

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES Y SALUD ORAL
DE SUS HIJOS - INSTITUCION EDUCATIVA N°430 PUCALLPA

2023.

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PUBLICA

GLENDY YESSSENIA, HERNANDEZ MORON

Pucallpa, Perú

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



ANEXO N° 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 9:30 horas, del día 05 de julio del 2024, ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dra. Estilia Hernández Panduro Presidente
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores Secretario
Dra. Freysi Lihian Ling Villacres Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en Salud Pública Mención:
Salud Pública

Don(ña) Glenda Yessenia Hernández Moron

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"Nivel de conocimiento de los padres y salud oral de sus hijos
Institución Educativa N°430 Pucallpa 2023"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



- a) Presentación personal.
- b) Exposición: El problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

.....

.....

.....

.....

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la **Nota** de Dieciséis (16)
Equivalente a Aprobado, por lo que se recomienda

(aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 10:30 horas del 05 de Julio del 2024.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0166-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y SALUD ORAL DE SUS HIJOS - INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 430 PUCALLPA 2023”

Autor(es) : **HERNÁNDEZ MORÓN, GLENDA YESSENIA**
Escuela : **POSGRADO**
Maestría : **SALUD PÚBLICA**
Asesor(a) : **Dr. HERNÁNDEZ MENDOZA, VICTOR MISAE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 09/04/2024



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, GLENDY YESSSENIA HERNÁNDEZ MORÓN

Autor de la tesis titulada :

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES Y
SALUD ORAL DE SUS HIJOS - INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Nº 430 PUCALLPA 2023.Sustentada el año 2024Asesor(a): Dr. VÍCTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA

Escuela de Posgrado

Maestría: SALUD PÚBLICAMención: SALUD PÚBLICA

Autorizo la publicación:

PARCIAL

☐

TOTAL

☒
De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 01 / 08 / 2024Email: Glenda-Yessenia-hm@hotmail.com Firma: Hernández M.Teléfono: 947 021252 DNI: 21558261

DEDICATORIA

A mis padres que gracias a ellos logré mi carrera profesional.

A mi familia por su apoyo y comprensión para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A DIOS que me protege y me permite alcanzar mis metas.

A la directora, profesoras, padres de familia y niños de la
Institución

Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, por su participación en este estudio.

Al Mg. Javier Ramírez calle por su asesoramiento, orientación y
experiencia compartida en todas las fases de la investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la salud oral de sus hijos - Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Pucallpa 2023. La metodología fue de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal; diseño no experimental, correlacional y con muestreo probabilístico aleatorio simple. La población se constituyó por padres de familia y sus hijos matriculados en el año lectivo 2023, la muestra estuvo conformada por 125 padres y sus hijos de 3 a 5 años. Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario a los padres de familia; y para evaluar la salud oral, los niños fueron examinados clínicamente, utilizándose el índice ceo- d para determinar la cantidad de dientes temporarios afectados y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para evaluar la presencia de placa blanda en superficies dentarias. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 27, la prueba estadística de Independencia de Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia fue regular 54.00%, y la salud oral de los niños fue mala 47,2%, la evaluación del índice ceo-d el resultado fue alto 47,2% y en la evaluación del IHOS el resultado fue regular 90%. Se concluye afirmando que 26,4% de los preescolares evaluados presentaron Mala salud oral, el 12,8% salud Oral Regular, además, el 15,2% presentan Buena salud oral y sus padres un nivel de conocimiento regular, no se ha podido establecer significancia estadística.

Palabras Clave: Conocimiento, Salud oral, Preescolares, Índice de higiene oral.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship that exists between the level of knowledge of parents and the oral health of their children - Educational Institution No. 430 My Little World, Pucallpa 2023. The methodology was observational, prospective, cross-sectional; non-experimental, correlational design with simple random probabilistic sampling. The population was made up of parents and their children enrolled in the 2023 school year, the sample was made up of 125 parents and their children aged 3 to 5 years. To determine the level of knowledge, a questionnaire was applied to the parents; and to evaluate oral health, the children were clinically examined, using the ceo-d index to determine the number of affected primary teeth and the simplified oral hygiene index (SIHO) to evaluate the presence of soft plaque on tooth surfaces. The data were processed with the statistical program SPSS version 27, the Pearson Chi-square Independence statistical test. The results indicate that the level of knowledge about oral health in parents was regular 54.00%, and the oral health of the children was poor 47.2%, the evaluation of the ceo-d index the result was high 47.2% and In the IHOS evaluation the result was regular 90%. It is concluded by stating that 26.4% of the preschoolers evaluated had Poor oral health, 12.8% had Regular Oral health, in addition, 15.2% had Good oral health and their parents had a regular level of knowledge, it has not been possible establish statistical significance.

Keywords: Knowledge, Oral health, Preschoolers, Oral hygiene index.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más graves que afronta el Perú es la falta de conocimientos en salud oral, la falta de interés en el tema especialmente en los sectores sociales de bajos recursos económicos, el tener escasos ingresos económicos conlleva a no tener acceso a un buen servicio de salud, así como difícil acceso a información en materia de prevención. Se ha evidenciado que las prácticas de salud oral, en niños preescolares son fuertemente influenciadas especialmente por las madres, quienes juegan un papel fundamental para ayudarlos a establecer hábitos saludables desde el inicio de su vida. La comprensión adecuada de la enfermedad por parte del padre es importante en su prevención; así el nivel de conocimiento de los padres representa un factor importante en la prevención de enfermedades de la cavidad oral. La participación de los padres de familia es de vital importancia, ya que desde casa se forman los hábitos de higiene en el cuidado y conservación de una adecuada salud oral. Los centros educativos de nivel inicial son lugares favorables para promocionar actividades de prevención de salud oral como la buena higiene oral para evitar el riesgo de aparición de enfermedades orales como caries dental y enfermedad periodontal. Por lo mencionado, esta investigación tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la salud oral de sus hijos - Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Pucallpa 2023. La organización lógica de la investigación fue: en el capítulo I: Problema de la Investigación, se realiza la descripción y formulación del problema, la formulación de los objetivos, Hipótesis y variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones de la investigación. En el capítulo II,

Marco Teórico, se consideró los antecedentes de estudio internacional, nacional y local; bases teóricas que fundamentan las variables y definición de términos básicos que se emplearon en el estudio. En el capítulo III: Marco Metodológico, se determina el tipo, diseño y esquema de investigación, así como la población y muestra, instrumentos de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. En el capítulo IV, mostramos los resultados. En el capítulo V, se analizan los resultados en función a los antecedentes, marco teórico y contraste de Hipótesis. Determinando también las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los principales anexos.

INDICE GENERAL

	Pg.
ACTA DE DEFENSA.....	ii
CONSTANCIA ANTIPLAGIO	iv
AUTORIZACION DE PUBLICACION	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
INDICE GENERAL	xii
INDICE DE TABLAS	xiv
CAPÍTULO I.....	16
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Descripción del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	21
1.2.1. Problema general.....	21
1.2.2. Problemas específicos.....	21
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.....	22
1.3.1. Objetivo general.....	22
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.....	23
1.4.1. Hipótesis general	23
1.4.2. Hipótesis específicas	23
1.5. Variables.....	24
1.5.1. Variable independiente.....	24
1.5.2. Variable dependiente	24
1.6. Justificación e importancia.....	24
1.7. Viabilidad.....	24
1.8. Limitaciones	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes de la investigación.....	26
2.1.1. Antecedentes internacionales	26

2.1.2.	Antecedentes nacionales	35
2.1.3.	Antecedentes locales	41
2.2.	Bases teóricas	42
2.2.1.	Bases teóricas que sustentan el nivel de conocimiento de los padres de familia.....	42
2.2.2.	Bases teóricas que sustentan la salud oral de los hijos preescolares.....	57
2.4.	Bases epistémicos.	63
CAPÍTULO III		66
MARCO METODOLÓGICO		66
3.1.	Tipo de investigación.....	66
3.2.	Diseño y esquema de la investigación.	66
3.3.	Población y muestra.....	66
3.3.1.	Población	66
3.3.2.	Muestra:	67
3.3.3.	Muestreo	68
3.4.	Instrumentos de recolección de datos.....	69
3.5.	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. 70	
3.5.1.	Técnicas de recolección de datos.....	70
3.5.2.	Consideraciones éticas.....	72
3.5.3.	Procesamiento y presentación de datos	72
CAPÍTULO IV		74
RESULTADOS		74
CAPÍTULO V		80
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		80
CONCLUSIONES		83
SUGERENCIAS.....		84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		85
ANEXOS.....		91

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables	23
Tabla 2. Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S) .	59
Tabla 3. Índice de cálculos (CI-S)	60
Tabla 4. Parámetros del IHO de Greene y Vermillion (47).....	60
Tabla 5. Parámetros del índice ceo-d, según la OMS (49)	62
Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad.....	69
Tabla 7. Aspectos sociodemográficos de padres con hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería2023..	74
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.	75
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.....	76
Tabla 10. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito.	78

INDICE DE FIGURAS

	Pg.
Figura 1. Superficies dentales examinadas en el IHO-S	59

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomaognático que nos permite sonreír, hablar y masticar (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida (2).

Se define como niños preescolares a los infantes con una edad comprendida entre los 3 y 5 años 11 meses que se encuentran en una etapa exclusiva de dentición temporal; la aparición de la dentición temporal completa finaliza entre los 30 a 36 meses manteniéndose hasta el periodo de erupción de los dientes permanentes presentándose alrededor de los 6 años de edad (3).

La responsabilidad de la salud oral en niños generalmente recae sobre los adultos, debido a que las características de desarrollo propias del niño conllevan a que el adulto responsable tome decisiones para su cuidado. (3) Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal (4).

Para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma (4).

También se sabe que el bajo nivel socioeconómico, familiar y los hábitos desfavorables de salud oral pueden contribuir al desarrollo de una mala higiene. En el mismo sentido el escaso conocimiento, las creencias y los hábitos maternos pueden favorecer la colonización microbiana en la cavidad oral del niño (5).

Las enfermedades bucales, aunque no ocasionen mortalidad de manera directa, pueden aparecer desde edades muy tempranas; sin embargo, es posible evitarlas mediante conductas que el niño sólo puede adquirir en el ámbito familiar. La salud bucal de los niños se inicia desde el hogar (6).

Los niños en edad preescolar pasan la mayor parte de su tiempo con sus madres, en esos primeros años; en su etapa de primera infancia, la imitación juega un papel muy importante a la hora de inculcar hábitos, convirtiéndose en el momento ideal para potenciar el desarrollo de la independencia personal del niño. Es por ello la necesidad y urgencia de que las madres tengan un correcto conocimiento sobre higiene oral y que lo puedan poner de manifiesto con sus hijos.

La higiene oral es la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y

Enfermedad Periodontal. Cuando el niño es pequeño, igual que su madre lo baña y lo cuida, tiene que lavarle los dientes puesto que ellos no están preparados para hacerlo bien solos. Es ella la encargada de mantener su higiene oral activa. La higiene bucal es parte de la salud integral del niño y para conseguir prevenir las patologías como la Caries y la Gingivitis, ésta es considerada como una condición fundamental (5).

Los resultados científicos han demostrado que una higiene oral, realizada correctamente, es altamente eficaz en el control de estas enfermedades. Los métodos más utilizados para la remoción mecánica de la placa bacteriana son el cepillado y el uso del hilo dental, técnicas fácilmente realizables, pero que necesitan implementarse en el círculo familiar y social, para lograr su incorporación como hábitos diarios en la población (5).

Más de 530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche (7). En el Perú, la enfermedad que más afecta la salud oral en la población infantil es la caries dental, cuya prevalencia es del 59.1% en dentición decidua (8).

La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres (todos los azúcares añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores, más los azúcares presentes de forma natural en la miel y los jugos de frutas) que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. La ingesta abundante y continua de

azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la deficiente eliminación de la placa bacteriana con el cepillado de los dientes pueden provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes e infección (2).

La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer (4).

Según *The Journal of the American Dental Association* (JADA), menciona que la caries de infancia temprana es cinco veces mayor que el asma, por lo que se dice que esta es la enfermedad crónica infantil más común. Por otra parte, la Federación Dental Internacional (FDI) recalca en una encuesta realizada, que muchos padres con sus hijos, retrasan la visita al odontólogo por que el niño no tiene la edad suficiente, también manifestaban que las piezas dentarias se encontraban sanas o que el niño tenía miedo de acudir al dentista (9).

Estudios realizados a nivel internacional, demuestran que el nivel de conocimiento de las madres está íntimamente relacionado con la salud bucal de sus hijos. A pesar que existen programas preventivos hay un escaso nivel de conocimiento, especialmente en países de Latinoamérica; sobre medidas de prevención en Salud Oral, además de un difícil acceso a la atención odontológica, muchas veces por razones socioeconómicas; por lo cual las madres se convierten en un vehículo de inicio muy importante para lograr la prevención y salud en los niños. Por esta razón es de suma importancia lograr una buena sensibilización y educación de las madres en el cuidado de la salud oral de sus hijos. Es más, la atención odontológica preventiva resulta

menos costosa que los tratamientos de restauración y de urgencia, resaltando así la importancia de fomentar la prevención. La promoción y prevención de la salud bucal son eficaces y rentables para disminuir a la carga mundial de las enfermedades bucodentales.

A nivel nacional, los programas de salud aplicados son usualmente dirigidos a la mortalidad materno infantil, anemia, inmunizaciones, etc.; dejando de lado la salud bucal a pesar de que las patologías bucales tienen repercusiones a nivel de otros órganos. Los programas de salud bucal presentan componentes promocionales o preventivos. Estos programas tienen el propósito de hallar la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud (5).

Los programas de salud bucal actuales en nuestro país tienen deficiencias y no han logrado disminuir significativamente los índices de caries en escolares consecuencias de una mala higiene oral, y desde luego, bajo conocimiento.

Abarcar este problema en niños de etapa preescolar, es importante debido a que están en proceso de aprendizaje, los hábitos de limpieza e higiene bucal correctos serían ideal para enseñar o reeducar durante esta etapa, a fin de prevenir la enfermedad caries dental que tanto preocupa.

Por esta razón, resulta importante evaluar las percepciones de los padres sobre como los problemas de salud oral influyen en la calidad de vida de sus hijos.

Evaluar el estado de salud oral de niños preescolares y relacionarlo con el nivel de conocimientos de sus padres, se fundamenta en la necesidad de realizar un diagnóstico del estado de salud oral en niños de temprana edad,

debido que entre los 3 y 5 años de edad, aún se mantiene la dentición temporal, y cualquier medida preventiva durante este periodo , será más efectiva para la posterior prevención sobre enfermedades bucodentales en la dentición permanente, contar con evidencias fundamentadas sobre posibles asociaciones entre el estado de salud oral y el nivel de conocimientos favoreciendo la conducta preventiva educativa de los padres de familia. Realizar un aporte en salud pública, donde se recalce la responsabilidad social, construcción del desarrollo, incentivando actitudes positivas y conciencia crítica.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de padres con hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la

Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería
2023?

1.3. Objetivo General y objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

1.3.2. Objetivos específicos.

- Conocer los aspectos sociodemográficos de padres con hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

1.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

Ho1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

- **Hi2:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

Ho2: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

1.5. Variables.

1.5.1. Variable independiente

- a. **Nivel** de conocimiento de los padres de familia

1.5.2. Variable dependiente

- a. Salud oral de los hijos preescolares.

1.5.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Nivel de conocimiento de los padres de familia	Ore Bazán, E. (2019) en su tesis, define el nivel de conocimiento de los padres de familia como el resultado de lo adquirido de la interacción de los factores biológicos, económicos, sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión.	La variable Nivel de conocimiento de los padres de familia tiene dos dimensiones, dos indicadores por la dimensión conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental y tres indicadores por la dimensión conocimientos sobre enfermedades de la cavidad oral se medirá mediante un cuestionario.	Factores Sociodemográficos	Edad del padre	Test/Prueba cuestionario del nivel de conocimiento de los padres.	Ordinal	Deficiente: 1 Regular: 2 Bueno: 3
				Grado de instrucción			
Salud oral de los hijos preescolares	OMS (2012), define la Salud Oral como la ausencia de dolor, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.	La variable Salud oral de los hijos preescolares tiene dos dimensiones, un indicador por la dimensión Placa bacteriana y un indicador por la dimensión Caries dental. Se aplicará la técnica de observación registrando el índice ceo-d (piezas dentarias cariadas, extraídas y obturadas) y el índice de higiene oral simplificado (que registra el nivel de placa bacteriana en el diente) todo ello con su nomenclatura en la ficha clínica dental.	Placa Bacteriana: Índice de Higiene Oral Simplificado – IHO-S de Green y Vermillon.	Placa dental blanda.	N° dientes	Ordinal	Bueno: 1 Regular: 2 Malo: 3
				Placa dental dura.			
			Caries Dental: Índice ceo-d de Gruebbel	Dientes cariados	Odontograma	Ordinal	Bueno: 1 Regular: 2 Malo: 3
				Dientes extraídos Dientes obturados			

1.6. Justificación e importancia.

Los informes y reportes de la OMS y el MINSA evidencian que la Salud Oral es deficiente en los individuos, cada vez hay enfermedades bucodentales en aumento que generan más gasto a los estados que no cubren en su totalidad los tratamientos y estos tienen que ser asumidos por el paciente, siendo abandonados por falta del factor económico o por factor conocimiento.

El determinar estadísticamente el nivel de conocimientos de los padres de familia nos permitirá tomar conciencia de la eficacia o deficiencia de estos para proteger no solo a sus hijos sino también a ellos mismos de futuras enfermedades orales.

Sabemos que en las Instituciones Educativas los padres de familia adquieren conocimientos que debieran influenciar positivamente en el núcleo familiar, se torna indispensable valorar cuanto conocen de salud oral.

Este trabajo de investigación permitirá conocer la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares, contar con información de la región al alcance de las autoridades responsables e involucradas en educación y sector salud para implementar acciones de intervención preventiva en dicha comunidad que garanticen con el tiempo la salud oral del futuro escolar repercutiendo así en mejorar su salud.

1.7. Viabilidad.

Esta investigación resulta viable en cuanto a su implementación debido a que el estado peruano cuenta con normativas que obligan a los establecimientos de salud del primer nivel de atención a implementar

intervenciones efectivas para disminuir los altos índices de patologías bucodentales en preescolares.

Para la aplicación del cuestionario a los padres de familia y el examen clínico odontológico a los niños preescolares, la autora de la investigación, cuenta con la capacitación y experiencia necesaria para realizar dichas actividades.

Se contará con la autorización de la directora de la Institución educativa y el apoyo de las profesoras para la ejecución de la investigación por cuanto los resultados que se obtengan son de su interés y por estar enmarcadas dentro de las políticas de salud a nivel nacional.

1.8. Limitaciones

Las principales limitaciones relacionadas con esta investigación que pudieran afectar el desarrollo de la misma, son:

- Escasos estudios en esta línea investigación a nivel de la región de Ucayali y de la región amazónica que sirvan como antecedentes.
- La sinceridad de las respuestas dadas en el cuestionario respecto a si contiene toda la información requerida con honestidad.
- Factor tiempo por parte del encuestado.
- Padres de familia y niños preescolares que no cumplan con participar en todas las actividades programadas en el proyecto debido a abandono.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Armas, A y col. En su investigación Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres, tuvo como objetivo Determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se evaluaron a 382 padres y/o representantes de preescolares niños y niñas entre 3 a 5 años pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador seleccionadas a conveniencia del investigador; quienes previa aceptación de participación y firma de consentimiento informado respondieron la encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, que valora la relación entre salud bucal y calidad de vida en preescolares. Los datos recolectados fueron tabulados en tablas de Excel y analizados mediante software libre R. V3.4.1 empleando intervalos de verosimilitud al 14,7 % equivalente al 95 % de confianza para proporciones, y prueba estadística de chi cuadrado. Resultados: Los valores de significancia fueron: al relacionar con el dolor referido por los niños ($p=0,152$), las dificultades al beber ($p= 0,003$), consumir alimentos ($p= 0,03$), al sonreír ($p= 0,002$), al hablar ($p= 0,09$) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ($p= 0,003$). Conclusiones: Existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos (10).

Alcalá, L. en su investigación Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de san pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019, realizó un estudio descriptivo y transversal, en el cual el objetivo general fue identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. Las teorías principales fueron el aprendizaje del desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas; el estudio fue aplicado durante mi estancia de servicio social, la cual fue en una comunidad rural, donde la mayoría de las familias son de escasos recursos económicos, y con deficiencia en higiene bucal, por eso se optó por realizar una encuesta donde se obtuvieran resultados certeros. En el cual se desarrolló la aplicación de un instrumento, sobre el desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas a los padres de familia, llegando a un resultado regular, logrando una experiencia favorable para los padres de familia, mostrando los resultados obtenidos, y con una actualización mediante platicas educativas, respondiendo dudas con el fin de tener su interés, y lo importante que es la salud bucal, ya que existe estadísticamente que entre menor es el conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal, mayor es la problemática de que los escolares padezcan enfermedades bucales. Por lo que es importante realizar el seguimiento de esta investigación, para obtener un mejor nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia no solo de la escuela donde se aplicó el estudio, sino de otras escuelas que se encuentran en una zona rural, con esto poder sugerir e implementar estrategias con las medidas preventivas para disminuir las enfermedades

bucales, fortaleciendo el conocimiento de prevención y cuidado de la cavidad oral (11).

Limón, J. en su investigación Asociación de factores sociodemográficos del cuidador en la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños preescolares mexicanos, tuvo como Objetivo determinar la asociación de los factores sociodemográficos del cuidador con la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños preescolares mexicanos. Material y métodos: Estudio analítico, transversal, prolectivo y homodémico realizado en la Facultad de Medicina, en la clínica virtual “Dale un minuto a tu vida” del Cuerpo Académico 319 Metabologenómica de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla durante el periodo comprendido entre agosto de 2020 y julio de 2021. Se evaluó a cuidadores de niños preescolares mexicanos entre 3 y 5 años mediante el instrumento “ECOHIS” (Escala de Impacto de Salud Oral en la Infancia Temprana, versión en español) para determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida. Se aplicó un cuestionario sobre factores sociodemográficos para determinar las variables de estudio: edad, sexo, estructura familiar, nivel de escolaridad y parentesco. Se realizó una regresión logística binaria para la obtención de odds ratio (OR) tomando como variable independiente a los factores sociodemográficos del cuidador y como variable dependiente el impacto de la salud oral en la calidad de vida. Se consideró una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa. Resultados: Se obtuvo una respuesta total de 284 encuestas de las cuales se incluyó a 127 sujetos de estudio que cumplieron con los criterios de selección. Al analizar los factores sociodemográficos de los cuidadores se observó que la edad promedio del cuidador fue 31.71 ± 5.7 años, mientras que los niños

mostraron un promedio de edad de 4.02 ± 0.78 años. Se reportó un porcentaje de cuidadores de sexo femenino de 92.9%; una estructura familiar donde ambos padres viven en el mismo hogar de 86.6%; el nivel de escolaridad correspondiente a universitarios de 54.3% y con respecto al parentesco existió una participación de madres de familia de 90.6%. Con respecto a la CVrSO, al comparar el puntaje total de la ECOHIS no se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo de los niños ($p=0.773$) ni tampoco por grupos de edad ($p=0.604$). No se encontró una asociación significativa entre la CVrSO y los factores sociodemográficos del cuidador edad 34 años o menos (OR 2.16; IC 95% 0.965 - 4.84; $p=0.061$), 35 años o más (OR 0.46; IC 95% 0.207 – 1.03; $p=0.061$); sexo mujer (OR 0.260; IC 95% 0.01 – 6.95; $p=0.422$), hombre (OR 3.84; IC 95% 0.144 – 102.7; $p=0.422$); ambos padres viven en el hogar (OR 0.685; IC 95% 0.224 – 2.09; $p=0.507$), solo el padre o la madre viven en el hogar (OR 1.45; IC 95% 0.477 – 4.46; $p=0.507$); educación formal de 9 años o menos (OR 1.02 ; IC 95% 0.285 – 3.65; $p=0.974$), educación formal de 10 años o más (OR 0.979; IC 95% 0.274 – 3.50; $p=0.974$); parentesco “madre” (OR 0.403; IC 95% 0.03 – 5.3 ; $p=0.491$), “padre u otro” (OR 2.84; IC 95% 1.87 – 33.01; $p=0.491$). CONCLUSIÓN Se encontró que no existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos del cuidador y la CVrSO de niños preescolares mexicanos. La calidad de vida relacionada a la salud oral de los niños preescolares en esta población de estudio se vio limitada con severidad leve a moderada de acuerdo con la evaluación a los cuidadores con el instrumento ECOHIS (12).

Minchala, P. en su investigación Conocimientos de los padres de familia sobre la salud bucal en niños preescolares: una revisión de literatura, tuvo como objetivo Identificar una posible relación entre el nivel de conocimientos de los padres de familia con el nivel de salud bucal en niños preescolares, mediante la realización de una revisión de literatura, reuniendo estudios no mayores a 10 años de antigüedad. Metodología: El primer paso fue la búsqueda de la información mediante la utilización de bases de datos científicos (SciELO, PubMed y Google Scholar); subsiguiente la lectura y análisis de artículos de investigación. Se revisará todo artículo que trate del tema a investigar. Resultados: Existe una asociación entre la falta de conocimiento de la dieta, procesos de fluorización, cepillado, veces de visitas al odontólogo, nivel educacional y actitudes de los padres con la falta de motivación y problemas de salud oral en el niño preescolar (13).

Ferreira, M. y Col. en su investigación Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay, tuvo como Objetivo Interrelacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay en el año 2012. Estudio transversal llevado a cabo en niños de 4 a 5 años.

Para evaluar el conocimiento se realizó una encuesta con 7 preguntas cerradas. El examen clínico de los niños se efectuó en condiciones estandarizadas. Las escuelas se seleccionaron por muestreo probabilístico y los sujetos en forma consecutiva. Fueron evaluados 221 niños en 8 escuelas. La participación fue del 57%. El índice ceo-d fue de 2,54 (DE=3,72) para

escuelas privadas y 3,02 (DE=4,10) para escuelas públicas. El tipo de escuela al que asiste el niño y el conocimiento de la madre presentaron asociación estadísticamente significativa. En las escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas el menor número tiene conocimiento medio (14).

Sánchez, J. en su investigación Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en niños desde inicial 1 hasta 6to de básica del “Centro Educativo Sumak Kawsay” de Quito durante el período 2019-2020. Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico y transversal, aplicado sobre una muestra conformada por 234 niños inscritos desde inicial 1 hasta 6to de básica del “Centro Educativo Sumak Kawsay”, ubicada en Quito, durante el periodo 2019- 2020, previa firma del consentimiento informado por parte de los padres. A los estudiantes se les realizó una evaluación clínica aplicando el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) para determinar el estado de salud oral y a los padres una encuesta estructurada con 20 preguntas cerradas sobre el conocimiento de salud oral, que incluía caries, prevención, dieta e higiene oral. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, aplicando la prueba chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95%. Resultados: El conocimiento de los representantes sobre salud bucal infantil fue Regular con un 47,01%, mientras que el 60,3% de los estudiantes presentaron un Índice

de higiene oral (IHOS) Regular, tanto la edad ($p=0,012$), como el sexo ($p=0,002$) y los conocimientos ($p=0,028$) de los padres evidenciaron relación con el estado de salud bucal de los niños, determinando un estado de salud bucal que va de regular a malo. El rango de edad de los padres que presentaron hijos con un mal estado de salud fue de 29-38 años con un promedio del 12%, por otra parte, respecto al sexo de los padres, quienes tuvieron hijos con mal estado de salud bucal fueron del sexo femenino (madres) con el 28,8%, y el 17,5% de los representantes que tuvieron un mal nivel de conocimiento, tuvieron hijos con mal estado de salud bucal. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre salud bucal, edad y sexo de los representantes se relacionó con el estado de salud oral en los niños desde inicial 1 hasta 6to de básica del “Centro Educativo Sumak Kawsay”, el conocimiento de los padres y el estado de salud bucal de los niños fue regular (15) .

Khanduri, N. en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres hacia la salud bucodental de sus hijos: Una encuesta por cuestionario en Bhairahawa (Nepal), el propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres hacia la salud bucal de sus hijos. Materiales y Métodos: Total de 200 padres participaron en el estudio. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario autoadministrado que abordaba varios aspectos del conocimiento y Actitud de los padres hacia la salud oral. Resultados: La mayoría (75%) de los padres tenían bajo conocimiento sobre la importancia del uso de fluoruros pasta dental. Solo el 33% de los padres sabía que la alimentación con biberón durante la noche puede causar caries dental. Conclusión: El nivel de conciencia entre los

padres es relativamente bajo, y existe la necesidad de crear más conciencia sobre el conocimiento y la importancia de los dientes deciduos, los dientes regulares visitas entre la sociedad, e implementación de programas de concientización sobre salud bucal para padres (16).

Serhatlić, S. y col. en su investigación factores socio-conductuales y precoces caries infantil en preescolar- niños del cantón de sarajevo, bosnia-herzegovina el objetivo fue investigar la correlación entre los factores sociales, el conocimiento parental y práctica sobre la higiene bucal y los hábitos alimentarios adecuados de sus hijos con caries en la primera infancia (CEC).
 Materiales y Métodos: La investigación se realizó como un estudio transversal. La encuesta consistió en Examen intraoral de los niños y cuestionario cumplimentado por los padres. Número total de 165 Participaron en el estudio niños de 3 a 5 años (media $4,08 \pm 0,79$) y sus padres. Resultados: El número de niños sin caries (ceod=0) fue de 28 (17%), indicando que la prevalencia de la caries dentro del total de la muestra fue del 83%. La prevalencia más alta del componente de caries del ceo se registró en niños de 5 años (98,3%). La gravedad de la distribución de las caries se evaluó mediante el índice de Wyne. El sesenta por ciento de los encuestados fueron clasificados como tipo 1, el 15,8% como tipo 2 y el 7,3% como tipo 3. La mayoría de los padres. El 90,9% respondió que la caries se puede prevenir con una buena higiene bucal. Casi el mismo número de los padres conocían los fluoruros como factor protector contra la caries el 67,3%, el 70,3% conocían que una adecuada. Los hábitos alimentarios pueden ayudar a prevenir la caries y el 93,9 % eran conscientes de la importancia de las visitas periódicas al dentista.
 Conclusión: Los resultados actuales mostraron la discrepancia entre el

conocimiento de los padres sobre el riesgo de ECC y Índices de caries observables para la población examinada. Los padres de niños en edad preescolar tenían sólidos conocimientos sobre los riesgos de ECC, pero la prevalencia y gravedad de caries registradas indicaron que eran necesarias más investigaciones establecer un modelo predictivo claro para la prevención comunitaria (17).

Irfan A et al., en su investigación Efectos del conocimiento de los padres sobre la salud bucal en la caries y la salud oral en la primera infancia Estado de salud de los niños de 3 a 5 años de edad en Abbottabad, tuvo como objetivo: Determinar los efectos del conocimiento de los padres en la expresión oral de sus hijos, prácticas y estado de salud. Métodos: Se realizó un estudio transversal, con un total de 384 niños de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Abbottabad. Higiene bucal de los niños. Se evaluó a través de puntajes dmft a solicitud de la administración escolar y los padres. Los instructores distribuyeron cuestionarios estructurados de salud bucal entre los padres, durante las conferencias/reuniones de padres y maestros que se llevaron a cabo cada tres meses en un año fiscal de la escuela. Resultados: Un total de 372 de los jóvenes del estudio tienen todos sus los dientes primarios erupcionaron (98,7%). Los niños de tres años representan el 35,7% de la muestra general, mientras que los niños de cuatro años representan el 23% y los de cinco años representan el 0,5% de la muestra. Uno o más de los 245 dientes cariados de la muestra afectan al 40,5% del total. Conclusiones: Conocimiento de los padres y en este estudio se encontró que la práctica de higiene bucal estaba relacionada con la salud bucal de sus hijos (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mendoza, M. en su investigación Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en la institución educativa – colca- Huancayo, el objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca Huancayo. Se empleo el método científico en el desarrollo de la tesis y como técnicas la Encuesta y Observación y como instrumentos el cuestionario y Ficha de examen clínico odontológico. Las conclusiones a las que se llegó son de que: El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,148$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000b \leq \alpha = 0,05$). El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos en la mencionada institución educativa, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,126$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000b \leq \alpha = 0,05$). Asimismo, que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,145$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000b \leq \alpha = 0,05$). Lo propio ocurrió respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las, mediante el coeficiente

de determinación $R^2=0,100$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000b \leq \alpha = 0,05$). Los resultados derivados de nuestra investigación, se corresponden directamente con los resultados hallados del índice de higiene oral: bueno (17%), regular (45%) y malo (38%). Mientras tanto el índice de CEO-d grupal fue de 6.89 y corresponde a la condición de muy alto (19).

Arias, S. en su investigación Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021. Fue una investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 54 padres con sus niños en edad preescolar. Entre los hallazgos más importantes se encontró que el 33.33% de los padres presentó un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Las madres predominaron en el estudio con 83.34% y de ellas el 25.93% presentaron un buen nivel de conocimiento. Con respecto a la prevalencia de caries, se halló que el 22.22% de los niños presentó un muy bajo nivel ceo-d. Los resultados de estas pruebas fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS v22 para IBM, mediante la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de significancia del $p= 0.008$, demostrando así que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021 (20).

Sánchez N, Sotomarino R. en su investigación Intervención educativa sobre conocimiento en salud oral en madres e higiene bucal de preescolares

del centro de salud belén Iquitos 2017, tuvo como objetivo, determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento en salud oral de las madres e higiene bucal de preescolares del Centro de Salud de Belén 2017. Tipo de estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental; muestra de 30 madres y 30 niños por grupo, se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres y el índice de higiene oral (IHOS) de sus niños. Antes de la intervención educativa, las madres del grupo experimental, presentaron el 53,3% conocimiento regular, 36,7% deficiente y 10% bueno; en madres del grupo control, 63,3% regular, 33,3% deficiente y 3,3% bueno. Después de la intervención, en el caso de las madres del grupo experimental, el 76,7% presentaron nivel de conocimiento bueno y el 23,3% nivel regular, ninguna madre con conocimiento deficiente. En madres del grupo control el 70,0% conocimiento regular; 23,3% bueno y el 6,7% deficiente. Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en madres de preescolares del grupo control y experimental (t calculado = 4,100 y $p=0,000130$) después de aplicada la intervención educativa. Existe diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor del IHO del grupo experimental, el p : valor t calculado = 5,236 con significancia bilateral $p = 0,000002$, y los puntajes del pre y pos test del grupo control y experimental de: t calculado = 3,410 con significancia bilateral $p = 0,001$. El nivel de conocimientos de las madres fue bueno en el 76,7% y la higiene oral de los preescolares fue adecuada y aceptable en el 100% (60% adecuada y 40% aceptable), demostrándose que la intervención educativa tuvo efectos significativos sobre el conocimiento en salud oral de las madres e higiene bucal de los preescolares, del Centro de Salud de Belén (21).

Cóndor J. en su investigación Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi Pequeño Mundo” El Tambo – Junín, 2019, tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries, de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. El diseño metodológico de la investigación responde al no experimental, de corte transversal. Se basa en el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional; respondiendo a ser una investigación de tipo básica. Para ello, se utilizaron dos instrumentos validados; de acuerdo a las variables planteadas en la investigación. Se ha obtenido como resultado en la hipótesis contrastada, que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños según Rho de Spearman (-0.873^{**}), se determina existe una correlación negativa y de magnitud alta. Asimismo, con el nivel de significancia ($\text{sig.} = 0.000$), menor que el valor $p = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa negativa y de magnitud alta, entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019. Se concluye que el nivel de desconocimiento de las madres en salud bucal, incide en el alto índice de caries en los niños de tres a cinco años (22).

Oré, E. en su investigación Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca 2019, tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en

el Centro de Salud Auquimarca 2019. Método. La investigación fue de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal, de nivel descriptivo. Resultados. Para la característica sexo se encontró; el 83% son padres del sexo femenino y el 17% del sexo masculino; para el nivel de instrucción el 73% tienen secundaria, el 14% tienen superior universitario, el 12% tienen primaria y el 1% es analfabeto y para la edad, el 53% de los padres son mayores de 30años, el 45% tienen entre 19 a 29años y el 2% tienen menos de 18años. Para la edad del niño en etapa preescolar, el 34% tienen 3 y 4 años respectivamente y el 32% tienen 5años y el 38% de los padres tienen conocimiento regular sobre salud bucal, el 37% tienen conocimiento deficiente y el 25% tienen conocimiento bueno. Conclusiones. Las características de los padres con niños en etapa preescolar fueron: sexo femenino, nivel de instrucción secundario, mayores de 30años y el conocimiento de salud bucal en los padres fue regular y deficiente (23).

De la Cruz, H. en su investigación Conocimientos, actitudes y practicas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín -2017, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017. El estudio corresponde al tipo descriptivo - correlacional, prospectivo, transversal y el método utilizado fue el científico; con un diseño no experimental. La población de estudio estuvo constituida por madres y sus niños de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días de las instituciones educativas iniciales públicas de Junín, según nómina de matrícula; la muestra estuvo compuesta por 160 madres y sus niños; elegidos mediante muestreo probabilístico

estratificado. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la ficha de observación para determinar el estado de salud bucal de los preescolares. El principal resultado del análisis estadístico demuestra que los conocimientos, actitudes y prácticas maternas tienen una correlación inversamente proporcional con la experiencia de caries en los preescolares con un ($p=0.004$), ($p=0.001$) y ($p= 0.000$) respectivamente; así mismo se correlaciona directamente con el nivel de higiene oral con ($p= 0.000$) (24)

Cayo, N y col. En su investigación Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares, tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia con niños de 36 a 71 meses de edad. Material y método: El diseño metodológico fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, y correlacional, además la muestra consto de 123 niños matriculados en la I.E.I N°161 “Carapongo” durante el año 2018. Se trabajó con un cuestionario validado dirigido a los padres, y los niños fueron evaluados clínicamente utilizando el índice ceo-d, los datos fueron analizados estadísticamente y para la posible correlación de las variables se usó la prueba estadística Coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Se encontró una prevalencia de caries dental del 89.43 % para niños entre 36 a 71 meses, ($X=4.03$, $DE=2.820$) lo cual indica un nivel moderado de severidad, donde los niños de 60-71 meses obtuvieron mayor índice ceo-d ($X=4.18$, $DE=3.16$) respecto a los otros grupos etarios. En cuanto a los padres de familia estos presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal Regular, donde los padres con educación

superior universitaria completa presentaron todos, un mayor nivel de conocimiento (Bueno). La correlación de las variables principales fue $p < 0,001$ y un $p = -0,906$. Conclusión: Existe relación entre caries dental en preescolares con el nivel de conocimiento de los padres, y este último con el nivel educativo de los mismos. Por lo que se considera importante que los padres de familia tengan conocimientos básicos en salud bucal de ahí que esto se ve reflejado en la salud bucal de sus hijos (25).

2.1.3. Antecedentes locales

Cruz, G. en su investigación Influencia del conocimiento de salud bucal en la incidencia de caries dental en niños del tercero al sexto grados del Centro Escolar Primario N° 64875 de Yarinacocha. Se estudió la influencia del nivel de conocimiento de salud bucal en la incidencia de caries dental en niños del tercero al sexto grado, mediante el método analítico transversal. La encuesta se realizó a 161 niños del Centro Escolar Primario Nro. 64975 de Yarinacocha, de acuerdo al método estratificado por afijación proporcional al tamaño, la muestra representa al 58,3% de la población total. El método de investigación se diseñó para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal que tienen los niños en edad escolar y su influencia en el número de piezas dentales cariadas. En el primer caso, se utilizó como instrumento la encuesta estructurada, estableciéndose los niveles de Muy bueno, Bueno, Regular y Malo, que corresponden a 10, de 8 a 9, de 6 a 7 y < 6 respuestas correctas, respectivamente; para la segunda variable se utilizó la ficha odontológica, registrándose las piezas dentales cariadas después de la observación directa (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas que sustentan el nivel de conocimiento de los padres de familia

A. Conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral a.

Higiene Oral:

Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal (27)

- Hábitos de Higiene Oral:

En lo que respecta a los buenos hábitos para una higiene bucal apropiada se puede puntualizar lo siguiente:

a) Cepillarse los dientes por lo menos 2 veces al día por un periodo de 4 a 5 minutos, siendo sobresaliente si lo realizamos tras cada comida esencial, lo correcto es realizarlo no seguidamente de las mismas, sino entre 20 y 30 minutos posteriormente. El motivo justificado obviar que los ácidos de la digestión se friccionen con los dientes perjudicando el esmalte y beneficiando la manifestación de caries.

b) Emplear una crema de dientes y un cepillo apropiado, no todas las personas precisamos idénticos instrumentos para asistir de nuestra limpieza bucal. Un experto te mostrará los más adecuados en tu caso, si urge de cierto tipo de crema

dental determinada (para encías inflamadas o sangrantes, para dientes sensibles, sin flúor, entre otras), así como si urge de compendios agregados como ceda (hilo) dental, un explícito tipo de cepillos interdentales u otros recursos.

- c) Limpiar la boca con un colutorio, influye utilizarlo antes de los 30 minutos de demora tras el cepillado y posteriormente del mismo. Igualmente, en este caso es significativo que selecciones uno esencialmente indicado para tu higiene bucal.
- d) Establecer buenos hábitos en la nutrición, una adecuada nutrición interviene claramente sobre unos dientes sanos. Argumentos como evadir comidas entre horas, sobre todo si es de provechos muy dulcificados o muy ácidos, interviene directamente en la higiene bucal pues precisarás menos preservación y gozarás de una mejor salud bucodental sin precisión de acrecentar los cuidados de la misma.
- e) Se debe acudir al odontólogo al menos dos veces al año, entre otras razones, porque así logrará reconocer problemas de salud bucal en sus iniciales estadios, cuando aún es fácil y económico asistirlos. Igualmente te podrá dar las sugerencias adecuadas para que atiendas de tu higiene bucal en base a tus limitaciones específicas e indicarte si te concierne una limpieza dental específica profesional y en profundidad que debe hacerse habitualmente (28).

- **Importancia del cepillado dental**

El cepillado dental es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries en los órganos dentarios o de inflamación de encías. Para la higiene bucal y para limpiar los dientes y la lengua se utiliza un instrumento que se llama cepillo de dientes.

Este es muy importante para una correcta eliminación de las bacterias que afectan a la boca, sobre el cepillo de dientes se coloca el dentífrico, pasta o crema dental. Existen varios dentífricos actualmente disponibles en el mercado con propiedades específicas y con distintas acciones sobre los dientes.

En general, lo más importante para el cuidado de limpieza de los dientes es que la técnica de cepillado dental sea correcta y eficaz en la remoción de la placa bacteriana. “Es conveniente cepillar los dientes después de cada comida para que no queden alimentos retenidos entre los dientes y para asegurar su efectividad es importante que éste forme parte de la rutina de cada día”, ha afirmado la *American Dental Association* (ADA).

El cepillado dental debe ser complementado con el uso de hilo dental que se debe usar como mínimo cada 12 horas para evitar que se retenga la comida en los espacios entre los dientes. Es importante que las autoridades de gobierno consideren educar a su población en temas de Salud Oral, ya que se ha concluido que estas prácticas se ven afectadas por variables

sociodemográficas y socioeconómicas, por lo que es necesario disminuir las brechas de las prácticas de Salud Oral entre los diferentes grupos sociales. Estudios realizados recientemente muestran que el 40% de los escolares a nivel mundial, no se cepilla los dientes, y el 60% que, si lo realiza, lo hace incorrecta o inadecuadamente (29).

- **Técnicas de cepillado**

Hay distintas técnicas de cepillado dental, y la más recomendada por los dentistas es la “técnica de Bass modificada”. Esta técnica es considerada la más efectiva, se sitúa el cepillo con una inclinación de 45° con respecto al eje longitudinal del diente, se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así se consigue desmenuzar la placa bacteriana, que asciende por el penacho, por lo cual cada vez se tiene que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana. Es una técnica muy recomendada en adultos y niños. Se debe ir cepillando de dos o tres piezas, de 10 a 15 veces cada zona, hasta terminar todos los dientes de la boca, en total demorará alrededor de 10 a 15 minutos su ejecución, siguiendo la secuencia que se ha descrito antes. En la cara masticatoria de los dientes se hacen

movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon). En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando. Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y se debe utilizar siempre el que más se adapte a las necesidades de cada paciente:

- a) Cepillo convencional: Con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que se usa normalmente.
- b) Cepillo periodontal: También llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños o jóvenes con ortodoncia fija.
- c) Cepillo eléctrico: Tiene 3 tipos de movimiento horizontal alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- d) Cepillos interproximales: Son un penacho de cerdas que se utiliza para los espacios interdentes.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo, esto es muy variable, de manera que se debe cambiar el cepillo cuando se observe que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar

las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza (30).

La pasta dental (dentífrico) es un elemento básico de la higiene bucal que ayuda en la descomposición de la placa bacteriana cuando se emplea en el cepillado dental. Los componentes del dentífrico incluyen agentes abrasivos, agentes terapéuticos y el más destacado el flúor, convirtiendo al dentífrico en el principal vehículo para llevarlo de manera tópica al medio bucal.

La pasta dental fluorada fue introducida al mercado de los países industrializados a finales de los años 60 y desde entonces su uso se ha extendido en el mundo. El efecto preventivo de este producto ha sido ampliamente demostrado en la literatura científica, por lo que su utilización es ampliamente recomendada para la prevención de la caries dental.

A partir de los dos años se podrán realizar 2 cepillados con dentífrico y a partir de los 3 años se podría iniciar su recomendación 3 veces al día respetando la dosis recomendada y la habilidad para escupir. Se recomienda que, en niños menores de 7 años de edad, se emplee de 0.3 a 0.5 grs. de pasta fluorada, correspondiente a una pequeña cantidad y deberá ser colocada a lo ancho del cepillo mediante la técnica transversal, siempre y cuando el cepillo sea infantil correspondiente o adaptado a la edad (31).

De acuerdo con la *American Dental Association* (ADA), “el cepillo dental infantil es el correcto e ideal en niños en edad escolar y preescolar para llevar a cabo su cepillado dental”. También menciona que “a los niños de 3 a 6 años, las personas encargadas de su cuidado deben darles una cantidad de pasta dental no mayor a un chícharo” (32).

a. Conocimiento de prevención de Enfermedades Orales

- Flúor

Existe un mineral que ayuda a prevenir la caries, el flúor, el cual es administrada mediante dos vías: La vía sistémica, mediante el agua y alimentos; y la vía tópica, mediante pastas dentales, enjuagues bucales, geles y barnices. Se recomienda una cantidad diaria de 3mg para mujeres y 4mg para varones respectivamente (33).

La aplicación tópica de flúor ayuda a disminuir la desmineralización del esmalte del diente. Esta es la razón por la cual es recomendable utilizar pastas dentales fluoradas desde la aparición del primer diente, pues reducen el riesgo de contraer caries dental. Por ejemplo, el flúor de tipo barniz, contiene una alta concentración de fluoruros, que, acompañado de un regular cepillado dental, reduce considerablemente la formación de caries (34).

El flúor también lo podemos encontrar en el agua potable que se consume día a día. Esta medida preventiva “fue introducida en el siglo pasado como una medida efectiva,

segura y barata contra la caries”. La *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), actualmente, recomienda el flúor en agua en una cantidad de 0,7 mg/L, para prevenir una fluorosis pero que al mismo tiempo permita una acción preventiva contra la caries dental (35). La utilización de flúor en pastas dentales, sal, agua, incluso leche, ha ayudado mucho en la disminución de caries a nivel mundial, desde 1940; sin embargo, también hubo un incremento de fluorosis dental (36). La fluorosis dental se produce cuando la persona ingiere una cantidad elevada de flúor mientras se produce la mineralización del esmalte dental, proceso que se efectúa desde que la persona nace hasta los 8 años, aproximadamente (35).

- Dieta

Debido a la relación causal entre consumo de carbohidratos refinados y caries se plantea que la malnutrición por exceso podría ser un indicador para caries en preescolares. El régimen alimentario tiene un importante papel en la prevención de las enfermedades bucodentales, entre ellas la caries, los problemas de desarrollo, las enfermedades de la mucosa oral, y en menor grado, las periodontopatías. Un estudio reciente demostró que una dieta con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría

explicar los diferentes patrones de caries observados en dentición primaria.

a) Consideraciones nutricionales en niños:

Los carbohidratos que encontramos formando parte de los alimentos son fundamentalmente: monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa), disacáridos (sacarosa = glucosa + fructosa, maltosa = glucosa + glucosa, lactosa = glucosa + galactosa), oligosacáridos (de 3 a 8 moléculas de glucosa) y polisacáridos (almidón). La cocción y preparación de los alimentos afectará a la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en su potencial cariogénico. La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte. Respecto a la consistencia y aclaramiento oral son varios los estudios que han observado que algunos alimentos, aún con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y son más rápidamente eliminados de la cavidad oral, mientras que alimentos con un alto contenido en almidón (pan, cereales, patatas) pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad oral.

b) Asesoramiento dietético: Es importante que a cada niño se le otorgue un asesoramiento dietético correcto, para ello se les

puede asesorar con ciertas recomendaciones, y en caso que sea necesario enviarlos a un especialista en nutrición.

Algunas recomendaciones son:

1. Evitar las ingestas frecuentes entre comidas, así como la retención de alimentos azucarados en la boca (biberón para dormir y chupete endulzado).
2. Procurar que los carbohidratos sean en forma diluida o acuosa (retención mínima), evitando los azúcares de textura pegajosa o adhesiva.
3. Evitar utilizar los caramelos como regalos entre las comidas.
4. Los refrescos azucarados entre las comidas son una fuente no despreciable de azúcares.
5. En resumen: los azúcares y bebidas o refrescos azucarados deben restringirse en la infancia a las comidas para conseguir una mayor prevención de la caries, evitando sobre todo su ingesta entre las comidas y al acostarse.
6. Los chicles sin azúcar que contienen xilitol y sorbitol tienen propiedades anticaries a través de la producción de saliva. El xilitol es más efectivo por su añadida capacidad antibacteriana.

7. El consumo de chicles sin azúcar puede ser beneficioso para la prevención de la caries, sobre todo, los que contienen xilitol.
8. Hasta hace unos años, los medicamentos para niños se endulzaban para que fuesen más fáciles de tomar. Sin embargo, no debe despreciarse tampoco este aporte de azúcar, pues puede ser una fuente añadida iatrógena de caries.
9. Los pediatras deben prescribir medicamentos sin azúcar cuando sea posible (37).

B. Conocimientos sobre enfermedades de la cavidad oral

Las enfermedades en la cavidad oral pueden aparecer desde muy temprana edad, y para evitarlas, es necesario inculcar buenas prácticas de autocuidado desde el hogar, pues es aquí donde empieza el aprendizaje y actitudes prácticas. Estos problemas bucales impactan negativamente en la vida de los niños, y pueden perder de peso, tener molestias para masticar, dificultad para descansar y disminución del rendimiento escolar.

a. Conocimiento de Placa Bacteriana

La placa bacteriana y actualmente identificada como biofilm bacteriano es un agregado de bacterias que constituyen una comunidad bacteriana en áreas sin limpieza donde la dieta blanda, pegajosa o poco detergente se deposita sobre las superficies dentales, se puede decir que 1

mg peso equivale a 1 mm³ de placa bacteriana, en la cual se encuentran más de 1x10⁸ bacterias, que puede llegar a desmineralizar el esmalte, produciendo caries dental.

La placa bacteriana constituye el factor etiológico fundamental de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia: la caries y la enfermedad periodontal por lo que el control de la placa bacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades. Se puede definir la placa bacteriana como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. Nadal-Valldaura la define como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza oral son escasos o nulos.

- Bioquímica de la formación de la placa bacteriana

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas:

- 1) Depósito de la película adquirida
- 2) Colonización de la película por diferentes especies bacterianas
- 3) Maduración de la placa.

Cuando la superficie limpia de un diente es expuesta durante cuatro horas al ambiente oral, se encuentran pocas bacterias del tipo cocos o cocobacilos, observándose, sin embargo, la película adquirida desigualmente distribuida sobre su superficie. A medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8-12 horas los microorganismos se van asentando sobre su superficie de forma muy lenta, es decir, el crecimiento bacteriano lleva un cierto retraso con respecto al aumento en grosor de la película. Las bacterias se van a extender en superficie y espesor como consecuencia de su división celular, a la vez que su metabolismo extracelular inicia la formación de una matriz intermicrobiana rica en polisacáridos complejos. Al cabo de un día, la superficie del diente está casi completamente cubierta de microorganismos, no siendo totalmente uniforme en grosor, sino que además pueden coexistir áreas colonizadas y áreas aún pendientes de colonizar (38).

b. Conocimiento de enfermedad periodontal

La *American Academy of Periodontology* (AAP), refiere que en niños y adolescentes se pueden presentar 5 enfermedades periodontales como son: enfermedad gingival, periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica y las enfermedades periodontales necrotizantes (39).

Se sabe que en edades preescolares y escolares la enfermedad más recurrente es la gingivitis. Dentro de las enfermedades gingivales en niños el que posee mayor prevalencia es la gingivitis que esta inducida por placa. Por otra parte, se puede asociar a los factores determinantes de enfermedad periodontal crónica en niños y jóvenes la edad, el género, el estrés, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la placa dental. El tratamiento de la enfermedad gingival, inducida por placa bacteriana consiste en dar tratamiento conjunto tanto del paciente con un correcto cepillado y el uso de hilo dental, así también la participación del odontólogo realizando una profilaxis removiendo así los depósitos de cálculos supragingivales (40).

En cuanto al tratamiento de la enfermedades periodontales graves el tratamiento es primero realizar una correcta anamnesis debido a que existe una carga genética familiar o enfermedades sistémicas, también durante el examen clínico hacer un sondaje de la bolsa periodontal, el grado de inserción clínica, así también usar radiografías clínicas que evidencien la rarificación de las crestas óseas, con todo esto se puede llegar a un buen diagnóstico en el cual se puede concluir dos cosas que la periodontitis se deba exclusivamente a un factor local lo cual se trataría con la remoción de este factor, un raspaje subgingival y luego

reevaluar dentro de un mes, el segundo diagnóstico sería una periodontitis agresiva o factor sistémico entonces el tratamiento sería antibiótico y en conjunto el periodoncista, odontopediatra y médico del niño (41).

c. Conocimiento de caries dental

La caries se ha posicionado entre los padecimientos más comunes y crónicos, y si no se controla a tiempo, puede ir disminuyendo las condiciones de la vida de los niños. Este padecimiento convertido en una importante complicación para el sector salud público, afecta entre el 60 y 90% de la población infantil escolar, teniendo mayor índice en lugares muy pobres. La caries, convertida en un crónico padecimiento con gran prevalencia a nivel mundial, necesita que sea prevenida desde temprana edad (42).

Es por este motivo que los padres cumplen un rol importante, pues con una buena educación sobre el cuidado dental, podrán ayudar a sus hijos a desarrollar buenos hábitos que los beneficien a lo largo de su vida. La caries se origina por múltiples factores, es una enfermedad multifactorial que depende directamente del azúcar, lo que genera un desequilibrio del biofilm, llevando así a la aparición de lesiones cariosas. Esta enfermedad la ha experimentado más del 90% de la población a lo largo de su vida, por eso es importante la evaluación bucal de niños desde el primer

año de vida para detectar lesiones cariosas oportunamente y poder intervenir a tiempo (43).

La caries de la primera infancia es un problema de salud con mayor incidencia en lugares desfavorecidos tanto en países desarrollados como en desarrollo. Esta enfermedad se clasificó como la doceava condición con más prevalencia a nivel mundial, pues afecta cerca de 560 millones de niños, y se presencia con una o más lesiones cariosas (con o sin cavitación), dientes que se encuentran ausentes por problemas de caries, y también obturación de superficies de las piezas dentales de cualquier diente deciduo en niños menores de 6 años (44).

En los dientes temporales, cuando la caries dental se ha movido del esmalte a la dentina, la progresión de la caries avanza de manera acelerada, y su tratamiento puede llegar a ser muy costosa. La caries infantil afecta a muchos niños en edad preescolar y está vinculada no solo a factores socioeconómicos, sino también a hábitos alimenticios, alto consumo de azúcar y una pobre higiene bucal (45).

2.2.2. Bases teóricas que sustentan la salud oral de los hijos preescolares

A. Placa Bacteriana

a. Índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de Green y Vermillon

Greene y Vermillion, desarrollaron el índice de higiene oral (OHI, por sus siglas en inglés que significa oral hygiene index),

más adelante estos índices fueron simplificados para incluir solamente a seis superficies de los dientes las cuales representan todos los segmentos tanto anteriores como posteriores de la cavidad oral. Esta modificación realizada recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés que significa oral hygiene index simplified). Este índice va medir la superficie de la pieza dental la cual esté cubierta de desechos y placa bacteriana blanda (46).

El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés *simplified debris index*) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés *simplified calculus index*). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor o una sonda periodontal (OMS), y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son: las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho (47).

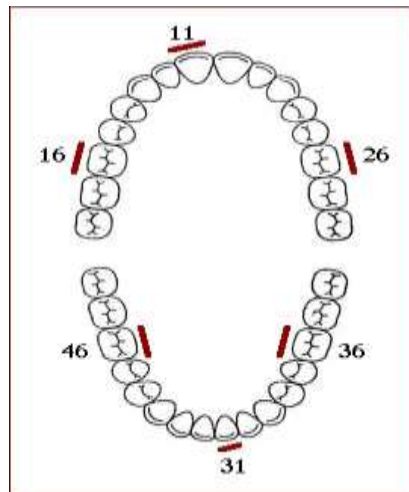


Figura 1. Superficies dentales examinadas en el IHO-S

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios expuestos en el cuadro siguiente.

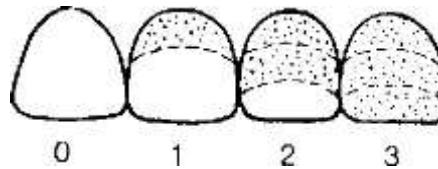


Tabla 2. Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)

Índice de desechos bucales (DI-S)	
0.	No hay presencia de residuos o manchas.
1.	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta
2.	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte,
3.	pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta

La calificación DI-S se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas (47).

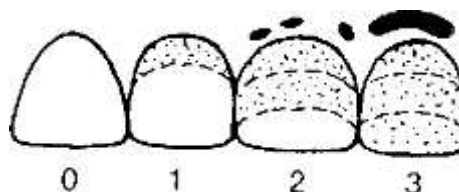


Tabla 3. Índice de cálculos (CI-S)

Índice de cálculos (CI-S)	
0.	No hay sarro presente
1.	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta.
2.	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente o ambos.
3.	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambas.

La valoración CI-S se practica colocando con cuidado un explorador dental en el surco gingival distal y llevándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial (una mitad de la circunferencia dental es considerada como la unidad de calificación). El cuadro anterior incluye los criterios para calificar el componente referente al sarro en el parámetro OHI-S. La puntuación CI-S se obtiene por persona redondeando las calificaciones del cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La calificación OHI-S por niño es el total de las calificaciones DI-S y CI-S por sujeto.

Tabla 4. Parámetros del IHO de Greene y Vermillion (47).

Condición	Parámetros
Buena	0,0 – 1,2
Regular	1,3 – 3,0
Malo	3,1 – 6,0

B. Caries dental

a. Índice ceo-d de Gruebbel

El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados, con extracciones indicadas y obturaciones

La letra "c" significa el número de dientes temporarios presentes con lesiones cariosas y no restauradas. La letra "e" significa el número de dientes temporarios con extracción indicada. La letra "o" representa la cantidad de dientes temporarios obturados (48).

En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, al examen clínico debe registrarse número de cavidades de caries, obturaciones y dientes perdidos. La presencia de cavidades y obturaciones, es decir el "predominio de caries" es un factor importante para ilustrar el equilibrio entre el factor de resistencia del huésped y las caries que han sucedido en el pasado o pueden suceder en la actualidad.

Las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como coronas restauradas por fracturas.

La calificación ceo-d por niño se determina:

- Índice ceo-d individual = $c + e + o$
- Índice ceo-d comunitario o grupal = $\frac{\text{ceo Total}}{\text{Total de examinados}}$

Tabla 5. Parámetros del índice ceo-d, según la OMS (49)

Condición	Parámetros
Bajo	0.1 1,2 – 2,6
Moderado	2,7 – 4,4, 4,5 – 6,5
Alto	Mayor a 6,6

2.3. Definiciones conceptuales.

- **Conocimiento:** Conjunto de información resultado del proceso de aprendizaje teórica o práctica donde se incorpora dicha información al sistema mental para poder ser utilizados posteriormente en la vida cotidiana para la solución de problema.
- **Nivel de conocimiento:** Es la capacidad del individuo de usar la información que posee de manera lógica en la solución de problemas cotidianos.
- **Salud bucal:** La OMS lo define como: “La ausencia de dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.
- **Higiene oral:** Medidas preventivas que se debe evitar para enfermedades de la boca y así conservar en buen estado las piezas dentarias.
- **Caries infancia Temprana:** Lesión dental que con su presencia afecta 1 o más piezas cariadas, perdidas u obturadas en los dientes primarios en niños hasta 71 meses de edad.

2.4. Bases epistémicos.

A. Teoría del Aprendizaje significativo:

Davis Ausubel, dentro de su explicación epistémica, deduce que los niños aprenden más de manera significativa a través de acciones y procedimientos reales a su desenvolvimiento, es decir con ejemplos y hechos más próximos a su vida diaria. El hábito y el cuidado de la salud bucal, son acciones que se desarrollan de manera innata en su niñez y se van perfeccionando con el tiempo por medio del acompañamiento de sus padres.

El aprendizaje conceptual dentro del significativo permitirá que los niños interioricen el cuidado y el hábito de la higiene bucal, evitando más adelante molestias que pueden afectar su salud y calidad de vida. Por ello la filosofía del ser humano es aprender en todo el proceso de desarrollo desde su concepción hasta su muerte, donde debe de aprender de manera significativa y adecuada para un desarrollo de calidad, que solo le permitirá un bienestar y nivel de vida pertinente que todo ser humano busca en su desarrollo, inevitablemente las personas aprenden mediante el ejemplo y los niños aún más, con un seguimiento y acompañamiento frecuente de modo que le ayude a formar comportamientos que serán en su futuro gratificante (50,51).

B. Teoría ecológica Marsh:

Philip Marsh continuó con la misma línea de investigación intentando complementar las dos hipótesis propuestas anteriormente, de la placa inespecífica y la específica, recalcando el papel

fundamental de los cambios en el entorno oral para predisponer a un individuo a la enfermedad de caries dental.

Los microorganismos que conforman el microbioma oral pueden ser patógenos oportunistas o comensales, siendo los oportunistas aquellos que causan la enfermedad en circunstancias especiales y los comensales, por el contrario, los que proveen beneficios, como la simbiosis, que se define como un complejo equilibrio entre las especies residentes en la cavidad oral responsable del mantenimiento de un estado saludable.

De este modo, se entiende que la enfermedad de caries dental se desencadena como consecuencia de un desequilibrio en la microflora residente por el enriquecimiento, dentro de la comunidad microbiana, de bacterias potencialmente más cariogénicas debido a las frecuentes condiciones de bajo pH en la biopelícula de la placa, por ejemplo, como resultado de un cambio en la dieta o una reducción en el flujo de saliva. Es así que la caries dental podría prevenirse no solo inhibiendo los supuestos patógenos, sino también interfiriendo con el cambio ambiental que impulsa el cambio ecológico. La apreciación de estos principios abrió nuevas vías para la prevención de caries (52).

C. Teoría patógena de Keystone:

Propuesta por George Hajishengallis. Esta teoría sostiene que ciertos patógenos microbianos de baja abundancia pueden encabezar enfermedades inflamatorias por el aumento y cambio de composición de la microbiota. al interferir con el sistema inmune del huésped y remodelar una microbiota normalmente benigna en una

disbiótica. Estos patógenos no solo facilitarían su propia supervivencia y multiplicación, sino también la de toda la comunidad microbiana, a pesar de estar presentes en bajas cantidades. Hajishengallis recalca que la identificación de estos patógenos tendría importantes beneficios clínicos, ya que podría facilitar el desarrollo de tratamientos novedosos para enfermedades polimicrobianas complejas al enfocar las estrategias terapéuticas solo en un número limitado de objetivos bacterianos (52).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

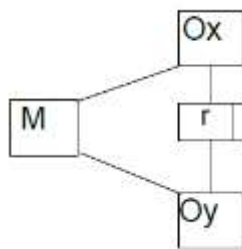
3.1. Tipo de investigación.

Considerando a José Supo Condori se considera la siguiente clasificación (53):

- Según intervención del investigador: Observacional
- Según planificación de toma de datos: Prospectivo
- Según número de observaciones a la variable: transversal
- Según la variable de interés: Descriptivo

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

La investigación corresponde al diseño: No experimental correlacional



M = Muestra

Ox = Observación de Variable 1

Oy = Observación de variable 2 r = Relación entre las variables.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por los padres de familia y sus hijos preescolares matriculados en la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023; los cuales según nómina de

matrícula para el año 2023 son 187; constituyendo así una población conocida.

Criterios de Inclusión:

- a. Padres de familia de preescolares matriculados en la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.
- b. Preescolares matriculados en la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.
- c. Padres de familia de preescolares que aceptaron responder la encuesta.
- d. Preescolares cuyos padres aceptaron el consentimiento informado.
- e. Niños con dentición primaria completa.

Criterios de exclusión:

- a. Padres de familia de preescolares no matriculados en la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.
- b. Preescolares no matriculados en la Institución Educativa N° 430 *Mi Pequeño Mundo*, Distrito Callería 2023.
- c. Padres de familia de preescolares que no aceptaron responder la encuesta.
- d. Preescolares cuyos padres no aceptaron el consentimiento informado.
- e. Niños con dentición mixta.

3.3.2. Muestra:

La muestra se calculó con la fórmula de población finita, para variables categóricas.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n = tamaño de la muestra con la fórmula para población finita

N = Total de la población a estudiar $p = 0.5$

$q = 1 - p$

Z = Nivel de confianza 95%

e= error estándar 5%

Reemplazando los valores en la fórmula estadística:

Donde:

$$N = \text{Población} = 187$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{187 * (1.96)^2 * (0.5) * (1-0.5)}{(0.05)^2 * (187-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (1-0.5)}$$

$$n = \frac{187 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 186 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{179,5948}{0.465 + 0.9604}$$

$$n = \frac{179,5948}{1,4254}$$

$$n = 125,9$$

Según la cual la muestra estuvo constituida por 125 padres de familia y sus hijos preescolares matriculados en la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

3.3.3. Muestreo

Se realizó una técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, porque todos los elementos de la población tienen la probabilidad de ser seleccionados.

3.4. Instrumentos de recolección de datos

El nivel de conocimientos de los padres sobre salud oral fue medido utilizando un cuestionario que fue elaborado y estructurado por la investigadora y constaba de 26 preguntas haciendo mención a dimensiones de higiene oral, prevención, placa bacteriana, enfermedad periodontal y caries dental, cada pregunta posee cinco alternativas de respuesta, con una sola respuesta correcta. Cada pregunta correcta es equivalente a un punto, de tal manera que, el puntaje total va de 0 a 26 puntos; clasificando la puntuación obtenida en: Deficiente de 0 a 9 puntos; Regular de 10 a 18 puntos; Bueno de 19 a 26 puntos. (anexo 3).

La validación del contenido se realizó mediante el juicio de expertos, donde 6 especialistas en el área evaluaron el cuestionario; estableciendo una validez aceptable con 95%. (anexo 6) Para determinar la reproducibilidad se realizó una prueba piloto (20 unidades muestrales) y, para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba estadística de alfa de Cronbach con un resultado de 0.795, lo que indicó que era un instrumento aceptable.

Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	26

Se realizó una evaluación clínica odontológica, a los niños preescolares matriculados en la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023, cuyos padres aceptaron realizar el cuestionario sobre conocimientos de salud oral y firmaron el

consentimiento informado (anexo 2) para que sus niños puedan ser evaluados.

Se utilizó una ficha clínica elaborada específicamente para esta investigación que consta de tres partes: Datos de filiación; odontograma; índice ceo-d e índice de higiene oral, las cuales medirán el estado de salud oral de los preescolares, se evaluaron los órganos dentarios de ambas arcadas con el fin de obtener el índice ceo-d; se evaluó la higiene oral y se determinó el grado de higiene utilizando el índice de Green y Vermillion, los datos obtenidos se registraron en la ficha clínica (anexo 4). Los niños fueron evaluados en un ambiente acondicionado por el investigador, con la utilización de luz artificial (frontoluz), y equipos dentales de diagnóstico.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

- Encuesta: debido a que se recopilaron datos mediante un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a salud oral de sus menores hijos, sin alterar el entorno ni el evento del cual se recogió la información.
- Observación directa: Se obtuvo datos sobre el estado de salud bucal de los preescolares mediante la ficha clínica para evaluar el índice de caries (CEOD) e índice de higiene oral (IHOS), instrumentos que forman parte normativa del programa de salud bucal – MINSA (54).

Previamente, se solicitaron los permisos y autorizaciones pertinentes en la Institución Educativa (anexo 1), además, se solicitó el

apoyo del personal docente y se coordinó sobre los horarios para ejecutar el trabajo y realizar la recolección de datos. Se invitó a los padres de familia a una reunión y Antes de aplicar el cuestionario, se explicó sobre los objetivos y métodos del estudio a los padres de familia y se les invitó a que participen de la investigación, firmaron el consentimiento informado en señal de aceptación; procedieron al llenado del cuestionario, para lo cual tuvieron un lapso máximo de 20 minutos; se agradeció a los participantes por su apoyo. Es importante resaltar, que se cumplieron con las medidas de bioseguridad para evitar la propagación del virus del Covid-19. Una vez recolectados todos los cuestionarios, se registraron en una base para su tratamiento estadístico.

Se comunicó a los padres de familia el procedimiento a seguir para la evaluación clínica de sus niños y se brindaron las recomendaciones del caso. Con las autorizaciones respectivas, se ingresó a la Institución Educativa y se inició con la recolección de datos sobre estado de salud bucal de los preescolares, utilizando adecuadas medidas de bioseguridad, espejos bucales y violeta de genciana; después de cada cual se registraron los datos observados en las fichas clínicas, realizándose en un tiempo aproximado de 10 minutos por cada niño evaluado.

El estado de salud oral del niño se evaluó utilizando el índice Caries Dental ceo/d y se estableció la experiencia de caries en una de las siguientes clasificaciones: en donde el índice de caries es Muy bajo (0 a 1.1), Bajo (1.1 a 2.6), Moderado (2.7 a 4.4), Alto (4.5 a 6.5) y Muy alto

(> a 6.5). Así mismo se determinó el Índice de Higiene oral mediante la observación de los órganos dentales: 5.1 (V) - 7.1 (V) - 5.5 (V) - 6.5 (V)- 7.5 (L)- 8.5(L), de donde se clasificó el nivel de higiene oral como Bueno (0 a 1.2), Regular (1.3 a 3) y Malo (3.1 a 6.0) (55).

3.5.2. Consideraciones éticas

La investigación acató con los aspectos éticos de respeto a la persona y comunidad que participó en la investigación, los participantes que formaron parte del estudio firmaron un consentimiento informado; no maleficencia, no causó ningún tipo de daño a los participantes; autonomía, cada participante tuvo plena libertad de participar o no de la investigación; beneficencia, el estudio podría beneficiar a todos los niños de edad temprana, ya que en base a los resultados se podrían planificar charlas educativas con la finalidad de elevar los niveles de conocimiento en salud bucal de los padres, que a largo plazo, disminuiría las tasas de prevalencia de caries dental; confidencialidad, se garantiza la absoluta confidencialidad de los datos personales de los participantes, así como también de los resultados obtenidos del instrumento aplicado.

3.5.3. Procesamiento y presentación de datos

Los instrumentos fueron codificados con anticipación en orden correlativo desde el cuestionario y ficha clínica N° 001 al N° 125, para lograr un mejor manejo de la información.

- Finalizada la encuesta, se verificó cada cuestionario para evitar ausencia de información o errores que dificultaran el procesamiento de datos.

- Para la elaboración del procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel para crear la base de los datos obtenidos del estudio.
- El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.0 el cual permitió estudiar las variables mediante unas tablas que ayudaron con un correcto análisis descriptivo de porcentajes. Se empleó el método estadístico Chi Cuadrado para diferir el resultado con un nivel de significancia o confiabilidad del 95% y con un margen de error del 5% (53).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 7. Aspectos sociodemográficos de padres con hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

Datos Sociodemográficos		N	%
Etapas de vida	Joven	46	37
	Adulto	79	63
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	0	0
	Primaria	29	23
	Secundaria	64	51
	Superior Técnica	26	21
	Superior Universitaria	6	5
Ocupación	Ama de casa	95	76
	Empleado dependiente	15	12
	Independiente	15	12
N° Hijos	1	21	17
	2	40	32
	3	29	23
	4 a más	35	28
Sexo del niño	Masculino	68	54
	Femenino	57	46
Edad del niño	3 años	35	28
	4 años	39	31
	5 años	51	41

Fuente: Base de datos del estudio. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

La tabla 7, muestra los aspectos sociodemográficos de padres con hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023, los resultados indican que respecto a las etapas de vida el 63% corresponde a la etapa adultos y el 37% a la etapa joven; en cuanto al grado de instrucción el 51% de padres de familia tienen estudios secundarios, 23% estudios primarios, 21% estudios superiores técnico y un 5% estudios universitarios; 76% son amas de casa, 12% son empleados dependientes y el 12% son independientes. En cuanto al número de hijos el 32% tienen 2 hijos, 28% de 4 a más hijos, 23% tienen

3 hijos y 17% tiene 1 hijo. El 54% de los niños pertenecen al sexo masculino y 46% pertenecen al sexo femenino; 41% son niños de 5 años, 31% niños de 4 años y 28% niños de 3 años. Se puede interpretar que la mayoría de los padres de familia que participaron en la investigación pertenecen a la etapa de vida adulta (63%), tienen estudios secundarios (51%), son amas de casa (76%) y tienen 2 hijos (32%). La mayor parte de los niños evaluados tienen 5 años (41%) y predomina el sexo masculino (54%).

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución **Educativa** N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

Placa bacteriana (IHOS)	Nivel de Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	2	2	8	6	2	2	12	10
Regular	30	24	60	48	23	18	113	90
Total	32	26	68	54	25	20	125	100

Fuente: Base de datos del estudio. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

La tabla 8, muestra la Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la **Institución** Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Los resultados indican que el índice de higiene oral (IHOS) en el 90% de los preescolares es regular y en el 10% es buena. En los padres de familia con nivel de conocimiento Deficiente, el 24 % de los hijos preescolares presentan IHOS regular; los padres con nivel de conocimiento Regular, el 48 % de los hijos preescolares presentan IHOS regular y el 6% presentan IHOS **Bueno** y de los padres de familia con nivel de conocimiento Bueno solo el 2% de los hijos preescolares presentan IHOS bueno y el 18% IHOS regular. Se puede interpretar que la mayoría (48%) de los preescolares evaluados presentaron IHOS regular y sus

padres un nivel de conocimiento regular. Frente a la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba de correlación de chi cuadrado de Pearson, por ser variables de tipo nominal, con un nivel de confianza del 95% y error máximo permitido del 5%, no se ha podido establecer una correlación significativa entre la variable nivel de conocimiento de los padres y la dimensión placa bacteriana, por lo que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023, por tanto se aprueba la hipótesis nula

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

Caries dental (índice ceo-d)	Nivel de Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo (0,0 a 2,6)	15	12.0	24	19.2	9	7.2	48	38.4
Moderado (2,7 a 4,4)	5	4.0	11	8.8	2	1.6	18	14.4
Alto (4,5 a más)	12	9.6	33	26.4	14	11.2	59	47.2
Total	32	25.6	68	54.4	25	20.0	125	100.0

Fuente: Base de datos del estudio. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

La tabla 9, muestra la Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión Caries Dental en sus hijos preescolares

de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

Los resultados indican que el índice de caries ceo-d en el 47,2% de los hijos preescolares es alto, 38,4% de los hijos preescolares presenta índice ceo-d bajo; y 14,4% presentan índice ceo-d moderado.

En los padres de familia con nivel de conocimiento Deficiente, el 12 % de los hijos preescolares presentan índice de caries ceo-d bajo, el 4% presentan ceo-d moderado y 9,6% presentan ceo-d alto; los padres con nivel de conocimiento Regular, el 19,2 % de los hijos preescolares presentan índice de caries ceo-d bajo, el 8,8% ceo-d moderado, 26,4% ceo-d alto; de los padres de familia con nivel de conocimiento Bueno el 7,2% de los hijos preescolares presentan índice de caries ceo-d bajo, 1,6% ceo-d moderado y 11,2% ceo-d alto.

Se puede interpretar que la mayoría (26,4%) de los preescolares evaluados presentaron índice de caries ceo-d muy alto, además, el 19,2% presentan ceo-d muy bajo y sus padres un nivel de conocimiento regular.

Frente a la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba de correlación de chi cuadrado de Pearson, por ser variables de tipo nominal, con un nivel de confianza del 95% y error máximo permitido del 5%, no se ha podido establecer una correlación significativa entre la variable nivel de conocimiento de los padres y la caries dental, por lo que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus

hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023, por tanto se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 10. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito.

	Nivel de Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
Salud Oral	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	12	9.6	19	15.2	8	6.4	39	31.2
Regular	8	6.4	16	12.8	3	2.4	27	21.6
Mala	12	9.6	33	26.4	14	11.2	59	47.2
Total	32	25.6	68	54.4	25	20.0	125	100.00

Fuente: Base de datos del estudio. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023

La tabla 10, muestra la Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023.

Los resultados indican que el 31,2% de los hijos preescolares presentan Buena salud oral, en el 21,6% de los hijos preescolares es Regular; y 47,2% de los hijos preescolares presentan Mala salud oral. En los padres de familia con nivel de conocimiento Deficiente el 9,6 % de los hijos preescolares presentan Buena salud oral y el 9,6% presentan Mala salud oral; los padres con nivel de conocimiento Regular, el 15,2 % de los hijos preescolares presentan Buena salud oral, el 12,8% salud oral Regular, 26,4% salud oral Mala; de los padres de familia con nivel de conocimiento Bueno solo el 6,4% de los hijos preescolares presentan Buena salud oral y 2,4% salud oral Regular.

Se puede interpretar que la mayoría (26,4%) de los preescolares evaluados presentaron mala salud oral, el 12,8% salud Oral Regular,

además, el 15,2% presentan buena salud oral y sus padres un nivel de conocimiento regular.

Frente a la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba de correlación de chi cuadrado de Pearson, por ser variables de tipo nominal, con un nivel de confianza del 95% y error máximo permitido del 5%, no se ha podido establecer una correlación significativa entre la variable nivel de conocimiento de los padres y la salud oral de sus hijos preescolares, por lo que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023, por tanto se aprueba la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la investigación fue establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023; de acuerdo con los resultados obtenidos luego del procesamiento de los datos correspondientes a las variables Nivel de conocimiento de los padres de familia y Salud oral de los hijos preescolares no se encontró relación estadística significativa. De igual manera, sobre las dimensiones: Placa bacteriana y Caries dental se puede decir que no existe relación estadística significativa con el nivel de conocimiento de los padres de familia.

En el estudio se encontró para los aspectos sociodemográficos que respecto a las etapas de vida el 63% corresponde a la etapa adulto y el 37% a la etapa joven; en cuanto al grado de instrucción el 5% de padres de familia tienen estudios universitarios, 21% estudios técnicos, 51% estudios secundarios y un 23% estudios primarios; un 76% son amas de casa, 12% son empleados dependientes y el 12% son independientes. En cuanto al número de hijos el 17% un hijo, 32% tienen 2 hijos, 23% tienen 3 hijos y 28% 4 a más hijos. 54% de los niños preescolares evaluados pertenecen al sexo masculino y 46% al sexo femenino, 28% tienen 3 años de edad, 31% 4 años y 41% 5 años de edad.

Oré, E. en su investigación Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca 2019. Resultados. Para la característica sexo se encontró; el

83% son padres del sexo femenino y el 17% del sexo masculino; para el nivel de instrucción el 73% tienen secundaria, el 14% tienen superior universitario, el 12% tienen primaria y el 1% es analfabeto y para la edad, el 53% de los padres son mayores de 30años, el 45% tienen entre 19 a 29años y el 2% tienen menos de 18 años.

Con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión Placa bacteriana, en el estudio se encontró que el índice de higiene oral (IHOS) en el 90% de los hijos preescolares es regular y en el 10% es buena. El conocimiento de los padres fue 20% bueno, 26% deficiente y 54% regular.

Mendoza, M. en su investigación Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en la institución educativa – colca- Huancayo Los resultados hallados del índice de higiene oral: bueno (17%), regular (45%) y malo (38%).

Sánchez N, Sotomarin R. en su investigación Intervención educativa sobre conocimiento en salud oral en madres e higiene bucal de preescolares del centro de salud belén Iquitos 2017. presentaron el 53,3% conocimiento regular, 36,7% deficiente y 10% bueno

Con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión Caries dental, Los resultados indican que el índice de caries ceo-d en el 38,4% de los hijos preescolares es bajo, en el 14,4% de preescolares es moderado; y en el 47,2% de los preescolares es alto. Se encontró que el índice ceo-d grupal es de 4,73 y corresponde a la condición de alto.

Mendoza, M. en su investigación Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en la institución educativa – colca- Huancayo. Los resultados hallados del índice de ceo-d grupal fue de 6.89 y corresponde a la condición de muy alto.

Arias, S. en su investigación Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo, se halló que el 22.22% de los niños presentó un muy bajo nivel de conocimiento. Para el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callao 2023 se encontró; 54,4% tienen conocimiento regular, el 25,6% tienen conocimiento deficiente y el 20% tienen conocimiento bueno.

Sánchez N, Sotomayor R. en su investigación intervención educativa sobre conocimiento en salud oral en madres e higiene bucal de preescolares del centro de salud belén Iquitos 2017. presentaron el 53,3% conocimiento regular, 36,7% deficiente y 10% bueno.

Arias, S. en su investigación Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo. Entre los hallazgos más importantes se encontró que el 33.33% de los padres presentó un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

Oré, E. en su investigación conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca 2019. Resultados: el 38% de los padres tienen conocimiento regular sobre salud bucal, el 37% tienen conocimiento deficiente y el 25% tienen conocimiento bueno.

CONCLUSIONES

- En los aspectos sociodemográficos de los padres de familia y sus hijos preescolares que participaron del estudio tenemos que más de la mitad de los padres pertenecen a la edad adulta, la mitad tienen estudios secundarios, en su mayoría se dedican a las labores domésticas y un tercio tienen 2 hijos. Así mismo más de la mitad de los hijos preescolares pertenecen al sexo masculino y casi la mitad tienen 5 años.
- No se ha podido establecer relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión placa bacteriana en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Casi la mitad de los preescolares evaluados presentaron IHOS regular y la mitad de los padres un nivel de conocimiento regular.
- No se ha podido establecer relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la dimensión caries dental en sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Más de un cuarto de los preescolares evaluados presentaron un índice ceo-d alto y la mitad de los padres un nivel de conocimiento regular. El ceo-d grupal corresponde a la condición de alto.
- No se ha podido establecer relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Callería 2023. Más de la mitad de los padres evaluados presentan un nivel de conocimiento regular y un cuarto de los hijos preescolares evaluados presentan mala salud oral.

SUGERENCIAS

- A la dirección de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, gestionar la capacitación del personal docente en actividades que comprendan hábitos de salud oral para crear y desarrollar en los niños hábitos adecuados de prevención.
- A la Dirección de Salud de Ucayali gestionar presupuesto para que el personal de salud SERUMS tenga como prioridad las actividades preventivo promocionales en las Instituciones educativas.
- A los centros de salud de la localidad, establecer diálogos y coordinaciones con las Instituciones educativas para promover talleres de escuela de padres con temas sobre Cuidado de la salud oral.
- Al Colegio Odontológico – filial Ucayali, gestionar con la empresa privada la donación de útiles de aseo dental, establecer con las Instituciones educativas talleres de salud oral donde participen activamente odontólogos, profesores, padres de familia y los niños, brindando información sobre la importancia de la salud oral, además promover investigaciones de la misma índole en todas las zonas de la región y así tener una base de datos que permita tomar las medidas respectivas para así reducir el índice de morbilidad de las enfermedades más comunes de salud oral en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease control and Prevention. Oral Health Conditions. [Online]. [cited 2022 Febrero 10. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/index.html>.
2. World Health Organization. Oral Health. [Online]. [cited 2022 Febrero 10. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1.
3. Limón Cerón JF. Asociación de Factores Sociodemográficos del cuidador en la Calidad de vida relacionada con la Salud Oral de niños preescolares mexicanos. Tesis Maestría. Puebla - México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Medicina; 2021. Report No.: S/N.
4. Cupé Araujo Ana Cecilia GRGR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana. 2015 Abril-Junio; 25(2): p. 112-121.
5. Delgado Riofrio LA. Relación entre el nivel conocimiento de las madres sobre la Salud Bucal y la Higiene Oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, del colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana 2019. Tesis pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura, Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: S/N.
6. Ruiz-García CS, Campos-Campos KJ. Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos. Revista Científica Odontológica. 2017 -1; Vol5(1): p. 632-639.
7. World health organization. Oral health. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Primera edición ed. Lima; 2017.
9. Cayo Tintaya NV CRTMVR. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en. Kiru. 2019 Julio-Setiembre; 16(3): p. 102-107.
10. Armas Vega Adc, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay LC, Agudelo Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Revista Cubana de estomatología. 2019 Diciembre; 1(56): p. 52-61.

11. Alcalá Arce L. Nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. Tesis de Pregrado. Toluca: Universidad Autónoma del estado de México, Odontología; 2019. Report No.: S/ISBN.
12. Limón Cerón JF. Asociación de factores sociodemográficos del cuidador en la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños preescolares mexicanos. Tesis de Maestría. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Medicina; 2021. Report No.: S/ISBN.
13. Minchala Ozaeta PM. Conocimientos de los padres de familia sobre la salud bucal en niños preescolares: una revisión de literatura. Tesis de Segunda especialidad. Quito: Universidad central del Ecuador, Odontología; 2021.
14. Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner V, Pérez Bejarano M, Sanabria Vázquez DA, Alvarenga Rodas V, Bazán Cohene D. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría (asunción)*. 2016 Agosto; XLIII(2): p. 129-136.
15. Sánchez Zambrano J. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020. Tesis Pregrado. Quito: Universidad central del Ecuador, Facultad Odontología; 2019. Report No.: S/ISBN.
16. Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Knowledge, Attitude, and Practices of Parents toward Their Children's Oral Health: A Questionnaire Survey in Bhairahawa (Nepal). *International Journal of Pedodontic Rehabilitation*. 2018 Julio-Diciembre; III(2): p. 59-61.
17. Serhatlić S MNSLAAČEBE. Socio-behavioral factors and early childhood caries at preschool children in the Sarajevo canton, Bosnia and Herzegovina. *Stomatološki vjesnik*. 2021; 10(1): p. 12-19.
18. Irfan Arooj AK, Al, ZMaRT. Effects of Parental Oral Health knowledge on Early Childhood Caries and Oral. *PAKISTAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES*. 2023 Febrero; 4(2): p. 76-80.
19. Mendoza García MA. Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en la Institución Educativa Colca - Huancayo. Tesis Maestría. Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Ciencias de la Educación; 2021. Report No.: S/ISBN.

20. Arias Montoya SS. Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Gestión de los Servicios de la Salud; 2021. Report No.: S/ISBN.
21. Sánchez Cosavalente J, Sotomayor López RL. Intervención educativa sobre conocimiento en Salud Oral en madres e higiene bucal de preescolares del Centro de salud Belén Iquitos 2017. Tesis Maestría. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Enfermería; 2020. Report No.: S/ISBN.
22. Condor Astucuri JM. Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa "Mi Pequeño Mundo" el Tambo - Junín 2019. Tesis Maestría. Lima: Universidad Peruana de Ciencias e Informática, Investigación y Docencia Universitaria; 2020. Report No.: S/ISBN.
23. Oré Bazán EO. Conocimiento de los padres sobre la Salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el Centro de Salud Auquimarca 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: S/ISBN.
24. De la Cruz Nieto HG. Conocimientos, actitudes y practicas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín - 2017. Tesis de Maestría. Huancayo: Universidad peruana Los Andes, Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: S/ISBN.
25. Cayo Tintaya NV, Cosme Raymundo A, Morales Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. KIRU. 2019 Julio - Septiembre; III(16): p. 102 - 107.
26. Cruz Aguilar G. Influencia del conocimiento de Salud Bucal en la incidencia de Caries dental en niños del tercero al sexto grados del Centro escolar primario N° 64975 de Yarinacocha. Tesis Pregrado. Calleria: Universidad Nacional de Ucayali, Enfermería; 1997. Report No.: S/ISBN.
27. Alcaldía Mayor de Bogotá; Secretaría Distrital de Salud; Institución Universitaria de Colombia. Guía practica clínica en salud oral, Higiene Oral. Bogotá: Oficina asesora de comunicaciones en salud - SDS; 2010.
28. Gaeta, Cavazos J, L. Cabrera MdR. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2017; xv(2): p. 965-978.

29. Cano Verdugo G. Efectividad del cepillado dental supervisado en la salud oral de los escolares de Monterrey, Nuevo León. Tesis Posgrado. Monterrey - México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Salud Pública y Nutrición; 2018. Report No.: S/ISBN.
30. Navarro PE. Eficacia del cepillado dental múltiple y del cepillado convencional, en el índice de higiene oral simplificado, en poblaciones del Centro de Salud de Ciudad Blanca. Arequipa, 2016. Tesis Maestría. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Salud pública; 2020. Report No.: S/ISBN.
31. Aguiar-Fuentes EG, Gutiérrez-Rojo JF, Corona-Tabares MG, Guerrero-Castellón MP, Alarcón ramírez I, Martínez Herrera p, et al. Proporción de dentífrico empleado para cepillado dental en niños menores de 3 años en estancias infantiles de la ciudad de tepic. Revista Tamé. 2019 gosto; VIII(22): p. 870-872.
32. American Dental Association. ADA. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 1. Available from: <https://www.ada.org/>.
33. Martínez Cántaro NY, Machaca Pereyra Y, Cervantes Catacora , Mamani Torres , Laura A, Chambillo Nina M. Flúor y Fluorosis Dental. Revista Odontológica Basadrina. 2021 Abril; V(1): p. 75-83.
34. Hernández-Vásquez , Azañedo. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 Diciembre; XXXVI(4): p. 646-652.
35. Gallego Reyes, Martínez Beneyto , Serna-Muñoz, Pérez-Silva, Aparecido Curi J, Ortiz Ruiz. Concentración de flúor y metales pesados en aguas embotelladas: medida barrera frente a caries dental y fluorosis. Rev Esp Salud Pública. 2019 Diciembre; XCIII(1).
36. Orellana-Centeno JE, Morales-Castillo V. Fluorosis dental: ¿Un Problema Estético o sistémico? Salud y Administración. 2019 Enero-Abril; VI(16).
37. Farias Campos F. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimiento materno, Concepción 2015. Tesis Posgrado. Concepción - Chile: Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología; 2015. Report No.: S/ISBN.
38. Veloz Fuentes E. Influencia del conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de caries en escolares. Tesis Pregrado. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Odontología; 2021. Report No.: S/ISBN.
39. American Academy of periodontology. American Academy of periodontology. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 2. Available from: <https://www.perio.org/>.

40. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2018 Diciembre; XI(1): p. 36-38.
41. Romina CCP. Influencia tecnica teatral y sesiones educativas, en la salud bucal en escolares, en Huancavelica 2017. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Odontología; 2018. Report No.: S/ISBN.
42. Aparicio Vergara A. Prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo 2017. Rev Cient Odontol. 2018; VI(2): p. 186-194.
43. Cayo-Rojas, Santillán-Espadín dR, Nicho-Valladares, Ladera-Castañeda M, Aliaga-Mariñas, Cervantes-Ganoza. [Conocimiento en salud oral, PH sali-val, índice de masa corporal y su relación con caries dental en preescolares]. Revista de la Facultad de Medicina. 2021 Enero; LXIX(4).
44. Duangthip, chen g, Gao, Chin Hombre Lo, Chu CH. Caries de la primera infancia en niños de 3 a 5 años en Hong Kong. Internacional Dental Journal. 2019 Junio; LIX(3): p. 230-236.
45. Graesser, Sore, Rogers, Cole D, Hegde. Caries de la primera infancia en preescolares victorianos: un estudio transversal. Revista dental internacional. 2021 Julio; I(2).
46. Luera Roldan. Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San pablo - Chimbote, 2017. Tesis Posgrado. Chimbote: Universidad César Vallejo, Gestión de los Servicios de Salud; 2017. Report No.: S/ISBN.
47. Iruretagoyena M. Salud Dental Para Todos . [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
48. Martínez Rendón PV. Índice ceo-d en niños de 3 a 5 años que asistieron al Cap III Melitón Salas Tejada- ESSALUD. Arequipa. 2011-2015. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Alas Peruanas, Estomatología; 2016. Report No.: S/ISBN.
49. Ministerio de Salud de la Nación. bancos.salud.gob.ar. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 23. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>.
50. Guerri M. PsicoActiva. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 8. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/aprendizaje-significativo-ausubel/>.

51. Ausbel D. Teorías del aprendizaje. Tercera edición ed. Barcelona: Editorial Barcelona; 2018.
52. Calle-Sánchez MJ BGRea. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. Rev Cient Odontol. 2018; 1(6): p. 98-105.
53. Supo Condori J. Seminarios de investigación científica. Primera ed. Supo Condori J, editor. Charleston: Bioestadístico EIRL; 2012.
54. Perú Cod. Norma técnica del odontograma. 2015..
55. Greene J VJ. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene. The Journal of the American Dental Association. 1960; 2(61): p. 172-179.

ANEXOS

Anexo N° 01 Autorización de ingreso a I.E:

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 

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

Pucallpa, 05 de Octubre de 2023

**SOLICITO: Autorización para recolección de datos
para Tesis dentro de la I.E.I.**

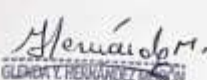
Sra. Miriam Shuña Sinuire
Directora de la I.E.I. N°430 "Mi Pequeño Mundo"

Yo Glenda Yessenia Hernández Morón identificada con D.N.I. N°21558261, Cirujano Dentista de profesión y alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, con domicilio en Primavera II etapa Mz 20 Lt. 26 con el debido respeto me presento ante Usted y expongo:

Que habiendo sido aprobado mi Proyecto de Tesis "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE COOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD ORAL DE SUS HUOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°430 MI PEQUEÑO MUNDO, DISTRITO CALLERÍA – PUCALLPA 2023" para optar el grado de Magister y contando con el visto bueno para su ejecución, solicito a Usted la autorización y el apoyo respectivo para la ejecución de dicho proyecto dentro de la Institución que dignamente dirige.

Sin otro en particular me suscribo de Usted, no sin antes manifestarle mi respeto y estima personal.

Atentamente


.....
CIRUJANO DENTISTA
C.D. Y. 1963
Glenda Yessenia Hernández Morón
D.N.I. N°21558261

 
.....
Miriam Shuña Sinuire
C.M. N° 150013003
DIRECTORA

Anexo N° 02 Instrumento-Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

**HOJA INFORMATIVA**

1. Los invitamos a usted y a su menor hijo a participar del proyecto de investigación “Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, distrito Callería-Pucallpa 2023”.
2. La investigadora del estudio es: C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón, quien se encuentra desarrollando la presente tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública en la Universidad Nacional de Ucayali.
3. Esta investigación busca evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares.
4. Esta investigación consiste en: 1) Ud. llenará un cuestionario de 27 preguntas. 2) al niño se le realizará un examen bucal (espejo bucal y agente revelador de placa). Las evaluaciones son sencillas, rápidas y se realizarán en la Institución Educativa.
5. El beneficio de participar en el estudio radica en que permitirá evaluar la salud oral de su niño y si requiere o no tratamiento odontológico, además su niño recibirá un kit odontológico (cepillo y pasta dental).
6. No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.
7. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio. Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo negarme a participar del estudio.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre " Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la salud oral de sus hijos preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, distrito Callería-Pucallpa 2023", hasta que decida lo contrario.

Al firmar este consentimiento autorizo a que mi menor hijo sea evaluado.

Pucallpa, _____ de _____ 2023

Huella digital o Firma en señal
de aceptación

Cualquier información directa puede comunicarse con: C.D Glenda Y. Hernández Morón, Cel. 947 021 252, Email: Glenda_yessenia_hm@hotmail.com



Anexo N° 03 Instrumento-cuestionario.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Cuestionario.



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA Y LA
SALUD ORAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 430
MI PEQUEÑO MUNDO, DISTRITO CALLERÍA-PUCALLPA 2023**

I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento en salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

2. DATOS GENERALES: Datos generales del padre de familia:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____

Número de hijos: _____ Domicilio: _____

Fecha de aplicación: _____

Datos generales del niño: Edad (en meses y años): _____

3. CONTENIDO Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x). HIGIENE ORAL

1. ¿Qué significa para usted higiene oral?

a) **Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado.**

b) Es cepillarse los dientes 1 vez al día.

c) Tener los dientes blancos.

d) Todas las anteriores.

e) Desconozco.

2. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?

a) Después de la primera ingesta de leche materna.

b) **Cuando aparece el primer diente del niño.**

c) Cuando el niño cumple 1 año de edad.

d) Cuando tiene sus dientes de adulto.

e) Desconozco.

3. ¿Cuáles considera usted son los elementos que nos da una buena higiene oral?

a) Cepillo dental, jabón, hilo dental.

b) **Pasta dental, cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal.**

c) Cepillo dental, pasta dental, jabón.

d) Desconozco.

e) No me acuerdo.

4. Su niño, se cepilla los dientes con ayuda de:

a) **Mamá o papá.**

b) Hermanos.

c) Tíos.

d) Solo.

e) Con otras personas.

5. ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes?

a) Antes de las comidas.

b) **Después de las comidas.**

c) Solo al levantarse.

d) Solo al acostarse.

e) Nunca.

6. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?

a) **Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas.**

b) Cada seis meses.

c) Cada año.

d) Cuando se pierde.

e) Nunca.

PREVENCIÓN

7. La primera visita al odontólogo, se recomienda:
 - a) A partir de los dos años.
 - b) **Cuando aparece el primer diente de leche.**
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto.
 - d) Sólo cuando hay dolor.
 - e) Desconozco.
8. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?
 - a) **Fortalece y protege al diente.**
 - b) Debilita al diente.
 - c) Mancha al diente.
 - d) Destruye el diente.
 - e) Desconozco.
9. ¿Cuáles cree usted que son medidas preventivas?
 - a) Correcta limpieza dental.
 - b) Aplicación de flúor.
 - c) Evitar el consumo excesivo de azúcares.
 - d) **Todas las anteriores.**
 - e) Ninguna de las anteriores.
10. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?
 - a) Cada seis meses.
 - b) Cuando tenga dolor.
 - c) **Cada año.**
 - d) Cuando haya campañas dentales.
 - e) No es necesario
11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
 - a) **Frutas y vegetales**
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Jugos y galletas
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
12. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:
 - a) El niño nunca debe consumir azúcar
 - b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 - c) **El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes**
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores.
13. ¿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 los 2 años**
 - e) Ninguna de las anteriores
14. ¿Dejar que el niño se duerma con el biberón en la boca ¿qué causaría?
 - a) Tendrá más energía al despertar
 - b) Estará más fuerte y sano
 - c) **Estará más expuesto a tener caries**
 - d) No pasa nada
 - e) Todas las anteriores
15. ¿Qué significa para usted salud bucal?
 - a) **Cuándo la boca y los dientes estén sanos.**
 - b) Es tener caries en todos los dientes.
 - c) Es tener los dientes completos.
 - d) Ninguna de las anteriores.
 - e) Desconozco. PLACA

BACTERIANA

16. ¿Sabe usted qué es la placa bacteriana?
 - a) **Restos de alimentos y microorganismos.**
 - b) Manchas blanquecinas de los dientes.
 - c) Enrojecimiento de las encías.
 - d) Manchas oscuras sobre los dientes.
 - e) Desconozco.

17. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?
- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
 - b) Por comer frutas y verduras.
 - c) **Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.**
 - d) Por usar enjuagatorios bucales.
 - e) Desconozco.
18. ¿Sabe usted qué es el sarro o cálculo dental?
- a) Manchas blancas blandas
 - b) Manchas oscuras blandas.
 - c) Manchas amarillas.
 - d) Piedras pequeñas.
 - e) **Restos de alimentos y microorganismos endurecidos**

ENFERMEDAD PERIODONTAL

19. ¿Qué es la enfermedad Periodontal?
- a) Heridas en la boca
 - b) **Enfermedad que afecta el hueso y encía que rodea al diente.**
 - c.) La pigmentación de los dientes
 - d) La pérdida de un diente
 - e) Inflamación de las encías
20. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?
- a) Porque consume muchos carbohidratos
 - b) Porque tiene caries
 - c) Porque no visita al dentista
 - d) **Porque tiene las encías inflamadas.**
 - e) No sabe.
21. ¿Qué es la gingivitis?
- a) El dolor de diente
 - b) **Enfermedad de las encías**
 - c.) La inflamación del labio
 - d) Manchas oscuras en los dientes
 - e) Todas las anteriores

CARIES DENTAL

22. ¿Qué es caries dental?
- a) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
 - b) **Es una enfermedad que afecta a los dientes.**
 - c) Es una enfermedad que afecta a las encías.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Desconozco.
23. ¿Por qué cree usted que la caries es contagiosa?
- a. **Porque produce aumento de bacterias en la boca.**
 - b. No es contagiosa, sólo se produce por no cepillarse.
 - c. Porque es hereditaria.
 - d. Porque es producida por parásitos.
 - e) No sabe.
24. ¿Qué produce la caries dental?
- a) **Destrucción del diente.**
 - b) Fortalecimiento del diente.
 - c) Caída del diente.
 - d) Inflamación de las encías.
 - e) Desconozco.
25. ¿Por qué cree usted que se produce la caries dental?
- a) Por comer alimentos azucarados.
 - b) Por microorganismos (bacterias en la boca).
 - c) Por no cepillarse los dientes.
 - d) **Todas las anteriores.**
 - e) Ninguna de las anteriores
26. ¿Cuáles son las medidas preventivas para combatir la caries dental?
- a) Limpieza dental.
 - b) Aplicación de flúor.
 - c) Sellantes de fosas y fisuras.
 - d) **Todas las anteriores.**
 - e) Ninguna de las anteriores.



Anexo N° 04 Instrumento-Ficha Clínica.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FICHA CLÍNICA



Nombres del niño (a): _____

Nombre de la madre: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de aplicación: _____

ODONTOGRAMA

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

ÍNDICE ceo-d

Cariado	extracción indicada	obturado	ÍNDICE ceo-d

Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
0 - 1,1	1,2 - 2,6	2,7 - 4,4	4,5 - 6,5	> 6,5

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLON

PLACA BLANDA	PIEZAS DENTARIAS		PLACA CALCIFICADA
	D	P	
	5,5 (V)	1,6 (V)	
	5,1 (V)	1,1 (V)	
	6,5 (V)	2,6 (V)	
	7,5 (L)	3,6 (L)	
	7,1 (V)	3,1 (V)	
	8,5 (L)	4,6 (L)	

Índice De Higiene Oral Simplificado IHOS

$\text{IHO-s} = \frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}}$
IHO-S = _____

Bueno	Regular	Malo
0,0 - 1,2	1,3 - 3	3,1 - 6

Anexo N° 05 Panel Fotográfico
Aplicación de la Encuesta a padres de familia



Examen Clínico a los niños preescolares





Anexo 6: Validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Glenda Yessenia Hernández Morón

1.2 Cargo e Institución donde labora: Maestra pucallpa

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario:
Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Salud Oral de sus Hijos Preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Calleria-Pucallpa 2023

1.4 Autor del Instrumento: C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				✓	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. Organización	Existe una organización lógica.				✓	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.				✓	
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 61-80%

APROBADO: SI (X) NO ()

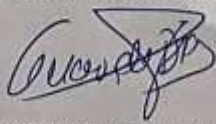
III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



.....

Firma

Pucallpa, 06 de Febrero del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

Mg. Danis Massiel Ventura Fernández

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Cirujano Dentista – Docente de Cirugía Oral Universidad N. "San Luis Gonzaga"

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario;

Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Salud Oral de sus Hijos Preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Calleria-Pucallpa 2023

1.4 Autor del Instrumento: C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje claro y preciso					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. Consistencia	Basados en aspectos técnicos – científicos					X
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

APROBADO: SI (x) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Ninguno.....

Ica, 07 de febrero del 2023

Mg. C.D. Danis Massiel Ventura Fernández
Magister en odontología
DNI: 21574428
COP: 12625



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: LAZARTE HESSE REGGY TATIANA

1.2 Cargo e Institución donde labora: CDAH N° 000 - PUCALLPA, A.G.T.

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario:

Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Salud Oral de sus Hijos Prescolares de la Institución Educativa N° 430 MI Pequeño Mundo, Distrito Calleria-Pucallpa 2023

1.4 Autor del Instrumento: C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Consistencia	Basados en aspectos técnicos – científicos.					X
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

81 - 100 %

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

R. Y. T. Lazarte Hesse

COORDINADORA

Firma

Pucallpa, 28 de SEPT. del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO****I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MAG.C.D. MARTINEZ MUÑANTE RICARDO

1.2 Cargo e Institución donde labora: UAI – DOCENTE TIEMPO COMPLETO

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario:

Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Salud Oral de sus Hijos Preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Calleria-Pucallpa 2023

1.4 Autor del Instrumento: C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					X
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90 %

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

Pucallpa, 07 de ENERO del 2023.

Mag. Martinez Muñante Ricardo David

DNI: 44481285

COP: 24365



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

Mg. Quispe Huarcaya Magaly Lizbet

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Radióloga - Centro radiológico Medicaldent digital

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario:

Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Salud Oral de sus Hijos Preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Calleria-Pucallpa 2023

1.4 Autor del Instrumento: C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos.					X
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Ninguno.

Mg. Quispe Huarcaya Magaly Lizbet
Experta en Salud Bucal y Odontología
C.O.P. 34361. B06. 1142

Ica, 07 de febrero del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA: SALUD PÚBLICA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

Mg. Elizabeth Consuelo Castillo Martínez

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Cinjano Dentista, Centro de Estética Oral Odontológica.

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación:

Cuestionario: Relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Salud Oral de sus Hijos Preescolares de la Institución Educativa N° 430 Mi Pequeño Mundo, Distrito Calleria-Pucallpa 2023.

1.4 Autor del Instrumento:

C.D. Glenda Yessenia Hernández Morón

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Cubre los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Consistencia	Basados en aspectos técnicos - científicos.					X
7. Coherencia	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Ninguna.

Ica, de 3 de febrero de 2023

Mg. Elizabeth Consuelo Castillo Martínez

Magister en Odontología

ONI: 22097526