

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**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 PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA**

**RAISA ALEXANDRA TORO DELGADO**

**ASESORA**

**Mgtr. MARÍA ELIZABETH CRUZ FLORES**

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

**Chiclayo, 2020**

# Índice

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
<b>I.Introducción</b> .....	7
<b>II.Revisión de literatura / marco teórico</b> .....	9
<b>III. Materiales y métodos</b> .....	16
<b>IV. Resultados</b> .....	22
<b>V. Discusión</b> .....	30
<b>VI. Conclusiones</b> .....	34
<b>VII. Recomendaciones</b> .....	35
<b>VIII. Referencias bibliográficas</b> .....	36
<b>IX. Anexos</b> .....	42

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo ahora soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por regalarnos la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Ytalo y Leoniza; , por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, al Mgtr Rosa Josefina Roncal Espinoza y Mgtr. María Elizabeth Cruz Flores tutor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de Institución Educativa por su valioso aporte para nuestra investigación.

## Resumen

**Objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, nivel relacional. La población estuvo conformada por niños de 3, 4, y 5 años del nivel inicial matriculados durante el 2019 de la I. E. N° 11024 José Quiñones Gonzales de la ciudad de Chiclayo. Los participantes fueron elegidos por criterios de selección, siendo la unidad de análisis el binomio madre/ padre- Niño. Los padres firmaron un consentimiento informado aceptando su participación y luego se les entregó un cuestionario. Así mismo se realizó una evaluación de la higiene oral aplicando el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) a los niños de la población de estudio utilizando todas las medidas de bioseguridad, el investigador fue calibrado previamente, la información registrada en la ficha de recolección de datos. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS con la prueba estadística Test Chi-Cuadrado. **Resultados:** el mayor porcentaje de padres presentan un nivel de conocimiento regular al igual que el IHO-S de sus hijos **Conclusión:** No se halló relación alguna entre en nivel de conocimiento con la higiene oral de sus hijos.

Palabras clave: Conocimiento, higiene oral. (DeCS)

## **Abstract**

Objective: To verify and determine the level of knowledge that parents have regarding the oral health of their child from the initial level enrolled during 2019 of the I. E. No. 11024 José Quiñones Gonzales of the city of Chiclayo. Material and methods: Observational, prospective, analytical and cross-sectional study with a quantitative approach, relational level. The population consisted of children of 3, 4, and 5 years of the initial level enrolled during 2019 of the I. E. No. 11024 José Quiñones Gonzales of the city of Chiclayo. The participants were chosen by selection criteria, the unit of analysis being the mother / father-Child binomial. The parents signed an informed consent accepting their participation and then they were given a questionnaire. Likewise, an evaluation of oral hygiene was performed applying the simplified oral hygiene index (IHO-S) to children in the study population using all biosecurity measures, the researcher was previously calibrated, the information recorded in the file data collection For the data analysis, the SPSS program was used with the Chi-Square Test statistical test. Results: the highest percentage of parents have a regular level of knowledge as well as their children's IHO-S. Conclusion: No relationship was found between the level of knowledge and the oral hygiene of their children.

Keywords: Knowledge, oral hygiene. (DeCS)

## **I. Introducción**

El conocimiento sobre salud bucal en la población es muy importante ya que proporciona una base sólida de datos para analizar la necesidad actual y futura atención odontológica. Las estrategias que ayudan a modificar conocimientos erróneos son importantes para solucionar problemas en salud bucal.<sup>1</sup>

Uno de los problemas más frecuentes es la caries dental, según la OMS-2016 es una de las principales causas de enfermedad bucal<sup>2</sup>, seguida de enfermedad periodontal y las maloclusiones; además se ha convertido en uno de los problemas más preocupantes a nivel mundial que afecta a países desarrollados y con mayor impacto en poblaciones de bajos recursos. Estudios en Brasil muestran que la madre juega un rol importante para influir en la salud oral y calidad de vida en su niño durante la infancia.<sup>2-4</sup>

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por enfermedades bucales suelen iniciar en etapas tempranas; según MINSA (2016)<sup>2</sup> el 90% de escolares presentan caries dental y se reportó que solo un 26.6% los niños atendidos en ESSALUD tienen buena salud <sup>5</sup>

A partir de ello, la OMS propone que la educación es uno de los medios más adecuados para generar nuevas actitudes y conocimientos que contribuyan a la mejora de salud bucal.<sup>6</sup> Sin embargo, a nivel nacional y regional se ha estudiado escasamente la relación que existe entre los conocimientos que tienen los padres, siendo en la mayoría de los casos erróneos, lo que puede conllevar a un deficiente estado de salud oral de sus niños. Por ende, es indispensable la participación de padres para la atención o realización de maniobras preventivas de enfermedades bucales logrando eficacia en la promoción de la salud.<sup>7</sup>

Los padres desempeñan un rol muy importante en el desarrollo emocional, conductual y de influencia en el comportamiento de sus hijos; es así que deben ser concientizados y orientados sobre las diversas enfermedades bucodentales, así como su prevención y tratamiento para lograr un buen estado de su salud bucal en los niños.

Este estudio permitirá determinar el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y de qué manera mejorarlos, con la finalidad de lograr una cultura positiva que ayude a mejorar sus condiciones de salud. Así mismo, invitará a la Institución Educativa a tener mayor interés y aporte por la educación en salud oral de los niños, considerando, que la mayoría de

instituciones que brindan servicios de salud pública y privada se enfocan en brindar apoyo con tratamientos restauradores, mas no existe un análisis acerca de las causas.

Por otro lado, se beneficiarán los niños, pues en base a esta investigación se evaluará el estado de salud que presentan, con la finalidad de aportar un antecedente a estudios posteriores relacionados a intervenciones educativas a los padres e hijos para modificar hábitos y conocimientos inadecuados, fomentando a un cambio de cultura en salud e higiene oral; tomando en cuenta que la OMS se propuso para el año 2020 reducir el nivel de enfermedades bucales con una "cultura salud" temprana, oportuna y dirigida a las madres con la finalidad de una mejora en la vida social y cultural. <sup>8</sup>

## **1. Objetivos**

### 1.1. Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.

### 1.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales según dimensiones, Chiclayo 2019.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según edad y sexo.
3. Determinar el índice de higiene oral de los niños del de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019; según sexo y edad.

## II. Revisión de literatura / marco teórico

### 1. Antecedentes

Benavente et al.<sup>6</sup> evaluaron el nivel de conocimiento de las madres sobre sus hijos de 5 años en un establecimiento hospitalario de ESSALUD y MINSA. Se examinaron 143 madres, el tipo de muestra fue no probalística por cuotas. Se realizó una encuesta para la recolección de información de las madres y una ficha de diagnóstico para evaluar la salud bucal de los niños mediante el uso de índices epidemiológicos de Caries Dental (ceo-d), placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). Se obtuvo como resultado que las madres poseen un conocimiento regular; sin embargo, la salud bucal de sus hijos fue mala.

Gonzales et al.<sup>9</sup> evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Se evaluaron 333 padres y 8 cuidadores de hogares infantiles, el estudio fue realizado a través de encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba  $\chi^2$  para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias. Como resultado se obtuvo que los padres tienen buenos niveles de conocimientos y actitudes favorables para las prácticas de higiene oral.

Chileno<sup>10</sup> evaluó el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados del CEBE N° 15 en Huaycán. Este estudio descriptivo, observacional y transversal estuvo conformada por 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres. La evaluación del conocimiento de los padres se realizó mediante un cuestionario, clasificándolos en 3 grupos de nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, regular y deficiente. Los resultados obtenidos fueron que los padres tienen deficiente conocimiento sobre salud oral (47,6%) y los escolares una higiene oral mala (45,2%).

De Lima et al.<sup>11</sup> Evaluaron a 47 padres/tutores del refugio Teresa de Jesús (ATJ) y 35 padres/tutores que acudían a la Facultad de Odontología de la Universidad Veiga de Almeida (UVA) mediante un análisis descriptivo de los datos. Se utilizó un cuestionario con preguntas sobre conocimientos de enfermedad bucal, hábitos alimenticios y prevención. Como resultado se obtuvo que, a pesar de las diferencias

socioeconómicas, los padres y tutores de ATJ tenían más conocimientos sobre higiene oral, dieta, mayor información sobre la atención de salud oral y visitas al odontólogo en comparación a los padres de UVA. Es probable que las actividades educativas realizadas en ATJ hayan influido en este resultado.

Wilsson et al.<sup>12</sup> evaluaron los conocimientos y conductas sobre salud bucal en padres de indios americanos de una tribu de las Planicies del Norte. Participaron 147 padres de niños entre 0 a 7 años. Las preguntas abordaron variables sociodemográficas y los conocimientos y conductas sobre salud bucal. Si bien los resultados respecto a los conocimientos mostraron niveles altos no fue similar a la variable de conductas que resultó con niveles bajos. Por lo que se indicó que las estrategias sanitarias deben estar centradas en el cambio de comportamiento que puede tener más probabilidad de afectar los resultados de salud oral en los niños.

Dsilva et al.<sup>13</sup> evaluaron la autoeficacia de los padres respecto a las necesidades de salud bucal de sus hijos y el conocimiento de la salud bucal en relación a las conductas. Participaron 804 padres de niños en grados 0/1 y 5/6 y 377 niños en 5/6 grados reclutados de una muestra aleatoria estratificada de 11 escuelas primarias. Los participantes completaron encuestas respecto a factores psicosociales, conocimiento relacionado con la salud oral y actitudes de los padres sobre la salud oral. Los padres también calificaron su propio estado de salud oral y la salud oral de su hijo. En este estudio concluyen que la autoeficacia y el conocimiento de la salud oral son factores potenciales de riesgo que modifican los resultados de salud oral. Estos hallazgos sugieren que si se intervienen estos factores podrían fomentar en las familias, hábitos positivos sobre salud dental.

Chhabra et al.<sup>14</sup> realizaron un estudio sobre conocimiento, actitudes y creencias culturales de los padres con respecto a la salud oral y el cuidado dental del preescolar niño en una población india: Evaluaron mediante un cuestionario a 620 padres de niños preescolares (1-4 años) que acudían para tratamientos dentales. Revelando que no hay conciencia de la importancia de los dientes deciduos, el miedo dental de los padres y mitos asociados al tratamiento dental, además las actitudes respecto a la higiene y alimentación no eran las adecuadas. Es por ello que concluyen que los conocimientos, actitudes y creencias sobre la importancia de salud dental debe mejorarse y el trabajo a

realizar deben ser programas preventivos sobre salud dental con un manejo interdisciplinario (pediatras, odontopediatras y otros profesionales de la salud).

## **2. Salud bucal**

La salud bucal está definida por la OMS como la ausencia de dolor crónico orofacial, es por ello que desarrolla diversos programas preventivos que ayuden a evitar futuras enfermedades bucales como la caries dental; así mismo la OMS determina que las poblaciones que reciben flúor en niveles de 0,7 y 1,49 ppm pueden disminuir la incidencia de caries dental y hay mayor resultado cuando el flúor es aplicado por vía tópica o sistémica.

Se evidencia donde indica que los programas promocionales implementados por los dentistas y profesores calificados incrementan la efectividad en prevención en relación a la caries y gingivitis.<sup>15</sup>

### **A. Salud del niño**

Es una estrategia dirigido a brindar atención integra a cerca de las enfermedades que puedan contraer durante la infancia entre las edades de 0 a 5 años con la finalidad de disminuir su mortalidad y morbilidad, además brinda las medidas necesarias para la promoción, prevención y tratamiento adecuado de las enfermedades más frecuentes que pueden afectar la salud y calidad de vida sana.<sup>1</sup>

## **3. Conocimiento**

Es la capacidad o acto consiente e intencional que posee un individuo para acumular información ya sea de forma científica o empírica que le permita <sup>17</sup>efectuar distinciones o juicios en afinidad a un contexto, teoría o ambos; la aplicación de un juicio está dado por 2 aspectos: habilidad que posee una persona para realizar distinciones y dominio de acción generado y sostenido. <sup>18</sup>

Davenport y Prusack en 1988 definen como: “El conocimiento es un flujo en el que mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la

mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentran no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas.”<sup>18</sup>

#### **A. Conocimiento en salud**

Los conocimientos en salud son obtenidos mediante enseñanzas, instrucción, cultura y formación de conceptos que se obtienen al adquirir acceso a la información permitiendo que la población pueda crear una base cognitiva que ayude a mejorar la toma de decisiones en beneficio a la salud; es así que las conductas orientadas al beneficio de la salud y factores de riesgo tienen importancia tanto en la calidad y cantidad.<sup>19</sup>

#### **B. Conocimiento de los padres**

Los padres juegan un papel muy importante para adquirir conocimientos adecuados, seleccionados y ejecutados que conlleven a mejorar la calidad de salud bucal en sus hijos; un nivel elevado de conocimientos, educación, actitudes van a ayudar al desarrollo y prevención de las enfermedades bucales a las que pueden estar expuestos sus hijos de tal forma que puede llegar a afectar negativamente la integridad y salud bucal; además de ello diversos estudios muestran como resultado un deficiente conocimiento en salud oral a estos factores de riesgo se suma el bajo nivel socioeconómico, vivir en áreas apartadas, etnicidad, ser inmigrante, mala experiencia dental, falta de educación superior, entre otros.<sup>20</sup>

Para el caso de esta investigación se medirá el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos a través de un cuestionario validado por Cupé y García en la ciudad de Lima, el año 2014.<sup>21</sup>

### **4. Higiene oral**

La higiene oral es la clave para el éxito de la salud oral, mientras más temprano se empiece con este tipo de hábitos mejores serán los resultados a futuro y abra menor probabilidad de desarrollar enfermedades bucales, los padres son responsables del cuidado es por ellos que deben tener conocimientos específicos para inculcar a sus niños desde el nacimiento hasta que pueda desarrollar sus habilidades motoras suficientes para no depender de ellos.<sup>22</sup> Otro punto importante

es que los niños se vuelven independientes a partir de los 7 a 10 años es allí donde los padres por precaución pueden hacer inspecciones en el cepillado nocturno.<sup>23</sup>

La higiene oral se realiza de acuerdo a la edad del niño , antes que erupcionen los dientes se debe empezar con una estimulación mediante el uso de dedales de silicona, gasas humedecidas en agua, pañitos especiales, etc con la finalidad de acostumbrar al bebe a la manipulación de su boca y sobre todo instaurar hábitos de higiene precoz, cuando erupcionan los primeros dientes se debe comenzar con el cepillado dental por lo mínimo dos veces al día, cabe recalcar que el cepillado antes de dormir es más importante. Cuando erupcionan los molares alrededor de los 18 meses se debe usar un cepillo dental que tenga empuñadura gruesa, cerdas suaves, tamaño compatible con la boca, además se debe recomendar a los padres limpiar en las áreas de unión entre la encía y el diente, fosas y fisuras. La posición del padre debe permitir buena visibilidad de la boca, mantener la cabeza en posición estable; también se debe usar el hilo dental cuando exista contactos interproximales, los niños de bajo riesgo que no sepan escupir deben lavarse con agua y los que son de alto riesgo deben usar dentífrico de 1000ppm y para los niños que saben escupir usar pasta fluorada entre 1000 a 1450ppm. La higiene bucal se puede evaluar utilizando diferentes mediciones, siendo las más utilizadas en el ámbito epidemiológico<sup>23</sup>

## **A. Índice de higiene oral**

Fue introducido por primera vez por Klein y Palmer en 1938, luego apareció los índices de Rusell (1956) y Ramfjord (1959) elaborado para comunidades con avanzado compromiso periodontal y finalmente el índice de Green y Vermillon (1960) diseñado para evaluar el avanzado compromiso periodontal lo que determina una extensión coronal de la placa bacteriana.<sup>24</sup>

### **a. Índice de higiene oral o índice simplificado**

Es uno de los indicadores más conocidos para realizar estudios epidemiológicos a gran escala, fue elaborado por Green y Vermillon, posteriormente fue modificado por IHO-S. Presenta una versión simplificada a la anterior, además brinda la misma información y se realiza

en menor tiempo. Este estudio se cree que no es muy adecuado para evaluar el IHO con mayor precisión de un paciente individual.

Presenta dos componentes: uno es la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida.

En el IHO-S, se evalúa la superficie vestibular y lingual de 6 piezas dentales seleccionados para verificar si hay depósitos blandos y duros; los dientes a estudiar son: los primeros molares de la superficie vestibular, incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo de la superficie vestibular y la superficie lingual primeros molares inferiores. Los criterios para evaluar la puntuación del índice de higiene oral están descritos en la tabla N°1.<sup>2</sup>

Tabla N° 1: Criterios para la puntuación del índice de Higiene Oral

<b>Puntuación</b>	<b>Criterio</b>
<b>0</b>	No hay presencia de detritos o tinciones.
<b>1</b>	Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.
<b>2</b>	Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental
<b>3</b>	Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental.

Carranza, F (1994) Periodontología Clínica de Glickman España: Interamericana. Mc graw – Hill. Traduc. 9º edic.

### **b. Índice de higiene oral simplificado modificado (IHOS-M)**

En 1973, Miglani, Beal, James y Behari propusieron una adaptación para ser aplicado en dentición decidua, donde también se evalúan los depósitos sólo de superficies vestibulares y linguales de 6 dientes:

- Caras vestibulares: 55, 51, 65, 71
- Caras linguales: 75 y 85.<sup>27</sup>

Tabla N°2: Los resultados del índice de higiene oral simplificado modificado

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>CUANTIFICACIÓN</b>
Bueno	0.0 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Malo	3.1 – 6.0

Carranza, F (1994) Periodontología Clínica de Glickman España:  
Interamericana. Mc graw – Hill. Traduc. 9° edic.

### **III. Materiales y métodos**

El estudio tuvo enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel de investigación relacional, tipo prospectivo, transversal, descriptivo. La población fue de 148 niños de 3 a 5 años de edad matriculados en el nivel inicial de la I.E.N° 11024 José Quiñones Gonzales de la ciudad de Chiclayo durante el 2019. Asimismo, fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo dado que participaron seres humanos. Previo a la ejecución, se realizó una prueba piloto con los objetivos de calibrar al investigador en el método y entrenar al investigador en la metodología de recolección de datos obteniendo un valor de Kappa de Cohen de 0.770, lo cual nos indicó que la concordancia se encontró en el nivel de buena. Se incluyeron a los niños de 3 a 5 años matriculados en el nivel inicial de la, Institución Educativa y cuyas madres firmaron el consentimiento informado; se excluyeron a los niños cuyas madres tengan menos de 18 años y niños de 3 a 5 años que no presenten una conducta receptiva; se eliminó a los niños que faltaron durante la evaluación odontológica y a los padres que no completaron y llenaron correctamente el cuestionario.

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

Se solicitó la aprobación del proyecto al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. (Anexo N° 1). Asimismo se solicitó la autorización al director de la I.E N° 11024 José Quiñones Gonzales con la finalidad de permitir la evaluación de los niños en los ambientes de la Institución Educativa, así como la encuesta a los padres después de las reuniones programadas por el colegio. (Anexo N° 2); se obtuvo la aprobación de la Institución educativa inicial. (Anexo N° 3). Los métodos usados para el estudio fueron mediante la observación y encuesta.

### **3.2 Prueba piloto**

Se realizó una prueba piloto para estandarizar los procedimientos con 15 alumnos de la I.E N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

#### **A. Capacitación**

El investigador recibió una capacitación por un especialista en odontopediatría, (M.E.C.F) dicha capacitación fue teórica y práctica por un tiempo aproximado de una hora en cada ítem, la capacitación abordará temas relacionados al índice de higiene oral simplificado en niños.

#### **B. Calibración.**

Se ejecutó en dos etapas: interexaminador e intraexaminador. En la etapa de interexaminador (test) se realizarán observaciones por el investigador y Gold estándar de acuerdo a protocolos establecidos, las mismas fueron sometidos a valoraciones estadísticas donde se compararon las observaciones entre el investigador y el Gold estándar. En la etapa de intraexaminador (re-test) el investigador volvió a evaluar a las mismas unidades de análisis después de realizar un sorteo para cambiar el orden y después se sometió a una valoración estadística donde se comparó las observaciones del tes y re test.

### **3.2 Instrumento de recolección de datos**

Esta investigación se realizó mediante un cuestionario validado por los autores Cupé A, García C<sup>21</sup>, dicho cuestionario fue validado por 4 odontólogos especialistas en odontopediatría y 3 odontólogos especialistas en metodología de investigación.

La validación del contenido se realizó mediante la prueba del coeficiente de validez (V de Aiken). Se evaluó la reproducibilidad en 30 padres realizando un re-test a los 15 días mediante el coeficiente de relación intraclase (CCI), se aplicó la prueba de análisis factorial para la evaluación del constructor y para confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach (Anexo N° 5). Siendo el

resultado de validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64.

Además, se utilizará una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador. (Anexo N° 4)

### **3.4 Procedimientos**

Una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se solicitó la autorización del director de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales para la ejecución del proyecto de tesis en las instalaciones de la Institución Educativa, durante el año 2019.

Cabe resaltar que para este estudio se realizó una prueba piloto previa con la finalidad de la capacitación y calibración del investigador.

El propósito del estudio fue difundido a los padres de familia durante las reuniones coordinados por la I. E. de esta manera aquellos padres que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado.

Los procedimientos para la ejecución fueron los siguientes:

- Se aplicó el cuestionario validado por Cupé y García en la ciudad de Lima<sup>21</sup> que midió el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos a través de un cuestionario a todos los padres que hayan firmado el consentimiento informado, asignándoles un código, el mismo que se tomó en cuenta para la evaluación del niño. Dicho cuestionario se aplicó en la Institución educativa, previa coordinación con las autoridades, con un tiempo de duración de 20 minutos.
- Se realizó el IHOS-M a todos los niños cuyas madres firmaron el consentimiento informado y aquellos que cumplieron con los criterios de selección
- Se evaluó a los niños el IHOS-M en un ambiente con buena iluminación natural, los niños estuvieron sentados en sillas pequeñas y en grupos de cinco,

para ello se utilizó una solución reveladora de placa embebida en una torunda de algodón sobre las piezas dentarias, se les indicó que muevan la lengua por todos las superficies dentarias superior e inferior; luego se utilizó un baja lengua para separar los carrillos con la finalidad de observar las superficies dentarias pigmentadas y finalmente se registró la información en la en la ficha de recolección de datos para cada sujeto de estudio (Anexo N°4).

Además, la evaluación fue realizada con instrumental estéril y se tuvo en cuenta las medidas de bioseguridad (guantes, gorro, mascarillas).

- Los datos obtenidos de las fichas, se registró en una matriz de datos para el análisis estadístico con los programas respectivos.

### **3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información obtenida en el estudio fue registrada en una matriz del programa de Excel de Microsopt Office. El análisis de los datos se realizó a través del software SPSS versión 23, para evaluar la estadística descriptiva y para la estadística inferencial se utilizará la prueba estadística Chi- Cuadrado

### 3.5 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la I. E. N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Determinar el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019 según dimensiones. Determinar el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según edad y sexo. Determinar el índice de higiene oral de los niños del de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019; según sexo y edad.</p>	Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.	Nivel de conocimiento de salud oral  Índice de higiene oral o índice simplificado	Enfoque del estudio: Cuantitativo Prospectivo Transversal Descriptivo Observacional	La población estará conformada por 148 niños matriculados en el nivel inicial de la I. E. N° 11024 José Quiñones Gonzales de la ciudad de Chiclayo durante el 2018.

### 3.6 Consideraciones éticas

El presente trabajo fue enviado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su revisión. Cabe destacar que el trabajo toma en cuenta las consideraciones éticas, según la declaración de Kelsinki (Seúl, 2008) aprobada por la asociación mundial de medicina, para no vulnerar los principios de:

- Autonomía, ya que se solicitó el llenado del consentimiento informado para respetar la voluntad de los participantes previa información suficientemente detallada del tema.
- Justicia, porque todas las personas que están involucradas en el estudio pudieron participar.
- Beneficencia, ya que fue de gran ayuda para los padres de familia, hijos y autoridades de la institución, permitiéndoles informarse sobre el nivel de conocimiento que poseen los padres respecto a la salud bucal de sus hijos, con la finalidad de tomar medidas que ayuden a mejorar aspectos deficientes para contribuir con la mejora en la salud bucal de los niños.
- No maleficencia debido a que no habrá o causará algún daño físico o psicológico que pueda atentar contra su vida.

Los datos obtenidos de esta investigación serán utilizados únicamente para este estudio y los resultados serán entregados a la Institución Educativa para que contribuyan con medidas para mejorar este aspecto.

#### IV. Resultados

**TABLA 3**

Relación del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.

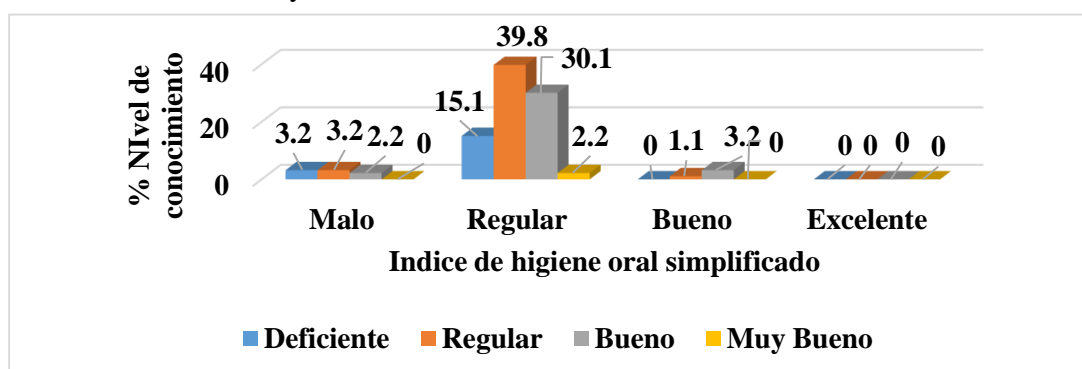
Nivel de Conocimiento	Índice de Higiene Oral Simplificado								Total	
	Malo		Regular		Bueno		Excelente			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
<b>Deficiente</b>	3	3.2	14	15.1	0	0	0	0	<b>17</b>	<b>18.3</b>
<b>Regular</b>	3	3.2	37	39.8	1	1.1	0	0	<b>41</b>	<b>44.1</b>
<b>Bueno</b>	2	2.2	28	30.1	3	3.2	0	0	<b>33</b>	<b>35.5</b>
<b>Muy Bueno</b>	0	0	2	2.2	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>2.2</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8.6</b>	<b>81</b>	<b>87.7</b>	<b>4</b>	<b>4.3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

$X^2 = 5.17$ ;  $G1 = 6$ ;  $p = 0.522 > 0.05$

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 3**

Relación del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 y figura 1 del 100% (93) de padres de familia que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos, el 44.1% (41) tienen un nivel de conocimiento regular, el 35.5% (33) bueno, el 18.3% (17) deficiente y solo el 2.2% (2) muy bueno. En cuanto al índice de higiene oral el 87.7% (81) regular, 8.6% (8) malo, 4.3% (4) bueno y el 0% (0) excelente.

**TABLA 4**

Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N° 11151 11024 José Quiñones Gonzales, según dimensiones, Chiclayo 2019

	Nivel de Conocimiento sobre prevención		Nivel de Conocimiento sobre caries dental		Nivel de Conocimiento sobre dieta		Nivel de Conocimiento sobre higiene bucal	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	30	32.3	42	45.2	8	8.6	11	11.8
Regular	33	35.4	35	37.6	16	17.2	40	43
Bueno	24	25.8	12	12.9	20	21.5	35	37.6
Muy Bueno	6	6.5	4	4.3	49	52.7	7	7.5
Total	93	100	93	100	93	100	93	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 del 100% (93) de padres de familia que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus hijos, el 8.6% (8) presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre dieta y el 45.2% (40) sobre caries dental; el 17.2 % (16) presenta un nivel de conocimiento regular sobre dieta y el 43% (40) sobre higiene oral; el 12.9% (12) tienen un conocimiento bueno sobre caries dental y el 37.6 (35) sobre higiene oral; el 4.3% (4) tiene un conocimiento muy bueno sobre caries dental y 52.7% (49) sobre dieta.

**TABLA 5:** Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según edad y sexo.

**TABLA 5.1**

Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según edad.

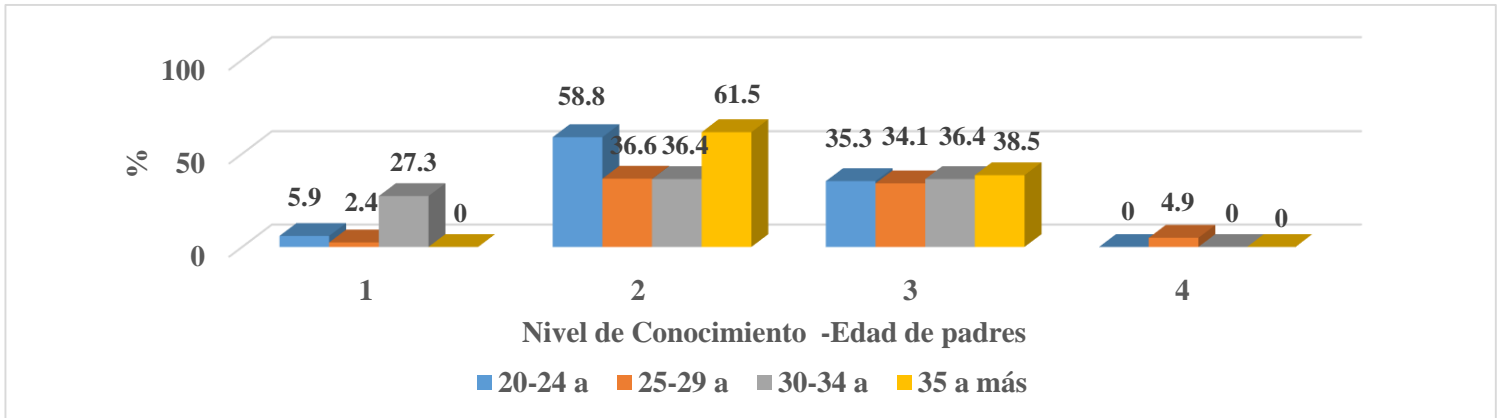
Nivel Conocimiento	de	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
		Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Edad padres	20-24 a	1	5.9	10	58.8	6	35.3	0	0	17	100
	25-29 a	10	2.4	15	36.6	14	34.1	2	4.9	41	100
	30-34 a	6	27.3	8	36.4	8	36.4	0	0	22	100
	35 a más	0	0	8	61.5	5	38.5	0	0	13	100
<b>Total</b>		17	18.3	41	44.1	33	35.5	2	2.2	93	100

$$X^2 = 10.768; G1 = 9; p = 0.292 > 0.05$$

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento

**FIGURA 5.1**

Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según sexo



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y figura 6 del 100% (93) de padres de familia que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus hijos, los padres de 20 a 24 años presentan: el 58.8% (10) tienen un nivel de conocimiento regular, el 35.3% (6) bueno, el 5.9% (1) deficiente y 0% muy bueno; padres de 25 a 29 presentan: el 36.6% (14) tienen un nivel de conocimiento regular, el 34.1% (14) bueno, el 2.4% (10) deficiente y solo el 4.9% (2) muy bueno; los padres de 30 a 34 años: el 36.4% (8) tiene un nivel de conocimiento regular, el 36.4% (8) bueno, el 27.3% (6) deficiente y el 0% (0) muy bueno; los padres de 35 a más presentan: 61.5% (8) conocimiento regular; 38.5% (5) bueno, el 0% (0) deficiente y 0% (0) muy bueno.

**TABLA 5.2**

Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según sexo

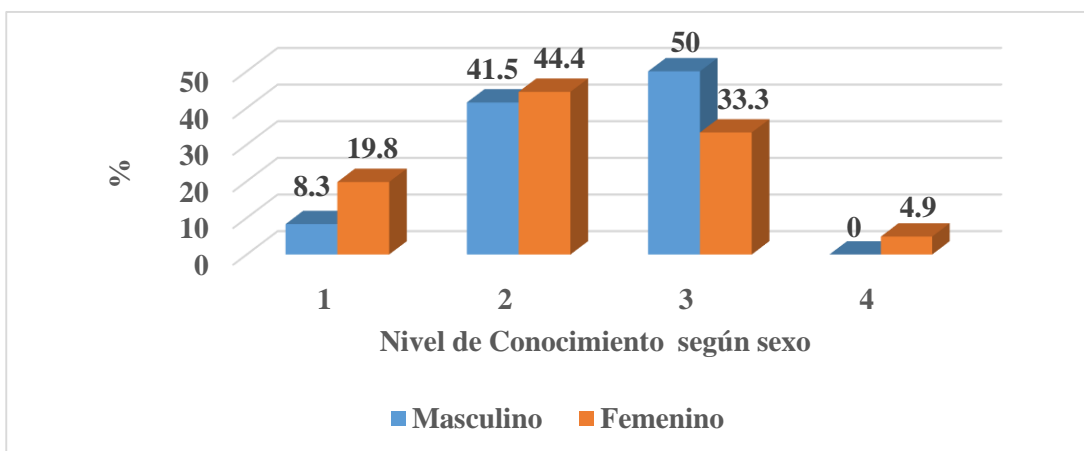
Nivel de Conocimiento		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
		Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sexo	Masculino	1	8.3	5	41.5	6	50	0	0	12	100
	Femenino	16	19.8	36	44.4	27	33.3	2	4.9	81	100
Total		17	18.3	41	44.1	33	35.5	2	2.2	93	100

$$X^2 = 1.878; G1 = 3; p = 0.598 > 0.05$$

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento

**FIGURA 5.2**

Determinar el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal de sus hijos de nivel inicial de la I. E. N°11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según sexo.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 y figura 7 del 100% (93) de padres de familia que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo: el en género masculino, el 50% (5) tienen un conocimiento bueno, el 41.5% (5) regular, el 8.3% (3) y el 0% (0) muy bueno; en el sexo femenino, el 44.4% (36) tiene un conocimiento regular, el 33.3% (24) bueno, el 19.8% (16) deficiente y el 4.9% (2) muy bueno.

**TABLA 6:** Índice de higiene oral de los niños del de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019, según edad y sexo.

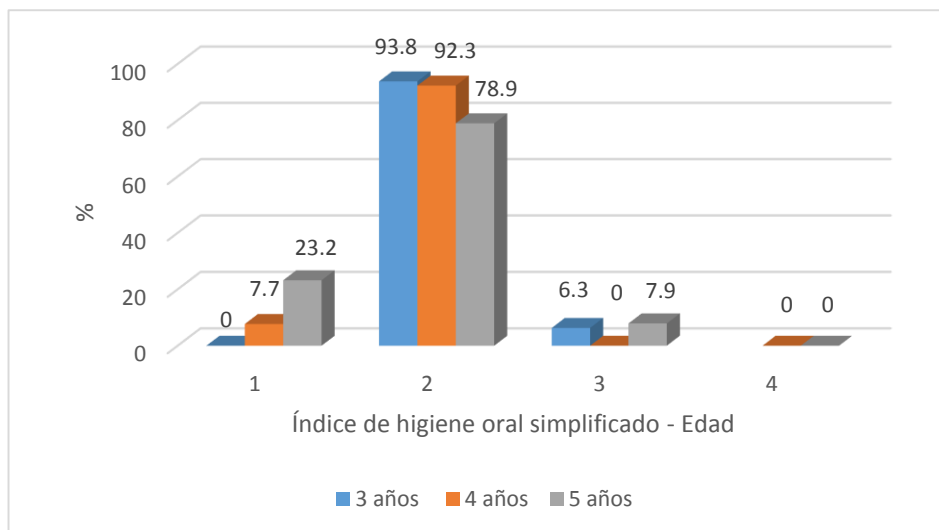
**TABLA 6.2**

Determinar el índice de higiene oral de los niños del de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019; según edad.

Índice de higiene oral simplificado	Malo		Regular		Bueno		Excelente		Total		
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Edad niños	3 años	0	0	15	93.8	1	6.3	0	0	16	100
	4 años	3	7.7	36	92.3	0	0	0	0	39	100
	5 años	5	23.2	30	78.9	3	7.9	0	0	38	100
<b>Total</b>	8	8.6	81	87.1	4	4.3	0	0	93	100	

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 6.2**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 y figura 9 del 100% (93) los resultados muestran que los niños 3 años presentan IHO-S: donde el 93.8% (15) es regular, el 6.3% (1) bueno,

el 0 % malo y el 0% excelente; los niños de 4 años presentan IHO-S con un 92.3% que es regular, el 7.7% (3) malo, el 0 % malo y el 0% excelente; los niños de 5 años tienen un IHO-S del 78.9% (30) es regular, el 23.2 % (5) malo, el 0 % es malo y el 0% excelente.

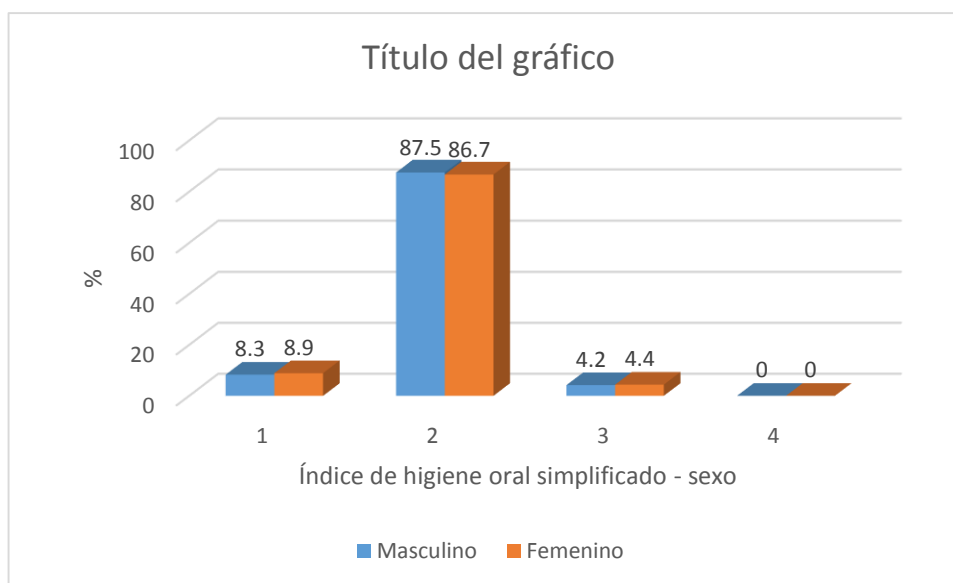
**TABLA 6.3**

Determinar el índice de higiene oral de los niños del de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019; según sexo.

Índice de higiene oral simplificado		Malo		Regular		Bueno		Excelente		Total	
		fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Sexo	Masculino	4	8.3	42	87.5	2	4.2	0	0	48	100
	Femenino	4	8.9	39	86.7	2	4.4	0	0	45	100
Total		8	8.6	81	87.1	4	4.3	0	0	93	100

**FIGURA 6.3**

Determinar el índice de higiene oral de los niños del de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019; según sexo.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 y figura 9 del 100% (93), los resultados muestran que los niños del sexo masculino presentan IHO-S con 87.5% (42) que es regular, el 8.3% (4) malo, el 4.2% (2) bueno y el 0% excelente; a diferencia del sexo femenino que presentan un IHO-S con 86.7% (39) regular, el 8.9 (4) malo , el 4.4 (2) bueno y el 0% excelente.

## V. Discusión

La presente investigación tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres respecto a la salud bucal de sus hijos, los resultados de este estudio muestran que no existe una asociación estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal. ( $p=0.522$ ), sin embargo, diversos autores muestran controversia.

El presente estudio nos llevó a aceptar la hipótesis nula planteada ( $p_{\text{valor}}=0.522 > 0.05$ ), es decir las variables nivel de conocimiento y IHO-S no se encuentran en relación. Distinto es el estudio de Victoriono J. (2017)<sup>3</sup> donde encontró que los padres/cuidadores tienen asociación en actitudes y el estado de salud bucal en los niños de 3 a 5 años de edad, esta diferencia se puede deber a incorporación de evaluación de una variable que no se había tenido en cuenta, ya que se adoptó otro. Asimismo, Zamudio L, Rosario M (2017)<sup>4</sup> quienes realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en 220 madres de familia con hijos de 3-5 años de edad del distrito de Víctor Larco, Trujillo; teniendo como resultado un buen nivel de conocimiento según edad de las madres, grado de instrucción, número de hijos pertenecientes a un colegio privado. Estas variables están directamente relacionadas entre sí, pero discrepa con nuestro estudio en relación a la frecuencia donde la mayoría de los padres presentan un nivel de conocimiento regular, al igual que el IHOS-M en sus hijos.

Así mismo es importante mencionar que en la presente investigación se trabajó con una institución pública y muchas veces reciben apoyo de otras instituciones que les podrían brindar charlas educativas sobre salud bucal, esto puede verse reflejado con el nivel de conocimiento sobre dieta que es bueno, pero presentan déficit en caries dental.

Por otro lado Rojas L (2017)<sup>5</sup> tuvo como objetivo lograr una mejoría en el estado de salud bucal de los niños, antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas”; el I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O óptimo, teniendo como resultado la mejora de conocimientos ( $Z_c = -9.615$ ) y en el Índice de Higiene Oral ( $Z_c = -10.442$ ); Del mismo modo , Bosch R y col (2012) <sup>8</sup> realizaron un estudio teniendo como objetivo analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio, el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O’Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal, así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa.

Por tanto, cabe resaltar que ciertos autores mencionan que los padres y cuidadores son los responsables de la salud oral y por tanto el estilo de vida , es por ello que es importante inculcar una cultura positiva que ayude a disminuir las enfermedades en boca mediante la prevención y tratamientos orales, Además estos estudios nos da a conocer que el aspecto educativo e intervenciones ayudan a determinar el nivel de conocimiento que presenta la población de tal forma que permita diseñar y elaborar infamación de manera adecuada para llegar con mayor impacto a la población , es así que se puede reforzar el conocimiento de las madres en cuanto a hábitos de alimentación, dieta, caries, prevención ,tratamientos e importancia sobre las visitas al odontólogo.

Del Pilar M. (2016) <sup>8</sup> tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados, es estudio estuvo conformada por 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres, los resultados han evidenciado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45, 2%). Estos resultados no coinciden con Mejía M. (2009) <sup>24</sup> donde realizó un estudio al relacionar el conocimiento de higiene

bucal de padres, con la higiene bucal del niño con habilidades diferentes, se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal; de esta manera también se encontró que el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene bucal. Se deduce que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes.

Por otro lado, tenemos un estudio en el ámbito internacional donde Peña C. (2014)<sup>10</sup> realizó un estudio en Chile, donde el 63,7% de las madres obtuvo Nivel de conocimiento Suficiente. Poseían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del Quintil al que pertenecía la madre, su Nivel Educativo y su Edad. Así mismo Gonzales F y col (2011)<sup>9</sup> realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles en la ciudad de Colombia; un total de 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles. En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables.

Por tanto, podemos decir que los resultados obtenidos en ambas situaciones pueden variar debido al interés de los padres de familia sobre la salud oral ya que estos no reconocen su importancia y los aspectos positivos que puede traer si tomaran conciencia y a la se preocuparan por prevención de las enfermedades bucales. Otra razón pudo ser que, no existen una estandarización de los programas preventivos promocionales por parte de las instituciones de salud, o que éstas no están llegando de manera adecuada a la población estudiada. Por lo tanto, hay una necesidad de enfatizar la educación para la salud en el tratamiento odontológico de estos niños, así como de sus padres y educadores.

Benavente L y col (2012) <sup>6</sup>El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16).

Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, esto quiere que es muy probable que los conocimientos no son aplicados adecuadamente por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así una calidad de vida adecuados.

Finalmente, debido a los resultados controversiales sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres respecto a la salud oral de sus hijos sabemos que pueden variar por diversos factores entre ellos está la población de estudio ya sea colegio privado o público, grado de estudios de los padres , condición social y económica ; es por ello que es indispensable orientar a los padres de familia, de tal manera que exista mayor preocupación por transmitir buenos hábitos de higiene, alimentación; así como estar pendientes de los diferentes problemas orales que puedan presentar en desarrollo y estar menos expuestos a sufrir de enfermedades orales.

## **VI. Conclusiones**

- No se halló relación alguna entre en nivel de conocimiento con la higiene oral de sus hijos.
- El mayor porcentaje de los padres presenta un nivel de conocimiento en higiene oral, prevención, regular; en caries dental es deficiente y dieta es muy bueno.
- El mayor porcentaje de los padres entre 20 a 24 años de edad presentan un nivel de conocimiento regular y el sexo femenino es el que predomina.
- El mayor porcentaje de las diversas edades en los niños presenta un IHOS-M regular y el sexo masculino es el que predomina.

## **VII. Recomendaciones**

- Se recomienda para estudios futuros, la realización de un programa educativo después de hacer una previa evaluación a la población con el fin de brindar información según a su nivel educativo.
- Ejecutar un trabajo multidisciplinario para dar mayor impacto a la población.
- Crear o fomentar programas de salud oral, desde la etapa preescolar en la que participen activamente padres y profesores.
- Elaborar un programa educativo para los trabajadores de la institución con el de ayudar a mejorar la calidad de vida

## VIII. Referencias bibliográficas

1. Zacca G, Sosa M, Mojaiber A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol. 2001;38(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072001000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000200003)
2. Resolución Ministerial. Guía práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Guía técnica. Ministerio de Salud, n°422-2017.
3. Victoriano J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial n° 120 casuarinas, distrito de Ventanilla, año 2017 (Tesis cirujano dentista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion\\_VictorioPerez\\_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Zamudio L, Rosario M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad. Victor Larco- Trujillo 2017 (Tesis cirujano dentista). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion\\_VictorioPerez\\_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Rojas L. Efectividad del programa educativo Lindas Sonrisas sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E Glorioso 1121 - Juliaca – 2016 (Tesis cirujano dentista). Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3330/Rojas\\_Apaza\\_Laura\\_Edith\\_Sybila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3330/Rojas_Apaza_Laura_Edith_Sybila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Benavente L, Chein S, Campodonico C, Ventocilla M, Castro A, Huapaya O, et al. Nivel de conocimiento de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Rev Odontología Sanmarquina. 2012;15(1):14-8. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>

7. Freire A, Mialhe F, Souza T, Puppim R. Influence of family environment on children's oral health: a systematic. *Rev Journal de pediatria*.2013;89(2):116-3. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002155572013000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002155572013000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Bosh R, Rubio M, García F. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Rev Scielo*. 2012;18(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003)
9. Gonzales F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia.*Rev Scielo*.2011;53(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009)
10. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad 2016 (Tesis cirujano dentista). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología;2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5454/Chileno\\_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5454/Chileno_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Alvez de Lima F, Ramos A, Rejane Thomas M, Niveloni P, Goncalvez A, Kelly da Silva T. Knowledge and Practices of Parents and Guardians Regarding the Oral Health of Children from a Shelter and a University in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Scopus*. 2014; 14(4):293-302. Disponible en: [http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/2220/pdf\\_57](http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/2220/pdf_57)
12. Wilson A, Brega AG, Batliner TS, Henderson W, Campagna EJ, Fehringer K et al. Assessment of parental oral health knowledge and behaviors among American Indians of a Northern Plains tribe. *Rev Journal of Public Health Dentistry*.2013;74(2):159-67. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b6c11743-8dc9-41a5-9045-fc75c3932184%40sessionmgr103>
13. De Silva A, Ashbolt R, Green J, Calache H, Keith B, Riggs E et al. Parental self-efficacy and oral health-related knowledge are associated with parent and child oral health behaviors and self-reported oral health status.*Rev Community Dent Oral Epidemiol*.2013;41:345-52. Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b6c117438dc9-41a5-9045-fc75c3932184%40sessionmgr103>

14. Chhabra.N, Chhabra A .Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. *Rev Dentistry Journals*.2012; 13(2):76-82. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=718a3c61-1a7b-45a3-960f-905df582ffa2%40sessionmgr102>
15. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev Estomatol Herediana*.2013;23(2):101-8. Disponible en:[www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29)
16. Salud del niño [sede web]. United States of America: Organización Mundial de la Salud. Disponible en : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=226&Itemid=40881&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=226&Itemid=40881&lang=es)
17. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Rev An Fac med*. 2009;70(3):217-24. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/0>
18. Segarra M, Bou C. Concepto, tipos y dimensiones de conocimiento: configuración del conocimiento estratégico.*Rev de economía y empresa*. 2005. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
19. Franco A Santamaría A, Kurcer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Rev CES Odontología*.2004;17(1). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461/261>
20. Peña C. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral (Tesis cirujano dentista).Chile-Santiago: Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar;2014. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130706/Conocimiento-de-madres-de-ni%C3%B1os-de-hasta-71-meses-de-3-comunas-de-bajos-ingresos-de-la-RM%2C-en-factores-de-riesgo-de-caries-temprana-de-la-infancia-seg%C3%BAAn-factores-sociodemogr%C3%A1ficos-y-acceso-aeducaci%C3%B3n-en-salud-oral.pdf?sequence=1>

21. Cupé A, García C. Conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol herediana.2015;25(2):112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
22. Baluarte A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009 .(Tesis de cirujano). Lima Perú: Universidad Ricardo Palma escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2010. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/275/1/Baluarte\\_ac.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/275/1/Baluarte_ac.pdf)
23. Palma C. Orientaciones para salud bucal en los primeros años de vida (consultado 30/04/2018). Disponible en:[http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP\\_\\_Camila\\_Palma.pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP__Camila_Palma.pdf)
24. Mejía M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes (Tesis cirujano dentista). Lima Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología.2009. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARISABELVASQUEZMEJIA.pdf>
25. Campos M. Efectividad de un Programa Educativo de Salud Bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete (Tesis cirujano dentista). Lima Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología;2010. Disponible en:<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>
26. Carranza F, Newman M, Takei H. Periodontología Clínica.9<sup>na</sup> edición. Mexico: editorial McGRAW-HILL ;2004.
27. Miglani DC, Beal JF, James PM, Behari SA. The assessment of dental cleanliness status of the primary dentition using a modification of the simplified oral hygiene index (OHIS-M).J Indian Dent Assoc 1973;45:385-8.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6<sup>ta</sup>edición. México: editorial McGRAW-HILL ;2014.

## B. ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS

### 3.1 Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
	2018-I					2018-II					2019-I					2019-II					
1. Revisión bibliográfica	X	X																			
2. Elaboración del proyecto			X	X	X	X	X														
3. Presentación del proyecto								X	X												
4. Ejecución del proyecto										X	X	X	X								
2. 5. Análisis e interpretación de datos														X	X	X					
6. Elaboración del informe final																	X	X	X	X	
7. Sustentación																					

Presupuesto y financiamiento

<i>Bienes</i>				
<b>Código</b>	<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
	<b>Bajalenguas</b>	2 paquetes	S/5.00	S/. 10.00
	<b>Pasillas Reveladoras</b>	148	S/. 0.20	S/.29.60
	<b>Vasos Descartables</b>	2 paquetes	s/3.00	S/. 6.00
	<b>Servilletas</b>	2 paquetes	S/5.00	S/.10.00
	<b>Bolsas Descartables</b>	1 paquete	S/. 5.00	S/.5.00
2. 3. 22. 2	<b>Memória USB</b>	1	S/. 30.00	S/. 30.00
2 .3. 1 5. 1 2	<b>Útiles de escritorio</b>		S/. 50.00	S/. 50.00
	<b>Guantes</b>	148	S/.0.5	S/. 74.00
	<b>Mascarilla</b>	148	S/.0.3	S/.44.4
	<b>Macromaqueta</b>	1	S/40.00	S/40.00
	<b>Macrocepillo</b>	1	S/. 30.00	S/.30.00
	<b>Sub Total</b>			<b>S/. 329.00</b>
<i>Servicios</i>				
<b>Código</b>	<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
2.3.19	<b>Fotocopias</b>	1000	S/. 0.05	S/. 50.00
2 .1. 1 3 .2 2	<b>Personal Estadístico</b>	1	S/. 500.00	S/. 500.00
	<b>Sub Total</b>			<b>S/. 550.00</b>
<b>Otros Varios</b>				
<b>Código</b>	<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
2 .3. 2 1. 2 1	<b>Transporte</b>	20	S/. 20.00	S/.400.00
2 .3 .1 1. 1 1	<b>Imprevistos</b>			S/. 200.00
	<b>Sub Total</b>			<b>S/. 600.00</b>
	<b>Total General:</b>			<b>S/. 1808.00</b>

## **IX. Anexos**

### ANEXO N°1

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL COMITÉ DE BIOETICA

#### SOLICITA: APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

Señor Presidente del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Dr. Luis Jara Romero.

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo manifestarle que quien escribe, estudiante de odontología Raisa Toro Delgado al encontrarme realizando el proyecto de tesis titulado ´NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS´, recorro a Ud. Para solicitarle la aprobación de dicho proyecto de tesis en el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Agradezco por anticipado su atención a la presente, esperando su pronta respuesta.

Atentamente

---

Raisa Alexandra Toro Delgado  
DNI: 70825569  
AUTOR

---

Mg.Esp.CD. Maria Elizabeth Cruz  
Flores  
DNI 41467143  
ASESORA

Chiclayo .....de.....del 20....

ANEXO N° 2

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Sr.....

Director del centro educativo "José Quiñones Gonzales N° 11024

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo manifestarle que quien escribe, estudiante de odontología Raisa Toro Delgado al encontrarme realizando el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS", recurro a Ud. Para solicitarle su permiso para realizar dicho trabajo de investigación, que consiste en la evaluación de los niños de la Institución Educativa, así como la aplicación de la encuesta a sus madres.

Adjunto el resumen del proyecto.

Agradezco por anticipado su atención a la presente, esperando su pronta respuesta.

Atentamente

---

Raisa Alexandra Toro Delgado  
DNI: 70825569  
AUTOR

---

Mg.Esp.CD. Maria Elizabeth Cruz  
Flores  
DNI 41467143  
ASESORA

Chiclayo .....de.....del 20....

ANEXO N° 3

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

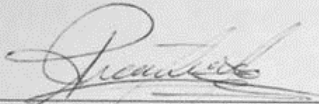
Sr.

Director del centro educativo "José Quiñones Gonzales N° 11024

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo manifestarle que quien escribe, estudiante de odontología Raisa Toro Delgado al encontrarme realizando el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS", recorro a Ud. Para solicitarle su permiso para realizar dicho trabajo de investigación, que consiste en la evaluación de los niños de la Institución Educativa, así como la aplicación de la encuesta a sus madres. Adjunto el resumen del proyecto.

Agradezco por anticipado su atención a la presente, esperando su pronta respuesta.

Atentamente




Raisa Alexandra Toro Delgado  
DNI: 70825569  
AUTOR



Mg. Esp. CD. María Elizabeth Cruz Flores  
DNI 41467143  
ASESORA



Recibido:  
02-07-2019



Artemio Linares Pérez  
C.M. 1016779943  
DIRECTOR

Chiclayo 02 de junio del 2019

Autorizado:



Artemio Linares Pérez  
C.M. 1016779943  
DIRECTOR

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código de cuestionario: .....

Fecha:

.....

Edad: .....

Sexo: .....

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

Código: .....

Fecha: 18/12/2018

Índice de Higiene Oral- simplificado modificado (IHOS-M)

IPB			IPC			IPB	IPC	IHOS-M
55	51	65	55	51	65			
85	71	75	85	71	75			

<b>BUENO</b>	
0.0 – 1.2	

<b>REGULAR</b>	
1.3 – 3.0	

<b>MALO</b>	
3.1 – 6.0	

ANEXO N° 5

**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**HOJA INFORMATIVA**

**PROYECTO DE TESIS**

**‘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’**

Cuestionario dirigido a las madres de los niños del...° grado del nivel inicial en la institución Educativa Publica.

.....

**Objetivos:** Recoger información sobre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la salud bucal de sus hijos en niños de la institución Jose Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019.

**Indicaciones:**

- Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego que haya comprendido, proceda a contestarlas en la respectiva hoja de respuestas.
- A cada pregunta le corresponde solo una alternativa de respuesta. Si marca dos o más alternativas, se invalida la respuesta.
- Si aparecen tachones o borrones, se invalida la respuesta.
- La calificación es de 1 punto por cada pregunta adecuadamente respondida.

CODIGO: .....

FECHA: .....

## Cuestionario

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

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante:

\_\_\_\_\_

Grado de instrucción  
del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

### CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

## PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

## DIETA

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

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

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

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

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

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y
- d) luego cepillarse los dientes
- e) Todas las anteriores

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

materna?

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

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

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

## **HIGIENE BUCAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

## ANEXO N° 6

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT  
Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales

Investigador: Raisa Alexandra Toro Delgado

Título: 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.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio de investigación con la finalidad de conocer el estado de salud oral en que se encuentra su niño y relacionarlo con el nivel de conocimiento que tienen las madres.

El conocimiento del estado de salud oral de los niños es importante para la prevención de las enfermedades bucales, así como: caries, gingivitis, etc que alteren el correcto funcionamiento de la cavidad oral.

#### **Procedimientos:**

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le proporcionará gotas reveladoras de placa bacteriana que pasará por todas sus piezas dentarias
2. Se realizará la evaluación del estado de salud oral mediante una ficha clínica.
3. Se le enseñará la técnica de cepillado que permitirá la eliminación de la pigmentación.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

La ficha será llenada con la ayuda de instrumental estéril además se tendrá en cuenta las medidas de bioseguridad (guantes, gorro, espejos, etc).

#### **Beneficios:**

Su hijo se beneficiará de una evaluación clínica. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la evaluación además el estudio no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento sobre el nivel de conocimiento que poseen de tal manera que les permitirá reflexionar y buscar mejoras.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información obtenida:**

Deseamos conservar las fichas de su hijo(a) almacenadas por 1 año. Esta información será usada para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral de sus hijos así también servirá como guía para futuras investigaciones de temas similares. Estas fichas solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que la información de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener las informaciones de mi hijo(a) almacenadas SI  NO

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactar con la investigadora Raisa Toro Delgado al teléfono 990715532

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 Medicina de la USAT al teléfono (074)- 606200 anexo 1138.

## CONSENTIMIENTO

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

---

***Padre o apoderado***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***

Nombre:

DNI:

---

Fecha

## ANEXO N° 7

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT  
Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales

Investigadores: Raisa Alexandra Toro Delgado

Título: 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.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio de investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tiene sobre salud oral y relacionarlo con el estado de salud oral en que se encuentra su niño

El nivel de conocimiento sobre salud oral es muy importante para la prevención de las enfermedades bucales, así como: caries, gingivitis, etc que alteren el correcto funcionamiento de la cavidad oral.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar se hará lo siguiente:

1. Se le entregará un cuestionario para llenar los datos correctamente de acuerdo a sus conocimientos, en un tiempo 30 minutos.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

#### **Beneficios:**

Este estudio le permitirá conocer cuáles son sus conocimientos sobre salud bucal y de qué manera mejorarlos en favor de su familia, con la finalidad de lograr una cultura positiva que ayude a poseer mayor sabiduría, enseñanza y preparación sobre salud bucal.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema y que sirva de datos para futuras investigaciones.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar las fichas de su hijo(a) almacenadas por 1 año. Esta información será usada para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral de sus hijos así también servirá como guía para futuras investigaciones de temas similares. Estas fichas solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que la información permanezca almacenadas ni utilizadas posteriormente aún puede seguir participando del estudio.

Por lo tanto, autorizó a tener las fichas de la encuesta                      SI    NO

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento en temas relacionados al estudio, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactar con la investigadora Raisa Toro Delgado al teléfono 990715532

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 Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
DNI:	