayuda de una ficha de recolección de datos basándose en el sistema ICDAS (Anexo 05). La segunda dimensión se llama “Placa bacteriana”, el cual se midió por medio del instrumento de ficha de recolección de datos basándose en el índice de O’Leary (Anexo 06).

2.4.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para probar la validez del primer instrumento, se realizó una evaluación llevada a cabo por tres expertas docentes en investigación, todas pertenecientes a la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Estas expertas calificaron el instrumento con un rango alto-muy alto en términos de validez. Este proceso fortalece la confiabilidad y la solidez del instrumento utilizado en el estudio. (Anexo 07,08 y 09). Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se hizo una prueba piloto con una muestra de 15 personas, haciendo uso del análisis de alfa de Cronbach. Los resultados de esta prueba indicaron que el instrumento presenta una buena confiabilidad, con un valor de 0.75408865 (Anexo 10). Este valor confirma que el instrumento es confiable para medir el conocimiento y la actitud de los padres frente al cuidado bucal de sus hijos. (Anexo 11).

En el segundo y tercer instrumento se hizo uso de dos fichas de recolección de datos. La primera ficha incluye la numeración de las piezas dentales permanentes y temporales, junto con las iniciales que representan las diferentes caras de los dientes (vestibular, palatino, lingual, mesial, distal, oclusal e incisal). En esta ficha, se registra el código de caries identificado según el sistema ICDAS para cada pieza dental. La segunda ficha contiene el gráfico del Índice de O’Leary. Estas fichas de recolección de

datos fueron validadas por una experta docente en investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Su evaluación otorgó una valoración muy alta a los instrumentos, lo que confirma su confiabilidad y veracidad para la recopilación de datos en el estudio (Anexo 12 y 13). Además, se ejecutó una calibración previa del instrumento con el apoyo de la Dra. Isabel Coz de Postigo. Durante este proceso, se aseguró el equilibrio en la identificación de la caries dental según los códigos del ICDAS y el llenado correcto de la ficha del Índice de O'Leary. También se brindaron instrucciones detalladas sobre los cuidados necesarios y aspectos a tener en cuenta durante el procedimiento con los niños. Esta calibración previa garantizó la consistencia y la fiabilidad de los datos recopilados durante el estudio. (Anexo 14).

2.4.3. Recolección de Datos:

La Universidad Señor de Sipán, en apoyo a la investigación, concedió tras una solicitud, una carta presentación firmada por la Directora de la Escuela de Estomatología, Dra. Paola Serna Solari; esta carta fue dirigida a la Directora de la I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz", Ana María Domínguez Tejada. (Anexo 15). Asimismo, también se procedió con el envío de una solicitud de autorización (Anexo 16). Durante la entrevista previa al estudio, se explicó el desarrollo de la investigación, sus objetivos y la metodología de recolección de datos. Después de algunos días, la Directora entregó la autorización firmada para ejecutar la recopilación de datos para el trabajo de estudio. (Anexo 17).

Los directivos de la I.E. "Nuestra Señora de la Paz" coordinaron tanto el número de muestra como la programación para la ejecución de la recopilación de información.

Para ejecutar la recopilación de datos, se consideró apropiado agrupar a estudiantes de 5to a 9no ciclo pertenecientes a la carrera de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Estos estudiantes contaban con el conocimiento adecuado para realizar la recopilación de datos de manera precisa. El grupo de observadores estuvo conformado por 7 estudiantes de los ciclos mencionados anteriormente. Estos estudiantes firmaron

una declaración en la que se confirmaba que estaban debidamente calibrados para el proceso de recolectar la información deseada, lo que incluía la correcta identificación de caries y placa bacteriana, así como los conocimientos necesarios para desempeñar su papel como observadores de manera efectiva. (Anexo 18).

Una vez llegado el día 28 de octubre de 2022, el grupo de observadores se trasladó a la Institución Educativa N°11124 "Nuestra Señora de la Paz"; primero, se procedió a leer las fichas del consentimiento informado para la aplicación del primer instrumento de la primera variable, es decir, el cuestionario titulado "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos", a los padres que se adecuaban con los criterios de inclusión. Durante esta lectura, se explicó el procedimiento de la investigación, el uso de la información recopilada, el anonimato de las respuestas, los beneficios y posibles riesgos. Posteriormente, se les brindó un tiempo de 10 minutos para que pudieran plantear cualquier duda o consulta relacionada con el instrumento. (Anexo 19 y 20) y así firmar el consentimiento del uso a la información; para garantizar que los padres pudieran responder al cuestionario con tranquilidad y atención adecuada, se asignó un tiempo aproximado de 15 minutos para completar el formulario, este período permitió que los participantes tuvieran suficiente tiempo para considerar y responder a todas las preguntas de manera adecuada. (Anexo 21 y 22). Una vez finalizada la sesión con los padres, se examinó la cavidad buco-dental de los niños utilizando los instrumentos previstos, como la Ficha de Recolección de Datos del Sistema ICDAS y el Índice de O'Leary, para determinar la prevalencia de caries dental y el biofilm presente. Antes de realizar estas observaciones, se leyó a los padres la hoja de consentimiento informado para obtener su permiso para la recopilación de datos en sus hijos. Una vez que los padres firmaron el formulario de consentimiento, se procedió con el examen bucal de los niños (Anexo 23), Se llevó a cabo una conversación con los niños para explicarles el procedimiento que se utilizaría. Se aplicó la técnica conocida en odontopediatría como "Decir, Mostrar y Hacer". Esta técnica implica explicar

verbalmente a los niños lo que se va a hacer, mostrarles cómo se llevará a cabo el procedimiento y luego realizarlo. De esta manera, se les brindó a los niños una comprensión clara y tranquilizadora del proceso que se llevaría a cabo en su cavidad oral (Anexo 24) Para tranquilizar a los niños y mitigar cualquier temor que pudieran tener, se procedió primero a evaluar la presencia de caries dental utilizando espejos intraorales. El uso de espejos intraorales proporciona una visión clara de los dientes y las superficies dentales, lo que facilita la detección temprana de cualquier signo de caries dental (Anexo 25), después de evaluar la cavidad bucal de los niños con los espejos intraorales y detectar cualquier característica de caries, se procedió a anotar los hallazgos en la ficha de recolección de datos. Se utilizaron los códigos de caries según el sistema ICDAS para registrar y clasificar adecuadamente las caries halladas; estos códigos proporcionan una forma estandarizada de documentar el grado de la lesión cariosa, lo que simplifica la evaluación y la comprensión de los datos recopilados durante el examen bucal (Anexo 26), después de la evaluación de la presencia de caries dental, se hizo uso del tinte revelador de biofilm en las piezas dentales de los niños. Para ello, se utilizó un hisopo con el tinte revelador de placa bacteriana de la marca Ditonos®, este tinte permite visualizar la presencia de biofilm en la superficie dental, facilitando así la evaluación del nivel de higiene oral y presencia de placa bacteriana en los niños; la aplicación del tinte se realizó con cuidado y precisión para garantizar una cobertura uniforme de todas las superficies dentales (Anexo 27) para luego pintar en la ficha de recolección de datos las caras de las piezas tinturadas; esto se realizó para registrar y visualizar claramente las áreas donde se detectó acumulación de placa bacteriana; una vez que se completó este paso, se realizó un conteo de las áreas tinturadas en relación con el total de áreas observadas en las piezas dentales de cada niño, utilizando esta información, se calculó el porcentaje de higiene oral y la presencia de placa bacteriana presente en la cavidad oral de los niños; este proceso permitió determinar el grado de la presencia de placa bacteriana en sus dientes.(Anexo 28).

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para determinar el nivel de Actitud, se midió en tres rangos según baremos:

- **0-37% de preguntas correctas:** El padre o apoderado presenta poca actitud el sobre cuidado oral.
- **38-59% preguntas correctas:** El padre o apoderado presenta regular actitud sobre cuidado oral.
- **60-100% preguntas correctas:** El padre o apoderado presenta alta actitud sobre cuidado oral.

Para determinar el nivel de Conocimiento, se midió en tres rangos según baremos:

- **0-37% de preguntas correctas:** El padre o apoderado presenta poco conocimiento sobre salud oral.
- **38-59% preguntas correctas:** El padre o apoderado presenta regular conocimiento sobre salud oral.
- **60-100% preguntas correctas:** El padre o apoderado presenta alto conocimiento sobre salud oral.

Para analizar y determinar la prevalencia de caries dental, se realizó el conteo porcentual de niños que presentaron caries según la características que describe el ICDAS durante la evaluación.

Para determinar la presencia de placa bacteriana en los niños, se midió en tres rangos, según lo indica el índice de O'Leary: □

- **0-20%:** Higiene Oral Buena (Poca presencia de placa bacteriana).
- **21-50%:** Higiene Oral Cuestionable (Regular presencia de placa bacteriana).
- **50%-100%:** Higiene Oral Mala (Gran cantidad presencia de placa bacteriana).

Se emplearon los programas Excel 2019 y SPSS 26 para realizar el análisis de la recolección de datos. Se realizaron análisis estadísticos que incluyen cálculos de

porcentajes y tablas de frecuencia para presentar e interpretar adecuadamente los resultados. Para el análisis bivariable de las variables, que fueron de tipo ordinal, se usó la prueba Rho de Spearman. Esta prueba se seleccionó debido a su capacidad para analizar la relación entre dos variables ordinales y para identificar posibles correlaciones entre ellas.

2.6. Criterios éticos

Los códigos de ética fueron rigurosamente respetados:

- **El código de ética de la Universidad Señor de Sipán (Artículo 05):**
 - ✓ Enfatiza la confiabilidad y discreción de los datos personales, cumpliendo todas las normas establecidas por la institución en este sentido.³⁷
 - ✓ Difundir la información de manera precisa, objetiva y clara.³⁷
 - ✓ Solicitar autorización de consentimiento informado por parte de los participantes.³⁷
 - ✓ Compromiso para evitar falsedad en la investigación.³⁷
 - ✓ Salvaguardar la integridad científica desde el inicio hasta los resultados.³⁷
- **Código de ética del Colegio Odontológico del Perú:**
 - ✓ **Artículo N°23:** Destaca el uso de prácticas de bioseguridad con el propósito de proteger la salud de los pacientes y del personal observador.³⁸
 - ✓ **Artículo N°36:** Subraya la importancia de seguir guías y normas técnicas establecidas en el campo de la odontología.³⁸
 - ✓ **Artículo N°39:** Enfatiza la relevancia de mantener una relación profesional y respetuosa entre el personal de odontología y los pacientes.³⁸
 - ✓ **Artículo N°40:** Menciona la importancia del consentimiento informado de los pacientes antes de llevar a cabo cualquier procedimiento dental.³⁸
 - ✓ **Artículo N°74:** Destaca la confidencialidad y el manejo adecuado de la información obtenida de los pacientes, garantizando su privacidad y protección.³⁸
- **Código de Ética de Concytec (Capítulo II):**
 - ✓ Presentar el trabajo de investigación con honestidad, originalidad y viabilidad.³⁹

- ✓ Obtener aprobación de consentimiento informado por parte de los participantes.³⁹
- ✓ Cumplir con un ambiente adecuado al realizar una investigación.³⁹
- ✓ Los resultados deben ser honestos y contar con veracidad.³⁹
- ✓ Citar las referencias adecuadamente.³⁹
- ✓ Mantener confidencialidad de las evaluaciones y de los datos personales de cada participante.³⁹
- ✓ Cumplir con un ambiente adecuado al realizar una investigación.³⁹
- **Código de Ética de la Declaración de Helsinki:**
- ✓ Antes de realizar la recopilación de datos, el investigador debe explicar a los participantes en qué consiste la investigación, el procedimiento de la recolección de información, cuáles son los riesgos y beneficios del estudio.⁴⁰
- ✓ Obtener el permiso de consentimiento informado por parte de los participantes.⁴⁰
- ✓ El investigador debe asegurarse de que los participantes se encuentren seguros durante la investigación, sin que el estudio les cause daños.⁴⁰
- ✓ La investigación debe ser de carácter justo y equitativo, sin excluir intencionalmente por raza, género o nivel socioeconómico, los beneficios y riesgos debe ser igual para todos los participantes.⁴⁰
- ✓ Antes de realizar un estudio, el investigador debe asegurarse de que el trabajo de indagación cumpla con principios éticos y seguros para los participantes.⁴⁰
- ✓ Salvaguardar la información personal de los participantes y mantenerlo en secreto.⁴⁰
- ✓ Se debe mantener el respeto a los participantes en todo momento, se debe proteger los derechos y dignidad de cada uno de ellos.⁴⁰
- ✓ Los participantes pueden abandonar el estudio en cualquier momento si ellos lo desean.⁴⁰

El cumplimiento de estos códigos éticos aseguró la integridad y la calidad del estudio, así como el respeto por los derechos y la privacidad de los participantes.

Es importante destacar que durante el estudio, el paciente fue tratado con el debido respeto, empatía y responsabilidad por parte de la investigadora. Se garantizó que la participación en el estudio fuera completamente voluntaria para el paciente, sin ningún tipo de influencia indebida. Además, se tomó especial cuidado en proteger los datos obtenidos y la identidad del paciente, siguiendo estrictamente las normativas de confidencialidad y privacidad establecidas por la institución y los códigos éticos pertinentes. Estas medidas aseguraron que el paciente estuviera protegido en todo momento y que sus derechos fueran respetados durante el desarrollo del estudio.

2.7.Criterios de rigor científico:

Se fundamenta en la búsqueda de veracidad, confiabilidad y fidelidad de los datos obtenidos, los cuales se destinaron exclusivamente para propósitos de investigación. Se garantizó que la información recopilada fuera tratada con la máxima integridad y se respetó la confidencialidad de los participantes. Estos principios aseguraron que los datos fueran utilizados sin ningún otro propósito más allá del avance del conocimiento en el campo de estudio correspondiente.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 01. Correlación entre la Variable Conocimiento de los Padres de Familia y la Variable Presencia de Caries Dental y Placa Bacteriana en los Niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022

			Conocimiento de los Padres de Familia sobre Salud Oral	Presencia Caries dental y Placa Bacteriana en los niños
Rho de Spearman	Conocimiento de los Padres de Familia sobre Salud Oral	Coefficiente de correlación	1.000	-0.796
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	60	60
	Presencia de Caries dental y Placa Bacteriana en los niños	Coefficiente de correlación	-0.796	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	60	60

Elaboración propia*

La tabla 01 muestra la correlación entre las variables "conocimiento de los padres de familia" y "presencia de caries dental y placa bacteriana en los niños". Las celdas del nivel de significancia (Sig. (bilateral)) indican la exactitud de la normalidad de la relación, en esta ocasión tiene un valor de 0.000, lo cual manifiesta que la relación es exacta y

que no hay probabilidad de error. Cada celda de correlación muestra el grado de relación entre ambas variables, si el valor es positivo es porque existe una relación directa entre ambas variables, si el valor de la correlación es negativa significa lo contrario, es decir que existe una relación inversa entre las variables; en este estudio, el valor de correlación es de -0.796, lo cual indica una correlación negativa pero sí una relación inversa; este valor de correlación fundamenta que mientras exista un mayor conocimiento y la actitud de los padres sobre el cuidado y la salud oral, hay una menor probabilidad de que los hijos desarrollen caries dental y presenten menor acumulación de biofilm. Este resultado respalda la hipótesis de la investigación y demuestra que la educación y la actitud de los padres hacia la salud y cuidado oral tienen un impacto y relación inversamente significativa en la salud bucal de sus hijos. En este caso, el hecho de que los padres tengan un conocimiento y una actitud regular sobre la salud y cuidado oral no es suficiente, por ello se relaciona con una mayor posibilidad de que los niños padezcan en un corto a largo plazo de caries dental y presenten biofilm en mayor cantidad.

Tabla 02. Tabla de Frecuencia de Nivel de Actitud de los Padres de Familia Sobre el Cuidado Oral de sus Hijos de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022

	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	0	0%	0	0
	REGULAR	52	87%	86.6	86.6
	ALTA	8	13%	13.3	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Elaboración propia*

La tabla 02 es una tabla de frecuencia, el cual apoya en distribuir el conteo y porcentajes de los datos obtenidos, la recopilación de la información fue mediante un cuestionario llamado “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Niños” que se basa el 16 preguntas, y se dividió en tres niveles (Según Baremos) el grado de actitud en los padres frente al cuidado oral de sus hijos; se clasifica en nivel bajo cuando el padre haya respondido de 0 a 37% preguntas correctas (hasta 5 preguntas acertadas), en nivel regular si responde de 38 a 59% preguntas correctas (hasta 6-9 preguntas acertadas) y nivel alto si responde de 60 a 100% preguntas correctas (10-16 preguntas acertadas). Según los datos presentados en la Tabla 02, se evidencia que, ningún padre mostró una actitud y preocupación baja (por lo tanto 0%); mientras que el 87% de los padres (52 de los participantes) mostraron una actitud y preocupación regular; por otro lado, el 13% de los padres (8 de los participantes) mostraron una actitud y preocupación alta hacia el cuidado oral de sus hijos. Estos resultados indican que la mayoría de los padres exhibieron una actitud y preocupación de nivel regular con respecto al cuidado oral de sus hijos, mientras que una proporción menor mostró una actitud y preocupación alta.

Tabla 03. Tabla de Frecuencia del Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia Sobre Salud Oral de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	6	10%	10	10,1
	REGULAR	38	63%	63,3	73,4
	ALTO	16	27%	26,6	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Elaboración propia*

La tabla 03 al igual que la tabla anterior, también es una tabla de frecuencia, la recopilación de la información también fue mediante un cuestionario llamado “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Niños” que se basa en 16 preguntas, y se dividió en tres niveles (Según Baremos) el grado de conocimiento en los padres acerca de la salud oral; se clasifica en nivel bajo cuando el padre haya respondido de 0 a 37% preguntas correctas (hasta 5 preguntas acertadas), en nivel regular si responde de 38 a 59% preguntas correctas (hasta 6-9 preguntas acertadas) y nivel alto si responde de 60 a 100% preguntas correctas (10-16 preguntas acertadas). Según los datos presentados en la Tabla 03, se observa que, el 10% de los padres de familia (6 participantes) poseían un grado de conocimiento bajo, mientras que el 63% de ellos (38 participantes) presentaron un conocimiento de grado regular; por otro lado, el 27% de los padres (16 participantes) demostraron un grado alto de conocimiento sobre salud oral. En general, prevaleció un nivel de conocimiento regular en los padres de familia, seguido por un porcentaje menor con un conocimiento alto.

Tabla 04. Tabla de Frecuencia de Presencia de Caries en los Niños de la I.E. N°11124

“Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022, Según el Sistema ICDAS.

ICDAS	Conteo		Porcentaje	
	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple
Código 0: Normal/Sano	60	0	100%	0
Código 1: Mancha blanquecina o café en tejido seco	33	27	79%	21%
Código 2: Mancha blanquecina o café en tejido húmedo	40	20	95%	5%
Código 3: El tejido del esmalte se encuentra con fractura o con una microcavidad	30	30	71%	29%
Código 4: La superficie muestra una mancha oscura en la dentina por debajo del tejido del esmalte dental	15	45	36%	64%
Código 5: Cavidad cariosa a simple vista	16	44	38%	62%
Código 6: Cavidad cariosa con mayor extensión	16	44	38%	62%

Elaboración propia*

En la Tabla 04 se detalla la presencia de lesiones cariosas de acuerdo al código según ICDAS, el cual comparado a otros sistemas de diagnóstico, su forma de evaluación está mejor relacionada con el estudio, ya que no se deseaba evaluar la experiencia de caries, sino las lesiones cariosas presentes y que no están siendo tratadas. El ICDAS se divide en 7 códigos y cada uno tiene sus propias características en el diagnóstico. Se observa que; para el código 0, el 100% de los niños presentaron al menos una pieza dental sana (Pero no se tomará en cuenta, ya que todos los niños han presentado al menos una lesión cariosa durante la evaluación); el 79% de los niños

(33 participantes) mostraron manchas blancas o café en tejido seco; el 95% de los niños (40 participantes) presentaron manchas blancas o café en tejido húmedo; el 71% de los niños (30 participantes) presentaron fracturas en el esmalte o cavidades; en el 36% de los niños (15 participantes) se encontraron manchas oscuras en la dentina por debajo del esmalte dental; se observó cavidad cariosa a simple vista en el 38% de los niños (16 participantes); finalmente, el 38% de los niños (16 participantes) presentaron cavidades cariosas con mayor extensión. En conclusión de estos resultados, se halló una prevalencia mayor en las lesiones cariosas de código 02. Estos datos reflejan la prevalencia de diferentes tipos de lesiones cariosas en la muestra estudiada, lo que proporciona información mejor detallada sobre la salud de las piezas dentales de los niños participantes.

Tabla 05. Tabla de Frecuencia de Prevalencia de Caries en los Niños, en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022

Prevalencia de caries	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Niños que presentaron caries	60	100%	100,0	100,0
Niños que no presentaron caries	0	0%	0	100,0
Total	60	100%	100	

Elaboración propia*

Tal como se mencionó en la tabla anterior, absolutamente la totalidad de niños padecían de al menos una lesión cariosa desde el código 01 hasta el código 06 de ICDAS. Por lo tanto, como resultado de este estudio en la presencia de caries dental, se pudo precisar que la prevalencia determinada reveló que el 100% de los niños (60 participantes) presentaron caries dental. Este hallazgo indica una alta incidencia de esta enfermedad bucal en la población estudiada, que no han pasado por tratamientos y

hábitos preventivos para evitar la aparición de lesiones cariosas y que pese a su evolución no son tratadas.

Tabla 06. Tabla de Frecuencia de Nivel de Placa Bacteriana en los Niños, en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022

Elaboración propia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Placa Bacteriana	Poca Presencia de placa bacteriana	8	17%	16,6	16,8
	Regular presencia de placa bacteriana	31	52%	52,3	69,1
	Gran presencia de placa bacteriana	21	31%	30,9	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la tabla 06 también se muestra un tabla de frecuencia de acuerdo a los valores obtenidos al nivel de presencia de placa bacteriana; para realizar las medidas se realizó la evaluación a base del índice de O'Leary (que no solo observa el nivel de higiene oral, sino también el nivel de placa bacteriana depositada en las superficies dentales) ya que comparado a otros índices de hallazgos, esta evaluación tiene mayor exactitud y se observan todas las piezas dentales presentes; se clasifica en tres niveles según el índice ya mencionado, de 0-20% de acumulación de biofilm indica poca presencia de placa bacteriana, de 21-50% de acumulación de biofilm es de regular presencia de placa bacteriana y de 50-100% de acumulación de biofilm es gran presencia de placa bacteriana. En los resultados del presente estudio se pudo evidenciar que el 17% de los niños (8 de los participantes) presentó poca presencia de biofilm, siendo un porcentaje óptimo para la prevención de futuras lesiones cariosas; el 52% de los niños (31 participantes) se encontraron con regular presencia de biofilm, siendo un porcentaje

no tan favorable para las lesiones cariosas y por último el 31% de los niños presentaban significativa presencia de biofilm siendo no favorable para la aparición y progresión de lesiones cariosas. Como resumen de este resultado, se evidenció que mayormente se halló un nivel regular y alta presencia de placa bacteriana, lo cual resulta ser muy desfavorable para nuevas apariciones y progresión de lesiones cariosas, así como también la posible aparición de enfermedades orales si ese nivel continúa.

3.2. Discusión

La investigación se centró en comprender el nivel de actitud y conocimiento de los padres de familia con respecto a la prevalencia de caries dental y la presencia de placa bacteriana en los niños de la I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz". Para evaluar la actitud y el conocimiento de los padres, se hizo uso de un cuestionario llamado "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos", compuesto por 32 preguntas; las primeras 16 preguntas evaluaron la actitud y preocupación de los padres sobre el cuidado bucal de sus niños, mientras que las siguientes 16 preguntas midieron su conocimiento sobre salud oral. En cuanto a sus menores hijos se realizó la recopilación de datos de conteo de lesiones cariosas según los códigos del sistema ICDAS y el porcentaje de acumulación de placa bacteriana. En total, se evaluaron 60 padres y 60 niños.

El primer resultado se basó de acuerdo al objetivo general de este estudio (Determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con la presencia de caries dental y placa bacteriana de sus niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo, 2022.) , para definir lo propuesto, se realizó la correlación "Rho de Spearman" para evidenciar la relación entre las dos variables, con la ventaja de que también mide el grado de asociación entre ambas variables; esta correlación cual tuvo un nivel de significancia de 0.000, la correlación se obtuvo un valor negativo de -0.796, descifrándose como una relación inversa, apoyando a la hipótesis planteada, que postulaba que mientras menor conocimiento y actitud tengan los padres

de familia con sus hijos en su salud y cuidado oral, mayor será la prevalencia de caries y presencia de biofilm en sus hijos. Este resultado guarda similitudes con los autores Cayo N. Cosme T. y Morales R. no midieron la dimensión actitud, pero encontraron que a pesar de tener un nivel regular de conocimiento de los padres sobre salud oral, también registraron un porcentaje preocupante de prevalencia de caries dental en niños; esto explica que incluso sin considerar directamente la actitud de los padres, hay posibilidad de que exista una correlación entre el conocimiento de salud y cuidado oral con la salud oral de los niños; para evidenciar aquello, los autores realizaron la correlación de Rho de Spearman, teniendo una correlación negativa de -0.906 con un nivel de significancia de 0.001 , por lo que se pudo deducir que existe una relación indirecta entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral con la prevalencia de caries, ambos estudios apuntan a la importancia de mejorar la educación y el conocimiento de los padres sobre cuidado oral como un medio para reducir la incidencia de caries dental en la población infantil.¹³ En el trabajo de Victorio J. Mormontoy W. y Diaz M. quienes a comparación de la presente investigación, evaluaron el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres de familia respecto al cuidado y la salud oral, encontraron que aunque había un conocimiento alto por parte de los padres (68.7%) y la actitud era óptima (84.1%), la toma de prácticas para salvaguardar la salud oral de sus hijos por parte de ellos era de un bajo nivel (42.6%); a pesar de estas diferencias, ambos estudios observaron un patrón similar; en su estudio se tomó en práctica la correlación del Rho de Spearman, una correlación de -0.12 se evidenció entre el poco nivel de práctica de los padres en el cuidado oral y un bajo nivel de salud oral en los niños (lo que explica la alta prevalencia de lesiones cariosas tempranas con un 53.2%); esto refiere que incluso cuando los padres tienen un conocimiento y actitud adecuada sobre salud oral, una práctica por parte de los padres menos comprometida o activa puede contribuir a un mayor riesgo de caries dental en sus hijos; en el presente estudio la dimensión actitud (que forma parte de la variable conocimiento de los padres

de familia) se toma en cuenta temas como la práctica de los padres también para el cuidado de sus hijos, por lo que este trabajo de investigación de los autores con el estudio propio solo guarda relación en la dimensión propia de actitud y por lo tanto en la variable propia de conocimiento de los padres sobre salud oral (en el tema de poca práctica de los padres para salvaguardar la salud bucal de sus hijos), mas no guarda la misma relación con la variable conocimiento y actitud por parte de los autores.¹² El estudio de Guzmán A., aunque no midió específicamente la dimensión de actitud de los padres, encontró un nivel alto de conocimiento por parte de los padres sobre salud oral (45%) y una prevalencia muy baja de caries dental en los niños (36%); se realizó el Rho de Spearman para evidenciar la correlación, la cual fue negativa con un valor de -0.639 lo cual indican una relación indirecta entre el conocimiento de los padres y la presencia de caries dental en los niños; esto da a entender que incluso en ausencia de mediciones de la actitud, un alto nivel de conocimiento sobre salud y cuidado oral de los padres puede influir positivamente en la salud oral de los niños, en relación con el estudio propio a pesar de obtener diferentes valores por el alto nivel de conocimiento de los padres y la incidencia baja de caries de sus hijos, se asocian en la correlación.¹⁴

El segundo resultado apoyó al primer objetivo específico (Determinar el nivel de actitud de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre cuidado oral). En el estudio el resultado indica que en el 87% de los padres se halló una actitud y preocupación de nivel regular hacia la salud y el cuidado oral de sus hijos, lo que significa que solo respondieron de manera positiva de 6 a 9 preguntas del cuestionario. Este resultado se puede relacionar con los resultados en el estudio hecho por Bag I. determinó que el nivel de actitud de los padres en el cuidado de sus hijos, en relación con la dieta y el cepillado, fue categorizado como bajo, con un porcentaje de 88%; además, se halló que el nivel de educación académica de los padres de familia influyó en este resultado; esto sugiere que la actitud de los padres frente el cuidado bucal de sus hijos puede estar influenciada por diversos factores, incluyendo su nivel

educativo; los resultados de ambos estudios resaltan la importancia de brindar educación y orientación adecuadas a los padres para mejorar su conocimiento y actitud frente al bienestar oral de sus hijos.⁸ Aydinoglu S. y Arslan I. obtuvieron como hallazgo en una correlación entre el nivel de actitud de los padres junto al nivel de negligencia vs. el estado de la salud oral del niño, de que la cantidad de hermanos que tiene un niño puede influir en su salud oral, así como en la actitud de los padres hacia el cuidado dental, es un resultado significativo; este resultado sugiere que los padres de familia con más hijos pueden enfrentar desafíos adicionales para mantener una atención adecuada de la salud oral de cada uno de ellos, lo que puede llevar a una actitud menos proactiva en cuanto a la prevención y el cuidado dental; además, el hecho de que los padres solo acudan al odontólogo cuando surge un problema oral es preocupante, ya que indica una falta de enfoque en la prevención y la preservación de una adecuada salud buco-dental; esto puede resultar en una mayor posibilidad de la producción de afecciones odontológicas no detectadas ni tratadas tempranamente.⁹ Además, en el estudio de Victorio J. Mormontoy W. y Diaz M. obtuvieron como resultado que los padres y cuidadores poseían una actitud alta (84.1%) en el cuidado de la salud oral de sus niños, sin embargo, el otro 15.9% de los padres mencionaron que sus hijos aunque presenten piezas dentales con caries no visitarían al odontólogo porque al ser dentición temporal, esas piezas se iban a exfoliar. En este estudio tienen en cuenta como variable la práctica de los padres sobre el cuidado de la salud oral de sus hijos, lo cual en este estudio toma ese aspecto dentro de la dimensión de actitud; la práctica de los padres obtuvo un nivel bajo con un porcentaje de 42.6%, deduciendo así que es un factor muy importante en el cuidado del cuidado buco-dental de los niños.¹² Se obtuvo otro resultado diferente en el estudio de los autores Wang Y. Inglehart M. y Yuan C. donde los padres tenían mejor actitud en el cuidado de la cavidad bucal de sus hijos en cuanto al aseo oral, dieta y visitas al odontólogo; sin embargo.⁷ A pesar de tener diversos resultados con otros estudios, se deduce que se puede deber esto a diferentes factores,

tales como el tiempo de práctica en el cuidado bucal por parte de los padres, el lugar de población, el nivel académico y la formación educativa de la salud bucal.

El tercer resultado se halló de acuerdo al segundo objetivo específico (Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre salud oral). Los hallazgos revelaron que aproximadamente el 63% de los padres mostraron un nivel de conocimiento regular en temas de salud oral, lo que significa que respondieron correctamente entre 5 y 9 de las 16 preguntas planteadas en el cuestionario. Este resultado señala que la mayor parte de los padres tienen un entendimiento básico pero no exhaustivo de la salud bucal. En la comparación se resultados, se pudo observar que el resultado del autor Bag I., donde los padres también tenían un nivel bajo (53%) en cuanto al conocimiento de qué es la caries dental y cómo prevenirla.⁸ Victorio J. Mormontoy W. y Diaz M. encontraron en su estudio que los padres también exhibían un nivel de conocimiento alto (68.7%) sobre salud bucal, lo que coincide con los hallazgos de este estudio.¹² También los resultados propios se puede relacionar con el de los autores Cayo N. Cosme T. y Morales R, quienes también obtuvieron un regular nivel de conocimiento de los padres en su estudio tocando temas sobre el cuidado de la cavidad bucal.¹³ En su trabajo de investigación del autor Toro R. en la misma localidad de Chiclayo, también se pudo evidenciar un nivel de conocimiento deficiente con un porcentaje 45.2% sobre caries dental y regular con un porcentaje de 43% sobre higiene oral.¹⁵ Los autores Wang Y. Inglehart M. y Yuan C. obtuvieron como resultado en su población, que los padres tienen un alto conocimiento sobre salud oral al tocar temas sobre la alimentación que ayuda a preservar un adecuado bienestar oral.⁷ De igual forma, Guzmán A. evidencia que los padres de su muestra presentan un nivel alto en conocimiento sobre salud oral con un porcentaje de 45%.¹⁴ Sin embargo, en el trabajo de Cayo C. Santillán K. Nicho M. Ladera M. Aliaga A. y Cervantes L. no se menciona el nivel de conocimiento en porcentajes ni magnitud, pero sí hacen referencia

en su investigación que los padres que contaban con estudios superiores sus hijos poseían mejor salud oral y que entendían el cuidado que cavidad bucal debe tener.¹¹

El cuarto y quinto resultado se dedicó a hallar el tercer objetivo específico (Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"). Se confirmó una prevalencia muy alta de caries dental al 100% con la mayor parte de incidencia en lesiones cariosas de código 02; la totalidad de la muestra en niños tuvo presencia de caries dental en sus piezas dentarias, para poder identificar la caries dental en las cavidades orales de los niños, se empleó el sistema ICDAS, el cual ayuda a identificar con mayor exactitud la caries dental desde sus principios hasta cuando ya existe una evidente destrucción por medio de 7 códigos de identificación. Este resultado de la investigación se relaciona con el estudio de los autores Victorio J. Mormontoy W. y Diaz M. que con ayuda del índice ceo-d, identificaron que la mayoría de su población infantil es decir 42 de 79 niños presentó caries de infancia temprana representado con un porcentaje de 53.2%, identificándose así como una incidencia alta en la cantidad de caries.¹² En el estudio de Cayo N. Cosme T. y Morales R., también con la ayuda del índice de ceo-d determinaron una prevalencia de caries regular en los niños con un 80.2%.¹³ Guzmán A. en su investigación dividió en cinco escalas sus hallazgos según el índice ceo-d, donde prevalece un nivel de lesiones cariosas muy bajo con un 36%, seguido por moderado con un 22% y finalmente muy alto con un 20%, sin embargo se debe tener en cuenta la población y muestra de estudio, ya que la autora realizó la investigación en una clínica dental, donde la mayoría de pacientes practican hábitos de cuidado buco-dental.¹⁴ A pesar de que se haya utilizado otra herramienta para la identificación de caries comparado al presente estudio, como es el caso de ceo-d, se puede evidenciar que la mayoría de los resultados coinciden con el propio.

En el nivel de presencia de placa bacteriana, se optó realizar la evaluación con ayuda de la herramienta del índice de O'Leary, ya que permite observar la totalidad de

superficies de las piezas dentales y ayuda a la fácil identificación de biofilm; como resultado, se obtuvo regular porcentaje de acumulación de biofilm con un 52%, lo cual sí influencia en la prevalencia de lesiones cariosas en los niños al no haber una buena y adecuada higiene oral. Este resultado se puede relacionar a los trabajos de Victorio J. Mormontoy W. Diaz M. y de Toro R. quienes con ayuda del IHO-S obtuvieron en ambas investigaciones también un nivel regular de presencia de biofilm con un porcentaje 89.9 y 44.1% respectivamente.^{12,15}

En resumen, se pudo evidenciar que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento de los padres con la prevalencia de lesiones cariosas y presencia de placa bacteriana con una correlación de -0.796, un nivel de conocimiento regular de los padres sobre salud oral de un 87%, un nivel de actitud de los padres sobre el cuidado oral de sus hijos regular de 63%, una prevalencia total del 100% de lesiones cariosas en los niños y una regular presencia de biofilm en los niños. Por lo tanto, se determina aprobando que si existe asociación entre las variables; en este estudio se observó un nivel de conocimiento regular de los padres, el cual no es suficiente para la salud y cuidado oral en sus hijos y consecuentemente resulta en la alta prevalencia de lesiones cariosas y regular presencia de placa bacteriana.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Finalmente, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia con la prevalencia de caries dental y presencia de placa bacteriana en los niños. Debido que al presentar un nivel de actitud del cuidado oral y conocimiento sobre salud oral regular y al no ser los niveles adecuados para la óptima salud oral, existe una prevalencia de caries dental y presencia bacteriana mayor en los niños de la I.E. "N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".

- Se determinó que los padres de familia de la I.E. "N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"" presentan un nivel regular de actitud sobre cuidado oral.

- Se determinó que los padres de familia de la I.E. "N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud oral.

- Se determinó que según el ICDAS (excluyendo el código 0), la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. "N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"" se encuentra en el código 2, es decir que la mayoría de niños presentó una mancha blanquecina o café en tejido de esmalte húmedo del diente. Además, la totalidad de los niños presentaban aunque sea en una sola pieza dental lesiones cariosas, existiendo así una prevalencia total de caries dental.

- Se determinó que el porcentaje de placa bacteriana en los niños de la I.E. "N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"" es regular/cuestionable.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los estudiantes, profesionales en el área estomatológica y al Ministerio de Salud Peruano realizar actividades que beneficien a la salud oral de los estudiantes de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" por medio de didácticas hacia ellos, promoción de la salud bucal, como las charlas informativas de salud oral a los padres de la I.E. mencionada, para que exista un compromiso en actitud y conocimiento del cuidado oral tanto de ellos como de sus menores hijos. Asimismo, realizar más programas de fluorización y aplicación de productos para prevenir y controlar la caries dental.

- Se recomienda poder trabajar de manera interdisciplinaria entre los profesionales de la salud oral, docentes de instituciones educativas y líderes de comunidades para combatir la prevalencia de lesiones cariosas, sus nuevas incidencias y fomentar hábitos para un buen cuidado oral de los niños.

5. REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. OMS [Internet]. 2022. [Citado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20se, en%20los%20dientes%20de%20leche.>
2. Guerra W. Fernández L. Cubero R. López D. Caries dental y factores asociados en población de 5-12 años. Rev. Médica Electrónica. [Internet]. 2022. [Citado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5158/5683#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%2C%20se%20reporta, de%206%20a%2012%20a%C3%B1os.>
3. Ministerio de Salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. MINSA [Internet]. 2019. [Citado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-denta>
4. Ministerio de Salud. Minsa: La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil. MINSA [Internet]. 2019. [Citado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/209887-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil#:~:text=Especialista%20advierte%20que%209%20de,grave%20problema%20de%20salud%20p%C3%ABlica.>
5. Kiatipi M. Davidopou L. Arapostathis K. y Arhakis A. Dental Neglect in Children: A Comprehensive Review of the Literature. The Journal of Contemporary Dental Practice [Internet]. 2021 [Citado el 17 de mayo del 2022]. Vol.22 n°2. 2021. Disponible en:

<https://thejcdp.com/abstractArticleContentBrowse/JCDP/19/22/2/26489/abstractArticle/Article>
[e](#)

6. Shan Z. Liao C. Lu J. Wan C. Yan K. Gu M. Hung C. Yang Y. Improvement of parents' oral health knowledge by a school-based oral health promotion for parents of preschool children: a prospective observational study. BMC Oral Health [Internet]. 2023 [Citado el 22 de diciembre del 2023]. Vol.22 n°2. 2021. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10662391/>

7. Wang Y. Inglehart M. Yuan C. Impact of Parents' Oral Health Literacy on Their Own and Their Children's Oral Health in Chinese Population. Frontiers Public Health [Internet]. 2022 [Citado el 24 de mayo del 2022]. Vol.10. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8957213/pdf/fpubh-10-809568.pdf>

8. Bag I. The attitudes of parents toward the oral health of children and their reflection on the non-cavitated caries lesions. Pediatric Dental Journal [Internet]. 2022 [Citado el 27 de mayo del 2022]. Vol.32. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917239421000690>

9. Aydinoglu S. Arslan I. Are anxiety and the presence of siblings risk factors for dental neglect and oral health status in children?. Archives de Pédiatre [Internet]. 2021 [Citado el 17 de mayo del 2022]. Vol.28. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X20302645>

10. Chen L. Hong J. Xiong D. Zhang L. Li Y. Huang S. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [Citado el 24 de mayo del 2022]. Vol.22. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353758/pdf/12903_2020_Article_1186.pdf

11. Cayo C. Santillán K. Nicho M. Ladera M. Aliaga A. Cervantes L. Conocimiento en salud oral, PH salival, índice de masa corporal y su relación con caries dental en preescolares. Rev. De la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 [Citado el 23 de diciembre del 2023]. Vol.69 n°4. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=275c2adc-883a-4d55-b076-312fb1afaf52%40redis>
12. Victorio J. Mormontoy W. Diaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatología Herediana [Internet]. 2019 [Citado el 02 de junio del 2022]. Vol.29 n°1. Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
13. Cayo N. Cosme T. Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Rev. KIRU [Internet]. 2019 [Citado el 05 de junio del 2022]. Vol.16 n°3. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
14. Guzmán A. Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menores de 5 años en una clínica de Chiclayo. [Tesis para Optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad César Vallejo [Internet]. 2020 [Citado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48249/Guzm%C3%A1n_DAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Toro R. Nivel de Conocimiento de los Padres sobre Salud Bucal en Relación con la Higiene Bucal de sus Hijos de la Institución Educativa N°11024 José Quiñonez Gonzales, Chiclayo 2019. [Tesis para Optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]. 2020 [Citado el 05 de junio del 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf

16. Sánchez J. Rojas A. Rodríguez L. Gestión del conocimiento. Universidad Distrital Francisco José de Caldas [Internet]. 2018. [Citado el 10 de junio del 2022]. Vol.6 n°2. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/tia/article/download/9633/14692/72566>
17. Silvia U. Sonia M. Darío P. Actitudes: Definición y Medición Componentes de la Actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. [Internet]. 2019 [Citado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
18. Briones M. López M. Peña S. Torres M. Zarco A. Manual para la exploración de la cavidad oral y la orofaringe. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/manuales/EXPLORACIONCAVIDADORAL_OROFARINGE19.pdf
19. Sarna K. Skic K. Boguta P. Adamczuk A. Vodanovic M. Chalas R. Elemental mapping of human teeth enamel, dentine and cementum in view of their microstructure. Rev. Micron [Internet]. 2023. [Citado el 22 de febrero del 2024]. Vol.172. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0968432823000835>
20. Organización Mundial de la Salud. Oral Health. OMS [Internet]. 2023. [Citado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20se, en%20los%20dientes%20de%20leche.>
21. Gutiérrez N. Defecto del Esmalte en Dentición Temporal en Niños Prematuros con muy Bajo Peso al Nacer: Reporte de Tres Casos. Rev. Científica Odontológica [Importante]. 2017 [Citado el 11 de julio del 2022]. Vol.13 n°1. Disponible en: <http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/516/743>

22. Morales L. Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatología Herediana [Internet]. 2019 [Citado el 11 de julio del 2022]. Vol.29 n°1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003
23. Hernández E. Taboada O. Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad. Rev. ADM [Internet]. 2017 [Citado el 11 de julio del 2022]. Vol.74 n°3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od173f.pdf>
24. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Rev. Asociación Odontológica Argentina [Internet]. 2019 [Citado el 11 de julio del 2022]. n°107. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. OPS [Internet]. 2019. [Citado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
26. Tadin A. Poljak R. Domazet J. Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. Rev. Healthcare [Internet]. 2022 [Citado el 22 de febrero del 2024]. Vol.10 n°2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8872387/#:~:text=Poor%20oral%20hygiene%20can%20lead,through%20education%20about%20risk%20factors.>
27. Otsuka R. Nomura Y. Okada A. Uematsu H. Nakamo M. Hikiji K. Properties of manual toothbrush that influence on plaque removal of interproximal surface in vitro. Rev. Journal of Dental Sciences [Internet]. 2020 [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.15 n°1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790219308633>

28. Janakiram C. Varghese N. Venkitachalam R. Joseph J. Vineetha K. Comparison of modified Bass, Fones and normal tooth brushing technique for the efficacy of plaque control in young adults- A randomized clinical trial. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. [Internet]. 2020. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.12 n°2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7018473/>
29. Ausenda F. Jeong N. Arsenault P. Gyurko R. Finkelman M. Dragan I. The Effect of the Bass Intrasulcular Toothbrushing Technique on the Reduction of Gingival Inflammation: A Randomized Clinical Trial. Journal of Evidence Based Dental Practice [Internet]. 2019. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.19 n°2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338218303051>
30. Jeong H. Hee C. Proper Tooth-Brushing Technique According to Patient's Age and Oral Status. International Journal of Clinical Preventive Dentistry [Internet]. 2020. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.16 n°4. Disponible en: <http://www.ijcpd.org/journal/view.html?doi=10.15236/ijcpd.2020.16.4.149>
31. Rani A. Diana S. To A. Quaranta A. Rincon J. Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. Oral Health and Preventive Dentistry [Internet]. 2020. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.20. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/article-download/842364/oral-health-and-preventive-dentistry/2020/volume-18/-effectiveness-of-manual-toothbrushing-techniques-on-plaque-and-gingivitis-a-systematic-review>
32. Marchesan J. Byrd K. Moss K. Preisser J. Morelli T. Zandona A. Flossing Is Associated with Improved Oral Health in Older Adults. Journal of Dental Research. [Internet]. 2020. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.99 n°9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375740/>

33. Dimopoulou M. Antoniadou M. Amargianitakis M. Gortzi O. Androutsos O. Varzakas T. Nutritional Factors Associated with Dental Caries across the Lifespan: A Review. Rev. Applied Sciences [Internet]. 2023. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.13 n°24. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3417/13/24/13254#:~:text=A%20balanced%20intake%20of%20fats,for%20dental%20caries%20%5B46%5D>.
34. Qu X. Houser S. Tian M. Zhang Q. Pan J. Zhang W. Effects of early preventive dental visits and its associations with dental caries experience: a cross-sectional study. Rev. BMC Oral Health [Internet]. 2022. [Citado el 23 de febrero del 2024]. Vol.22 n°150. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02190-6>
35. Hernández R. Origen de un proyecto de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta: la idea. Metodología de la Investigación. Edit. Mc Graw Hill. 2014. 6ta ed. Cap. 2. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
36. Hernández R. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Metodología de la Investigación. Edit. Mc Graw Hill. 2014. 6ta ed. Cap. 5. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
37. Vicerrectorado de Investigación USS. Código de Ética en Investigación. Universidad Señor de Sipán. [Internet]. 2023. [Citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica.pdf>

38. COP. Código de Ética y Deontología. Colegio de Odontólogos del Perú [Internet]. 2016 [Citado el 12 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
39. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Código Nacional de la Integridad Científica. CONCYTEC [Internet] 2021 [Citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
40. Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMM [Internet]. 2023 [Citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.udelas.ac.pa/site/assets/files/7499/declaracion-de-helsinki.pdf>

6. ANEXOS:

Anexo 01: Acta de revisión de similitud de la investigación

ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Julio Cesar Romero Gamboa**, coordinador de Investigación y RSU de la Escuela Profesional de Estomatología, y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N°0402-2022/FCS-USS del (los) estudiante(s) Gil Romero Patricia Alejandrina.

**Relación entre el Nivel de Conocimiento de los
Padres de Familia Sobre Salud Oral con la Presencia
de Caries Dental y Placa Bacteriana en Niños, en la
I.E. N° 11124 "Nuestra Señora De La Paz", Chiclayo- 2022**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 18% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 0375-2023/PD-USS.

Pimentel, 08 de abril del 2024.



Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa
DNI N.° 45129330

Anexo 02: Tabla de Operación de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Conocimiento de los padres de familia sobre salud oral	Actitud y preocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de convivencia con su(s) hijos • Presencia y supervisión de los padres durante el cepillado del niño • Uso de los útiles de aseo oral • Alimentos que dan a consumir a su(s) hijos • Registro de visitas del niño al odontólogo por año 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de convivencia con su(s) hijos: Pregunta 1 • Presencia y supervisión de los padres durante el cepillado del niño: Preguntas 2, 3, 4, 5, 9 y 16 • Uso de los útiles de aseo oral: Preguntas 6, 7 y 8 • Alimentos que dan a consumir a su(s) hijos: Preguntas 10, 11, 12 y 13 • Registro de visitas del niño al odontólogo por año: Preguntas 14 y 15 • 0-37%: Poca actitud sobre cuidado oral • 38-59%: Regular actitud sobre cuidado oral • 60-100%: Alta actitud sobre cuidado oral 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos"</p>
	Conocimiento sobre salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de caries dental y de placa bacteriana • Higiene oral • Dieta Saludable • Visitas al odontólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de caries dental y de placa bacteriana: Preguntas 17, 18 y 19 • Higiene oral: Preguntas 20, 21, 23, 24, 25 y 26 • Técnicas de cepillado: Pregunta 22 • Dieta Saludable: Preguntas 27, 28, 29, 30 y 31 • Visitas al odontólogo: Pregunta 32 • 0-37%: Poco conocimiento sobre salud oral 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • 38-59%: Regular conocimiento sobre salud oral • 60-100%: Alto conocimiento sobre salud oral 	
Presencia de Caries dental y Placa Bacteriana en los niños	Caries Dental	Presencia de caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Código 0: Normal/Sano • Código 1: Mancha blanquecina o café en tejido seco. • Código 2: Mancha blanquecina o café en tejido húmedo. • Código 3: El tejido del esmalte se encuentra con fractura o con una microcavidad. • Código 4: La superficie muestra una mancha oscura en la dentina por debajo del tejido del esmalte dental. • Código 5: Cavidad cariosa a simple vista. • Código 6: Cavidad cariosa con mayor extensión. 	<p>Técnica: Observacional</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Ficha de Recolección de datos basándose en el Sistema ICDAS</p>
	Placa bacteriana	Presencia de placa bacteriana en las piezas dentales	<ul style="list-style-type: none"> • 0-20%: Higiene Oral Buena (Poca presencia de placa bacteriana) • 21-50%: Higiene Oral Cuestionable (Regular presencia de placa bacteriana) • 50%-100%: Higiene Oral Mala (Gran cantidad presencia de placa bacteriana) 	<p>Técnica: Observacional</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Ficha de Recolección de datos basándose en el Índice de O'Leary</p>

Anexo 03: Matriz de Consistencia

Nombre y Apellido de la Investigadora: Patricia Gil Romero

Título de Tesis: Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia Sobre Salud Oral con la Presencia de Caries Dental y Placa Bacteriana en Niños, en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora De La Paz", Chiclayo-2022

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO/DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTIO
Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia Sobre Salud Oral con la Presencia de Caries Dental y Placa Bacteriana en Niños, en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora De La Paz", Chiclayo-	<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL</p> <p>*¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia se relaciona con la presencia de caries dental y placa bacteriana de sus niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo,2022?</p> <p>FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitud de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre cuidado oral?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre salud oral?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los niños de la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con la presencia de caries dental y placa bacteriana de sus niños en la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>•Determinar el nivel de actitud de los padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre cuidado oral.</p> <p>•Determinar el nivel de conocimiento de los</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral con la presencia de caries dental y placa bacteriana en los niños de la I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo, 2022</p> <p>H1: No existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral con la presencia de caries dental y placa bacteriana en los niños de la I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz"-Chiclayo, 2022</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>La presente tesis es de enfoque cuantitativo, debido a que se realizó el procedimiento de recolección de datos y así mismo porque se realizó el uso de estadísticas representados en tablas y gráficos para comprobar la hipótesis en los resultados obtenidos; de diseño no experimental-transversal; de nivel descriptivo-correlacional en campo; tipo básica.</p> <p>En cuanto al diseño de investigación:</p> <p>Es no experimental, ya que las medidas de las variables se realizaron según lo observado visualmente, sin intervenir activamente en el entorno o en las condiciones de estudio.</p>	<p>La población total de participantes que conforman este trabajo de investigación es de 467 padres y 467 niños pertenecientes a la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".</p> <p>Se realizó un muestreo probabilístico, donde se aplicó una fórmula para obtener la muestra de estudio, el cual está constituido por 60 padres y 60 niños que comprenden los 6-13 años de edad, que se encuentren entre 1ro a 6to de primaria y que pertenezcan a la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento de recolección de datos: Cuestionario "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos"</p> <p>Técnica: Observacional Instrumento de recolección de datos: Ficha de Recolección de datos basándose en el Sistema ICDAS</p> <p>Técnica: Observacional Instrumento de recolección de datos: Ficha de Recolección de datos basándose en el Índice de O'Leary</p>

	<p>I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"?</p> <p>•¿Cuál es el porcentaje de placa bacteriana en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz"?</p>	<p>padres de familia de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz" sobre salud oral.</p> <p>•Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".</p> <p>•Determinar el nivel de placa bacteriana en los niños de la I.E. N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz".</p>		<p>Es de diseño transversal, debido a que la recopilación de la información se realizó en un único momento. Es de nivel descriptivo, ya que se realizó la interpretación y redacción de la información obtenida. Es de nivel correlacional, ya que busca identificar si existe o no alguna asociación entre el conocimiento de los padres sobre de salud bucal y la condición en la que se encuentra la salud oral de sus hijos.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 04: Cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos.”

1. ¿Con qué frecuencia conversa a su niño sobre la importancia de la salud oral?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

2. ¿Con qué frecuencia supervisa usted el cepillado de su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces al día
- c) 1 o 2 veces a la semana
- d) 1 o 2 veces al mes
- e) 1 o 2 veces al año

3. ¿Con qué frecuencia revisa el estado del cepillo dental de su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

4. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su niño(a)?

- a) No se cepilla los dientes
- b) 1 vez al día
- c) 2 veces al día
- d) 3 veces al día
- e) Después de cada comida

5. ¿Cuánto tiempo se demora su niño(a) cepillándose los dientes?

- a) No se cepilla
- b) 30 segundos
- c) 1 minuto
- d) 2 minutos
- e) Más de 2 minutos

6. ¿Cuánta cantidad de pasta dental se deposita al cepillo de su niño(a)?

- a) No usa pasta dental
- b) Del tamaño de un granito de mostaza
- c) Del tamaño de un grano de arroz
- d) Del tamaño de una alverja
- e) Que la pasta de dientes cubra todas las cerdas del cepillo

7. ¿Qué tipo de pasta dental utiliza su niño(a)?

- a) No hace uso de pasta dental
- b) Pasta dental infantil
- c) Pasta dental para adultos
- d) Pasta dental de carbón activado
- e) Pasta dental orgánica

8. ¿Con qué frecuencia su niño(a) usa el hilo dental?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al mes

9. ¿Con qué frecuencia revisa los dientes de su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

10. ¿Con qué frecuencia consume golosinas, snacks y comidas rápidas su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

11. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

12. ¿Con qué frecuencia consume lácteos su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

13. ¿Cuántas veces al día consume azúcares su niño(a)?

- a) No consume azúcares
- b) 1 vez al día
- c) 2 veces al día
- d) 3 veces al día
- e) Por día, consume azúcares de 4 veces a más

14. ¿Con qué frecuencia lleva a su niño(a) a una visita odontológica?

- a) Nunca
- b) Solo cuando tiene dolor
- c) 1 o 2 al mes
- d) 1 o 2 veces al medio año
- e) 1 o 2 veces al año

15. ¿Por qué motivo llevaría a su niño(a) al odontólogo?

- a) No lo llevaría por ningún motivo
- b) Solo cuando presenta dolor de diente
- c) Para revisión frecuente
- d) Solo cuando me lo pida
- e) Solo por su estética

16. ¿En cuántos dientes de su niño(a) ha visualizado usted presencia caries?

- a) No reviso cuantos dientes con caries pueda tener
- b) Solo un diente
- c) Dos dientes
- d) Tres dientes
- e) De 4 dientes a más

17. ¿Tiene conocimiento sobre la caries dental?

- a) No sé qué es una caries dental
- b) Si he escuchado algo sobre la caries dental
- c) Tengo poco conocimiento sobre la caries dental
- d) Tengo conocimiento sobre la caries dental
- e) Estoy muy informado sobre la caries dental

18. ¿Cómo cree usted que se ve una caries dental?

- a) No sé cómo se ve una caries dental
- b) Una mancha blanquecina
- c) Una mancha marrón
- d) Cuando el diente esté destruido
- e) Todas las alternativas menos la a

19. ¿Sabe qué es la placa bacteriana?

- a) No sé qué es la placa bacteriana
- b) Si he escuchado algo sobre la placa bacteriana
- c) Tengo poco conocimiento sobre la placa bacteriana
- d) Tengo conocimiento sobre la placa bacteriana
- e) Estoy muy informado sobre la placa bacteriana

20. ¿Considera que la higiene oral es importante?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Más o menos importante
- d) Importante
- e) Muy Importante

21. ¿Considera usted que el cepillo y el hilo dental cumple una función importante en salud oral?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Más o menos importante
- d) Importante
- e) Muy Importante

22. ¿Conoce las técnicas de cepillado?

- a) No sé qué son las técnicas de cepillado
- b) Si he escuchado algo sobre las técnicas de cepillado
- c) Tengo poco conocimiento sobre las técnicas de cepillado
- d) Tengo conocimiento sobre las técnicas de cepillado
- e) Estoy muy informado sobre las técnicas de cepillado

23. ¿Cree que es necesario que los niños tengan un cepillo adecuado para su edad?

- a) No es nada necesario
- b) Poco necesario
- c) Regularmente necesario
- d) Necesario
- e) Muy necesario

24. ¿Cree que es necesario que los padres realicen el cepillado a los niños de 0-6 años?

- a) No es nada necesario
- b) Poco necesario
- c) Regularmente necesario
- d) Necesario
- e) Muy necesario

25. ¿Cree que es necesario que los padres supervisen el cepillado a los niños de 6-11 años?

- a) No es nada necesario
- b) Poco necesario
- c) Regularmente necesario
- d) Necesario
- e) Muy necesario

26. ¿Qué tipo de pasta dental debe utilizar un niño?

- a) No debe hacer uso de una pasta dental
- b) Pasta dental infantil
- c) Pasta dental para adultos
- d) Pasta dental de carbón activado
- e) Pasta dental orgánica

27. ¿Considera usted que la dieta que consume su niño(a) es importante?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Más o menos importante
- d) Importante
- e) Muy importante

28. ¿Conoce qué alimentos producen caries dental?

- a) No sé qué alimentos producen caries dental
- b) Si he escuchado algo sobre qué alimentos producen caries dental
- c) Tengo poco conocimiento sobre qué alimentos producen caries dental
- d) Tengo conocimiento sobre qué alimentos producen caries dental
- e) Estoy muy informado sobre qué alimentos producen caries dental

29. ¿Conoce qué alimentos no producen caries dental?

- a) No sé qué alimentos no producen caries dental
- b) Si he escuchado algo sobre qué alimentos no producen caries dental
- c) Tengo poco conocimiento sobre qué alimentos no producen caries dental
- d) Tengo conocimiento sobre qué alimentos no producen caries dental
- e) Estoy muy informado sobre qué alimentos no producen caries dental

30. ¿Considera usted que el consumo de jugos, refrescos, gaseosas y sustancias azucaradas aumentan la probabilidad de padecer caries dental?

- a) No aumenta la probabilidad de padecer caries dental
- b) Aumenta muy poco la probabilidad de padecer caries dental
- c) Aumenta poco la probabilidad de padecer caries dental
- d) Aumenta la probabilidad de padecer caries dental
- e) Hay una gran probabilidad de padecer caries dental

31. ¿Considera usted que las frutas fibrosas (tales como la manzana y la pera) aumenta la probabilidad de padecer caries dental?

- a) Al contrario, ayuda a la limpieza dental y disminuye el riesgo de padecer caries dental
- b) Aumenta muy poco la probabilidad de padecer caries dental
- c) Aumenta poco la probabilidad de padecer caries dental
- d) Aumenta la probabilidad de padecer caries dental
- e) Hay una gran probabilidad de padecer caries dental

32. ¿Con qué frecuencia el niño debe asistir a citas odontológicas?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces al día
- c) 1 o 2 veces a la semana
- d) 1 o 2 al mes
- e) 1 o 2 veces al año

Anexo 05: Ficha de Recolección de Datos - Sistema ICDAS

Sistema ICDAS

Pieza 1.1:	Pieza 5.5:	Pieza 6.3:	Pieza 7.1:	Pieza 3.6:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
I:	O:	I:	I:	O:
Pieza 5.1:	Pieza 1.6:	Pieza 2.4:	Pieza 3.2:	Pieza 3.7:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
I:	O:	O:	I:	O:
Pieza 1.2:	Pieza 1.7:	Pieza 6.4:	Pieza 7.2:	Pieza 3.8:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
I:	O:	O:	I:	O:
Pieza 5.2:	Pieza 1.8:	Pieza 2.5:	Pieza 3.3:	Pieza 4.1:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
I:	O:	O:	I:	I:
Pieza 1.3:	Pieza 2.1:	Pieza 6.5:	Pieza 7.3:	Pieza 8.1:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
I:	I:	O:	I:	I:
Pieza 5.3:	Pieza 6.1:	Pieza 2.6:	Pieza 3.4:	Pieza 4.2:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
I:	I:	O:	O:	I:
Pieza 1.4:	Pieza 2.2:	Pieza 2.7:	Pieza 7.4:	Pieza 8.2:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
O:	I:	O:	O:	I:
Pieza 5.4:	Pieza 6.2:	Pieza 2.8:	Pieza 3.5:	Pieza 4.3:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
O:	I:	O:	O:	I:
Pieza 1.5:	Pieza 2.3:	Pieza 3.1:	Pieza 7.5:	Pieza 8.3:
V:	V:	V:	V:	V:
P:	P:	P:	P:	P:
M:	M:	M:	M:	M:
D:	D:	D:	D:	D:
O:	I:	I:	O:	I:

Pieza 4.4:

V:

P:

M:

D:

O:

Pieza 8.4:

V:

P:

M:

D:

O:

Pieza 4.5:

V:

P:

M:

D:

O:

Pieza 8.5:

V:

P:

M:

D:

O:

Pieza 4.6:

V:

P:

M:

D:

O:

Pieza 4.7:

V:

P:

M:

D:

O:

Pieza 4.8:

V:

P:

M:

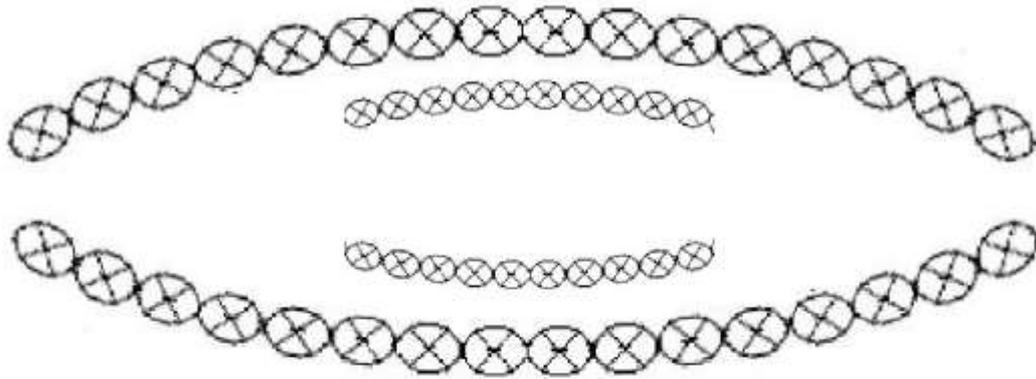
D:

O:

Grados	Características	Tratamiento según el grado	Ejemplo fotográfico
Grado 0	Normal	Control	
Grado 1	Mancha blanca o café en seco	Tratamiento preventivo, flúor y profilaxis	
Grado 2	Mancha blanca o café en húmedo	Tratamiento de control, flúor y profilaxis	
Grado 3	Esmalte fracturado o micro-cavidad	Tratamiento preventivo, control con flúor o operatorio dependiendo de la cavidad	
Grado 4	Sombra oscura de la dentina por debajo del esmalte o Sombragris	Tratamiento preventivo y operatorio	
Grado 5	Cavidad detectable	Tratamiento preventivo y operatorio	
Grado 6	Cavidad extensa	Tratamiento preventivo y operatorio	

Anexo 06: Ficha de Recolección de Datos - Índice de O'Leary

Índice de O'Leary



Cantidad de Caras Pintadas:

Cantidad de Caras Totales:

_____ x 100 =

Nivel de Higiene Oral:

Bueno: 0-20%
100%

Regular: 21-50%

Malo: 51%-

Anexo 07: Ficha de Validación de Expertos para la evaluación del Instrumento (Cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos) por parte de la Dra. Esp. C.D. Isabel Coz de Postigo, quien evaluó el instrumento con valoración Muy Alto.

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Nivel De Conocimiento De Los Padres De Familia En Relación a La Caries Dental En Sus Niños, En La I.E. N°11124 - “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Coz de Postigo Isabel Cristina

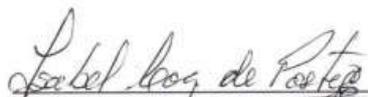
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

Especialista en Odontopediatría

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------


Mg.C.D.Esp. Isabel C. Coz de Postigo

.....
Isabel Coz De Postigo
ODONTOPIEDATRA
C.O.P. 5383 R.N.E. 801

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "VIRGEN DE LA PAZ", CHICLAYO-2022.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACION A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E.P Nuestra Señora de la Paz, CHICLAYO-2022.	Actitud y preocupación de los padres de familia con la salud oral de sus menores hijos.	¿Con qué frecuencia conversa a su niño sobre la importancia de la salud oral?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia supervisa usted el cepillado de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia revisa el estado del cepillo dental de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su niño(a)?	X		X		X		
		¿Cuánto tiempo se demora su niño(a) cepillándose los dientes?	X		X		X		
		¿Cuánta cantidad de pasta dental se deposita al cepillo de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Qué tipo de pasta dental utiliza su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia su niño(a) usa el hilo dental?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia revisa los dientes de su niño(a)?	X		X		X		

	¿Con qué frecuencia consume golosinas, snacks y comidas rápidas su niño(a)?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras su niño(a)?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia consume lácteos su niño(a)?	X		X		X	
	¿Cuántas veces al día consume azúcares su niño(a)?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia lleva a su niño(a) a una visita odontológica?	X		X		X	
	¿Por qué motivo llevaría a su niño(a) al odontólogo?	X		X		X	
	¿En cuántos dientes de su niño(a) ha visualizado usted presencia caries?	X		X		X	
Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral	¿Tiene conocimiento sobre la caries dental?	X		X		X	
	¿Cómo cree usted que se ve una caries dental?	X		X		X	
	¿Sabe qué es la placa bacteriana?	X		X		X	
	¿Considera que la higiene oral es importante?	X		X		X	
	¿Considera usted que el cepillo y el hilo dental cumple una función importante en salud oral?	X		X		X	
	¿Conoce las técnicas de cepillado?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los niños tengan un cepillo adecuado para su edad?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los padres realicen	X		X		X	

	el cepillado a los niños de 0-6 años?					
	¿Cree que es necesario que los padres supervisen el cepillado a los niños de 6-11 años?	X	X	X		
	¿Qué tipo de pasta dental debe utilizar un niño?	X	X	X		
	¿Considera usted que la dieta que consume su niño(a) es importante?	X	X	X		
	¿Conoce qué alimentos producen caries dental?	X	X	X		
	¿Conoce qué alimentos no producen caries dental?	X	X	X		
	¿Considera usted que el consumo de jugos, refrescos, gaseosas y sustancias azucaradas aumentan la probabilidad de padecer caries dental?	X	X	X		
	¿Considera usted que las frutas fibrosas (tales como la manzana y la pera) aumenta la probabilidad de padecer caries dental?	X	X	X		
	¿Con qué frecuencia el niño debe asistir a citas odontológicas?	X	X	X		


Mg.C.D.Esp. Isabel C. Coz de Postigo

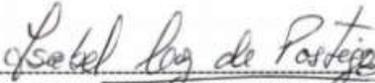
.....
Isabel Coz De Postigo
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 5383 R.N.E. 801

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar el nivel de actitud/compromiso y conocimiento del padre de familia sobre la salud oral de sus niños como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con número de DNI 74422034 y con el código universitario 2181802226.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 24 de septiembre del 2022.


Mg.C.D.Esp. Isabel C. Coz de Postigo

.....
Isabel Coz De Postigo
ODONTOPEDIATRA
C.O.P.S.P.R.N.E. 801

Anexo 8:Ficha de Validación de Expertos para la evaluación del Instrumento (Cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos) por parte de la Dra. Esp. C.D. Karen Serrano Arrasco, quien evaluó el instrumento con valoración Muy Alto.

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Nivel De Conocimiento De Los Padres De Familia En Relación a La Caries Dental En Sus Niños, En La I.E. N°11124 - “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Serrano Arrasco Karen Lizeth

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Mg. Esp. Cd.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-----------------	------	-------	------	----------



Mg. CD Karen L. Serrano Arrasco
CIRUJANA DENTISTA COP. 31616
ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057

FIRMA DEL EVALUADOR

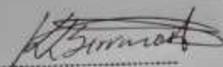
ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “VIRGEN DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E.P. Nuestra Señora de la Paz, CHICLAYO-2022.	Actitud y preocupación de los padres de familia con la salud oral de sus menores hijos.	¿Con qué frecuencia conversa a su niño sobre la importancia de la salud oral?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia supervisa usted el cepillado de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia revisa el estado del cepillo dental de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su niño(a)?	X		X		X		
		¿Cuánto tiempo se demora su niño(a) cepillándose los dientes?	X		X		X		
		¿Cuánta cantidad de pasta dental se deposita al cepillo de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Qué tipo de pasta dental utiliza su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia su niño(a) usa el hilo dental?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia revisa los dientes de su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia consume golosinas, snacks y comidas rápidas su niño(a)?	X		X		X		
		¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras su niño(a)?	X		X		X		

	¿Con qué frecuencia consume lácteos su niño(a)?	X		X		X	
	¿Cuántas veces al día consume azúcares su niño(a)?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia lleva a su niño(a) a una visita odontológica?	X		X		X	
	¿Por qué motivo llevaría a su niño(a) al odontólogo?	X		X		X	
	¿En cuántos dientes de su niño(a) ha visualizado usted presencia caries?	X		X		X	
Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral	¿Tiene conocimiento sobre la caries dental?	X		X		X	
	¿Cómo cree usted que se ve una caries dental?	X		X		X	
	¿Sabe qué es la placa bacteriana?	X		X		X	
	¿Considera que la higiene oral es importante?	X		X		X	
	¿Considera usted que el cepillo y el hilo dental cumple una función importante en salud oral?	X		X		X	
	¿Conoce las técnicas de cepillado?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los niños tengan un cepillo adecuado para su edad?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los padres realicen el cepillado a los niños de 0-6 años?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los padres supervisen el cepillado a los niños de 6-11 años?	X		X		X	
	¿Qué tipo de pasta dental debe utilizar un niño?	X		X		X	
¿Considera usted que la dieta que consume su niño(a) es importante?	X		X		X		

	¿Conoce qué alimentos producen caries dental?	X		X		X	
	¿Conoce qué alimentos no producen caries dental?	X		X		X	
	¿Considera usted que el consumo de jugos, refrescos, gaseosas y sustancias azucaradas aumentan la probabilidad de padecer caries dental?	X		X		X	
	¿Considera usted que las frutas fibrosas (tales como la manzana y la pera) aumenta la probabilidad de padecer caries dental?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia el niño debe asistir a citas odontológicas?	X		X		X	



Mg. CD Karen L. Serrano Arasco
 CIRUJANA DENTISTA COP. 31616
 ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057

FIRMA DEL EVALUADOR

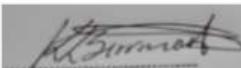
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar el nivel de actitud/compromiso y conocimiento del padre de familia sobre la salud oral de sus niños como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con número de DNI 74422034 y con el código universitario 2181802226.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 26 de septiembre del 2022.



Mg. CD Karen L. Serrano Arrasca
CIRUJANA DENTISTA COP. 33616
ODONTOPEDIATRA - RNE. 3057

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 9: Ficha de Validación de Expertos para la evaluación del Instrumento (Cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos”) por parte de la Dra. Esp. C.D. Melissa Pinella Vega, quien evaluó el instrumento con valoración Alto.

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Nivel De Conocimiento De Los Padres De Familia En Relación a La Caries Dental En Sus Niños, En La I.E. N°11124 - “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Pinella Vega Melissa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Mg. Esp. Cd.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	X	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	----------	-------	------	----------



Mg. C.D. Melissa Pinella Vega
CIRCUITO DENTISTA
COP. 38083

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “VIRGEN DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E.P. Nuestra Señora de la Paz, CHICLAYO-2022.	Actitud y preocupación de los padres de familia con la salud oral de sus menores hijos.	¿Con qué frecuencia conversa a su niño sobre la importancia de la salud oral?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia supervisa usted el cepillado de su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia revisa el estado del cepillo dental de su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Cuánto tiempo se demora su niño(a) cepillándose los dientes?	✗		✗		✗		
		¿Cuánta cantidad de pasta dental se deposita al cepillo de su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Qué tipo de pasta dental utiliza su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia su niño(a) usa el hilo dental?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia revisa los dientes de su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia consume golosinas, snacks y comidas rápidas su niño(a)?	✗		✗		✗		
		¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras su niño(a)?	✗		✗		✗		

	¿Con qué frecuencia consume lácteos su niño(a)?	X		X		X	
	¿Cuántas veces al día consume azúcares su niño(a)?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia lleva a su niño(a) a una visita odontológica?	X		X		X	
	¿Por qué motivo llevaría a su niño(a) al odontólogo?	X		X		X	
	¿En cuántos dientes de su niño(a) ha visualizado usted presencia caries?	X		X		X	
Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral	¿Tiene conocimiento sobre la caries dental?	X		X		X	
	¿Cómo cree usted que se ve una caries dental?	X		X		X	
	¿Sabe qué es la placa bacteriana?	X		X		X	
	¿Considera que la higiene oral es importante?	X		X		X	
	¿Considera usted que el cepillo y el hilo dental cumple una función importante en salud oral?	X		X		X	
	¿Conoce las técnicas de cepillado?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los niños tengan un cepillo adecuado para su edad?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los padres realicen el cepillado a los niños de 0-6 años?	X		X		X	
	¿Cree que es necesario que los padres supervisen el cepillado a los niños de 6-11 años?	X		X		X	
	¿Qué tipo de pasta dental debe utilizar un niño?	X		X		X	
¿Considera usted que la dieta que consume su niño(a) es importante?	X		X		X		

	¿Conoce qué alimentos producen caries dental?	X		X		X	
	¿Conoce qué alimentos no producen caries dental?	X		X		X	
	¿Considera usted que el consumo de jugos, refrescos, gaseosas y sustancias azucaradas aumentan la probabilidad de padecer caries dental?	X		X		X	
	¿Considera usted que las frutas fibrosas (tales como la manzana y la pera) aumenta la probabilidad de padecer caries dental?	X		X		X	
	¿Con qué frecuencia el niño debe asistir a citas odontológicas?	X		X		X	



Mg. C.D. Melissa Pinella Vega
CIRUJANO DENTISTA
COP. 38083

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar el nivel de actitud/compromiso y conocimiento del padre de familia sobre la salud oral de sus niños como parte de la investigación titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022**”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con número de DNI 74422034 y con el código universitario 2181802226.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 05 de octubre del 2022.



M.C.D. Melissa Pineda Vega
CIRUJANO DENTISTA
COP. 38083

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 12: Ficha de Validación de Expertos para la evaluación de los instrumentos (Fichas de Recolección de datos basándose en el Sistema ICDAS) por parte de la Dra. Esp. C.D. Isabel Coz de Postigo, quien evaluó el instrumento con valoración Muy Alto

ANEXO I. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Sistema ICDAS

OBJETIVO: Nivel De Actitud y Conocimiento De Los Padres De Familia En Relación a La Caries Dental En Sus Niños, En La I.E. N°11124 - “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo-2022

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

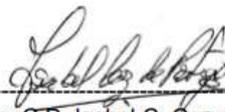
Coz de Postigo Isabel Cristina

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister Especialista

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------



Mg. Esp. C.D. Isabel C. Coz de Postigo

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “VIRGEN DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E.P. NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, CHICLAYO-2022.	Nivel de caries en niños	Este instrumento ya existente desde el año 2005 en Baltimore, Maryland-USA; permite evaluar si el paciente presenta o no caries dental, este se describe por medio de 7 códigos del 0 al 6.	X		X		X		
		✓ El código 0, describe a la superficie dental como normal/sano	X		X		X		
		✓ El código 1, describe que existe en la superficie dental una mancha blanquecina o café en tejido seco	X		X		X		
		✓ El código 2, describe que existe en la superficie dental una mancha blanquecina o café en tejido húmedo	X		X		X		
		✓ El código 3, describe que el tejido del esmalte se encuentra con fractura o con una microcavidad	X		X		X		
		✓ El código 4, describe que existe en la superficie dental muestra una mancha oscura en la dentina por debajo del tejido del esmalte dental	X		X		X		
		✓ El código 5, describe que existe en la superficie dental una							

		cavidad cariosa a simple vista	X		X		X	
		✓ El código 6, describe que existe en la superficie dental una cavidad cariosa con mayor extensión.	X		X		X	



Mg. Esp. C.D. Isabel C. Coz de Postigo

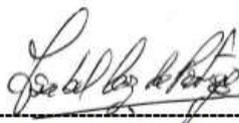
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar el nivel de prevalencia de caries dental de niños de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con número de DNI 74422034 y con el código universitario 2181802226.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 22 de octubre del 2022.



Mg. Esp. C.D. Isabel C. Coz de Postigo

Anexo 13: Ficha de Validación de Expertos para la evaluación de los instrumentos (Fichas de Recolección de datos basándose en el Índice de O'Leary) por parte de la Dra. Esp. C.D. Isabel Coz de Postigo, quien evaluó el instrumento con valoración Muy Alto.

ANEXO I. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Índice de O'Leary

OBJETIVO: Nivel De Actitud y Conocimiento De Los Padres De Familia En Relación a La Caries Dental En Sus Niños, En La I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Coz de Postigo Isabel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Mg. Esp. Cd.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

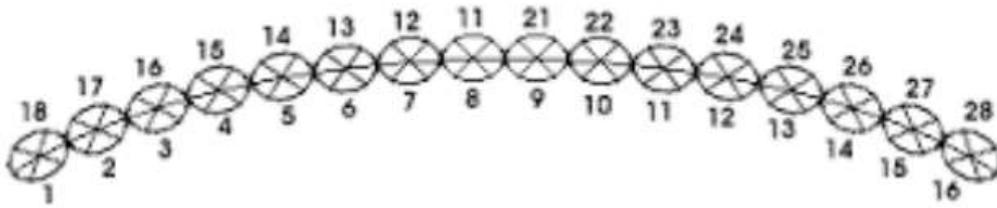


Mg. Esp. C.D. Isabel C. Coz de Postigo

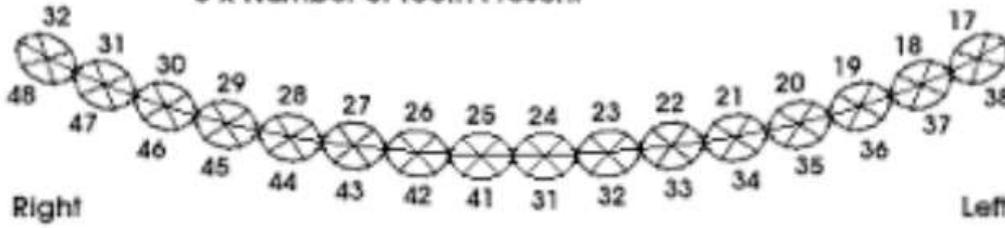
ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “VIRGEN DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022.

VARIABLE(s)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E.P. NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, CHICLAYO-2022	Nivel de placa bacteriana en niños	✓ Para determinar la presencia de placa bacteriana; existe el índice de O'Leary, el cual consiste en que el paciente enjuague su cavidad oral con una sustancia reveladora e ir pintando en la guía de O'Leary con color rojo las superficies teñidas con la sustancia; para luego determinar el porcentaje de higiene dental y reconocer si su higiene es mala, regular o buena.	X		X		X		
		✓ Items: <ul style="list-style-type: none"> • 0-20%: Bueno • 21-50%: Cuestionable • 50%-100%: Malo 	X		X		X		



$$\frac{\text{Total Number Tooth Parts With Plaque}}{6 \times \text{Number of Teeth Present}} \times 100 = \text{ ______ } \%$$



Isabel C. Coz de Postigo

Mg. Esp. C.D. Isabel C. Coz de Postigo

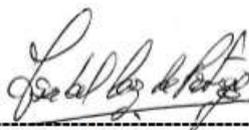
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar el nivel de prevalencia de placa bacteriana de niños de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 “NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con número de DNI 74422034 y con el código universitario 2181802226.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 22 de octubre del 2022.



Mg. Esp. C.D. Isabel C. Coz de Postigo

Anexo 14: Calibración de Instrumento con el apoyo de la Dra. Isabel Coz de Postigo.



Anexo 15: Carta de Presentación de la Universidad Señor de Sipán firmada por la Dra. Paola La Serna Solari, dirigida a la Dir. Ana María Domínguez Tejada, perteneciente a la I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz"



**Anexo 16: Solicitud para la Autorización para la Ejecución del Trabajo de Investigación,
Dirigido a la Dir. Ana María Domínguez Tejada, perteneciente a la I.E. N°11124 “Nuestra
Señora de la Paz”**

SOLICITO: Autorización para Ejecución de Proyecto de Tesis

Dir. Ana María Tejada Domínguez Tejada
I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”

Por medio del presente reciba un cordial saludo por parte de Patricia Alejandrina Gil Romero, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, perteneciente al IX ciclo; identificada con N° DNI 74422034 y código universitario 2181802226. Solicito a usted como la autorización para la recolección de datos en la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”, donde usted es directora; para la elaboración del proyecto de tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS DE LA I.E. N°11124-“NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ”, CHICLAYO-2022”.

Los datos obtenidos tienen propósito netamente de investigación, por lo que se garantiza confidencialidad de los mismos.

En otro particular, me despido y le agradezco por el apoyo al autorizar dicha petición.

Chiclayo, 30 de septiembre del 2022.

Atte.



Patricia Alejandrina Gil Romero
Estudiante de la Escuela de Estomatología
de la Universidad Señor de Sipán



Ana María Domínguez Tejada
Directora de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”

Adjunto.

- Carta de presentación por parte de la Directora de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán
- Simulación del Proyecto de investigación: “Nivel De Conocimiento De Los Padres De Familia En Relación A La Caries Dental En Sus Niños De La I.E. N°11124-“Nuestra Señora De La Paz”, Chiclayo-2022”.

Anexo 17: Autorización por parte de la Dir. Ana María Domínguez Tejada para la Recolección de Datos del Trabajo de Investigación.



Chiclayo, 24 de Octubre del 2022

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Ana María Domínguez Tejada, directora de la I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz", identificada con DNI 16626988. **AUTORIZO** a la alumna **Patricia Alejandrina Gil Romero** con DNI N°74422034 y código universitario **2181802226**, Estudiante del IX ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, y autora del trabajo de investigación denominado: **"Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia en Relación a la Caries Dental en sus Niños en la I.E. "N° 11124 "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022"**, al uso de dicha información que conforma para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Dir. Ana María Domínguez
DNI: 16626988
I.E. N°11124 "Nuestra Señora de la Paz"

Anexo 18: Declaración de los Observadores del Conocimiento a la Información

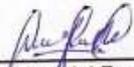
Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Alatrainy Julia Churas identificado(a) con DNI 72660479, perteneciente al V ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022"**, a cargo de la investigadora Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con DNI 74422034 y código universitario **2181802226**. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrado.



Firma de la Investigadora



Firma del Personal de Apoyo

Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Pablo Muga Arce identificado(a) con DNI 74212179, perteneciente al VII ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022"**, a cargo de la investigadora Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con DNI 74422034 y código universitario 2181802226. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrado.



Firma de la Investigadora



Firma del Personal de Apoyo

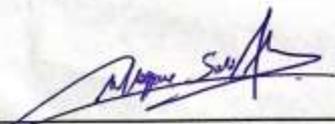
Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Chalque Sakar Angela identificado(a) con DNI 765423, perteneciente al 9 ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022"**, a cargo de la investigadora Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con DNI **74422034** y código universitario **2181802226**. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrado.



Firma de la Investigadora



Firma del Personal de Apoyo

Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Jessica Maria Mora Colonzo identificado(a) con DNI 73876333, perteneciente al VIII ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado "NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022", a cargo de la investigadora Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con DNI 74422034 y código universitario 2181802226. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrado.



Firma de la Investigadora



Firma del Personal de Apoyo

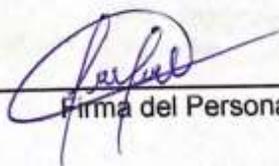
Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Kyri Buzones Abad. identificado(a) con DNI 72950171, perteneciente al 6^{to} ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado "NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022", a cargo de la investigadora Patricia Alejandrina Gil Romero identificada con DNI 74422034 y código universitario 2181802226. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrado.



Firma de la Investigadora



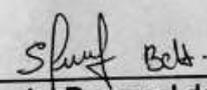
Firma del Personal de Apoyo

Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Elisabeth Bustamante chuguihuana identificado(a) con DNI 70926461, perteneciente al 8 ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022"**, a cargo de la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero** identificada con DNI **74422034** y código universitario **2181802226**. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrado.


Firma de la Investigadora


Firma del Personal de Apoyo

Conocimiento de la Información

Chiclayo, 26 de Octubre del 2022

Yo, Silvia Yovera Cleza identificado(a) con DNI 72932565, perteneciente al 8vo ciclo de la Carrera Profesional de Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; acepto apoyar en el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS, EN LA I.E. N°11124 "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ", CHICLAYO-2022"**, a cargo de la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero** identificada con DNI **74422034** y código universitario **2181802226**. Asimismo, declaro tener los conocimientos y capacidad adecuada para desarrollar los instrumentos previamente equilibrados.



Firma de la Investigadora



Firma del Personal de Apoyo

Anexo 19: Consentimiento informado para el uso de información del cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos”

CUESTIONARIO “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos”

Investigadora:

Gil Romero Patricia

Estudiante de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán

Estimado padre de familia o tutor(a) a cargo:

Se le invita a usted a participar y desarrollar el presente cuestionario “**Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos**”, el cual tiene fines de investigación y como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia en relación a la caries dental en sus niños en la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022. Todos los datos a recolectar serán utilizados estrictamente para estudios, la información será protegida y existirá confidencialidad total. Las personas ajenas a la investigadora, NO visualizará ni hará uso de los datos obtenidos. Los datos personales no serán visualizados en los resultados ni se hará pública esta información.

Propósito del Estudio:

La investigadora le invita a usted de participar del presente estudio de investigación con título: Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia en Relación a la Caries Dental en sus Niños en la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz", Chiclayo-2022; el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental y cuidado bucal, para conocer las fortalezas y debilidades con respecto al tema y así poder reforzar por medio de una promoción a la educación de la salud oral.

Procedimientos:

En caso usted decida participar en el presente estudio, se realizará un cuestionario titulado “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos”, el cual consiste en 32 preguntas. En el presente estudio la investigadora tratará los datos con ética y respetando la decisión de participar por voluntad propia. El cuestionario deberá ser respondido con total honestidad y de acuerdo a los conocimientos que posee sobre este tema. Los resultados del cuestionario serán entregados al proyecto de investigación a realizar, para luego en las conclusiones reflexionar y así poder brindar apoyo

en la actitud y cuidado de la salud oral que deberían tener tanto para ellos como para sus hijos.

Riesgos:

Esta variable e instrumento al ser de carácter observacional, no afecta a el participante de manera emocional o físico. Cada respuesta será respondida con total voluntad y libertad del participante.

Beneficios:

El presente instrumento de estudio beneficiará a la investigadora a recolectar información y datos "Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia en Relación a la Caries Dental en sus Niños en la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" , Chidayo 2022". Asimismo, los participantes serán beneficiados con los resultados obtenidos tras la evaluación del cuestionario "Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos", para luego realizar una charla educativa sobre el cuidado de la salud bucodental.

Costos e Incentivos:

Se realizará una promoción educativa sobre salud y cuidado oral a los padres de familia de la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" , así como también a cada uno de sus niños. Con el fin de prevenir enfermedades orales y mejorar la salud bucal.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero**, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Para el desarrollo, se desea que responda el cuestionario que consiste en 32 preguntas. Las respuestas de estas preguntas serán protegidas, procesadas y analizadas con fines de estudio de investigación.

Los datos conseguidos a través del presente cuestionario que se llevará a cabo a los padres de familia de 1ro a 6to de primaria de la N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" será protegida, procesada y analizada con fines

de estudio de investigación. Posteriormente, se compartirá los resultados obtenidos con los participantes para la mejora de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales, para ello, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del participante:

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.

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero** al teléfono **903206920**. 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 de la Salud - Universidad Señor de Sipán**, teléfono **074- 481610 anexo 6203**.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma de la Investigadora
Gil Romero Patricia

Firma del Participante

**Anexo 20: Lectura del Consentimiento Informado del Instrumento-Cuestionario
“Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos”**



**Anexo 21: Padres de familia de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”
Llenando del Cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al
Cuidado Bucal de sus Hijos”**





Anexo 22: Llenado del Cuestionario “Actitud y Conocimiento de los Padres Frente al Cuidado Bucal de sus Hijos”, por parte de los Padres de Familia de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz”

1. ¿Con qué frecuencia conversa a su niño sobre la importancia de la salud oral?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

2. ¿Con qué frecuencia supervisa usted el cepillado de su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces al día
- c) 1 o 2 veces a la semana
- d) 1 o 2 veces al mes
- e) 1 o 2 veces al año

3. ¿Con qué frecuencia revisa el estado del cepillo dental de su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

4. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su niño(a)?

- a) No se cepilla los dientes
- b) 1 vez al día
- c) 2 veces al día
- d) 3 veces al día
- e) Después de cada comida

5. ¿Cuánto tiempo se demora su niño(a) cepillándose los dientes?

- a) No se cepilla
- b) 30 segundos
- c) 1 minuto
- d) 2 minutos
- e) Más de 2 minutos

6. ¿Cuánta cantidad de pasta dental se deposita al cepillo de su niño(a)?

- a) No usa pasta dental
- b) Del tamaño de un granito de mostaza
- c) Del tamaño de un grano de arroz
- d) Del tamaño de una alverja
- e) Que la pasta de dientes cubra todas las cerdas del cepillo

7. ¿Qué tipo de pasta dental utiliza su niño(a)?

- a) No hace uso de pasta dental
- b) Pasta dental infantil
- c) Pasta dental para adultos
- d) Pasta dental de carbón activado
- e) Pasta dental orgánica

8. ¿Con qué frecuencia su niño(a) usa el hilo dental?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al mes

9. ¿Con qué frecuencia revisa los dientes de su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

10. ¿Con qué frecuencia consume golosinas, snacks y comidas rápidas su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

11. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

12. ¿Con qué frecuencia consume lácteos su niño(a)?

- a) Nunca
- b) 1 vez al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año

13. ¿Cuántas veces al día consume azúcares su niño(a)?

- a) No consume azúcares
- b) 1 vez al día
- c) 2 veces al día
- d) 3 veces al día
- e) Por día, consume azúcares de 4 veces a más

14. ¿Con qué frecuencia lleva a su niño(a) a una visita odontológica?

- a) Nunca
- b) Solo cuando tiene dolor
- c) 1 o 2 al mes
- d) 1 o 2 veces al medio año
- e) 1 o 2 veces al año

15. ¿Por qué motivo llevaría a su niño(a) al odontólogo?

- a) No lo llevaría por ningún motivo
- b) Solo cuando presenta dolor de diente
- c) Para revisión frecuente
- d) Solo cuando me lo pida
- e) Solo por su estética

16. ¿En cuántos dientes de su niño(a) ha visualizado usted presencia caries?

- a) No reviso cuantos dientes con caries pueda tener
- b) Solo un diente
- c) Dos dientes
- d) Tres dientes
- e) De 4 dientes a más

17. ¿Tiene conocimiento sobre la caries dental?

- a) No sé qué es una caries dental
- b) Si he escuchado algo sobre la caries dental
- c) Tengo poco conocimiento sobre la caries dental
- d) Tengo conocimiento sobre la caries dental
- e) Estoy muy informado sobre la caries dental

18. ¿Cómo cree usted que se ve una caries dental?

- a) No sé cómo se ve una caries dental
- b) Una mancha blanquecina
- c) Una mancha marrón
- d) Cuando el diente esté destruido
- e) Todas las alternativas menos la a

19. ¿Sabe qué es la placa bacteriana?

- a) No sé qué es la placa bacteriana
- b) Si he escuchado algo sobre la placa bacteriana
- c) Tengo poco conocimiento sobre la placa bacteriana
- d) Tengo conocimiento sobre la placa bacteriana
- e) Estoy muy informado sobre la placa bacteriana

20. ¿Considera que la higiene oral es importante?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Más o menos importante
- d) Importante
- e) Muy Importante

21. ¿Considera usted que el cepillo y el hilo dental cumple una función importante en salud oral?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Más o menos importante
- d) Importante
- e) Muy Importante

22. ¿Conoce las técnicas de cepillado?

- a) No sé qué son las técnicas de cepillado
- b) Si he escuchado algo sobre las técnicas de cepillado
- c) Tengo poco conocimiento sobre las técnicas de cepillado
- d) Tengo conocimiento sobre las técnicas de cepillado
- e) Estoy muy informado sobre las técnicas de cepillado

23. ¿Cree que es necesario que los niños tengan un cepillo adecuado para su edad?

- a) No es nada necesario
- b) Poco necesario
- c) Regularmente necesario
- d) Necesario
- e) Muy necesario

24. ¿Cree que es necesario que los padres realicen el cepillado a los niños de 3-6 años?

- a) No es nada necesario
- b) Poco necesario
- c) Regularmente necesario
- d) Necesario
- e) Muy necesario

25. ¿Cree que es necesario que los padres supervisen el cepillado a los niños de 6-11 años?

- a) No es nada necesario
- b) Poco necesario
- c) Regularmente necesario
- d) Necesario
- e) Muy necesario

26. ¿Qué tipo de pasta dental debe utilizar un niño?

- a) No debe hacer uso de una pasta dental
- b) Pasta dental infantil
- c) Pasta dental para adultos
- d) Pasta dental de carbón activado
- e) Pasta dental orgánica

27. ¿Considera usted que la dieta que consume su niño(a) es importante?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Más o menos importante
- d) Importante
- e) Muy importante

28. ¿Conoce qué alimentos producen caries dental?

- a) No sé qué alimentos producen caries dental
- b) Si he escuchado algo sobre qué alimentos producen caries dental
- c) Tengo poco conocimiento sobre qué alimentos producen caries dental
- d) Tengo conocimiento sobre qué alimentos producen caries dental
- e) Estoy muy informado sobre qué alimentos producen caries dental

29. ¿Conoce qué alimentos no producen caries dental?

- a) No sé qué alimentos no producen caries dental
- b) Si he escuchado algo sobre qué alimentos no producen caries dental
- c) Tengo poco conocimiento sobre qué alimentos no producen caries dental
- d) Tengo conocimiento sobre qué alimentos no producen caries dental
- e) Estoy muy informado sobre qué alimentos no producen caries dental

30. ¿Considera usted que el consumo de jugos, refrescos, gaseosas y sustancias azucaradas aumentan la probabilidad de padecer caries dental?

- a) No aumenta la probabilidad de padecer caries dental
- b) Aumenta muy poco la probabilidad de padecer caries dental
- c) Aumenta poco la probabilidad de padecer caries dental
- d) Aumenta la probabilidad de padecer caries dental
- e) Hay una gran probabilidad de padecer caries dental

31. ¿Considera usted que las frutas fibrosas (tales como la manzana y la pera) aumenta la probabilidad de padecer caries dental?

- a) Al contrario, ayuda a la limpieza dental y disminuye el riesgo de padecer caries dental
- b) Aumenta muy poco la probabilidad de padecer caries dental
- c) Aumenta poco la probabilidad de padecer caries dental
- d) Aumenta la probabilidad de padecer caries dental
- e) Hay una gran probabilidad de padecer caries dental

32. ¿Con qué frecuencia el niño debe asistir a citas odontológicas?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces al día
- c) 1 o 2 veces a la semana
- d) 1 o 2 al mes
- e) 1 o 2 veces al año

Anexo 23: Consentimiento informado de los padres de familia para el uso de información de la observación de la cavidad oral de los niños de la I.E. N°11124 “Nuestra Señora de la Paz” según sistema ICDAS e Índice de O’leary

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigadora:

Gil Romero Patricia
Estudiante de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán

Estimado padre de familia o tutor(a) a cargo:

Se le invita a su menor hijo(a) participe en el conteo de caries por sistema ICDAS y presencia de placa bacteriana por el índice de O’Leary. El cual tiene fines de investigación y como objetivo determinar la presencia de caries dental niños en la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" , Chiclayo-2022. Todos los datos a recolectar serán utilizados estrictamente para estudios, la información será protegida y existirá confidencialidad total. Las personas ajenas a la investigadora, NO visualizarán ni harán uso de los datos obtenidos. Los datos personales no serán visualizados en los resultados ni se hará pública esta información.

Propósito del Estudio:

La investigadora invita a su menor hijo(a) a participar del presente estudio de investigación con título: Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia en Relación a la Caries Dental en sus Niños en la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" , Chiclayo-2022; el cual tiene como objetivo determinar la prevalencia de caries dental y placa bacteriana, para conocer las fortalezas y debilidades con respecto al tema y así poder reforzarlos por medio de una promoción a la educación de la salud oral y un programa de prevención de caries dental por medio de profilaxis y fluorización.

Procedimientos:

En caso su menor hijo(a) pueda participar en el presente estudio, se realizará:

- El conteo de caries por medio del instrumento "ICDAS", siendo no invasivo con solo observación (sin intervención, solo visualización de las caries presentes)
- Determinar la presencia de placa bacteriana (principal etiología de la caries) por medio del instrumento "Índice de O’Leary" (el cual consiste en tinturar las piezas dentales con un líquido revelador y realizar el conteo de piezas dentarias tinturadas. Este procedimiento es no invasivo, solo de observación (sin intervención, solo visualización de las piezas dentales tinturadas).

En el presente estudio la investigadora tratará los datos con ética y respetando la decisión de participar por voluntad propia. Los resultados de la evaluación serán entregados al proyecto de investigación a realizar, para luego en las conclusiones reflexionar y así poder brindar apoyo en la prevención de la aparición y evolución de la caries dental en su menor hijo(a).

Riesgos:

Esta variable e instrumento al ser de carácter observacional, no afecta a el participante de manera emocional o física.

Beneficios:

El presente instrumento de estudio beneficiará a la investigadora a recolectar información y datos para el trabajo de investigación titulado "Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia en Relación a la Caries Dental en sus Niños en la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" , Chiclayo 2022". Asimismo, los participantes serán beneficiados con los resultados obtenidos tras la evaluación del "sistema ICDAS" (conteo de caries) y el "índice de O'Leary" (presencia de placa bacteriana, para luego realizar:

- Una didáctica educativa sobre el cuidado de la salud bucodental.
- Profilaxis dental (limpieza dental)
- Fluorización: Prevención e interrupción de caries por flúor tópico

Costos e Incentivos:

Se realizará una promoción educativa sobre salud y cuidado oral a los estudiantes de 1ro a 6to de primaria de la I.E. N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz". Con el fin de prevenir enfermedades orales y mejorar la salud bucal.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que se obtenga es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero**, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada evaluación será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. El nombre e identidad de su menor hijo(a) no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Para el desarrollo, se evaluará el número de piezas dentarias con caries y la presencia de placa bacteriana en las superficies dentales. Los resultados serán protegidos, procesados y analizados con fines de estudio de investigación. Los datos conseguidos a través de la evaluación de caries y placa bacteriana en los estudiantes de 1ro a 6to de primaria de la N°11124 - "Nuestra Señora de la Paz" será protegida, procesada y analizada con fines de estudio de investigación. Posteriormente, se compartirá los resultados obtenidos con los padres para la mejora de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales, para ello, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del participante:

Si usted decide que su mejor hijo(a) no participe en el estudio, podrá retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero** al teléfono **903206920**. 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 de la Salud - Universidad Señor de Sipán**, teléfono **074- 481610 anexo 6203**. **Acepto** voluntariamente a que mi menor hijo(a) participe en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participa en la investigación, también entiendo que puedo decidir que

mi menor hija(a) no participe aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma de la Investigadora
Patricia Alejandrina Gil Romero
DNI:74422034

Firma del Padre del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto que mi menor hijo(a) participe en este trabajo de investigación titulado: **“Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia en Relación a la Caries Dental en sus Niños en la I.E. N°11124 - “Nuestra Señora de la Paz” , Chiclayo-2022”**, con solo fines educativos; dado por la investigadora **Patricia Alejandrina Gil Romero** identificada con DNI **74422034**, quien está a cargo del presente trabajo a ejecutar. Asimismo, acepto los beneficios brindados por la investigadora con el fin de prevenir y detener la evolución de caries dental en mi menor hijo(a). Además, declaro que mi hijo(a) **NO** ha presentado síntomas de Covid-19 tales como tos, secreción de mucosidad, fiebre, dolores de cabeza, malestar de cuerpo, etc.

Marque en el recuadro correspondiente su decisión:

ACEPTO

NO ACEPTO

Anexo 24: Técnica “Decir, mostrar y hacer” para calmar el temor en los niños



Anexo 25: Evaluación de la presencia de Caries, identificando según el Sistema ICDAS







Anexo 26: Llenado de Fichas de Recolección de Datos Según el Sistema ICDAS

Sistema ICDAS

Pieza 1.1: V: P: M: D: I	Pieza 5.5: V: P: M: D:	M: D: Pieza 6.4: V: P: M: D:	P: M: D: Pieza 7.3: V: P: M: D:	V: P: M: D: Pieza 7.2: V: P: M: D:
Pieza 5.1: V: P: M: D: I	Pieza 1.6: V: P: M: D:	Pieza 2.5: V: P: M: D:	Pieza 3.4: V: P: M: D:	Pieza 3.3: V: P: M: D:
Pieza 1.2: V: P: M: D: I	Pieza 1.7: V: P: M: D:	Pieza 6.5: V: P: M: D:	Pieza 7.4: V: P: M: D:	Pieza 7.3: V: P: M: D:
Pieza 5.2: V: P: M: D: I	Pieza 1.8: V: P: M: D:	Pieza 2.6: V: P: M: D:	Pieza 3.5: V: P: M: D:	Pieza 3.4: V: P: M: D:
Pieza 1.3: V: P: M: D: I	Pieza 2.1: V: P: M: D:	Pieza 2.7: V: P: M: D:	Pieza 7.5: V: P: M: D:	Pieza 7.4: V: P: M: D:
Pieza 5.3: V: P: M: D: I	Pieza 5.1: V: P: M: D:	Pieza 2.8: V: P: M: D:	Pieza 3.6: V: P: M: D:	Pieza 3.5: V: P: M: D:
Pieza 1.4: V: P: M: D: I	Pieza 2.2: V: P: M: D:	Pieza 3.1: V: P: M: D:	Pieza 3.7: V: P: M: D:	Pieza 7.5: V: P: M: D:
Pieza 5.4: V: P: M: D: I	Pieza 6.2: V: P: M: D:	Pieza 7.1: V: P: M: D:	Pieza 3.8: V: P: M: D:	Pieza 3.6: V: P: M: D:
Pieza 1.5: V: P: M: D: I	Pieza 2.3: V: P: M: D:	Pieza 3.2: V: P: M: D:	Pieza 3.1: V: P: M: D:	Pieza 3.7: V: P: M: D:
	Pieza 6.3: V: P: M: D:	Pieza 7.2: V: P: M: D:	Pieza 7.1: V: P: M: D:	Pieza 3.8: V: P: M: D:
	Pieza 2.4: V: P:	Pieza 3.3: V:	Pieza 3.2: V:	

Sistema ICDAS

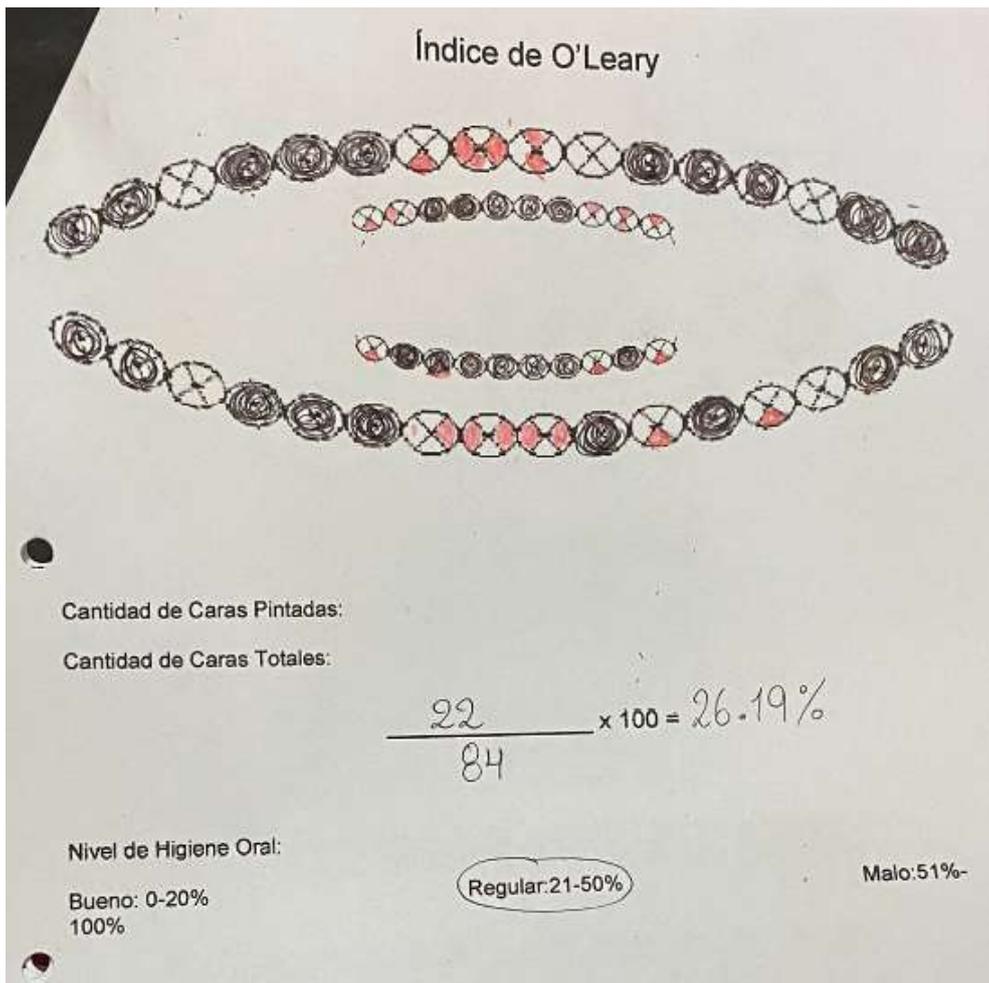
Pieza 1.1: V: M: 3 D: I	Pieza 5.5: V: P: M: D:	M: D: Pieza 6.4: V: P: D: M: D: Pieza 2.5: V: P: M: D: Pieza 6.5: V: P: M: D: Pieza 2.6: V: P: M: D: Pieza 2.7: V: P: M: D: Pieza 2.8: V: P: M: D: Pieza 3.1: V: P: M: D: Pieza 7.1: V: P: M: D: Pieza 3.2: V: P: M: D: Pieza 7.2: V: P: M: D: Pieza 3.3: V:	P: M: D: Pieza 7.3: V: P: M: D: Pieza 3.4: V: P: M: D: Pieza 7.4: V: P: M: D: Pieza 3.5: V: P: M: D: Pieza 7.5: V: P: M: D: Pieza 3.6: V: P: M: D: Pieza 3.7: V: P: M: D: Pieza 3.8: V: P: M: D: Pieza 3.1: V: P: M: D: Pieza 7.1: V: P: M: D: Pieza 3.2: V: P: M: D:	V: P: M: D: Pieza 7.2: V: P: M: D: Pieza 3.3: V: P: M: D: Pieza 7.3: V: P: M: D: Pieza 3.4: V: P: M: D: Pieza 7.4: V: P: M: D: Pieza 3.5: V: P: M: D: Pieza 7.5: V: P: M: D: Pieza 3.6: V: P: M: D: Pieza 3.7: V: P: M: D: Pieza 3.8: V: P: M: D:
-------------------------------------	------------------------------------	--	--	--

Anexo 27: Evaluación de la Presencia de Placa Bacteriana y Nivel de Higiene Oral, Identificando Según el Índice de O'Leary





Anexo 28: Llenado de Fichas de Recolección de Datos Según el Índice de O'Leary



Índice de O'Leary



Cantidad de Caras Pintadas:

Cantidad de Caras Totales:

$$\frac{13}{92} \times 100 = 14.13\%$$

Nivel de Higiene Oral:

Bueno: 0-20%
100%

Regular: 21-50%

Malo: 51%-

Higiene Oral Buena