



Universidad
Señor de Sipán

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

**Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños
dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín
– Motupe**

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

Autora:

Bach. Saavedra Zapata, Claudia Andrea

<https://orcid.org/0000-0002-8572-6307>

Asesora:

Mg. CD. Lavado La Torre Milagros

<https://orcid.org/0000-0001-8944-5687>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud, del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación:

**Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa**

Pimentel – Perú

2024

APROBACIÓN DEL JURADO

**Nivel De Conocimiento De Higiene Bucal En Niños Dirigido A Padres De
Familia De La I.E.P San Agustín – Motupe**

Aprobación del Jurado:

DRA. C.D. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

Presidente del Jurado de Tesis

MG. C.D. LAVADO LA TORRE MILAGROS

Secretario del Jurado de Tesis

MG. C.D. CRUZ FLORES DORA DENISSE

Vocal del Jurado de Tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Claudia Andrea Saavedra Zapata del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Nivel De Conocimiento De Higiene Bucal En Niños Dirigido A Padres De Familia De La I.E.P San Agustín – Motupe

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 inédita , original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Saavedra Zapata Claudia Andrea	DNI: 73673724	
-----------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 10 de marzo del 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS SAAVEDRA ZAPATA CLAUDIA AN
DREA.docx

AUTOR

zapata

RECUENTO DE PALABRAS

8481 Words

RECUENTO DE CARACTERES

42851 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

84.1KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 10, 2024 9:54 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 10, 2024 9:54 AM GMT-5

● **24% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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

Dedicatorias

Este trabajo de investigación se lo dedico especialmente a las 6 personas más importantes en mi vida; en primer lugar, a mi padre que siempre ha sido la persona que más me ha brindado su apoyo moral y económico, con sus consejos, su humildad y bondad que siempre lo caracterizan, en segundo lugar, a mi madre por sus cuidados de cada día, su rol de madre protectora, su aliento para seguir adelante y sus consejos para acompañarme, en tercer lugar, le dedico este trabajo a mi mamá Ime y a mi papá Lucho, mis abuelos a quiénes admiro desde muy pequeña y siempre han sido mi ejemplo de perseverancia, humildad y bondad, que no existen barreras ni pretextos para salir adelante, también le dedico este trabajo a mi mamá Justa porque de ella aprendí que no importa que tan fuerte golpee la vida siempre hay que ser resilientes, levantarse y seguir porque siempre hay que seguir adelante ya que siempre hay un motivo para no rendirse y por último pero no menos importante este trabajo va dedicado al motivo por el cual decidí culminar esta aventura loca llamada universidad y es gracias a mi sobrino Flavio, gracias pequeño porque me replanteaste las ideas, los objetivos y la vida, me direccionaste y me motivas a ser mejor cada día para poder darte siempre lo mejor de mí. Finalmente, un beso al cielo a mis dos ángeles protectores, gracias papá Adelmo y mamá Pety.

Gracias infinitas a todos.

Agradecimientos

En este trabajo quiero agradecerle infinitamente a mi sobrino Flavio, gracias mi pequeño por qué sin tu llegada a este mundo yo no sabría decir de donde pude haber obtenido las ganas y el coraje de seguir adelante en mis estudios de pregrado, de no dejarme caer ante algún mal día personal o académico, gracias hijito por qué fuiste, eres y siempre serás mi motor y motivo para seguir adelante. También, quiero darles las gracias interminables a mis padres por siempre estar conmigo dándome su apoyo en las buenas y en las malas. A mi papá darles las gracias por ser un excelente padre y nunca dejar sola a su familia, gracias papá por ser tan trabajador para que no nos falte nada, por darnos techo, comida y siempre apoyarnos en los estudios a mi hermana y a mí, gracias por tus consejos, tu amor y tu cariño, tu comprensión y compañía, gracias papá por nunca dejarnos solos. A mamá darle las gracias siempre por sus atenciones, por despertar siempre temprano para que a ninguno nos falte el desayuno, por sus llamadas de atención, por sus corridas a la universidad para dejar algún material, por siempre cuidarme, por sus abrazos y engreimientos.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue; determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal en niños dirigido a los padres de familia de la I.E.P San Agustín - Motupe, siendo un estudio cuantitativo, tipo básica, de manera descriptiva, observacional y de corte transversal. Se realizó una encuesta validada por tres expertos en investigación, la misma que tuvo como confiabilidad 0.714 en el valor de alfa de cronbach. Con una muestra de 129 padres de familia, se les aplicó la encuesta constituida por 12 preguntas para la recolección de datos de investigación. La encuesta contiene la variable nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a los padres de familia. Los resultados demostraron que, el 50.39% de participantes eran de género femenino el 6.9% eran de género masculino, ambos con nivel de conocimiento regular acerca de la higiene bucal del niño; los padres menores de 30, entre 30 a 40 y mayores de 40 años predomina el nivel regular con 23,26%; 28,68% y 4,65% respectivamente; los padres que no presentan grado de instrucción, que tienen un nivel de secundaria, superior incompleta y superior completa predomina el nivel regular con 4,65%; 13,95%; 13,95% y 22,48% respectivamente. Como conclusión general, se obtuvo regular nivel de conocimiento por parte de los padres de familia sobre higiene oral en niños.

Palabras Clave: Higiene bucal, Odontopediatría, Higiene Infantil, Conocimiento, Padres

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral hygiene among children, aimed at the parents of students at I.E.P. San Agustín - Motupe. This was a quantitative, basic study with a descriptive, observational, and cross-sectional design. A validated survey was conducted, reviewed by three research experts, achieving a reliability score of 0.714 on the Cronbach's alpha scale. A sample of 129 parents completed a survey consisting of 12 questions for data collection. The survey addressed the variable of parental knowledge regarding children's oral hygiene. The results showed that 50.39% of participants were female and 6.9% were male, with both groups demonstrating a regular level of knowledge about children's oral hygiene. Among parents under 30 years old, between 30 to 40, and over 40 years old, the regular knowledge level was predominant, with 23.26%, 28.68%, and 4.65%, respectively. Among parents with no formal education, those with secondary education, incomplete higher education, and complete higher education, the regular knowledge level was also predominant, with 4.65%, 13.95%, 13.95%, and 22.48%, respectively. In conclusion, the overall level of knowledge among parents regarding oral hygiene for children was found to be regular.

Keywords: Oral hygiene, Pediatric Dentistry, Child Hygiene, Knowledge, Parents

Índice

I. INTRODUCCIÓN	10
Ya habiendo explicado la problemática y los trabajos previos, se realiza la siguiente formulación del problema; ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la higiene bucal, en la IEP san Agustín – Motupe en el año 2021?.....	19
II. MATERIAL Y MÉTODO	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.	20
2.2. Población y muestra.....	21
2.3. Variables y Operacionalización	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	25
2.4.1. Técnica de recolección de datos.	25
2.4.2. Instrumento de recolección de datos	25
2.4.3. Proceso de recolección de datos.....	26
2.4.4. Validez y confiabilidad.	26
2.5. Procedimientos de Análisis de Datos	26
2.6. Criterios Éticos	27
2.7. Criterios de Rigor Científico	27
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
3.2. Discusión de Resultados	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
4.1. Conclusiones	38
4.2. Recomendaciones.....	38
V. REFERENCIAS	40
VI. ANEXO.....	¡Error! Marcador no definido.

I. INTRODUCCIÓN

La higiene oral es importante en cuanto a la salud pública ya que existe mucha prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales. La OMS destaca que una buena salud bucodental es primordial para una buena salud general y que la falta de higiene oral y malos hábitos alimenticios incrementan el riesgo de enfermedades oral. La etapa escolar, especialmente a los 12 años, es punto clave para la detección de caries y la evaluación de la salud oral. Las caries, común en la infancia, causan dolor, incomodidad y pérdida de piezas dentales. El principal factor de riesgo para enfermedades dentales y periodontales es la proliferación de placa bacteriana como consecuencia de una mala higiene bucal.¹

Tuli M. et al. resaltan la relevancia de enseñar a los niños acerca del tema la limpieza oral. Sugieren aumentar la conciencia de los progenitores o apoderados en cuanto a la relevancia de la higiene bucodental de los niños, ya que muchos de ellos no están completamente preparados ni informados sobre cómo manejar adecuadamente la limpieza oral de sus menores. También destacan la necesidad de implementar un proyecto de promoción y educación para informar a los padres sobre los riesgos asociados con la deficiente higiene bucodental en sus hijos.²

Victorio J et al. y Vargas K. et al., están de acuerdo en la participación de los padres, tutores, cuidadores y/o responsables es importante, ya que brindan información básica y esencial sobre el cuidado y la higiene dental a sus hijos. Sin embargo, lamentablemente, diversos estudios y literaturas que hablan sobre el tema, han demostrado que los padres carecen del conocimiento o la información necesaria para orientar adecuadamente a sus hijos sobre la higiene bucal.^{3,4}

Toro R. y Taboada F. et al., señalan que la intervención y participación de los padres o apoderados es fundamental para garantizar una buena higiene bucal. Indican que educar

y concientizar a los niños desde una edad temprana sobre comportamientos que fomenten y mantengan buenos hábitos de salud oral es importante. Destacan la importancia de practicar una adecuada higiene bucodental como parte integral de este proceso.^{5,6} Por ello que este estudio, está orientado en definir el nivel de conocimiento que poseen los padres acerca de la higiene oral a fin de que, a través de dicha medición, se pueda guiar a los progenitores, a través de conferencias y folletos respecto de la importancia y cuidados para una buena higiene oral.

Estudios anteriores han analizado la presente problemática de la siguiente manera:

Sosiawan A. et al. En su estudio realizado en Indonesia en 2023, se investigó la relación que existe entre el conocimiento de los padres acerca de la higiene bucodental y el cuidado bucal de niños con síndrome Down. Emplearon un enfoque analítico-observacional, con cuestionarios y exámenes de higiene oral. Entrevistaron a 100 padres en Surabaya. Sus resultados demostraron que más del 50% de los padres tenían alto nivel de conocimiento sobre higiene bucodental, y casi la totalidad de los niños presentaban una buena higiene bucodental en cuanto al índice OHI-S. Los investigadores hallaron correlación de gran importancia entre el conocimiento parental y la higiene dental de los niños, concluyendo que el conocimiento de los padres es clave en la salud oral infantil.⁷

Chawlowska E. et al. En su estudio realizado en Polonia en 2022, investigaron la relación entre la salud bucodental de los infantes y el conocimiento de higiene oral por parte de los padres. Donde encuestaron a padres y cuidadores de guarderías sobre sus prácticas de cuidado bucal para niños. Observaron que, aunque muchos niños se cepillan los dientes regularmente, pocos padres supervisan este proceso adecuadamente o corrigen los errores en el cepillado. Encontraron que un mayor nivel educativo y un estatus económico más favorable se asociaron con mejores prácticas de cuidado bucal.⁸

Los autores Elman A. et al. Realizaron un estudio en el año 2021 en Indonesia, Donde evaluaron la relación entre el conocimiento parental y la higiene dental y oral de los niños. Los autores emplearon un formulario con preguntas para evaluar el conocimiento de

los padres y examinaron la higiene bucodental de los niños. También realizaron un estudio analítico transversal con 80 participantes, incluyendo 40 niños con necesidades especiales y sus padres. Los resultados indicaron que la mayoría de los padres tenían un conocimiento deficiente sobre higiene dental y que la higiene dental de los niños tendía a ser pobre. Los autores hallaron una relación significativa entre el conocimiento parental y la higiene oral de los niños con necesidades especiales.⁹

En un estudio realizado en India en 2020 por Tuli M. et al. se buscó evaluar la influencia de los padres en los hábitos de higiene oral de sus hijos. Donde utilizaron un cuestionario sobre el conocimiento de los padres respecto a la salud oral de los niños. Participaron 500 padres, quienes respondieron preguntas sobre hábitos, creencias y conocimientos relacionados con la higiene oral. Encontraron que el 42% de los padres cambiaban el cepillo de sus hijos cada 6 meses, mientras que el 13.8% desconocían la necesidad de cambio. Además, observaron que el 64% de los padres acudían al odontólogo solo cuando surgía un problema, y solo un 6.2% lo visitaba al menos una vez al año. En conclusión, destacaron la falta de información de los padres acerca de la higiene dental.²

Salama F. et al. En el 2020 en Arabia Saudita, llevaron a cabo un trabajo de investigación, diseñaron un cuestionario para evaluar los conocimientos, conductas y costumbres de los padres acerca de la higiene oral de sus hijos. Los autores aplicaron el cuestionario a 240 padres sauditas con hijos menores de 5 años, en sus resultados mostraron variaciones significativas en conocimientos, comportamientos y creencias según el nivel educativo, ingresos familiares y uso de teléfonos inteligentes. Por ejemplo, los padres con mayor educación tenían una mejor comprensión de la prevención de las lesiones cariosas y la higiene oral. Además, el ingreso familiar y el tipo de vivienda se relacionaron con comportamientos como la frecuencia de cepillado y el uso de biberones.¹⁰

Omargali A. En su artículo científico publicado en el año 2020 en Kazajistán, buscaron evaluar la prevalencia de caries dental en niños que asisten a controles rutinarios,

así como el nivel de actitud de higiene oral y posibles correlaciones entre ambos. Los autores emplearon un enfoque mixto que combinó métodos cuantitativos y cualitativos, utilizando cuestionarios y exámenes dentales. Hubo una alta prevalencia de caries, afectando al 97.5% de los niños, y observaron una correlación moderada a baja entre el conocimiento de los padres sobre dieta saludable, técnicas de cepillado y la prevalencia de caries.¹¹

Los autores Clavijo A. et al. Publicaron un artículo en el 2023 en Lima, se investigó cómo el conocimiento de los padres sobre la salud bucal afecta los hábitos de higiene dental de sus hijos de 8 a 10 años. Se encuestó a 414 padres y niños de dos colegios en San Miguel. Aunque no encontraron una conexión directa entre el conocimiento de los padres y los hábitos de higiene oral de los niños, observaron que los padres con mayor conocimiento tenían hijos que se cepillaban más a menudo. Además, la educación y el contexto familiar influyeron en el conocimiento sobre salud oral. Los autores destacaron la importancia de la educación y el entorno familiar en la promoción de la salud bucal infantil.¹²

Victorio J. *et al.* en su investigación realizada en el 2019 en Lima, midieron la relación entre las actitudes y prácticas de los padres o tutores y la salud bucal de niños de 3 a 5 años. El estudio fue transversal y observacional. Los resultados revelaron una alta prevalencia de caries infantil (82.3%), un índice IHO-S de 1.56 y un índice ceo-d de 5.24 en los niños evaluados. No se encontró correlación significativa entre los resultados de los exámenes y el conocimiento de los padres, salvo en lo que respecta a la actitud.³

Vargas K. et al. en su investigación en el 2019, tuvieron el objetivo de hallar la relación existente entre el estado de nutrición en infantes que usan centro de salud en la región Huánuco y sus condiciones de higiene bucodental y salud oral. En los materiales y métodos, realizaron un estudio con corte transversal descriptivo. En los niños a los cuales se les detectó desnutrición aguda, se halló que el 60.3% presentó inflamación gingival severa, un 60.5% presenta sangrado gingival, el 59.3% tiene microbiota bucal y un 60.3% no tiene una buena higiene bucal. Como conclusiones determinaron que es evidente que

existe un mayor daño de higiene oral y salud oral en los niños que presentan desnutrición aguda.⁴

En 2019, Toro R. realizó un estudio cuyo objetivo principal fue investigar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene bucal de sus menores hijos. La investigación fue observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. Los resultados mostraron que un gran porcentaje de los padres tenía un nivel de conocimiento regular sobre la higiene bucodental, y los niños presentaban una higiene bucal regular según el índice IHO-S.⁵

Taboada F. et al. Mediante su estudio realizado en el 2019 en Lambayeque, tuvieron como objetivo realizar una comparación de los conocimientos de los progenitores acerca del bienestar bucodental y el nivel de higiene bucodental de sus hijos. Como materiales y métodos usaron un estudio cuantitativo, experimental, longitudinal y aplicativo. En los resultados obtuvieron que no hay una diferencia de importancia entre la charla motivacional tradicional y el IHO-S con el nivel de conocimiento, pero los autores observaron una mejoría con respecto a la frecuencia del IHO-S después de las intervenciones, obteniendo así alguna diferencia respecto una charla tradicional.⁶

La salud comprende tanto elementos subjetivos, del estado de bienestar físico, social y mental, así como elementos objetivos, como la capacidad de desempeño, además de considerar aspectos sociales, como la capacidad de adaptación y la contribución al trabajo productivo dentro de la sociedad. Por lo tanto, la salud se percibe como un estado esencial para vivir de manera cotidiana y no como el fin último de la existencia. Este concepto se centra en aspectos positivos, priorizando los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas.¹³

La salud bucal hace referencia al estado de bienestar general de la cavidad bucal, los dientes, las encías y otras partes con las que existe una relación. Implica mantener la boca y los dientes limpios y libres de enfermedades, así como fomentar prácticas

saludables que aporten al bienestar bucal.¹⁴

La salud de los niños es el futuro de su sano desarrollo y crecimiento debe ser de las más grandes prioridades de la sociedad. Los niños y los bebés son los más vulnerables a una nutrición malsana y a enfermedades infecciosas, la mayoría de las cuales se pueden tratar y prevenir.¹⁵

El conocimiento es la comprensión y la información que podemos obtener a través del aprendizaje, la experiencia y la observación. Surge de la capacidad del hombre para procesar y entender el mundo que le rodea y a él mismo. Puede ser de diferentes tipos y se adquiere mediante la educación, la interacción social, la investigación y la reflexión personal. Es esencial para el desarrollo humano, ya que permite tomar decisiones informadas y adaptarse a distintas circunstancias.¹⁶

La higiene bucal es el cuidado necesario para mantener nuestra salud bucal salud en buena forma. La aplicación incorrecta promoverá la acumulación de biofilm de microorganismos infecciosos, aumentará la probabilidad de mal aliento y provocará enfermedades adicionales como caries, cavidad bucal, gingivitis o periodontitis.¹⁷

Un cepillo de dientes es una herramienta diseñada para higienizar la cavidad oral y todas sus estructuras. Tiene un diseño típico conformado por el mango y un cabezal en el extremo que contiene cerdas suaves o medianas. Las cerdas están diseñadas para ayudar a la eliminación de la placa bacteriana, los restos alimenticios y otras impurezas que se quedan en la superficie de las encías y los dientes.¹⁸

Los cepillos dentales manuales son los más tradicionales y se encuentran accesibles en una gran variedad de tamaños, formas y cerdas. Están disponibles en cerdas suaves, medianas o duras, y están diseñados para ser utilizados con la acción de cepillado manejado por la mano de la persona.¹⁹

Los cepillos dentales eléctricos, estos cepillos tienen cabezales que vibran o giran automáticamente para proporcionar una limpieza más efectiva y cómoda. Hay diferentes

tipos de cepillos eléctricos, incluyendo los oscilantes, sónicos o de pulsaciones, cada uno con sus propias características de limpieza.¹⁹

Los cepillos dentales odontopediátricos están diseñados específicamente para la boca y las manos más pequeñas de los niños, estos cepillos suelen tener cabezales más pequeños y cerdas más suaves para adaptarse a las bocas de los niños y enseñarles hábitos de cepillado adecuados desde una edad temprana.²⁰

Los cepillos dentales interdentes o también llamados interproximales tienen un diseño especial para limpiar los espacios dentarios y las áreas de difícil acceso, donde el cepillado tradicional puede ser menos efectivo. Son útiles para personas con brackets, implantes dentales o espacios amplios entre los dientes.²¹

Las técnicas de cepillado son métodos específicos utilizados para higienizar los dientes y las encías de una manera efectiva y completa. Estas técnicas están diseñadas para maximizar la eliminación de placa bacteriana, restos de alimentos y residuos, y para promover una buena salud bucal.

La técnica de Bass implica sostener el cepillo dental con un ángulo de 45 grados con respecto a la línea de las encías y realizando movimientos cortos y de manera suave en forma de vibración hacia adelante y hacia atrás, concentrándose en la zona donde las encías y los dientes se encuentran. Después de estos movimientos, se realiza un ligero movimiento de barrido hacia arriba para limpiar la parte superior de los dientes y la línea de las encías. Este proceso se repite en todas las superficies dentarias, tanto externas como internas, para asegurar una limpieza completa y uniforme. La técnica de Bass es especialmente eficaz para la eliminación de la placa bacteriana y los residuos de alimentos, ayudando a prevenir las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales.²²

En la técnica de Charters, el cepillo dental se posiciona en un ángulo de 45 grados respecto a la línea de las encías, permitiendo que las cerdas alcancen entre los dientes y

las encías. Se realizan movimientos de manera circular, suaves y pequeños para limpiar las superficies dentales y la línea de las encías, asegurando una cobertura completa de todas las áreas de la boca, incluyendo las superficies de masticación. Se recomienda prestar especial atención a las zonas propensas a la acumulación de la placa bacteriana. La técnica de Charters debe llevarse a cabo durante al menos dos minutos en cada sesión de cepillado para garantizar una limpieza adecuada.²³

En la técnica de Fones, el cepillo de dientes se sostiene horizontalmente y se realizan movimientos circulares amplios sobre todas las superficies dentales, tanto en la parte interna como en la externa de la boca. El objetivo es limpiar de manera efectiva los dientes y las encías, asegurando una cobertura completa y uniforme. La técnica de Fones es especialmente útil para niños y personas con habilidades motoras limitadas, ya que es simple y fácil de ejecutar. Se recomienda practicar esta técnica durante al menos dos minutos en cada sesión de cepillado para garantizar una limpieza adecuada. Es la técnica mejor adecuada para los niños.²³

En la técnica de Stillman, el cepillo de dientes se sostiene en un ángulo de 45 grados con respecto a la línea de las encías, y se realizan movimientos cortos y vibrantes de adelante hacia atrás sobre la superficie de los dientes y las encías. Además, se aplica una presión firme pero suave para estimular las encías y mejorar la circulación sanguínea en la zona. Este método está diseñado para mejorar el bienestar de las encías y disminuir la sensibilidad, además de eliminar los restos alimenticios en conjunto con la placa bacteriana.²³

Las pastas dentales son cremas o geles que se utilizan para la limpieza de los dientes. La salud bucal se puede mantener usando pasta de dientes, que a menudo se aplica a los cepillos de dientes para fregar los dientes.¹⁸

El hilo dental es un producto que se utiliza para profundizar la higiene dental después del cepillado dental, con el fin de eliminar los restos alimenticios que puedan haber

quedado entre los dientes los cuales serán responsables de la formación de lesiones cariosas.²⁴

La mala higiene bucal en niños puede llevar al desarrollo de varias enfermedades dentales y bucales, de las cuales se encuentran:

La caries, es una de las enfermedades más comunes la cual es causada por la interacción que existe entre las bacterias de la boca y la placa bacteriana en los dientes. Si los niños no cepillan sus dientes regularmente o no reciben atención dental adecuada, pueden desarrollar caries, que son áreas de desmineralización y deterioro en el esmalte dental.²⁴

La gingivitis, es la acumulación de placa bacteriana sobre las superficies dentarias y alrededor de las encías que puede irritar y inflamar el tejido gingival, causando gingivitis. Los signos incluyen encías enrojecidas, aumento de volumen y sensibilidad por las que pueden fácilmente al cepillado dental.²⁵

La halitosis es consecuencia de la mala higiene bucal la cual causa mal aliento en los niños debido a la gran presencia de placa bacteriana en la cavidad oral.²⁶

La importancia de que los niños visiten al odontólogo radica en la prevención y detección temprana de las afecciones dentales, lo que puede evitar complicaciones futuras y tratamientos más invasivos. Además, estas visitas proporcionan educación sobre higiene bucal adecuada, promoviendo hábitos saludables desde una edad temprana y ayudando a prevenir enfermedades dentales graves. El odontólogo también puede monitorear el desarrollo dental y la alineación de los dientes, lo que pueda tener influencia en la salud bucal y la autoestima del niño a medida que va creciendo.²⁷

Ya habiendo explicado la problemática y los trabajos previos, se realiza la siguiente formulación del problema; ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la higiene bucal, en la IEP san Agustín – Motupe en el año 2021?.

Conocer sobre higiene bucodental es de suma importancia a fin de prevenir y evitar los problemas de salud bucodental, de tal forma, el conocimiento sobre higiene bucal tendrá directa influencia sobre el nivel de salud oral. Ahora, sabiendo que el papel y responsabilidad de los padres para inculcar una buena higiene bucal a sus hijos desde temprana edad, siendo ellos el primer contacto para los menores en cuanto brindan información básica y necesaria para tener hábitos de higiene oral, se podría inferir que el conocimiento de los padres acerca de higiene bucal influenciará de manera directa en la higiene bucodental de su menor hijo.

Es por ello que este estudio, está orientado a contrastar el nivel de conocimiento de higiene bucodental en niños dirigidos a los padres de familia de la IEP San Agustín – Motupe en el año 2021, a fin de que, a través de dicha medición, se pueda orientar a los padres de familia, mediante conferencias y folletos respecto de la importancia y cuidados para una adecuada higiene bucodental.

Este estudio tiene relevancia ya que conforme se ha señalado, los padres cumplen una labor esencial en cuanto a que son los encargados de enseñar e instruir a sus menores en hábitos de higiene bucal; en ese sentido, el poco entendimiento de los padres sobre higiene podría conllevar a una deficiente salud bucodental de sus menores hijos.

Asimismo, el presente estudio, servirá para hallar el conocimiento de padres de familia acerca de higiene oral e instruirlos para ayudar a mejorar sus conocimientos sobre el tema y también mejorar las destrezas de salud bucal. Además, sirve para incluir e involucrar a la Institución Educativa con los temas de higiene bucal de los menores, a fin de complementar la enseñanza de los padres. Pero, principalmente, servirá para lograr una mejoría en su higiene bucodental de los menores, específicamente, de los estudiantes de la I.E.P San Agustín – Motupe.

Ante la formulación de la pregunta problema, se plantean dos hipótesis; la hipótesis alterna en el que menciona que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene bucal en niños de la I.E.P San Agustín – Motupe en el año 2021 es alto, y la hipótesis nula que hace referencia a que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene bucal en niños de la I.E.P San Agustín – Motupe en el año 2021 no es alto.

Para concretar lo planificado, se llevó a cabo el planteamiento de objetivos para lograr lo deseado en esta investigación; siendo así el objetivo general determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021. Como objetivos específicos; se busca determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador género. Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador edad. Finalmente, también se busca determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador grado de instrucción.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es cuantitativa ya que se recolectaron y analizaron datos. Según su objetivo y nivel de investigación es descriptiva, ya que se narra el procedimiento, datos obtenidos, análisis realizados y los resultados que se lograron determinar. Es observacional pues se pretende realizar el estudio sin intervención de que el investigador pueda alterar o manipular alguno de los datos recolectados, limitándose únicamente a la medición y descripción de los resultados obtenidos. La investigación es pura o básica porque no pretende la aplicación de conocimiento, sino más bien busca el conocimiento a través de la extracción de datos de la población a estudiar. En la operacionalización de la investigación se utilizan una variable, por lo que, es una investigación analítica. La investigación es transversal ya que se limita a describir los resultados sin alteración o

intervención alguna por parte del investigador y en un solo momento, limitándose a la observación del fenómeno y recolección de datos. Es prospectivo porque utiliza datos que provienen de mediciones realizadas a propósito de la investigación.

2.2. Población y muestra

La población está formada por los padres de familia y/o tutores de los alumnos del nivel inicial de la I.E.P San Agustín – Motupe en el año 2021, siendo un total de 193 niños en la institución educativa, para la muestra se realizó una prueba probabilística con fórmula, donde se tendrá en cuenta un padre por niño; como muestra, la fórmula arrojó en su totalidad 129 padres de familia y/o tutores del nivel inicial.

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

Donde:

- Z= Nivel de confianza al 90%
- p= Probabilidad que ocurra el evento
- q= Probabilidad de que no ocurra el evento
- t= Error de estimación
- N= Tamaño de la población
- n= Tamaño de la muestra buscado

$$n = \frac{1.52^2 \cdot 1.1 \cdot 193}{1.52^2 \cdot 1.1 + 0.0777^2(193 - 1)} \cong 129$$

Donde:

Z= Nivel de confianza al 90%	1.52
p= Probabilidad que ocurra el evento	1
q= Probabilidad de que no ocurra el evento	1
t= Error de Estimación	0.0777
N= Tamaño de la población	193
n= Tamaño de la muestra buscada	129

Por lo tanto, como resultado de tamaño de muestra se obtuvo que 129 padres de la I.E.P San Agustín-Motupe serán participantes de investigación.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión establecidos incluyen a padres o tutores de niños de 4 y 5 años de nivel inicial en la I.E.P. San Agustín – Motupe, específicamente de las secciones “A” y “B”. Además, los participantes debían ser mayores de 18 años, sin importar su género, y haber firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión incluyeron a los padres o tutores de niños de 4 y 5 años del nivel inicial de la I.E.P. San Agustín – Motupe cuyas hijas o hijos ya no asistían a la escuela, así como a aquellos padres participantes de las mismas secciones que presentaran alguna discapacidad.

2.3. Variables y Operacionalización

VARIABLE: Nivel de conocimiento de higiene bucodental

Los progenitores son los primeros y principales educadores de sus niños en la edad temprana, por esta razón es de gran importancia tener conocimiento sobre el autocuidado y de tal forma, así podremos descubrir si es pertinente hacer un refuerzo de algún concepto que permita realizar una mejoría de los padres para que logren ser mejores compañeros en el desarrollo de sus niños.

Título	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	Valores finales	Tipo de Variable	Escala de Medición			
Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021	Nivel de Conocimiento de Higiene Bucodental	<p>El nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucodental en niños se refiere a la comprensión y familiaridad que tienen los padres respecto a las prácticas y hábitos necesarios para tener una adecuada higiene bucal en sus hijos. Esto toma en cuenta el uso de cepillos dentales, pasta dental, enjuagues bucales, frecuencia de cepillado y visitas al odontólogo.</p> <p>También incluye características de la población estudiada que reflejan su situación social y demográfica. Estas características incluyen el sexo, la edad y el nivel de instrucción;</p>	<p>Para evaluar esta variable, se empleará un cuestionario compuesto por 12 preguntas.</p> <p>En la primera dimensión, 9 preguntas se enfocarán en la utilización de herramientas de higiene oral, hábitos de cuidado oral, prácticas correctas de higiene y la frecuencia con la que se acude al dentista. Las respuestas se clasificarán en tres niveles de conocimiento: bajo, regular y alto. Este cuestionario se aplicará a los padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe 2021 para evaluar su comprensión y familiaridad con las prácticas y hábitos necesarios para mantener una adecuada limpieza bucal en sus hijos.</p>	Nivel de Conocimiento de Higiene Bucal en Niños	Cepillo Dental Para Niños	Preguntas 4,5,6,7,8,9,10, 11,12	Técnica: Encuesta Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario sobre el Nivel De Conocimiento De Higiene Bucal En Niños Dirigido A Padres De Familia De La I.E.P San Agustín – Motupe, 2021 de elaboración propia compuesta por un total de 12 preguntas.	Alto Regular Bajo	Cualitativa	Ordinal			
					Pasta Dental para Niños								
					Enjuague Bucal para Niños								
					Tiempo/Veces del Cepillado por Día								
					Higienizarse Correctamente los Dientes								
					Visitas al Odontólogo								
				Sexo	Sexo del Padre de Familia: Pregunta 1	Femenino Masculino		Cualitativo	Nominal				
					Edad					Edad del Padre de Familia: Pregunta 2	<30 años 30-40 años 40< años	Cualitativo	Ordinal

		que permiten describir el perfil de los padres de familia. ²⁸	Adicionalmente, se incluyen preguntas relacionadas en cuanto a la edad, el sexo y el nivel de instrucción de los padres. En concreto, se consultará sobre la edad, género y el grado de educación de los encuestados. Esta información ayudará a describir el perfil sociodemográfico de los participantes y a recopilar datos sobre su nivel de conocimiento en higiene bucodental. La técnica de recolección de datos será un cuestionario aplicado a los padres en la I.E.P San Agustín – Motupe en 2021.		Grado de Instrucción	Grado de Instrucción del Padre de Familia: Pregunta 3		Sin grado de instrucción Primaria Secundaria Superior Incompleto Superior Completo	Cualitativo	Ordinal
--	--	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------	----------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------

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

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

En este caso, para el presente trabajo, se tomó como técnica la aplicación de una encuesta sobre el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigidos a padres de familia de la IEP San Agustín – Motupe para recolectar los datos de los encuestados de la muestra objetivo.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario de 12 preguntas como instrumento de evaluación para la presente investigación (ANEXO VI) Este instrumento cuenta con 12 preguntas puntuales de las cuales 9 son respecto a la dimensión “Nivel de Conocimiento de Higiene Bucal en Niños” y 3 preguntas le pertenecieron a la dimensión “Sociodemografía”.

Con el apoyo del la C.D. Carmen Ibáñez, se realizó la baremación de la dimensión “Conocimiento de Higiene Bucal en Niños” que se tuvo en cuenta en el instrumento, se realizó en base al piloto con el programa estadístico Stata Versión 18. Para determinar el nivel, se dividió en tres rangos; alto para los puntajes de 8 a 9; regular para los puntajes de 5 a 7 y bajo para los puntajes de 0 a 4. (ANEXO III)

Las 9 preguntas sobre Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños; se basan en temas como; cepillo dental del niño, pasta dental para niños, enjuague bucal para niños, tiempo/veces del cepillado por día, la técnica de higiene y visitas al odontólogo.

Las primeras 3 preguntas, estuvo basado en la información del sexo, edad y grado de estudios de los padres de familia participantes en la investigación.

2.4.3. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos comenzó con el envío de una carta de presentación (ANEXO X) y la obtención de la autorización de la I.E.P San Agustín – Motupe para realizar el estudio (ANEXO IX). Tras ello, se obtuvo el consentimiento informado por parte de los padres, y se procedió a aplicar el cuestionario para recopilar los datos necesarios para esta investigación, dirigido a los padres de niños de 4 y 5 años del nivel inicial de la institución.

2.4.4. Validez y confiabilidad.

La confiabilidad se obtuvo a partir de una prueba piloto realizada a 13 padres de familia de la IEP “San Agustín”-Motupe. El instrumento que se trabajó con el análisis del coeficiente del alfa de Cronbach, llegando a obtener un resultado de 0.714 decir está dentro de los parámetros aceptables para la ejecución. (ANEXO IV y V).

La validación del instrumento de la investigación se realizó, una vez elaborada la encuesta, presentándola a un juicio de expertos del cual se tuvo la participación de cirujanos dentistas con experiencia en el tema. (ANEXO VII).

2.5. Procedimientos de Análisis de Datos

Inicialmente, los datos recopilados mediante cuestionarios los cuales fueron registrando en una hoja de cálculo de Excel. En esta etapa se realizó la transcripción cuidadosa de las respuestas de los cuestionarios para garantizar la precisión y evitar errores de registro. Los datos se organizaron de acuerdo con la variable “Conocimiento de Higiene Bucodental” y sus dimensiones. Estas dimensiones son definidas como el nivel de conocimiento de los padres acerca de la higiene bucal en niños y datos sociodemográficos de los padres, tales como el sexo, la edad y el grado de instrucción. La correcta distribución de los datos fue importante para facilitar el análisis posterior, asegurar el orden y análisis correcto de la información.

El análisis descriptivo se realizó para resumir y describir las características de los datos recopilados. En este análisis se hizo el cálculo de frecuencias y porcentajes para la variable categórica, como el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y sociodemográficas de los padres. Se utilizaron gráficos de barras y tablas de frecuencia para visualizar la distribución de las respuestas, lo que permitió una comprensión clara y directa de los datos. Además, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para la variable proporcionando una visión general del comportamiento de los datos.

En la dimensión Nivel de Conocimiento de Higiene Bucal en Niños, se realizó una tabla de frecuencia para luego realizar una tabla de frecuencia general y así conocer el objetivo general planteado de contrastar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene bucal en niños, en la I.E.P san Agustín – Motupe en el año 2021. (ANEXO III)

2.6. Criterios Éticos

Para la realización de esta investigación, se siguieron los principios éticos según el reporte Belmont, los cuáles son:

Se respeta la autonomía de las personas al permitirles decidir libremente su participación en el estudio, luego de haber recibido una explicación detallada sobre los riesgos y beneficios involucrados. Las personas con autonomía reducida son protegidas y salvaguardadas contra cualquier abuso o daño que pueda surgir, siendo el consentimiento informado un proceso fundamental en este sentido. La beneficencia implica un esfuerzo constante por aumentar los beneficios potenciales y reducir los riesgos para el bienestar de las personas involucradas.⁽²⁴⁾

2.7. Criterios de Rigor Científico

Según esta investigación la cual es de tipo cuantitativa, los principios de rigor científico aplicados son los siguientes:

El criterio valor de verdad se ha basado en el principio de validez interna, que se refiere a

que existe correspondencia entre la realidad o el contexto en que se realiza el estudio y los resultados obtenidos. El criterio de aplicabilidad se ha basado en el principio de validez externa, respecto que los resultados encontrados en esta investigación pueden ser de manera general. El criterio de consistencia se ha basado en el principio de fiabilidad interna. El criterio de neutralidad se ha basado en el principio de objetividad, mediante el cual la investigación no ha sido realizada y manipulada por el investigador, sino más bien se ha limitado la subjetividad del investigador a fin de obtener resultados objetivos.

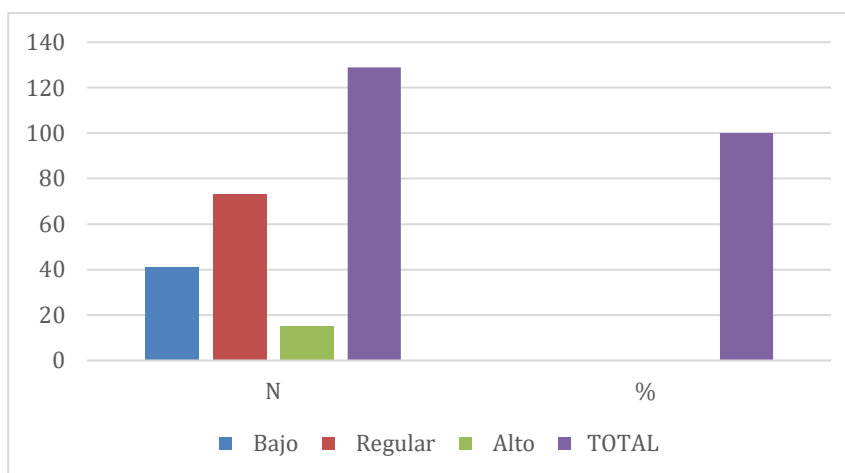
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021;

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL	N	%
Bajo	41	31,78
Regular	73	56,59
Alto	15	11,63
TOTAL	129	100

Fuente: Base propia del autor

Figura 1; Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021



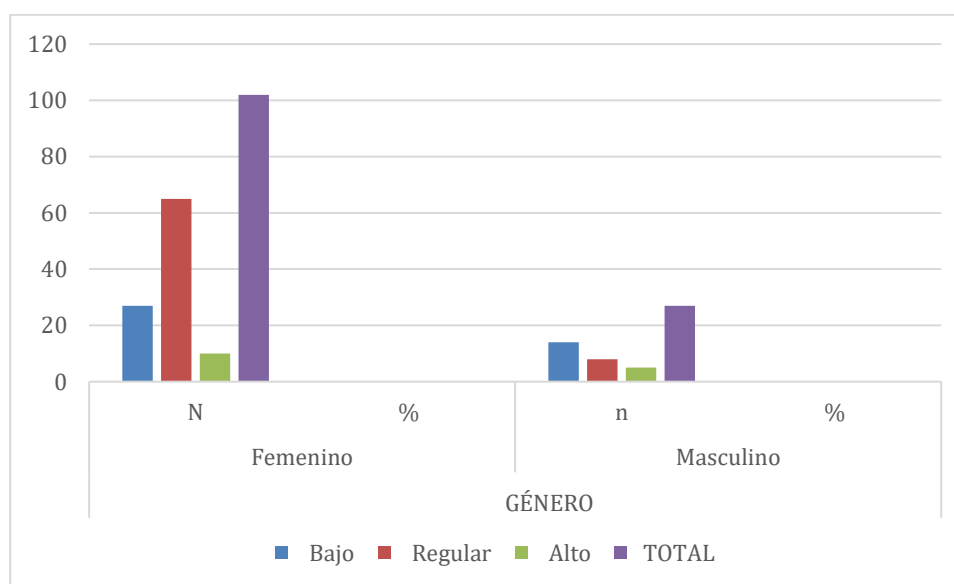
En la tabla y figura 1; se observa que el nivel de conocimiento de higiene oral en niños de los padres de familia del I.E.P San Agustín-Motupe con mayor porcentaje es regular con 56,59%; seguido del nivel bajo con 31,78% y con 11,63% nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador género.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL	GÉNERO				TOTAL	p-valor*	
	Femenino		Masculino				
	N	%	n	%			
Bajo	27	20,93	14	10,85	41	31,78	
Regular	65	50,39	8	6,20	73	56,59	0.006
Alto	10	7,75	5	3,88	15	11,63	
TOTAL	102	79,07	27	20,93	129	100	

Fuente: Base propia del autor. *Chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 5%

Figura 2. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador género.



En la tabla y figura 2; se observa que en el sexo femenino predomina el nivel regular con 50,39% y en el sexo masculino predomina el nivel bajo con 10,85%.

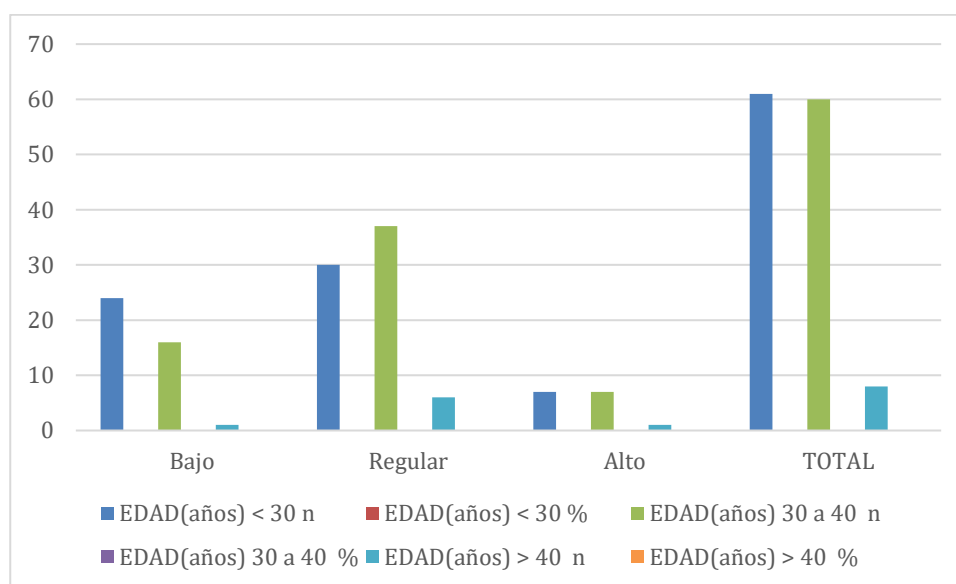
Al asociar las variables nivel de conocimiento de higiene oral y sexo se obtuvo un $p=0.006$, es decir, existe asociación estadísticamente significativa (tabla 2).

Tabla 3. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador edad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL	EDAD(años)						TOTAL		p-valor*
	< 30		30 a 40		> 40		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Bajo	24	18,60	16	12,40	1	0,78	41	31,78	0.423
Regular	30	23,26	37	28,68	6	4,65	73	56,59	
Alto	7	5,43	7	5,43	1	0,78	15	11,63	
TOTAL	61	47,29	60	46,51	8	6,10	129	100	

Fuente: Base propia del autor. *Chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 5%

Figura 3. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador edad.



En la tabla y figura 3 se observa que los padres menores de 30, entre 30 a 40 y mayores de 40 años predomina el nivel regular con 23,26%; 28,68% y 4,65% respectivamente.

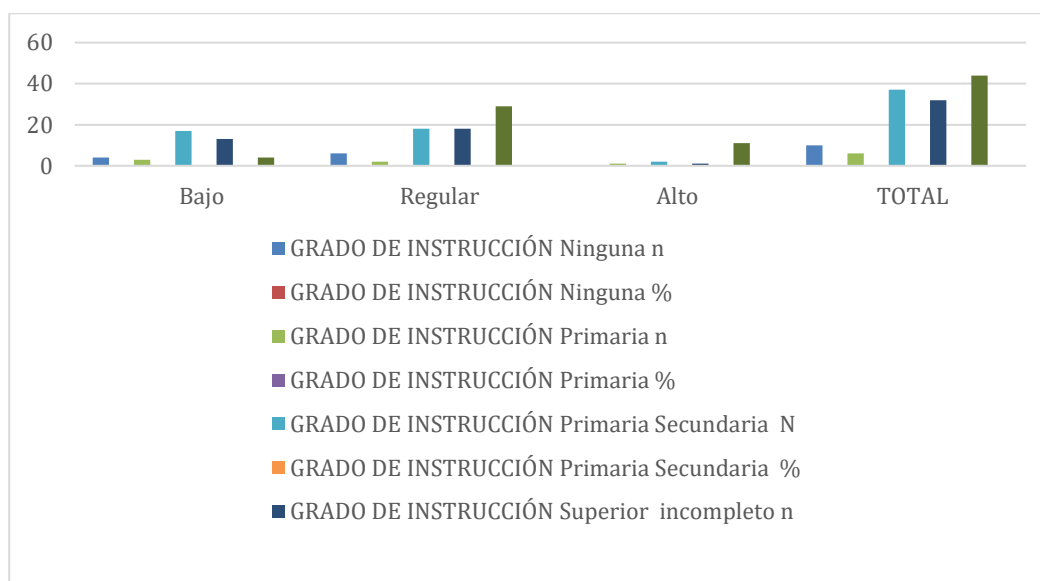
Al asociar las variables nivel de conocimiento de higiene oral y edad se obtuvo un $p=0.423$, por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa (tabla 3).

Tabla 4. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador grado de instrucción.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN										TOTAL	p-valor *	
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior incompleto		Superior completo				
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%			N
Bajo	4	3,10	3	2,33	17	13,18	13	10,08	4	3,10	41	31,78	
Regular	6	4,65	2	1,55	18	13,95	18	13,95	29	22,48	73	56,59	0.002
Alto	0	0,00	1	0,78	2	1,55	1	0,78	11	8,53	15	11,63	
TOTAL	10	7,75	6	4,65	37	28,68	32	24,81	44	34,11	129	100	

Fuente: Base propia del autor. *Chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 5%

Figura 4. Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el indicador grado de instrucción.



En la tabla y figura 4 se aprecia que los padres que no presentan grado de instrucción, que tiene un nivel de secundaria, superior incompleta y superior completa predomina el nivel regular con 4,65%; 13,95%; 13,95% y 22,48% respectivamente y los padres con nivel de instrucción primaria predomina el nivel bajo con 2,33%.

Al asociar las variables nivel de conocimiento de higiene oral y grado de instrucción se obtuvo un $p=0.002$, por lo tanto, existe asociación estadísticamente significativa (tabla 4).

3.2. Discusión de Resultados

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la higiene bucal en niños de la I.E.P San Agustín – Motupe en el año 2021. A partir de la investigación, se formularon dos hipótesis: que el conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en niños es alto o no lo es.

En relación al resultado de acuerdo al objetivo general. Se determinó que la mayor parte de los padres (56.59%) poseen un nivel regular de conocimiento sobre la higiene oral de sus hijos. En el trabajo de investigación de los autores Tuli M. et al. Indicaron haber obtenido altos porcentajes de padres con un deficiente conocimiento sobre salud oral en sus hijos en cuanto al cambio de cepillo y visitas al odontólogo, no coincide con esta investigación, esto se debería a que existe diferencias en la metodología de estudio ya que en su investigación divide el nivel de conocimiento según las diversas preguntas que fueron realizadas en su cuestionario y que no engloba a las preguntas realizadas en un solo porcentaje; además, solo presentan 2 temas en su estudio, a comparación de la investigación propia que presenta 6 temas.² Por otro lado, en el trabajo de Toro R. el mayor porcentaje le pertenece a los padres con un nivel de conocimiento regular (44.1%), coincide con esta investigación en su demografía de los padres en sexo y la aproximación de la cantidad de participantes.⁵ Asimismo, Taboada F. et al. Indicaron que la mayor parte de su participantes padres de familia obtuvieron un regular nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus hijos reflejado en un 39.3%, lo cual coincide en el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, sin embargo, esta investigación se enfoca mayormente en la comparación de las mejorías en una enseñanza motivacional y tradicional acerca de la higiene oral.⁶ Sosiawan A. et al. En su estudio se evidenció que la mayor parte de los padres presentaban un alto nivel de conocimiento referente al tema con un 55.6%, este estudio tampoco coincide con esta investigación debido a los factores culturales y educación sobre la salud oral en la población de este estudio, donde existe una

mayor conciencia sobre la relevancia de la salud y correcta higiene oral.⁷ Chawlowska E. et al. en su trabajo señala que la condición socioeconómica de los progenitores influye mucho en el nivel de conocimiento y los métodos de higiene bucal, en su estudio obtuvo un alto nivel de conocimiento por parte de los padres; este estudio tampoco coincide con los resultados de esta investigación, debido a como lo menciona, existe una diferencia socioeconómica, donde la mayoría de sus participantes pertenecían a una muestra con recursos suficientes; a pesar de que en este trabajo no hubo estudio donde se pueda observar la situación socioeconómica de los padres, es un dato que puede marcar una diferencia.⁸ En el trabajo de los autores Elman A. et al. La mayor parte de los padres representado con un 85% presentaban bajo nivel de conocimiento en la limpieza oral de sus hijos, este estudio finalmente tampoco coincide con esta investigación, ya que en su país y en el Perú existen diferencias en la salud pública y en la accesibilidad a servicios odontológicos entre las poblaciones, por lo que llega a ser un factor de una no coincidencia.⁹ De acuerdo con los hallazgos alcanzados frente a los resultados de otras investigaciones, no existe coincidencia por diversos factores, como el nivel de educación de los padres, el nivel sociocultural, el nivel socioeconómico, diferencias entre poblaciones y números de muestra, etc.

En el resultado que se basa en el primer objetivo específico, se determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral en niños según el sexo de los participantes. Se obtuvo que, el mayor porcentaje, es decir, 50.39% pertenece al sexo femenino con un nivel de conocimiento regular, en tanto el porcentaje representado por un 10.85% le pertenece al sexo masculino con un nivel de conocimiento bajo. En el estudio de Tuli M. et al. También la mayor parte de los participantes fueron del sexo femenino, representándose en un 65.4%, coincidiendo con los resultados de este estudio en que la mayoría de los padres fueron de sexo femenino, sin embargo, no menciona una correlación entre el sexo y el nivel de conocimiento de los padres

sobre la higiene oral de los niños.² Los autores Victorio J. et al. También la mayoría de los participantes fueron de sexo femenino con un 84.8% y los varones se caracterizaron como minoría con un 15.2%; coincidiendo con los resultados de este estudio en que la mayor parte de los padres fueron de sexo femenino y la minoría de porcentaje los padres de sexo masculinos, sin embargo, no menciona una correlación entre el sexo y el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de los niños.³ En el trabajo de la autora Toro R. también correlacionó la edad con el nivel de conocimiento, la mayor parte del porcentaje le pertenece al sexo masculino con un porcentaje de 50% con un alto nivel de conocimiento de higiene oral en sus hijos; entre los participantes, la mayoría formó parte del sexo femenino con un 87.0%; a comparación con lo obtenido en la realización de este estudio, en los participantes coincide en que la mayoría de los participantes pertenecieron al sexo femenino, sin embargo, la mayoría de padres con mejor nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños son los padres de sexo masculino.⁵ Los autores Sosiawan A. et al. en su trabajo, en su mayoría los participantes fueron del sexo femenino con un 80% y el sexo masculino fue el menor porcentaje con un 20%; coincidiendo con los resultados de esta investigación en que la mayoría de los padres fueron de sexo femenino y la minoría de porcentaje los padres de sexo masculinos, sin embargo, no menciona una correlación entre el sexo y el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de los niños.⁷ En el estudio de los autores Clavijo A. et al. El mayor porcentaje de 36.5% le pertenecía a los padres de sexo masculino con un alto nivel de conocimiento y el menor porcentaje de 0% le pertenece a los progenitores de sexo femenino con un bajo nivel de conocimiento; a comparación de este estudio no coinciden los resultados, ya que en este estudio gran parte de los padres de sexo femenino poseían un mejor nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños.¹²

El resultado que se basó en el segundo objetivo específico, se determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral en niños según la edad de los

participantes. Se obtuvo que, el mayor porcentaje (28.68%) se encuentran en los padres que tienen entre 30 a 40 años de edad y que poseen un nivel de conocimiento regular, mientras que el menor porcentaje se encuentra en los padres mayores de 40 años con un nivel de conocimiento regular (4.6%). En el estudio de Victorio J. et al. La mayor parte de sus participantes presentaban edades de 20 a 29 años con un 51.9%; el resultado de los autores con los resultados de esta investigación no coinciden en cuanto a la mayoría de padres, ya que la mayoría de los participantes de los autores son más jóvenes de edad; sin embargo, en el resultado de correlación no coincide ya que los autores no están correlacionando edad con nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños.³ En el trabajo de la autora Toro R. también correlacionó la edad de los padres con el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de sus hijos; el mayor porcentaje de 61.5% le pertenece a los padres mayores de 35 años de edad con un nivel de conocimiento regular; entre los participantes, la mayor parte con un 44% se hallaban entre los 25 a 29 años; estos resultados no coincide con los resultados de esta investigación, ya que la mayor parte de padres eran mayores a partir de 30 años y menores de 40 años, sin embargo, sí llega a coincidir en el nivel de conocimiento regular sobre higiene oral.⁵ Sosiawan A. et al. En su trabajo, la mayor parte de los padres con un porcentaje de 40% pertenecía a las edades entre 50 a 59 años; este resultado no coincide con los resultados de la investigación, sobre la mayoría de porcentaje de muestra según la edad de los padres, a parte que tampoco este estudio correlacionó la edad con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños.⁷ En el trabajo de Chawlowka E. et al. el grupo de las edades lo dividió en dos equipos, edades de las madres y edades de los padres; en las edades de las madres el mayor porcentaje con un 52.8% le pertenece a las edades entre los 25 a 34 años; este resultado coincide regularmente con los resultados de esta investigación en cuanto a la mayoría de padres según edad, sin embargo no coincide de la misma forma ya que no existe

correlación entre la edad de los progenitores y nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños.⁸ En el trabajo de los autores Salama F. la mayor parte de los padres participantes representado con un 42.5% pertenece a las edades entre los 31-40 años y el menor porcentaje con un 3.3% perteneciente a las edades de los padres menores de 20 años; este resultado coincide en la mayoría de padres de familia, sin embargo, no realiza correlación entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento sobre higiene oral¹⁰ En el estudio de los autores Clavijo A. et al. El mayor porcentaje de 39% les pertenecía a los padres entre 24 a 40 años con un alto nivel de conocimiento, este resultado no coincide en la mayoría de padres de familia, y tampoco realiza correlación entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento sobre higiene oral^{10 12}

Con respecto al tercer objetivo específico, se determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral en niños según su grado de instrucción, se obtuvo que, la mayor parte de los padres con un 22.48% poseían una educación superior completa y regular nivel de conocimiento; mientras que los padres con nivel de instrucción primaria predomina el nivel bajo con 2,33%. Los participantes según su grado de instrucción en el estudio de Victorio J. et al. La mayor parte fue de nivel secundario con un 49.4% y el menor porcentaje de 1.2% con participantes que no contaban con ningún grado de instrucción; esta investigación no coincide con los resultados de esta investigación, ya que predominó los padres con nivel secundario y sin nivel de instrucción, además que no realiza una correlación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral en los niños.³ En el trabajo de investigación de las autoras Taboada F. et al. se observa que la mayor parte del porcentaje con un 62.5% le pertenece a los padres con un grado de instrucción técnica-superior completa y con un nivel de conocimiento alto; estos resultados coinciden con los de esta investigación, con la mayoría de los padres según su nivel de instrucción, sin embargo, no coincide el nivel de conocimiento sobre la higiene

oral en niños.⁶ En el trabajo de Sosiawan A. et al. La mayoría de participantes con un 70% se encontraban con un grado de educación secundaria; este estudio no coincide con los de este estudio, sobre la mayoría de los padres, tampoco realizan una correlación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños.⁷

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021; es regular.

El nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el género femenino y masculino; es regular.

El nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según edad es regular en los menores de 30 años, entre los 30 a 40 años y en los mayores de 40 años.

El nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según el grado de instrucción predominó el nivel regular a excepción de los del grado de instrucción primaria, que presentaron nivel bajo.

4.2. Recomendaciones

Este estudio ha revelado que las madres de familia asumen un mayor compromiso en el cuidado de la higiene oral de sus hijos menores, mientras que la participación de los padres varones es menor. Esta situación resalta la importancia del desarrollo y aumento de los programas de apoyo dirigidos específicamente a los padres varones,

con el fin de concienciarlos sobre la importancia de su compromiso en el cuidado de la higiene oral de sus hijos, desde la perspectiva de la institución educativa.

La investigación y la toma de información puede hacerse a su vez ya sea a nivel de institución entre los diferentes grados de instrucción, como en los diferentes colegios del distrito de Motupe para sensibilizar el desarrollo de una buena higiene bucal en los niños.

El Ministerio de Salud Peruano debe incentivar en mayor intensidad acerca de lo fundamental que es la higiene oral y cuidado de la cavidad oral.

Los padres de familia de la institución educativa deben tomar conciencia sobre la importancia de la salud oral y lo que conlleva la higiene oral para gozar una buena salud; para que de esa manera sus niños puedan prevenir y controlar enfermedades orales a corto y largo plazo.

V. REFERENCIAS

1. Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. Rev. Odontoestomatología [Internet]. 2019 Sep [consultado el 23 de marzo del 2024]. 21(34):27-32. Disponible en: <https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/285>
2. Tuli M, Gangasani A, Khurshid A, et al. Knowledge of Parents about Multi-Level Influences on Oral Hygiene Practice's in Pediatric Patients: A Qualitative Research. Saudi Journal of Medicine [Internet]. 2020 May [consultado el 20 de marzo del 2024]. 5(5):248-252. Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SJM_55_248-252_c.pdf
3. Victorio J, Mormontoy W, Diaz M,. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatología Herediana [Internet]. 2019 Mar [consultado el 20 de marzo del 2024]. 29(1):70-79. Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
4. Vargas K, Chipana C, Arriola L,. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 Dic [consultado el 20 de marzo del 2024]. 36(4):653-657. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
5. 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 Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. [Tesis en internet]. Chiclayo:Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf

6. Taboada F, Vega K. Comparación de dos Tipos de Intervenciones Educativas en el Nivel de Conocimiento del Padre/Madre sobre Salud Oral y la Higiene Bucal en sus Hijos de la Institución Educativa 11239-Las Dunas de la Provincia de Lambayeque, 2018. [Tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1649/1/TL_TaboadaBarraganFlor_VegaPazKarla.pdf
7. Sosiawan A, Wahjuningrum D, Setyowati D, et al. The relationship between parents' oral hygiene knowledge and children with Down Syndrome's oral hygiene via OHI-S. F1000 Research [Internet]. 2022 Abr [consultado el 19 de marzo del 2024]. 11(2):1-15 Disponible en: <https://f1000research.com/articles/11-374>
8. Chawlowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, et al. Exploring the Relationships between Children's Oral Health and Parents' Oral Health Knowledge, Literacy, Behaviours and Adherence to Recommendations: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022. Sep [consultado el 20 de marzo del 2024]. 19(18):1-18. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11288>
9. Elman A, Sari E. Parental Knowledge Towards Children's Dental and Oral Hygiene. Journal Riset Kesehatan [Internet]. 2021 [consultado el 20 de marzo del 2024]. 10(2):127-131. Disponible en: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/download/7625/2410>
10. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, et al. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. European Journal of Pediatric Dentistry [Internet]. 2020 Feb [consultado el 19 de marzo del 2024]. 21(2):103-109. Disponible en: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2020_21_2_03.pdf
11. Omargali A, Uraz R, Aldabergenova T, et al. Parental Attitudes and Knowledge toward the Child's Oral Hygiene and Nutrition. Systematic Review Pharmacy [Internet].

2020 May [consultado el 19 de marzo del 2024]. 11(6):69-73. Disponible en: <https://www.sysrevpharm.org/articles/parental-attitudes-and-knowledge-toward-the-childs-oral-hygiene-and-nutrition.pdf>

12. Clavijo A. Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Revista Odontología Pediátrica [Internet]. 2023 Ago [consultado el 20 de marzo del 2024]. 23(1):26-38. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/236/176/312>

13. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [consultado el 23 de marzo del 2024]. 5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

14. Franco Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Revista Universidad y Salud [Internet]. 2021 Dic [consultado el 23 de marzo del 2024]. 23(3):291-300. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

15. Humeres P. Guzmán D. Madrid C. et al. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. International Journal of Interdisciplinary Dentistry [Internet]. 2020 Feb [consultado el 23 de marzo del 2024]. 13(2):62-66. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000200062

16. Sfetcu N. The Knowledge. Rev. MMP [Internet]. 2022 Nov. [consultado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365242884_The_Knowledge

17. Da Silva. Paulo I. Menezes L. et al. Higiene oral: atuação da equipa de enfermagem em ambiente hospitalario. Rev. De Enfermagem Referencia [Internet]. 2020 Mar

[consultado el 24 de marzo del 2024]. 5(1):1-8. Disponible en:
https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100010

18. Hernández A Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev. Peruana de Medicina Experimental [Internet]. 2019 Dic [consultado el 24 de marzo del 2024]. 36(4):646-652. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2019.v36n4/646-652/>

19. Torres D. Rocha M. Nuñez G. Efectividad del cepillo dental eléctrico versus manual para la remoción de biofilm en pacientes con síndrome de Down. Rev. ADM [Internet]. 2021 Jul [consultado el 24 de marzo del 2024]. 78(4):189-194. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2021/od214b.pdf>

20. Acosta A. Solórzano D. Pico A. et al. Correcto Cepillado Dental en Niños. Journal GESTAR [Internet]. 2021 Jun [consultado el 24 de marzo del 2024]. 4(7):2-22. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/21/36>

21. Asquino N. Villamobo F. Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. Rev. Odontoestomatología [Internet]. 2019 Jun [consultado el 24 de marzo del 2024]. 20(33):46-53. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v21n33/1688-9339-ode-21-33-46.pdf>

22. Santamaria M. Eficacia de las Técnicas Bass y Bass Modificada en Pacientes Atendidos en el CAO con un Índice de O'Leary inicial a partir de 10%. [Tesis en Internet]. Viña del Mar: Universidad UDLA; 2020. [consultado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11930/1/UDLA-EC-TOD-2020-01.pdf>

23. Romero L. Nivel de Conocimiento sobre las Técnicas de Cepillado Dental Recomendadas según la Necesidad de Cada Paciente a Estudiantes del Noveno Semestre de la Carrera de Odontología Uniandes. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad Regional

Autónoma de los Andes; 2020. [consultado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11828/1/PIUAODONT009-2020.pdf>

24. Villamar C. Tobar E. Torres J. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.[Internet]. 2021 Ene [consultado el 24 de marzo del 2024]. 5(1):227-240. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7941096.pdf>

25. Pilco D. Gingivitis y su Relación con Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de la Institución Educativa General José de San Martín, Arequipa, 2022. [Tesis en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. [consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8627f3cb-fc52-411c-b409-328111d3cc18/content>

26. Calle K. Revelo G. Prevalencia de halitosis en niños y su asociación con la higiene bucal, caries dental, saburra lingual, tipo de respiración, edad y sexo. Odontología Vital [Internet]. 2021 Dic [consultado el 25 de marzo del 2024]. 2(25):64-72. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n35/1659-0775-odov-35-64.pdf>

27. Mendoza R. Factores de Inasistencia a la Consulta Dental en Menores de 8 Años, Institución Educativa “Virgen del Carmen” Chiclayo 2020. [Tesis en internet]. Chiclayo:Universidad Señor de Sipán; 2021. [consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8297/Roc%C3%ADo%20De%20Pilar%20Mendoza%20Heredia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Castillo L, More C. Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia que acuden al Establecimiento de Salud Catacaos, - Piura, 2021. [Tesis en internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [consultado el 28 de Setiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77105/Castillo_CLM-More_CCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P.

SAN AGUSTÍN- MOTUPE, 2021

NOMBRE Y APELLIDO DE LA INVESTIGADORA: CLAUDIA ANDREA SAAVEDRA ZAPATA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO/DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
Nivel De Conocimiento De Higiene Bucal En Niños Dirigido A Padres De Familia De La I.E.P San Agustín – Motupe, 2021	¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la higiene bucal, en la IEP san Agustín – Motupe en el año 2021	Objetivo General	H ₁ El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene bucal en niños de la I.E.P San Agustín – Motupe en el año 2021 es alto.	La presente investigación es cuantitativa debido a que se recolectaron y analizaron datos. Según su objetivo y nivel de investigación es descriptiva, ya que se narra el	Población: 193 padres de familia de la I.E.P. San Agustín	Cuestionario: Nivel de Conocimiento de Higiene Bucal en Niños Dirigido a Padres de Familia de la I.E.P San Agustín – Motupe
		Objetivos Específicos	H ₁ El nivel de conocimiento de		Muestra: 129 padres de niños de 4 y 5 años de nivel inicial de la I.E.P. San Agustín – Motupe, secciones “A” y “B”.	
		●Determinar el nivel de	conocimiento de			

		<p>conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según su género.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según su edad. ●Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe, 2021, según su grado de instrucción. 	<p>los padres de familia sobre higiene bucal en niños de la I.E.P San Agustín – Motupe en el año 2021 no es alto.</p>	<p>procedimiento, datos obtenidos, análisis realizados y los resultados que se lograron determinar. Es observacional pues se pretende realizar el estudio sin intervención de que el investigador pueda alterar o manipular alguna de las co-variables,</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

				limitándose únicamente a la medición y descripción de los resultados obtenidos. La investigación es pura o básica porque no pretende la aplicación de conocimiento, sino más bien busca el conocimiento a través de la extracción de		
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

				datos de la población a estudiar.		
--	--	--	--	-----------------------------------------	--	--

ANEXO II: BAREMACIÓN DE DIMENSIONES Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

Percentiles

Variable	p33	p66	Min	Max
total	4	7	0	9

Baremación:

Bajo: 0-4

Regula/medio: 5-7

Alto: 8-9

Firma del Especialista

Mg. Esp. C.D Carmen Ibañez Sevilla

COP. 15215

Fecha: 28 Octubre del año 2024

ANEXO III: PRUEBA PILOTO Y ALFA DE CRONBACH

Composición de la muestra piloto

Padres: 5

Madres: 8

Conformada por 13 padres de familia, de los cuales el 61,5% son mujeres y el 39,5% son varones.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	9

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P4	,320	,702
P5	,264	,713
P6	,316	,701
P7	,419	,683
P8	,465	,673
P9	,513	,664
P10	,426	,684
P11	,505	,671
P12	,296	,705

ANEXO IV: RESULTADOS PRUEBA PILOTO

ANOVA

		Suma de	Media			
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		8,991	12	,749		
Intra	Entre	3,197	8	,400	2,848	,007
sujetos						
	elementos					
	Residuo	13,470	96	,140		
	Total	16,667	104	,160		
Total		25,658	116	,221		

Fuente: resultados de la aplicación piloto

En instrumento es válido (coeficiente de correlación de Pearson ($r > 0.30$), verificado por el análisis de varianza (ANOVA) con la prueba estadística F significativa ($p < 0.05$)) y es confiable (coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach ($\alpha > 0.80$))

Firma del Especialista

Mg. Esp. C.D Carmen Ibañez Sevilla

COP. 15215

Fecha: 28 Octubre del año 2024

RESULTADOS APLICADOS PRUEBA PILOTO

Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P san Agustín – Motupe en el año 2021

EDAD	Nivel de conocimiento						Total		P<50
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
MENORES DE 30	2	15,38%	6	46,15%	1	7,7%	9	69,2%	P=0,82
DE 30 A 40 AÑOS	0	0%	2	15,38%	1	7,7%	3	23,08%	
MAYORES DE 40 AÑOS	0	0%	1	7,7%	0	0%	1	7,7%	
TOTAL	2	15,38%	9	69,2%	2	15,38%	129	100	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, el 61,5% de los padres de familia de la I.E.P san Agustín – Motupe en el año 2021 tienen conocimiento MEDIO de higiene bucal en niños y el 15,38% su conocimiento es alto.

Nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres de familia según su sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	23,1%
Medio	8	61,5%
Alto	2	15,38%
Total	13	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, según sexo, el 46,15% de las mujeres tienen niveles MEDIOS de nivel de

conocimientos de higiene bucal, asimismo el 7,7% de los padres tienen alto nivel de conocimientos de higiene bucal.

Por último, el nivel de conocimientos de higiene bucal se asocia ($p < 0.05$) con el sexo de los padres de familia de la I.E.P san Agustín – Motupe en el año 2021.

Sexo	Nivel de conocimiento						Total		P<0,05
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Masculino	1	7,7%	3	23,07%	1	7,7%	5	38,5%	
Femenino	0	0%	6	46,15%	2	15,38%	8	61,5%	P=0,02
Total	1	7,7%	9	69,23%	3	23,07%	13	100%	

Nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres de familia según su edad

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, según la edad, el 46,15% son menores de 30 años en cual tienen un conocimiento medio en la higiene bucal, a su vez apreciamos que no existe significancia entre las dos co-variables.

Nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres de familia según el grado de instrucción

EDAD	Nivel de conocimiento						Total		P<50
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SIN INSTRUCCIÓN	0	0%	0	0%	1	7,7%	1	7,7%	
PRIMARIA	0	0,0%	1	7,7%	0	0%	1	7,7%	
SECUNDARIA	1	7,7%	5	38,5%	1	7,7%	7	53,8%	p=0.05
SUPERIOR INCOMPLETO	0	0%	2	15,4%	0	0%	2	15,4%	8
SUPERIOR COMPLETO	0	0%	1	7,7%	1	7,7%	2	15,3%	
TOTAL	1	7,7%	9	69,2%	3	23,1%	13	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, el 38,5% de los padres con grado de instrucción secundaria completa, tienen niveles medios de conocimientos de higiene bucal. Por último, el nivel de significancia no se asocia entre las dos co-variables.

ANEXO V: INSTRUMENTO (CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN - MOTUPE)

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN - MOTUPE

1. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) ____

3. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria completa
- d) Superior incompleta
- e) Superior completa

4. ¿Su hijo(a) utiliza instrumentos de higiene bucal especializado para niños?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

5. ¿Qué instrumentos debe usar su hijo (a) para su higiene bucal?

- a) Cepillo y pasta dental sin flúor para niños
- b) Cepillo, pasta dental con flúor y enjuague bucal para niños
- c) Cepillo dental para niños

6. ¿Sabe usted en que momento debe cambiar el cepillo dental de su hijo (a)?

- a) Cada 3 meses o menos, cuando las cerdas estén abiertas
- b) Cada 4 meses o cuando ya no cepille bien

- c) Cada 5 meses cuando ya no tenga cerdas
- 7. ¿Sabe usted desde cuándo es recomendable iniciar el cepillado de dientes en sus hijos?**
- a) Desde que consume su primer alimento sólido
- b) A partir de los 3 años
- c) Cuando le empiezan a salir los primeros dientes
- 8. ¿Cuánto es el tiempo mínimo que su hijo (a) debe cepillarse los dientes?**
- a) 30 segundos
- b) 1 minutos
- c) 3 minutos
- 9. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes su hijo (a)?**
- a) 1 vez al día, al dormir o al despertar
- b) 2 veces al día, al despertar y antes de dormir
- c) 3 veces al día, después de cada comida
- 10. ¿Cómo realiza usted el cepillado dental de su niño?**
- a) Solo en los dientes, con movimientos verticales u horizontales
- b) Por todos los dientes de arriba hacia abajo incluyendo la lengua
- c) De forma circular por todos los dientes
- 11. ¿Cuáles son las consecuencias de que su niño (a) NO se realice una correcta higiene bucal?**
- a) Dientes amarillos
- b) Dientes desprotegidos y con caries
- c) No sabe
- 12. ¿Cuántas veces regularmente debe visitar su hijo (a) al odontólogo?**
- a) Cuando presente dolor o molestias
- b) Cada 6 meses o 1 vez por año
- c) 1 vez cada 2 años

ANEXO VI: FICHA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia

OBJETIVO: Esta encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la higiene bucal de sus menores hijos ya que es muy importante que sean orientados por ellos para que de esa manera se les haga un hábito constante y diario, evitando así una serie de consecuencias severas a largo plazo con respecto a la salud oral de sus hijos.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Romero Gamboa Julio César

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

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



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

CO-VARIABLE(s)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA CO-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	
SOCIODEMOGRÁFICO	Sexo	Masculino	X		X		X		
		Femenino							
	Edad	≥ 18 años	X		X		X		
	Grado de instrucción	Secundaria completa							
		Superior incompleta	X		X		X		
		Superior completa							
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Instrumentos de	Cepillo dental para niños	X		X		X		

ENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA	higiene bucal	<i>Pasta dental para niños</i>							
		<i>Enjuague bucal para niños</i>							
	Hábitos de higiene bucal	<i>Tiempo/vece s del cepillado por día</i>	X		X		X		
	Técnicas de higiene bucal	<i>Higienizarse correctament e los dientes</i>	X		X		X		
	Visitas al odontólogo o odontólogo	<i>Visitas regulares del niño al odontólogo</i>	X		X		X		

**TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS
DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN - MOTUPE**



FIRMA DEL EVALUADOR

Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa

Maestro en gestión de servicios de salud

COP. 24697 / RNE. 1287

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la higiene bucal de sus menores hijos, como parte de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. SAN AGUSTIN - MOTUPE", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Saavedra Zapata Claudia Andrea Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la co-variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 25 de mayo de 2021.



Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa

Maestro en gestión de servicios de salud

COP. 24697 / RNE. 1287



VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia

OBJETIVO: Esta encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la higiene bucal de sus menores hijos ya que es muy importante que sean orientados por ellos para que de esa manera se les haga un hábito constante y diario, evitando así una serie de consecuencias severas a largo plazo con respecto a la salud oral de sus hijos.

DIRIGIDO A:

Ascano Olazo Jimmy Antonio

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

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

FIRMA DEL EVALUADOR



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS
DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN - MOTUPE

CO-VARIABLE(s)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA CO-VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SOCIODEM OGRAFICO	Sexo	Masculino							
		Femenino							
	Edad	≥ 18 años							
		Secundaria completa							

	Grado de instrucción	Superior incompleta						
		Superior completa						
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA	Instrumentos de higiene bucal	Cepillo dental para niños						
		Pasta dental para niños						
		Enjuague bucal para niños						
	Hábitos de higiene bucal	Tiempo/veces del cepillado por día						

	Buena higiene bucal	Higieniza se correcta mente los dientes						
	Visitas al odontólogo	1 vez por año, 2 veces por año, 1 vez cada 2 años						



FIRMA DEL EVALUADOR

Jimmy Ascano Olazo

Maestría en docencia e investigación

COP 10631

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la higiene bucal de sus menores hijos, como parte de la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE

FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN - MOTUPE”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Saavedra Zapata Claudia

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de junio de 2021.

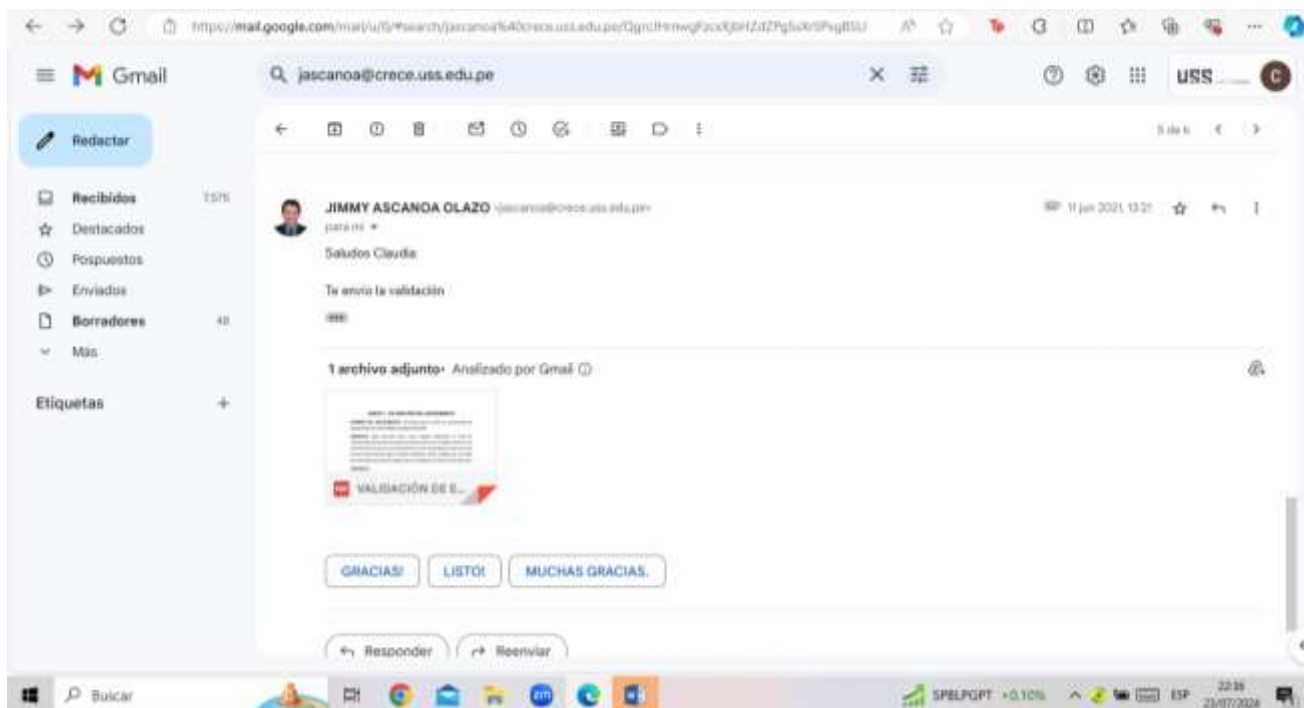


Mg. Jimmy Ascanoa Olazo
Cirujano – Dentista
C.O.P. 10631

Jimmy Ascanoa Olazo

Maestría en docencia e investigación

COP 10631



VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre el nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia

OBJETIVO: Esta encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la higiene bucal de sus menores hijos ya que es muy importante que sean orientados por ellos para que de esa manera se les haga un hábito constante y diario, evitando así una serie de consecuencias severas a largo plazo con respecto a la salud oral de sus hijos.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Donayre Escriba Julieta Emperatriz

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

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



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS

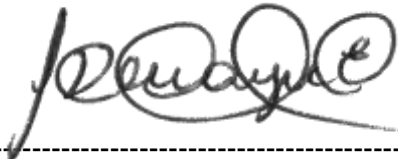
DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN -

MOTUPE

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA CO- 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	
SOCIODEMOGRÁF	Sexo	Masculino	X		X		X		
		Femenino							
	Edad	≥ 18 años	X		X		X		
Grado de instrucción	Secundaria completa								
	Superior incompleta		X		X		X		
	Superior completa								
Instrumentos de higiene	Cepillo dental para niños	X		X		X			

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO FAMILIA	bucal	Pasta dental para niños						
		Enjuague bucal para niños						
	Hábitos de higiene bucal	Tiempo/veces del cepillado por día	X		X		X	
	Buena higiene bucal	Higienizarse correctament e los dientes	X		X		X	
	Visitas al odontólogo	A vez por año, 2 veces por año, 1 vez cada 2 años	X		X		X	

--	--	--	--	--	--	--	--	--



FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal como parte de la investigación titulada: **“Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de I.E.P San Agustín - Motupe”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante **Claudia Andrea Saavedra Zapata**. Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la co-variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

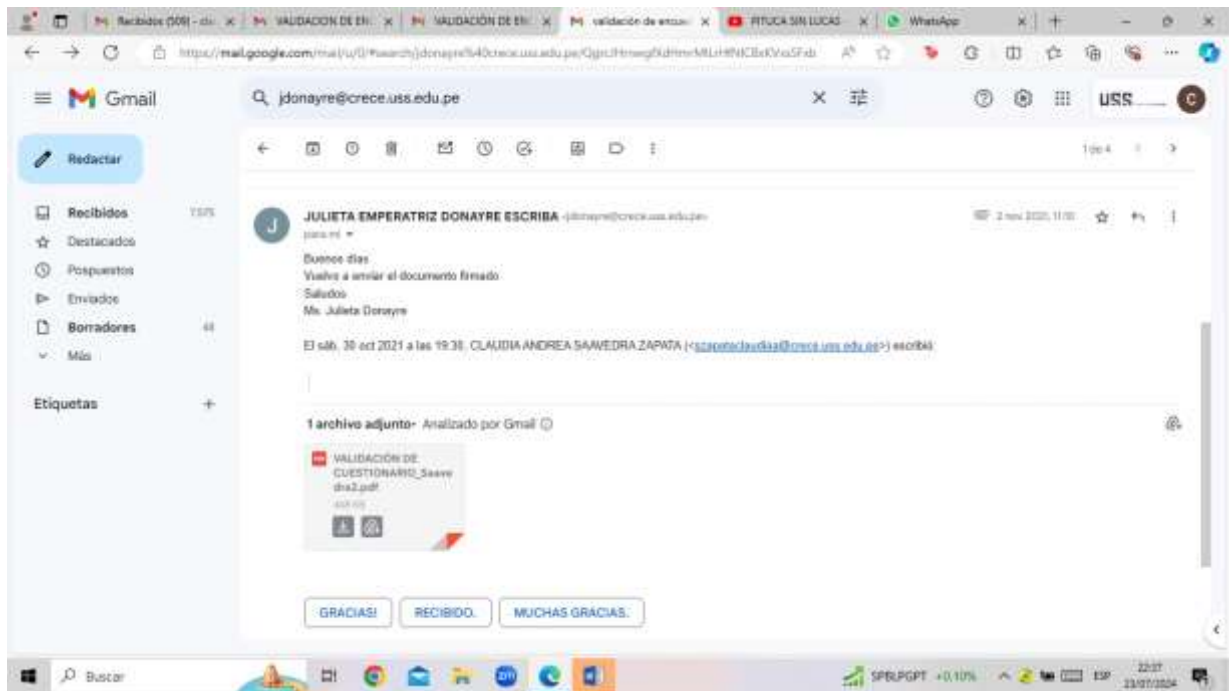
Chiclayo, 14 de Julio de 2021.



Julieta Emperatriz Donayre Escriba

Maestra

COP 12640



**ANEXO VII: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN,
FIRMADO POR LA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA PAOLA LA
SERNA SOLARI, DIRIGIDO AL DIRECTOR MARCELINO DE LA CRUZ CAJO**



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

Pimentel, 30 de junio del 2021

Sr.:
Marcelino De La Cruz Cajo
Director
I.E.P SAN AGUSTÍN – MOTUPE
Ciudad.

Asunto: Presento a la Srta. **SAAVEDRA ZAPATA CLAUDIA ANDREA**, estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN – MOTUPE.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **SAAVEDRA ZAPATA CLAUDIA ANDREA** con DNI 73673724, Código universitario 2182801977, Ciclo: IX, quien se encuentra apto para ejecutar su Tesis denominada: Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la obtención de la base de datos de los padres de familia, para realizar video llamadas por zoom y consultar en referencia al tema.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO VIII: AUTORIZACIÓN DE LA I.E.P. SAN AGUSTÍN- MOTUPE



INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR
“SAN AGUSTIN”
MOTUPE - LAMBAYEQUE
INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA
“LA CALIDAD DEL SERVICIO ES NUESTRA DIFERENCIA”



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Motupe, 05 de julio de 2021

Oficio N° 08 - 2021-IEP. S.A. M /UGEL LAMB.

Dra. Paola La Serna Solari

Directora de la Escuela de Estomatología

Chiclayo. -

REFERENCIA. -_Documento emitido por La Directora de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

ASUNTO: AUTORIZO PARA QUE SE REALICE EL DESARROLLO DE TESIS.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en representación de la I. E. P. San Agustín del distrito de Motupe, a la vez expresarle lo siguiente:

Que, en nuestra Institución Educativa estipula en su Reglamento Interno, brindar apoyo a estudiantes de educación superior y brindarle facilidades respectivas. Por lo que gustosamente acepto y **AUTORIZO** a la estudiante del IX Ciclo; **SAAVEDRA ZAPATA Claudia Andrea** de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Señor de Sipán de Chiclayo. Para que elabore el desarrollo de su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P SAN AGUSTÍN - MOTUPE**. . En nuestra institución Educativa.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi aprecio y estima.

Atentamente.




Prof. Mercedes De La Cruz Cajo
DIRECTOR

ANEXO IX: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: I.E.P San Agustín – Motupe

Investigadora: Saavedra Zapata Claudia Andrea

Título: Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe

Propósito del estudio:

Estimados invitados (a usted/a su hijo (a)) a participar en el estudio llamado:

Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín – Motupe

Procedimientos:

El procedimiento se realizará llenando un formulario el cuál será de manera única.

Riesgos:

Al participar de esta investigación, sus datos personales y usted, no correrán ningún riesgo de por medio ya que no serán difundidas en ningún lado siendo de manera totalmente anónima.

Beneficios:

Usted recibirá una charla motivacional por parte de la investigadora de este proyecto.

Costos e incentivos:

El participante de esta investigación no tiene ningún costo de por medio

Confidencialidad:

Se garantiza que cualquier información (de usted/ su hijo) se mantendrá bajo toda confidencialidad y no será revelada a nadie, ninguna persona, excepto la investigadora Saavedra Zapata Claudia Andrea que manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se pondrá en evidencia ni los nombres ni los apellidos de los participantes. Su nombre no será expuesto en ninguna parte de esta

investigación y mucho menos en los resultados.

Uso de la información obtenida almacenada por 10 años. Esta información será usada para evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia.

Si usted no desea que los datos obtenidos permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener los datos recolectados almacenados:

Además, la información de los resultados de usted será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando a mejorar los niveles de conocimientos de higiene bucal de los padres de familia.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Saavedra Zapata Claudia Andrea al teléfono 979356490. 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.

CONSENTIMIENTO

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

Participante, padre o apoderado

Fecha:

Nombre:

DNI:

Testigo:

ANEXO X: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Carmen Ibañez Sevilla, con DNI 18212665, siendo odontóloga especialista de estadística en investigación declaro bajo juramento que:

He realizado el trabajo estadístico correspondiente al proyecto de tesis titulado "**Nivel de conocimiento de higiene bucal en niños dirigido a padres de familia de la I.E.P San Agustín - Motupe**", de la carrera de ESTOMATOLOGÍA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Señor de Sipán.

El trabajo estadístico mencionado incluye baremación de datos en base a un estudio piloto de la base de datos con una muestra de 129 padres. También se realizó tablas de resultados en el programa STATA VERSIÓN 18.

Declaro que el trabajo estadístico fue realizado bajo mi supervisión y dirección, y que la alumna Saavedra Zapata Claudia Andrea ha participado activamente en la interpretación.

En fe de lo cual, firmo la presente declaración en Chiclayo, a los 28 días de mes de Setiembre del año 2024.



Mg. Esp. Carmen Ibañez Sevilla

COP 15215

DNI: 18212665