



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL
DE LOS PADRES EN RELACIÓN CON EL CEPILLADO
DE LOS ALUMNOS DE INICIAL DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N°81608 “SAN JOSÉ”, DISTRITO LA
ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2019.**

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

AUTOR

**FLORIANO LEYVA, FIORELLA LIZETH
ORCID: 0000-0003-3814-8994**

ASESOR

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**TRUJILLO - PERÚ
2022**

1. TÍTULO DE LA TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LOS
PADRES EN RELACIÓN CON EL CEPILLADO DE LOS
ALUMNOS DE INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N°81608 “SAN JOSÉ”, DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA
DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2019.

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Floriano Leyva, Fiorella Lizeth

ORCID: 0000-0003-3814-8994

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS
PRESIDENTE

MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO
MIEMBRO

MGTR. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA
MIEMBRO

MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ASESOR

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi hija, quien a lo largo de su vida me ha tenido mucha paciencia para poder lograr un objetivo más en mi vida siendo mi apoyo y fortaleza en todo momento.

Agradezco también, a mis profesores y a mi asesora, por darme un apoyo desinteresado, siendo éste esencial para alcanzar mis objetivos; debido a que se convirtieron en mi inspiración, en el desarrollo y conclusión de mi proyecto.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico, principalmente a Dios por ser mi fuente de inspiración y darme la fuerza para obtener uno de mis más grandes anhelos, ser una profesional.

A mi madre, por su amor, su trabajo y sacrificio en todos estos años, a mi hija por ser el motivo para ser cada día mejor y alcanzar mis metas; a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Son mi orgullo y doy gracias por darme el privilegio de ser madre e hija.

Finalmente dedico el presente trabajo, a todas las personas que me han apoyado, para que éste se realice con éxito, especialmente aquellas personas que me abrieron sus puertas, así como también, a quienes me compartieron desinteresadamente sus conocimientos.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

La investigación tuvo por **Objetivo:** determinar la relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Nivel de investigación es relacional, con diseño de investigación no experimental y correlacional. **Muestra:** Estuvo conformada por 102 alumnos de educación inicial y sus respectivos padres. **Instrumento:** Se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario para los padres; respecto a los alumnos se calificó la utilización de la técnica de cepillado, basándose en una lista de cotejo; **Resultados:** Se obtuvo lo siguiente respecto al cepillado, se encontró un porcentaje de inadecuado del 72.5 % (74) y adecuado 27.5 % (28) para 51 alumnos participantes, en relación al nivel de conocimiento de higiene oral de los padres se obtuvo un nivel malo 18.9% (14), regular 74.3 % (55) y bueno del 6.8% (5) para 51 padres participantes. En el análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS aplicando el Test Chi cuadrado para variables que poseen categorías; **Conclusión:** Si existe una relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y el cepillado de los alumnos de inicial.

Palabras clave: Conocimiento, Cepillado, Higiene oral.

Abstract

The **objective** of the research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral hygiene of the parents and the brushing of the initial students of the educational institution No. 81608 "San José", La Esperanza District, Trujillo Province, La Libertad Department, 2019. Study **Methodology** Quantitative, observational, prospective, transversal and analytical approach. Research level is relational, with a non-experimental and correlational research design. Sample: It was made up of 102 initial education students and their respective parents. Instrument: it was obtained through the application of a questionnaire for parents; Regarding the students, the use of the brushing technique was qualified, based on a checklist; **Results:** the following was obtained regarding brushing, a percentage of inadequate 72.5% (74) and adequate 27.5% (28) was found for 51 participating students, in relation to the level of knowledge of oral hygiene of the parents, a level of bad 18.9 % (14), regular 74.3% (55) and good 6.8 % (5) for 51 participating parents. In the statistical analysis, the IBM SPSS software was used, applying the Chi-square test for variables that have categories; **Conclusion:** there is a relationship between the level of knowledge of parents about oral hygiene and the brushing of initial students.

Keywords: Knowledge, Brushing, Oral hygiene

6. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vii
6. CONTENIDO.....	ix
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas de la investigación	10
2.2.1. El conocimiento.....	10
2.2.2. Salud bucal.....	10
2.2.3. Prevención odontológica.....	11
2.2.4. Educación	12
2.2.5. Higiene oral	13
2.2.6. Importancia de la salud bucal en los padres.....	14
2.2.7. Cepillado de dientes.....	15
2.2.8. El cepillado de dientes en niños.....	16
2.2.9. El cepillo de dientes.....	17
2.2.10. Partes del cepillo Dental	18
2.2.11. Técnicas del cepillado dental	19
2.2.12. El cepillado y su frecuencia.....	20

2.2.13. Duración del cepillado Dental	21
2.2.14. Desgaste y cambio del cepillo Dental.....	21
2.2.15. Uso de colutorios o enjuagues	22
2.2.16. Uso del hilo dental	22
2.2.17. El fluoruro.....	23
2.2.18. La pasta de dientes	23
III. HIPÓTESIS.....	25
IV. METODOLOGÍA	26
4.1. Diseño de la investigaciónTipo de investigación.....	26
4.2 Población y muestra	27
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Matriz de consistencia.....	33
4.6 Principios éticos	35
V. RESULTADOS	36
5.1. Resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	43
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN	52
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
ANEXO: 3 LISTA DE COTEJO PARA REGISTRAR EL CEPILLADO DENTAL DE LOS ALUMNOS (CEPILLADO ADECUADO O INADECUADO)	56
ANEXO 4: EVALUACION DEL CUESTIONARIO EVALUADA POR JUICIO DE	

EXPERTOS.....	57
ANEXO 5: EVALUACION DE LA FICHA DE COTEJO	58
ANEXO 6: (CHI-CUADRADO).....	59
ANEXO: 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	62

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 1. Relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa n° 81608 San José Distrito La Esperanza, 2019.	36
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial de la Institución Educativa n° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019.	38
Tabla 3. Utilización de la técnica de cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.	39

Índice de gráficos

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial de la Institución Educativa n° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019	38
Gráfico 2. Utilización de la técnica de cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.	39

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que las patologías bucodentales, siendo no transmisibles son las más frecuentes, según estudio realizado en el 2016 relacionada a la carga mundial de morbilidad, indica que las patologías bucodentales la padecen, la mitad de la población mundial; siendo la caries la afectación más prevalente en los dientes permanentes, sobre todo en países de escasos recursos económicos. Se estima que cerca de medio millón de niños padece de caries en sus dientes temporales (dientes de leche).¹

En el Perú, la prevalencia de enfermedades de la cavidad oral y caries dental es muy alta, siendo uno de los 12 principales problemas de salud en el país. Según un estudio epidemiológico que se realizó a nivel nacional en el 2014 – 2017, indica que la caries dental tiene una prevalencia de un 90,4 %, con respecto a otras patologías.² Para mejorar la salud bucal en los niños, dependerá de modificar programas y políticas públicas en cuanto a la salud oral, la mayoría de enfermedades orales comparten factores de riesgo modificables (influenciadas por hábitos, comportamientos y estilos de vida), estos factores incluyen que la población cuente con conocimiento ya que es el primer paso para una buena higiene oral, ya que impacta de manera positiva en su salud bucodental, siendo éste primordial para su bienestar y una buena salud en general a lo largo de sus etapas de vida.^{1,2}

Para lograr una buena educación oral, además del conocimiento, es necesario integrar el esfuerzo y la motivación, tanto de padres de familia, parientes y odontólogo.³

Es importante investigar cuánto conocen los alumnos sobre higiene oral, dado que este conocimiento y su práctica, genera en la etapa infantil el hábito que perdurará a lo largo de su vida; además en esta etapa de vida, es donde existe mayor incidencia de tener una salud oral adversa. Porque permiten dar un mayor alcance a las personas encargadas de la formación del menor; siendo uno de ellos, los docentes que se pueden apoyar de estos

estudios para la elaboración de estrategias educativas, que promuevan la higiene oral y la formación de hábitos de salud oral. ¹

Por lo anteriormente expuesto se formuló el siguiente enunciado del problema de investigación ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, ¿Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019? Asimismo, se planteó como objetivo general: Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019. Por otro lado, los objetivos específicos planteados fueron: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019 y evaluar la correcta utilización de la técnica de cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N°81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.

La justificación del estudio está dada por su relevancia social, ya que los resultados y su aporte, beneficiará a profesionales y estudiantes de odontología, además, brinda nivel de conocimiento sobre la higiene oral de los padres con respeto al cepillado de los alumnos. Así mismo, beneficiará a los padres de familia y/o tutores de los menores, ya que con los resultados y recomendaciones podrán tomar medidas preventivas que mejoren no solo higiene oral en los niños, sino también la técnica de cepillado de los mismo; contribuyendo a una mejora en su calidad de vida. Así también, los resultados de este estudio buscan mejorar y tomar conciencia los padres de familia y los niños, para darles una óptima calidad de vida, partiendo de un punto principal que es la prevención.

La investigación aporta valor teórico, ya que logró generalizar los resultados obtenidos a nociones más amplias; del mismo modo sugiere ideas y recomendaciones a tener en cuenta, el cual servirá como antecedente a futuros estudios. Posee utilidad metodológica, ya que se empleó un instrumento en base a índices establecidos por la OMS, el cual fue adaptado, validado y ajustado en cuanto a las variables de estudio; este instrumento fue de gran ayuda metodológica para la recolección de datos para la investigación; del mismo modo permite que otros investigadores puedan adaptar y emplear el instrumento a sus investigaciones.

Se justificó aplicar el instrumento de evaluación porque a través del conjunto de preguntas que contiene se obtuvo la información sobre el nivel de conocimiento en higiene bucal de los padres de familia.

La investigación se realizó en las instalaciones de la Institución educativa inicial N°81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019, se evaluaron a 102 padres y niños. Los resultados permitieron determinar a la correcta utilización de la técnica de cepillado, se encontró un porcentaje de inadecuado del 73.5 % (74) y adecuado 27.5 % (28) para 51 alumnos participantes de inicial, en relación al nivel de conocimiento de higiene oral de los padres se obtuvo un nivel malo 17.6 % (18), regular 66.7 % (68) y bueno del 15.7 % (16) para 51 padres participantes.

La investigación consta de tres apartados principales, el primero inició con la introducción, que incluye el enunciado del problema, los objetivos; justificación; revisión de la literatura y la hipótesis de investigación. Seguido la metodología estableciendo el tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, la operacionalización de variables; técnica y principios éticos. Finalmente se presentó los resultados mediante en tablas y gráficos cada uno con su interpretación, el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Ferreira et al, ⁴ (Paraguay 2016) “Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay”. El **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, **Metodología:** Estudio transversal llevado a cabo en niños de 4 a 5 años. **Instrumento:** 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. **Los Resultados:** 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. **Conclusiones:** 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.

Pineda C,⁵ (Ecuador 2016), “Conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Municipal “Eugenio Espejo”. El **Objetivo:** fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en madres y padres de familia de una Unidad Educativa en un grupo determinado, y asociarlo con el nivel de caries de sus representados, **Método:** el sistema ICDAS. Los **Resultados** demostraron que no existió relación entre las variables estudiadas y que la mayoría de los colaboradores tenían un nivel de conocimiento

regular. **Conclusión:** siendo las más comunes las de código 1 (primer cambio en el esmalte seco) y código 2 (cambio en esmalte húmedo).

Gurunathan D,⁶ (India 2018) Conocimiento, actitud y práctica de las madres con respecto a la higiene bucal de los niños de la escuela primaria en Chennai, Tamil Nadu, India. El **Objetivo:** evaluar la influencia de la educación de los padres en el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres con respecto a la salud bucal de los niños de primaria en Chennai. **Tipo de estudio:** observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico en el que se incluyeron a todos los estudiantes, **Método:** La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado de 15 elementos entre 465 padres de niños en edad preescolar en Chennai. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico mediante frecuencia de respuestas y prueba de chi-cuadrado ($p < 0,01$). **Resultados** estuvo constituida por 432 madres que participaron del estudio, 150 (35%) han cursado hasta el nivel escolar y 282 (65%) tienen diplomatura/grado. **Conclusión:** Las madres graduadas son más conscientes de la importancia de la salud bucal en los niños, el tratamiento de la caries dental y la técnica de cepillado que las madres con escolaridad.

Nacionales:

Ayala J,⁷ (Lima 2018). “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano Lima 2016. **Objetivo:** es determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años. **Tipo de estudio:** fue analítico, observacional, transversal y prospectivo; **Método:** fueron 51 niños, seleccionándose por un muestreo probabilístico. La comprobación de hipótesis fue mediante las pruebas: tau b de kendally Chi cuadrada, para un $p \leq 0,05$, con un 95% de confianza. **Resultados:** El estado de la higiene bucal de los niños

en estudio, en un 72,5% (37) fue de nivel regular. El nivel de conocimiento de la muestra fue aceptable 72,5% (37). El tipo de actitudes fue favorable [84,3% (43)], y las prácticas fueron pobres [60,8% (31)]. Se halló relación entre el nivel de prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños [taub de kendall =0,347 y p = 0,020)].

Conclusión: No hubo relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal, de las actitudes de las madres con el estado de higiene bucal de los niños en estudio, por lo que se aceptó la hipótesis nula. Se concluye que existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños en estudio, aceptándose la hipótesis de investigación.

Fabián Y, Nolasco N, ⁸ (Huánuco 2018). “Asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud oral de niños pre-escolares”. **Objetivo:** es determinar la asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud oral de niños pre escolares del sector de Llicua del Distrito de Amarilis – Huánuco. Para lo cual se realizó un estudio de **Tipo de estudio:** analítico observacional con un muestreo de tipo no probabilístico según criterios de inclusión y exclusión, **Método:** llegando a observar un total de 20 niños con sus respectivos padres. **Resultados:** Se encontró que no existe asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y los padres tau-b de Kendall para correlación (p=0.791); y si se encontró asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y la condición de salud bucal, realizada la prueba estadística de Chi cuadrado para el índice de caries ceod (p=0,020) y el índice de higiene oral simplificado (p =0,006). **Conclusión:** Se encontró que no existe asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y los padres tau-b de Kendall para correlación (p = 0.791); y si se encontró asociación entre el comportamiento

observado sobre el cepillado dental de los niños y la condición de salud bucal, realizada la prueba estadística de Chi cuadrado para el índice de caries ceod ($p = 0,020$) y el índice de higiene oral simplificado ($p = 0,006$). Existe asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud oral en diferente medida.

Rojas F,⁹ (Lima 2017). “Cepillado dental de 1 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2017”. **Objetivo:** Determinar los hábitos de cepillado dental de 1 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2017. El estudio fue de **Tipo de estudio:** transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. **Método:** Se utilizaron la base de datos obtenidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2015. Las variables del estudio fueron hábitos de cepillado oral, departamento, espacio geográfico, región natural, quintil de riqueza. Se realizó un análisis descriptivo y variado con la prueba de Chi-cuadrado, para los resultados se construyeron tablas y mapas. **Resultados:** Obteniendo a nivel nacional según la encuesta ENDES, la mayor prevalencia de experiencia de cepillado fue de 87.8% ($n=37639$) con una diferencia de 12.2% ($n=5222$), que indica no cepillarse los dientes, la mayor prevalencia de hábito de cepillado diario fue de 84.1% ($n=31636$) y un 15.9% ($n=31636$), que indica no tener hábito diario de cepillado dental, además se obtuvo que la mayor prevalencia de frecuencia de cepillado diario de 3 a más veces al día fue de 41.2% ($n=13031$) y los que sólo se cepillaban una vez al día presentaron una prevalencia de 19.0% ($n = 6019$). **Conclusión;** que la mayoría de niños de 0 a 11 tienen un hábito diario de cepillado dental según la ENDES en el Perú año 2015.

Zalón A,¹⁰ (Lima 2018). “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la institución educativa inicial 005 en el Distrito de San Martín”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años. Es un **Tipo de estudio:** observacional, prospectivo y transversal, **Método:** conformada por niños de 3 a 5 años de edad y los padres/cuidadores que acepten en participar en dicha investigación. Se empleó una muestra que estuvo conformada por 86 padres de los niños preescolares de 05 años, el cual fue elegido en forma no aleatoria por conveniencia, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Los **Resultados:** mostraron que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular, donde la madre tiene mayor predominio con un número de 31, un porcentaje de 36 % y con menor predominio el padre con un número de 9, un porcentaje de 10.5 %. **Conclusión:** que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

Locales:

Rojas A,¹¹ (Trujillo 2018). “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6 – 11 años de la Institución Educativa Miguel Ángel Buonarroti de El porvenir, 2018”. **Objetivo** de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años. **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo y de corte transversal. **Método:** Los datos recolectados fueron obtenidos mediante encuesta aplicada a 90 madres de familia, se ingresaron y se analizaron mediante el software SPSS 23, se utilizó estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia sobre hábitos de higiene oral si es bueno, regular y malo. También se realizó un análisis variado en la cual se utilizó la prueba chi cuadrado. **Resultados:** muestran que la mayoría de madres de niños de 6 a 11 años es de un nivel regular (50%); **Conclusión:** la covariable de estudio edad no tiene una influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre

hábitos de higiene bucal, a diferencia del covariable grado de instrucción que si muestra una influencia significativa en el nivel de conocimientos de estos hábitos.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. El conocimiento

Se denomina conocimiento al cúmulo de entendimiento, cantidad y atributos para adquirir un saber en una persona, es la fusión o la mezcla de componentes colectivos del saber y de prácticas empíricas adquiridas en el tiempo, que guía una determinada conducta frente a un problema.^{11,12}

Clases de Conocimiento

El conocimiento la podemos clasificar de la siguiente manera:

- **Cotidiano:** es la acumulación de conocimiento, a través de experiencias reales vividas diariamente a lo largo de la vida de una persona y que le permite transmitir a otras generaciones.¹²
- **Técnico:** es el conocimiento que se obtiene a través de la práctica en determinados problemas semejantes, permitiendo conocer una respuesta dada.¹⁴
- **Empírico:** es el conocimiento que se obtiene a través del azar y se le conoce también como popular o vulgar.¹⁴
- **Científico:** es el conocimiento que puede ser medido, comprobado y sustentado a través de evidencias.¹⁴

2.2.2. Salud bucal

La salud bucal es definida, como la ausencia de cualquier patología en la lengua, maxilares, dientes y mucosas de la boca.¹⁵

El objetivo de la salud oral es crear las herramientas necesarias en las personas para que puedan reconocer y lograr satisfacer sus carencias de salud, adaptándose al cambio que conlleva alcanzar formas de vida más saludable

con la aceptación de una cultura de cuidado y prevención de la salud oral.¹⁶

La prevención en salud oral, busca controlar las causas que derivan en las diversas enfermedades orales. Una de las maneras más efectivas de salud oral es la prevención de la placa bacteriana, la misma que se logra aplicando una oportuna higiene bucal, para eliminar la ocupación microbiana, logrando de esta manera prevenir el crecimiento y/o aparición de lesiones cariosas y una pérdida de inserción dental.¹⁵

La previsión en salud oral, ha cobrado empuje gracias a las investigaciones realizadas que demuestran que las enfermedades bucodentales son ocasionadas por infecciones generadas por bacterias. Estas investigaciones han logrado un mayor interés en la salud bucal, que se ve reflejado en nuevos planteamientos de previsión y tratamiento para las diferentes patologías dentales.¹⁵ El enfoque de disminuir las enfermedades, mediante un conjunto de acciones que menguan las causas de riesgo es lo que se denomina prevención, cuyo objetivo es crear posiciones favorables que permitan rechazar la enfermedad, evitando la presencia de patología.

2.2.3. Prevención odontológica

La prevención es el conjunto de acciones, que tienen como objetivo evitar que determinada enfermedad o padecimiento se inicie. Ha sido aplicable en el períodopatogénico del proceso de la enfermedad, es decir, cuando aún no se ha desarrollado la interacción del factor de riesgo con el huésped.¹⁷ La prevención aplica métodos y difunde factores de protección para reducir el riesgo de la enfermedad a los individuos sanos o aparentemente sanos.¹⁸

En la prevención se despliegan las circunstancias tanto políticas, como socio – económicas y biológicas favorables para generar las herramientas necesarias para un ambiente propicio donde el huésped pueda resistir y logre conservar la salud. La prevención de enfermedades bucales tales como prevalentes (caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusiones), que pueden ser fácilmente aplicados por los odontólogos y pacientes son: ¹⁷

- Educación específica individual.
- Higiene Oral

2.2.4. Educación

La educación es la trasmisión de conocimientos relacionados a un tema y tiene como fin hacer que las personas cambien sus hábitos, costumbres, condiciones perjudiciales, que causen enfermedades. En odontología la educación de la salud bucal, ya sea dirigida a escolares, grupos especiales (madres y niños) y la población en general, tiene como finalidad dirigirse con un cambio de comportamiento, haciendo que acepten positivamente, crear hábitos de buena higiene bucodental, con el uso correcto de los cepillos, pastas y enjuagues bucales, así como también de dispositivos tradicionales, como la seda dental. Crear cambios en los hábitos dietéticos y la aceptación a la consulta odontológica. ¹⁹

Tipos de educación que se puede aplicar son:

Educación directa: es la más tradicional y se le aplica por medio del contacto personal entre el educador y el educando. Se realiza mediante la utilización de material didáctico, se basa en la explicación, modelización y pretende lograr un proceso de transferencia de la responsabilidad. ¹⁹

Educación indirecta: este tipo de educación se caracteriza porque no existe contacto personal entre el educador y el educando, es decir la información se la trasmite a través de medios de comunicación (televisión, radio, etc. ¹⁹

Uno de los objetivos que la educación inicial pretende lograr es la autonomía e independencia en los niños y las niñas, pero no solamente con temas teóricos y actividades repetitivas, busca cada vez innovación y que se logre a través de las experiencias vivenciales y exploración, la formación de hábitos saludables, creando un vínculo con la familia por ser el primer espacio desde donde se inculca saberes, valores, modales, tradiciones y costumbres, al contrario de la escuela, que es un espacio donde se refuerza todos estos conocimientos a través de la aplicación de diferentes estrategias.

¹⁹

2.2.5. Higiene oral

Para lograr una buena salud bucal, es necesario y decisivo contar con una adecuada higiene oral, este hábito permite lograr una óptima salud en general, además de una mejor condición de vida. La placa bacteriana o biofilm oral, es una compleja agrupación de bacterias que crece habitualmente en el área dental, que de no ser controlada a través de impedir que se organicen, provocan enfermedades bucales, cambiando la flora bacteriana (de bacterias Gram-positivas a Gram-negativas). ²⁰

La salud bucal que se logra a través de la higiene oral, mantiene eficazmente la prevención de contraer enfermedades bucales, especialmente dos de ellas que son recurrentes en la boca, la caries y la patología periodontal. Desde

que uno nace, la cavidad bucal esta propensa a recibir diversos microorganismos y el no tener dientes no es impedimento de ello, posteriormente estos microorganismos (bacterias), se posicionarán persistentemente sobre toda el área de los dientes y encías, creando la placa bacteriana, estas bacterias producen ácidos (utilizando azúcar) para deteriorar el diente, provocando la caries y la enfermedad periodontal, que con la inflamación de las encías destruye el tejido y en consecuencia la pérdida del diente.²⁰

2.2.6. Importancia de la salud bucal en los padres

La caries dental puede presentarse con signos de dolor, cuya magnitud no solamente depende de los alimentos, también de tratamientos no terminados, abandono escolar, entre otros, que generan una mala calidad de vida.¹⁵

La educación de los niños en salud bucal, se inicia en los hogares y los padres son quienes tienen un papel importante en su desarrollo emocional, apoyándolos a sobrellevar posibles enfermedades y tratamientos que puedan presentar en su crecimiento; así como los costos de su salud. Es primordial que los padres tengan educación en salud bucal, para transmitirles a sus hijos desde temprana edad, la importancia de adquirir buenos hábitos para prevenir enfermedades de salud bucal.¹⁵

El impartir conocimientos a un niño, contribuye en su conducta posterior frente a su salud bucal, esa influencia es impartida por los padres en la vida de un niño de forma relevante, los tutores también ejercen esa influencia, que de manera conjunta deben establecer mejoras en el proceso de enseñanza a los niños.²¹

Los elementos de apoyo que transforman los métodos de enseñanza en estos tiempos, son los juguetes educativos, que mediante el juego impulsan el proceso de aprendizaje en los niños. La educación mediante la diversión puede variar de tal forma que puede ser asimilado por profesores y padres, permitiéndoles asistir a los niños en su proceso de aprendizaje, desarrollando habilidades para la vida diaria y su futuro laboral y profesional, sin dejar de lado el desarrollo de hábitos de higiene oral para el cuidado de su salud.²²

2.2.7. Cepillado de dientes

La práctica cultural del cepillado diario es una de las acciones más importantes para controlar el desarrollo de enfermedades bucales. El cepillado cumple la función primordial de desorganizar la placa bacteriana o biofilm, mediante esta acción mecánica se impide que las bacterias produzcan ácidos como producto del metabolismo bacteriano y que incurra finalmente en un daño de tipo químico hacia las capas externas de los dientes, comúnmente conocido como caries, así mismo evitar la aglomeración de bacterias entre el espacio encía y diente lo cual desencadena un proceso inflamatorio de la encía o gingivitis.²³

La placa bacteriana o biofilm presenta una textura blanda, de coloración

blanco- amarillenta y alta viscosidad, otorgándole la capacidad de adhesión a los dientes, encías y lengua. Está conformado por bacterias, saliva y restos de alimentos propios del primer mecanismo alimenticio; la densidad poblacional de las bacterias subyacente a la placa bacteriana está vinculada a los hábitos alimenticios y a la frecuencia de la higiene bucal. Se tiene evidencias que el método más eficiente para la remoción de la placa bacteriana es el cepillado, el cual debe ser realizado de la forma y frecuencia correcta para garantizar la higiene oral; sustancias complementarias como enjuagues bucales, seda dental y dentífricos hacen sinergia con el cepillado para asegurar el mantenimiento de la salud bucal. ²³

2.2.8. El cepillado de dientes en niños

Para mantener la inocuidad de la placa bacteriana en las diferentes etapas del ser humano, es crucial inculcar una disciplina de higiene en el niño o niña, cabe mencionar que esta responsabilidad está asignada a los padres del neonato. Los padres deben saber que antes de la erupción dentaria es preciso realizar la higiene bucal de la forma siguiente: cubriendo el dedo índice con una gasa húmeda y se limpia al menos 2 veces al día, en las zonas de mayor contacto como: encías, lengua, cara interna de las mejillas y paladar; con la aparición del primer diente aproximadamente a los 6 meses de vida se debe dar inicio al cepillado, teniendo en cuenta las características idóneas del cepillo, éste debe ser de cerdas suaves y con la utilización de una mínima cantidad de pasta de dientes. ¹⁷

Es de vital importancia que los padres inculquen el hábito de la higiene bucal; para lo cual los niños y niñas deben seguir una serie de requisitos para la correcta realización del cepillado: seguir correctamente las órdenes de imitación de movimientos

motores finos simples y sostener firmemente el mango del cepillo, tener en cuenta que dicha acción se logra a partir de los tres años aproximadamente. ²⁴

Diferentes fuentes bibliográficas recomiendan que los movimientos de cepillado se enseñan en forma secuencial, manteniendo un orden lógico, de preferencia realizado por un instructor en vivo y que posea simpatía y carisma para la atracción de los niños y niñas (familiar, profesor, hermanos u otra persona significativa) en reemplazo de los modelos clásicos de arcadas dentales (macro modelos); de esta forma se obtienen mejores resultados, realizando movimientos en paralelo con el instructor, de preferencia realizar la enseñanza frente a un espejo en el cual el instructor y el niño/niña se encuentren a la misma altura, esta forma sirve como retroalimentación visual y se complementa con la correcta postura, hasta que se logre o se realice correctamente. ²⁴

2.2.9. El cepillo de dientes

Es un instrumento manual o mecánico, que en la actualidad son muy accesibles, siendo la mayoría de cepillos elaborados únicamente con componentes sintéticos, presentan en su presentación además cerdas o filamentos de nailon. El cepillo de dientes manual para una correcta higiene oral, tiene las siguientes características. ²⁴

- Presenta diferente presentación (mango) en relación a la edad y maniobra al momento del cepillado.
- Presenta diferente presentación (cabeza) en relación al tamaño de la boca del usuario.
- Presenta cerdas de nailon o de poliéster, cuyo extremo superior es redondeado, con un diámetro inferior a 0,23 mm o 0,009 pulg. Presenta cerdas suaves aceptadas por las normas industriales internacionales (ISO).

- Presenta cerdas que favorece que la placa bacteriana sea eliminada en espacios interproximales. ²⁵

2.2.10. Partes del cepillo Dental

- **El mango:** esta parte inferior del cepillo está fabricado de acrílico y polipropileno, entre otros materiales. Su forma debe brindar comodidad al ser tomado por la mano, seguridad dada por el espesor adecuado que permita estabilidad y control al ser sujeto. Una adecuada flexibilidad permite aplicar determinada fuerza a los dientes, al momento de realizar el cepillado. ²⁵
- **La cabeza o cabezal:** es la parte superior del cepillo, cuyo tamaño debe ser adecuado para lograr un mayor alcance y efectividad dentro de la boca, así como también; una buena cobertura del total de la dentadura sin ser minucioso. El tamaño ideal para un adulto, es de 2,5 cm de largo y para un menor se considera ideal 1,5 cm. ²⁵
- **La cerda o filamento:** se elaboran en la actualidad de nailon o de poliéster, que son polímeros cuya característica es ser inerte y presenta una buena capacidad de soporte químico. Existen diferencias entre estos polímeros, el nailon tiende a tener un menor desgaste, debido a su condición antiestática es más profiláctico a diferencia del poliéster. Estos filamentos forman la cresta del cepillo en un número de 45 a 60 unidades formadas entre 3 o 4 hileras, cuyos diámetros dividen al cepillo en tres categorías: ²⁵
 - Cabeza de cresta blanda: cerda de entre 0,15 a 0,18 mm
 - Cabeza de cresta media: cerda de entre 0,18 a 0,23 mm
 - Cabeza de cresta dura o extra dura: cerda de entre 0,23 a 0,28 mm

2.2.11. Técnicas del cepillado dental

Distintos autores en el transcurrir del tiempo han descrito diversas técnicas para el cepillado dental, siendo las más recurrentes: la técnica de cepillado de Bass modificada, la técnica de cepillado Fones, la técnica de cepillado de Charters, la técnica de cepillado de Stillman modificada, y la técnica de cepillado Scrub. Lo importante en el cepillado dental es que debe realizarse meticulosamente para asegurar el retiro de la placa bacteriana, si se ha de elegir una técnica específica, debe ser determinada según la necesidad del paciente.²⁵

Lograr una buena higiene bucal, no sólo es necesario conocer las diversas técnicas y métodos de cepillado, sino efectuarlas en uno mismo y difundirlas como parte primordial para lograr una educación en salud oral, los dentistas e higienistas debemos aleccionar y orientar a las personas que asuman el autocuidado, aplicando una buena técnica de cepillado después de consumir los alimentos, que contrarreste la formación de la placa bacteriana.²⁴

- **La técnica de cepillado de Bass modificada:** es la más usada por pacientes y la más recomendada por los odontólogos, sobretodo en pacientes que presentan inflamación gingival y pacientes que padecen de surcos periodontales profundos. La técnica consiste en tomar el cepillo como si tratara de un lápiz, colocando las cerdas en posición de 45° en inclinación del eje longitudinal de la dentadura superior o inferior, las cerdas ingresan y logran una limpieza suave en el surco gingival, mediante una ligera presión del cepillo, acompañada de pequeños desplazamientos en forma horizontal por espacio de 10 a 15 segundo de tiempo por cada área.²⁵

- **La técnica de cepillado horizontal:** Kimmelman, la dio a conocer en el año 1996 y consiste en colocar las cerdas del cepillo en posición de 90° con respecto al eje mayor de la pieza dental, haciendo movimientos de barrido de atrás hacia adelante.
- La técnica es recomendada para niños muy pequeños o pacientes con impedimentos motrices serios, que les impida utilizar técnicas más elaboradas. ²⁵
- **La técnica de cepillado Stillman modificada:** la técnica consiste en colocar las cerdas del cepillo en ángulo de 45° dirigido hacia la cima (ápice) del diente en el área gingival, muy parecido a la técnica rotatoria del cepillado, haciendo descansos parciales en la encía. El instrumento dental se ubica mesiodistalmente haciendo desplazamientos graduales hacia la zona oclusal, logrando higienizar el área interproximal emparejando el tejido gingival. ²⁵
- **La técnica de cepillado de Charters:** dada a conocer hace 60 años por Charters, consiste en colocar las cerdas del cepillo en ángulo de 45° en relación al eje mayor de la pieza dental, las cerdas ubicadas en el lado oclusal del diente, son dirigidas con desplazamientos giratorios suaves hacia el espacio interproximal, pasando de oclusal a gingival. ²⁵
- Las extensiones oclusales se higienizan con un suave desplazamiento giratorio que lleva a las cerdas hacia los surcos gingivales. En la cara interior lingual, se posiciona verticalmente el cepillo y realizan la limpieza sólo en la parte superior del grupo de cerdas del cepillo. ²⁵

2.2.12. El cepillado y su frecuencia

En cuanto a la cantidad de veces óptima para realizarse un cepillado diario, no existe un determinado consenso, según Sheiham (1977), nos dice que los estudios han determinado que la cantidad de veces mínima de cepillado, para alcanzar una mejoría del estado

periodontal es de 2 veces por día, afirma que no conlleva una mayor ventaja un aumento de cantidad de veces diarias. ²⁴

La cantidad del número de cepillados, también está dado en proporción al estado gingival, la perceptibilidad de caries y meticulosidad de la limpieza. Los menores que padecen de perceptibilidad a la caries, pero no se ven afectados gingivalmente, además del cepillado, deben usar hilo o seda dental después de cada comida de ser necesario o mínimo una vez al día. ²⁴

2.2.13. Duración del cepillado Dental

La mayoría de la gente no se cepilla adecuadamente ni utiliza tiempo indispensable para lograr la remoción total de la placa. Para conseguir una adecuada limpieza dental se necesitan determinadamente unos dos minutos y medio, por lo que el tiempo mínimo estimado es de tres minutos con la cantidad de movimientos apropiados. ²⁴

2.2.14. Desgaste y cambio del cepillo Dental

Se aconseja que los cepillos dentales deben ser desechados antes que se observen los primeros signos de desgaste. Se ha considerado que la utilidad de un cepillo dental es de 2 a 3 meses. Algunos pacientes no siguen este consejo y las evidencias disponibles certifican que la antigüedad promedio de un cepillo dental, en el momento en que estese cambia varía entre 2,5 - 6 meses. Un cepillo dental común deteriorado con filamentos abiertos pierde estabilidad y es poco probable que sea efectivo para deshacer la placa bacteriana como un cepillo nuevo. Es por ello que los cirujanos dentistas recomiendan que los cepillos dentales se utilicen tres meses como máximo. Si bien este consejo parece razonable, hay poquísimas pruebas clínicas reales de que esta recomendación sea la indicada. Esto se debe a las diferencias que se encuentran entre las técnicas del cepillado y la fuerte presión ejercida por cada persona, el nivel de desgaste varía mucho entre un individuo y otro. Asimismo, es

probable que la diferencia de cepillos, fabricados con diversos materiales, presentan muchas diferencias de longevidad. Hay cepillos dentales que se comercializan teniendo filamentos que cambian de color después de cierta cantidad de uso. De ello sirve para que los pacientes se den cuenta que es tiempo de cambiar el cepillo dental.²⁴

2.2.15. Uso de colutorios o enjuagues

Son soluciones hidroalcohólicas que poseen los mismos principios activos que las pastas dentífricas, en menor concentración. Éstos por sí solos no determinarán que la placa bacteriana sea eliminada, es por ello; recomendable que éstos se usen después de cepillarse los dientes, para completar la acción de la pasta y alcancen objetivos como:²⁶

- Acabar y combatir las caries (flúor).
- acabar y combatir las enfermedades periodontales
- (antisépticos).
- Obtener el aliento fresco.

Ser una unión de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales.²⁶

2.2.16. Uso del hilo dental

La seda dental especial está formada por un conjunto fibras de filamentos, cuando entran en contacto con las superficies de los dientes éstas se separan. El hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta, etc. son las diversas presentaciones que se diferencian entre ellas.²⁶

Recordemos que cada persona tiene distintas características y de acuerdo a ello se le indicará; si no hay espacio entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es

amplio es preferible utilizar cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.²⁶

Recomendaciones:

- Enrolle los extremos del hilo alrededor del dedo central de las dos manos. aproximadamente 40 cm de hilo. Tense unos 2-3 cm. Utilizando los dedos pulgares e índices.
- Pase el hilo suavemente entre los dientes tocando con el hilo las encías con movimientos delicados hacia delante y hacia atrás deslizándolo hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual.

Es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.

²⁶

2.2.17. El fluoruro

El uso del flúor influye en la prevención de la caries dental, siendo este un mineral que colabora en incrementar el endurecimiento del diente, modificando la hidroxiapatita que se encuentra en el esmalte al ingresar en éste, haciéndola más fuerte en contacto con los ácidos, esta modificación se denomina fluorapatita. Si el esmalte presenta lesiones cariosas mínimas, el flúor actúa remineralizándola, logrando un efecto defensor, ya que actúa conjuntamente con el calcio formando fosfato cálcico.²⁴

2.2.18. La pasta de dientes

Los componentes del dentífrico o pasta con flúor son: agua, 75 % de humectantes, 20 % de limpiadores e ingredientes activos, aunque entre ellas, presentan fórmulas variables.

Algunos dentífricos tienen ingredientes que evitan que los dientes presenten aglomeración tanto de minerales, como de depósitos blandos de restos de comida y otros evitan y/o ayudan a quitar las manchas de los dientes. Siendo el flúor la principal sustancia relacionada al cuidado de los dientes.²² El papel del flúor en la salud bucal se ha estudiado durante muchas décadas, además de ser abundante esta sustancia en la naturaleza, viene siendo utilizada ampliamente de forma tópica en el tratamiento de la caries dental por sus propiedades anticariogénicas y antimicrobianas.²⁶

La medida más efectiva para la prevención de la caries, es la exposición de los dientes al flúor, porque además de lograr inhibir la producción bacteriana de ácidos, también frena la desmineralización del esmalte dental, de ahí que, la práctica del cepillado con pasta dental fluorada, es uno de los métodos más costo-efectivos y recomendados. Las pastas dentales fluoradas que son eficaces en reducir el riesgo de caries, contienen flúor por más de 1000 ppm (partes por millón), y las cantidades adecuadas de uso, lo determina la edad.²⁶

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de investigación:

El nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres tiene relación con el cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.

3.2 Hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula:

H₀: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019

Hipótesis alternativa:

H₁: Sí existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.

27

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.²⁷

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque los datos son recogidos a propósito de la investigación (primarios) y no son tomados por datos pasados (secundarios).²⁷

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha.²⁷

De acuerdo al número de variables a estudiar: Analítico

Ya que el análisis estadístico a emplear es bivariado, el mismo que intentará explicar (finalidad cognoscitiva) las variaciones de una variable en función de otra(s); o establezca la asociación entre factores (propósito estadístico).²⁷

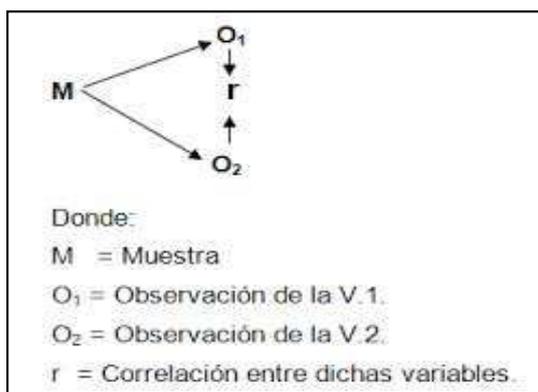
Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel Relacional

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), este nivel tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. ²⁸

Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, correlacional.



Se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. ²⁷

4.2 Población y muestra

Población

La población, estuvo conformada por 139 entre alumnos de inicial y padres de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, 2019.

Criterios de inclusión

- Alumno matriculado en el año académico 2019
- Alumno de 3 a 5 años de edad
- Alumno cuyo padre dio consentimiento a participar del estudio.
- Alumno que tenga todo su material.
- Alumno que asista el día del estudio que se realice el cepillado dental
- Padre o madre que participe con su niño.
- Padre o madre que siga las instrucciones.

Criterios de exclusión

- Alumnos con alguna discapacidad física y/o mental.
- Padres y alumnos que no hayan asistido a la Institución Educativa, los días en que se ejecutó el proyecto de tesis (recolección de datos).

Muestra:

Estuvo conformada por toda la población que cumplieron los criterios de selección: 102 individuos entre alumnos de inicial y padres según el valor obtenido de la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Fórmula para cálculo de poblaciones finitas

n = tamaño de muestra buscado

N = 139 entre alumnos de inicial y padres

$Z_{\alpha} = (1.94)^2$ para una confianza de 94.8 %

$e = 0.05$ error de tolerancia $P = 0.50$ probabilidad de éxito

$q = (1 - p) = 0.50$ probabilidad de fracaso Reemplazando datos:

$$n = \frac{139 \times 1.94^2 \times 0,50 \times 0,50}{0,05^2 \times (139 - 1) + 1.94^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$n = \frac{130.7851}{1.2859}$$

$$n = 101.707 \cong 102$$

(aplicando redondeo matemático)

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral	La salud bucal que se logra a través de la higiene oral, mantiene eficazmente la prevención de contraer enfermedades bucales, especialmente dos de ellas que son recurrentes en la boca, la caries y la patología periodontal. ¹⁵	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Malo (0- 4) Regular (5-7) Bueno (8-10)
Cepillado de los alumnos de inicial	Es de vital importancia que los padres inculquen el hábito de la higiene bucal; para lo cual los niños y niñas deben seguir una serie de requisitos para la correcta realización del cepillado: seguir correctamente las órdenes de imitación de movimientos motores finos simples y sostener firmemente el mango del cepillo, tener en cuenta que dicha acción se logra a partir de los tres años aproximadamente. ²¹	Cualitativa	Ordinal	Lista de cotejo	Cepillado adecuado (6-10) Cepillado inadecuado (0-5)

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la observación no experimental.

- **La encuesta:** se utilizó para la recolección de información a través de un cuestionario que contiene un conjunto de preguntas cuyo propósito es obtener información sobre el nivel de conocimiento en higiene bucal de los padres de familia se utilizó para la variable conocimiento.
- **Observación:** se observó directamente la técnica del cepillado, para la obtención de datos sobre el comportamiento de los alumnos en cuanto a cómo realizan el cepillado, la pasta que utilizan y el tipo de cepillo empleado.

Instrumento:

Los instrumentos que se utilizaron son los siguientes: cuestionario dirigido a padres y apoderados. (anexo 3-C), ficha de cotejo (anexo 3-B) que presentan una validación por jueces o expertos (anexo 4-otros)

El cuestionario: se validó por juicio de expertos. Por cada respuesta correcta, se obtuvo 1 punto. Se calificó de la siguiente manera:

- ✓ Conocimiento malo (0 a 4 puntos)
- ✓ Conocimiento regular (5 al 7)
- ✓ Conocimiento bueno (8 al 10)

La ficha de cotejo: se aplicó de la siguiente manera por cada ítem cumplido: adecuado fue de 6 a 10 puntos e inadecuado será de 0 a 5 puntos.

Para establecer la fiabilidad del instrumento, se aplicó la Prueba de Kuder Richardson (KR20):

$$P_{KR20} = \left(\frac{N}{N-1} \right) \left[1 - \frac{\sum(p \times q)}{V(T)} \right]$$

Donde:

N = Muestra
V = Varianza
p = Promedio
q = 1 - p

$$P_{KR20} = \left(\frac{138}{138-1} \right) \left[1 - \frac{40.82}{193.70} \right]$$

$$P_{KR20} = 1.01[1 - 0.211]$$

$$P_{KR20} = 0.797$$

Valor hallado, indica buena confiabilidad

La ficha de cotejo: se aplicó de la siguiente manera por cada ítem cumplido: adecuado será de 6 a 10 puntos e inadecuado fue de 0 a 5 puntos.

La prueba estadística empleada para demostrar la asociación de las variables, fue la matriz de contingencia de Chi-cuadrado (Anexo 6) que al ser el calculado mayor que el chi cuadrado encontrado en la tabla: $X^2 = 12.5777$ gl = 2, p = 0.002, se puede afirmar que la significancia es menor que 0.05 entonces se rechaza Ho y se acepta Ha.

Procedimiento:

Trámites regulares.

Se realizó de la siguiente manera: se solicitó mediante oficio y/o solicitud a las autoridades pertinentes de la Institución Educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, para obtener el permiso y las coordinaciones necesarias de hora y fecha, para aplicar los

cuestionarios para los padres de familia; así como, también la ficha de cotejo para los alumnos.

Coordinación de la actividad

Se solicitó un ambiente adecuado que presente los mobiliarios e instrumentos mínimos para llevar a cabo el procedimiento con toda normalidad, tales como: número de carpetas, pizarra, lapiceros y/o lápices y respectivos correctores, además de apoyo visual de ser necesario (laptop, banner, etc.)

Día de la actividad programada

Para la aplicación del cuestionario, se coordinó con antelación la hora propuesta los pasos a seguir y la selección adecuada de la población de nuestro objeto de estudio para una correcta realización de la actividad.

Charla previa

Luego de las coordinaciones respectivas y en presencia de los padres y alumnos, se procedió a dar una breve charla sobre lo que se quiere lograr con este proyecto y de cómo se iba a desarrollar la actividad.

Indicaciones previas al cuestionario

Se procedió a dar unas breves indicaciones sobre el llenado de los cuestionarios, a los padres de familia, cuyos cuestionarios previamente han sido sometidos a juicio de expertos y han sido sometidos a una prueba piloto; indicándoles que estos cuestionarios contienen 10 preguntas relacionadas con conocimientos sobre higiene oral y las principales técnicas de cepillado. Cabe indicar que los cuestionarios contemplan los fines planteados en los objetivos de esta investigación y se consideró un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado, para ello se consideró de la siguiente manera: bueno (8 – 10 puntos), regular (5 – 7 puntos) y malo (0 – 4).

Desarrollo de Cuestionarios

Se realizó la entrega de los instrumentos de medición (cuestionarios), para su respectivo llenado según lo indicado anteriormente, una vez llenados se procedió a su recepción en el periodo de tiempo establecido.

Ficha de cotejo

Para la realización de la entrega de la ficha de cotejo se le indicó a la docente de cada aula entregarle a cada menor su cepillo dental que ellos mismos utilizan en el aula, y también se le pidió al padre de familia que envíen los cepillos de cada menor de sus hijos para ver qué tipo de cepillo están utilizando en casa también. Por lo cual se realizó una observación de cada cepillo del menor.

Antes del desarrollo de práctica también se les indicó a los padres de familia que envíen las pastas dentales de sus menores para observar si la pasta dental estaba en buen estado higiénico, ya que ellos contaban con un ambiente de higiene personal.

Además, en una maqueta de dientes se les pidió que expliquen cómo realizan la técnica de cepillado. En la medición del cepillado dental se consideró la siguiente escala de valores: adecuado 6 – 10 puntos e inadecuado 0 –5 puntos, luego se procedió a recolectar las pruebas y realizar su respectivo foliado y de esta manera tener un adecuado control.

Finalización de la actividad

Luego del desarrollo de las actividades tanto de cuestionarios y ficha de cotejo, se realizó un conteo del número de documentos y tener un alcance rápido sobre cómo se desarrolló la actividad, para luego poder procesar mediante una descripción, análisis y discusión

Finalmente se agradece la participación de todos para luego hacerles entrega de pastas dentales y cepillos para los alumnos como para padres, e información sobre higiene bucal (charla).

4.4 Plan de análisis

La información registrada en la ficha de recolección de datos fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013, donde se ordenó, organizó y codificó según los ítems. Posterior a ello, los datos fueron exportados al software estadístico IBM SPSS v.24, donde se realizó el tratamiento estadístico y se elaboraron las tablas de frecuencia y gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva.

Para la verificación y contrastación de hipótesis se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 94.8% y la significancia estadística con un límite de decisión de 5% ($p=0.05$). (Anexo 5)

4.5 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “¿San José”, ¿Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019?</p>	<p>General: Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial de la Institución Educativa n° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019. Determinar la utilización de la técnica del cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019. 	<p>Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral.</p> <p>Cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N°81608 “San José”, Distrito la Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento la Libertad, 2019</p>	<p>H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019</p> <p>H₁: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres con el cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.</p>	<p>Tipo y nivel y diseño de Investigación: De tipo Relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico. De nivel relacional. Diseño no experimental (correlacional).”</p> <p>Población y muestra: Está conformado por 139 individuos entre alumnos de inicial y padres de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019. La muestra, estuvo conformada por 102 individuos entre alumnos de inicial y padres según el valor obtenido de la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas</p>

4.6 Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la ULADECH católica.²⁹

- **Protección a las personas.** - Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.²⁹
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.²⁹
- **Justicia.** - El investigador ejerció un juicio razonable y ponderable, tomando las precauciones necesarias para otorgar equidad y justicia a todos los participantes e involucrados en la investigación, teniendo así mismo el derecho de acceder a sus resultados.²⁹
- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluaron y declararon los posibles daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.²⁹
- **Consentimiento informado y expreso.** - Se contó con la manifestación devoluntad informada, libre y específica; mediante la cual las personas que participaron en el estudio o el titular de los datos, consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación.²⁹

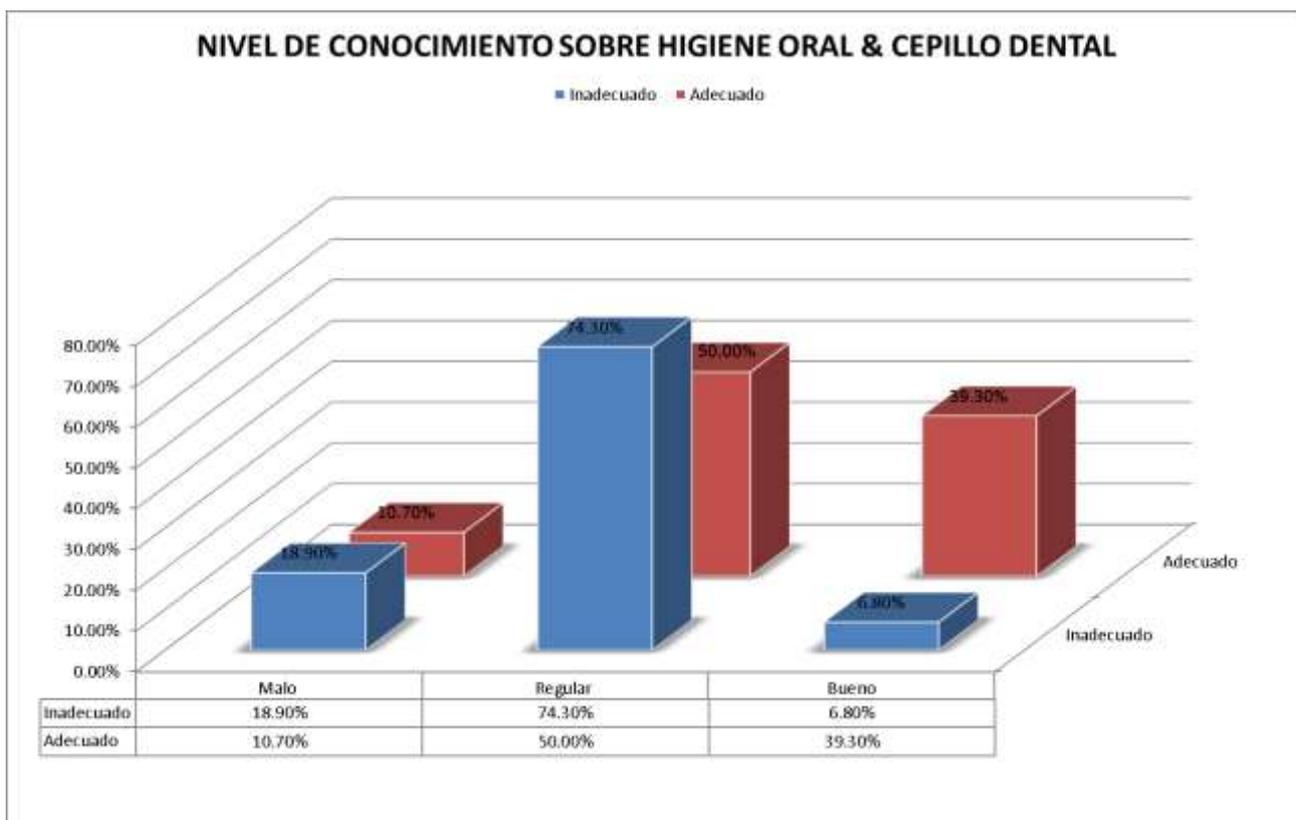
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa n° 81608 San José Distrito La Esperanza, 2019.

			Cepillado dental			X ²	p-valor
			Inadecuado	Adecuado	Total		
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Malo	N	14	3	17	16,300	0.000
		%	18,9 %	10,7 %	16,7 %		
	Regular	N	55	14	69		
		%	74,3 %	50,0 %	67,6 %		
	Bueno	N	5	11	16		
		%	6,8 %	39,3 %	15,7 %		
Total	N	74	28	102			
	%	100,0 %	100,00 %	100,0 %			

Fuentes: Datos de la tabla 1



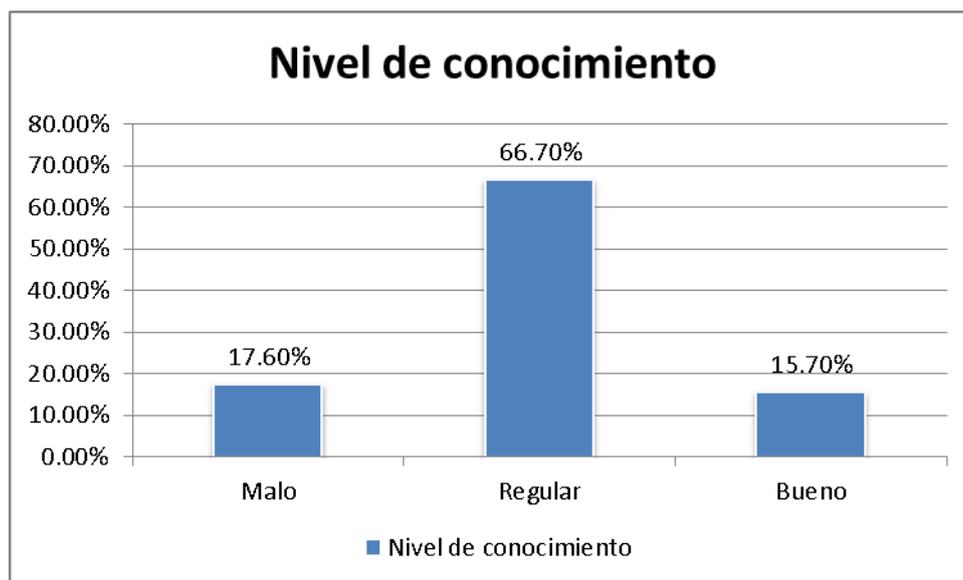
Interpretación: El 74,3 % (55) de los padres de los alumnos de inicial presentaron un nivel de conocimiento regular, el 18,9 % (14) presentaron conocimiento malo. Y el 6,8 % (5) tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Respecto al cepillado dental de los alumnos, la mayoría, es decir, 50,0 % (14) la aplicaron de manera adecuada. Al ser la significancia estadística $p=0.000 < 0.05$, se interpreta que existe relación entre las variables estudiadas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial de la Institución Educativa n° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019.

Nivel de conocimiento	n	%
Malo	18	17,6 %
Regular	68	66,7 %
Bueno	16	15,7 %
Total	102	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial de la Institución Educativa n° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza 2019



Fuente: Datos de la tabla 2.

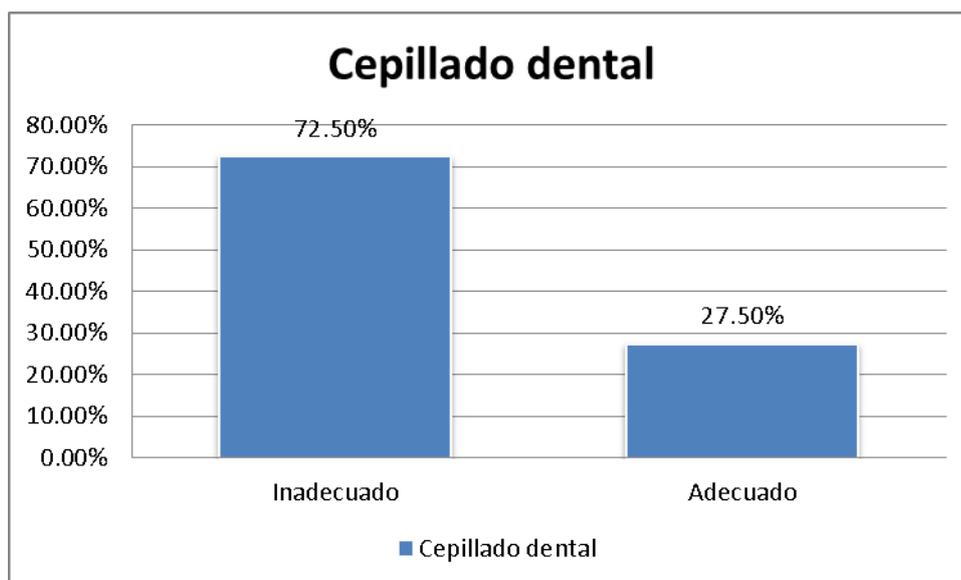
Interpretación: El 66,7 % de los padres de los alumnos de inicial presentaron nivel de conocimiento regular, el 17,6 % tuvieron nivel de conocimiento malo, y 15,7 % un nivel de conocimiento bueno. Es decir, los padres asimilaron correctamente el conocimiento sobre la higiene oral.

Tabla 3. Utilización de la técnica de cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.

Cepillado dental	n	%
Inadecuado	74	72,5 %
Adecuado	28	27,5 %
Total	102	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 2. Utilización de la técnica de cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.



Fuente: Datos de la tabla 3.

Interpretación: El 72,5 % de los alumnos de inicial presentaron uso inadecuado del cepillado y el 27,5 % si asimilaron adecuadamente esta técnica. Es decir, es necesario seguir incidiendo en la técnica del cepillado.

5.2 Análisis de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres en relación con el cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 San José, Distrito La Esperanza, 2019.

Los resultados de la presente investigación revelan que los niveles de conocimiento sobre higiene oral de los padres de los alumnos de inicial fueron, malo 18,9 %, regular en 74,3 % y bueno en el 6,8 % de un total de 102 participantes. lo cual está relacionado directamente al nivel de conocimiento de la higiene bucal en los padres quienes son orientadores y guías de los alumnos de inicial, quienes presentaron un alto porcentaje de conocimiento regular. Este resultado coincide con el estudio de Rojas A,¹¹(Trujillo 2018) en el distrito de El Porvenir en el cual reporta un porcentaje del 50 % para un conocimiento regular, ambas investigaciones tienen relación con el nivel de conocimiento sobre higiene oral.¹¹

La investigación no concuerda con la realizada por Rojas F,⁹ (Lima 2017) que investigó los hábitos de cepillado de niños entre 1 a 11 años asociado a la salud familiar; obteniendo como resultado que el 87,8 % mostraron experiencia de cepillado satisfactoria, así mismo un 84,1 % de niños presentaron el hábito del cepillado. Resultados difieren, porque la edad de nuestros alumnos fue de 3 a 5 años, los cuales están recién adquiriendo la disciplina del cepillado. Asimismo, la investigación de tipo nacional realizada por Fabián Y, Nolasco N,⁸ observaron la asociación entre el comportamiento sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud oral de niños preescolares”, encontrándose que no existe asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y los padres con la condición de salud oral en diferente medida.⁸

Ayala J,⁷ (Lima 2018) en su investigación enfocó su atención en las prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5; concluyendo que si existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños, guardando relación con esta investigación, así se concluye que si existe relación entre la variable independiente (conocimiento de la higiene oral de los padres) y la variable dependiente (correcta utilización de la técnica de cepillado.

7

Cerca de nuestra localidad se realizó una investigación en la I.E. Javier Heraud, centrada en determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad, encontrándose asociación en actitudes y el estado de salud bucal. La investigación internacional realizada por Pineda C.⁵ permitió también hallar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries de sus representados. demostrando que no existió relación entre las variables estudiadas y que la mayoría de los colaboradores tenían un nivel de conocimiento regular. ⁵

También Gurunathan D,⁶ en su estudio sobre conocimiento, actitud y práctica de las madres con respecto a la higiene bucal de los niños observó que las madres graduadas son más conscientes en cuidar la salud bucal en los niños y la técnica de cepillado que las madres con escolaridad, estos resultados difieren entre sí, ya que se evaluó la influencia de la educación de los padres en el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres con respecto a la salud bucal de los niños de primaria en Chennai. Según la OMS ha permitido identificar que las madres profesionales asumen mayor compromiso de apoyo en su nivel de educación y salud de sus hijos, en tanto que la participación de madres que no están muy bien preparadas intelectualmente es menor; realidad que compromete programar,

implementar y ejecutar programas de apoyo para educar e informar a los padres de familia en temas relacionados con medidas preventivas de salud bucal. ¹⁵

VI. CONCLUSIONES

1. Sí existe relación entre el nivel de conocimiento de la higiene oral de los padres con la técnica del cepillado de los alumnos de inicial de la Institución Educativa N° 81608 “San José”, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, 2019.
2. El nivel de conocimiento de higiene oral de los padres de los alumnos de inicial en su mayoría es regular.
3. En relación la correcta utilización de la técnica de cepillado de los alumnos, se observó un rango Inadecuado del 73 % y Adecuado del 27%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- A la Dirección Regional de Educación, implementar dentro de las actividades escolares, cursos prácticos de higiene oral para los alumnos de nivel inicial de los diferentes centros educativos.
- A la Facultad de Odontología a través de las actividades de Proyección Social, promuevan actividades de carácter preventiva y promocional, realizando sesiones educativas sobre salud bucal y sesiones demostrativas sobre la técnica del correcto cepillado dental, dirigido a la comunidad educativa: profesores, padres de familia y alumnos del nivel inicial.
- A través de actividades lúdicas educar a la población infantil sobre la higiene oral, darles a conocer que, si no se practica un correcto cepillado de los dientes, se pueden contraer enfermedades bucales, así como la caries. Estas actividades podrían ser coordinadas previamente con los directivos de las instituciones educativas.
- A los investigadores, en lo posible emplear los resultados de este trabajo de investigación para el desarrollo y ampliación de este tema en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rizzo L, Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. Colombia. [Internet]. 2016, 17 de marzo pag.1-9, vol, 5° tae d. [Consultado 19 de set 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>.
2. Gobierno del Perú, MINSA [Consultado 19 de set 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
3. Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2013 Jul;3(2):103-15. [Consultado 19 de set 2019]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24778989/>
4. Ferreira M, Díaz C. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimientos sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo Paraguay. [Internet]. Agosto 2016, pág. 129 - 136. Vol. 43, N° 2. [Consultado 19 de set 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309431153_Salud_bucal_en_preescolares_y_nivel_de_conocimiento_sobre_higiene_bucal_de_sus_madres_en_escuelas_publicas_y_privadas_de_San_Lorenzo_Paraguay.
5. Pineda C. Conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Municipal Eugenio Espejo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad Central de Ecuador, 2016 [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5684>.

6. Gurunathan D, Moses J, Arunachalam SK. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu, India. [Internet]. Int J Clin Pediatr Dent. 2018 Jul-Aug;11(4):338-343. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397379/>
7. Ayala J, Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano Lima 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Norbert Wiener, 2018. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1491>
8. Fabián C, Nolasco N, Asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud de niños pre escolares. Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Hermilio Valdizán. 2018. Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://1library.co/document/zlgnodgy-asociacion-comportamiento-observado-cepillado-dental-ninos-condicion-escolares.html>
9. Rojas F, Cepillado dental de 1 a 11 años según la Encuesta Demográfica Y de Salud Familiar a nivel nacional. Perú. 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Cayetano Heredia, 2017. [Consultado 19 de set 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1010/Cepillado_RojasCamacho_Fatima.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Zalon A, Nivel de Conocimiento de los Padres sobre Salud Bucal en los Niños

- Preescolares de 05 años de la institución educativa inicial 005 en el Distrito de San Martín.Lima; 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018 [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2129>
- 11.** Rojas A, Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6 -11 años de la Institución Educativa Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir; 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Alas Peruanas, 2018. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6732>
 - 12.** Mazzitelli C. Aparicio M. El Abordaje Del Conocimiento Cotidiano Desde La Teoría De Las Representaciones Sociales. [Internet]. Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias, vol. 7, núm. 3, septiembre, 2010, pp. 636-652 [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/920/92017191004.pdf>
 - 13.** Rodríguez León CA. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chile: Facultad de Odontología; Universidad de Chile 2005. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1491/TITULO%20-%20Ayala%20Prado%20Judy%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 - 14.** Tipos de conocimiento y ejemplos para entender mejor a tu mente- España – 3 de octubre del 2021, [Internet]. Rev. Crehana. pág. 8-10, [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://www.crehana.com/blog/empleabilidad/tipos-conocimiento-ejemplos/>.

15. Organización mundial de la salud, salud bucodental [Internet]. Perú – 15 de marzo del 2021, pág. 30-34. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health).
16. Dentaïd, Salud Bucal. Publicación Caries Dental. [Internet]. España; 2017, 02 de marzo pag.7-16, [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://www.saludbucaldentaïd.com/>
17. Kisling LA, M Das J. Prevention Strategies. 2022 May 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls [Internet]. Publishing; 2022 Jan. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725907/>
18. La importancia de una Higiene Bucal. [Internet]. España, 26 abr 2018, pág. 17- 20, <https://www.cdcdental.cl/post/la-importancia-de-una-higiene-bucal>.
19. Arana S. Efectividad de los talleres educativos “sonrisas” para mejorar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de la institución educativa El Prado. Chachapoyas; 2017, 12 de noviembre, pag.,38, vol. 7° ed. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1345>.
20. Rodríguez-Álvarez JJ, Berbesí-Fernández DJ. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.2018;36(2):7-17. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00007.pdf>
21. Asquino F, Cepillos interdetales, de la teoría a la práctica. [Internet]. Revisión de literaturae indicaciones clínicas Odontoestomatología. Uruguay 2019, 01 de junio pág., 33-45 vol. 21 [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-0950-346X>.
22. Álvarez J, Conocimiento De Higiene Bucal En Relación Con Índice De Higiene Oral Simplificado En Niños De Institución Educativa N° 70556 De Cabana, 2016. [Tesis

- para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2018. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1736>.
- 23.** Margarita Marcelino De los Santos Facultad de Pedagogía, Manual de Técnicas de Higiene Oral, [Internet]. 24 de mayo del 2016, pág., 60- 72. [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
- 24.** Ministerio de Salud, Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. [Internet]. Chile; 2016 octubre del 2012 pag, 20-21 vol, 1° ed y 2da ed [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2016/12/07.12.2016_o-t-cepillado-de-dientes-final-digital.pdf
- 25.** Enjuagues bucales la promesa del aliento perfecto. [Internet]. Revista del consumidor febrero 2010, [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://www.revistadelconsumindorPDF>.
- 26.** Pastas dentales. [Internet]. Revista del consumidor no. 311, enero 2003 [Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://www.revistadelconsumindorPDF>.
- 27.** Supo J. Niveles y tipos de investigación: Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Interamericana; 2014 Consultado 19 de set 2019]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>.

- 28.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6^a ed. México: Interamericana; 2014 [Consultado 29 de set 2019]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigación.pdf>
- 29.** ULADECH Católica. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote: Instituto de Investigación; 2021 [Consultado 7 Feb 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/ULADECH-ética>

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

Trujillo, 01 de octubre del 2019

LIC. OSCAR EFRAÍN VILLARREAL TARAZONA
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81608 SAN JOSÉ – DISTRITO DE LA
ESPERANZA
Presente

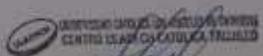
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de Tesis II, nuestra alumna, FLORIANO LEYVA, Fiorella Lizeth; debe llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL DE LOS PADRES Y EDUCADORES Y SU RELACIÓN CON EL CEPILLADO DE LOS ALUMNOS DE INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ".

Así mismo para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su digna institución, por lo cual se solicita el permiso respectivo para que nuestra alumna pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de tesis en las instalaciones del local que dignamente usted dirige.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


CD. Jose Paredes Calderon
COORDINADOR CARRERA DE ODONTOLÓGIA

*COORDINAR Y
EJECUTAR CON
DOCENTES. INICIAL*


LIC. OSCAR EFRAÍN VILLARREAL TARAZONA
DIRECTOR
I.E. N° 81608 - SAN JOSÉ

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LOS PADRES EN
RELACIÓN CON EL CEPILLADO DE LOS ALUMNOS DE INICIAL DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°81608 “SAN JOSÉ”, DISTRITO LA
ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA
LIBERTAD, 2019**

Autor: Fiorella Lizeth Floriano Leyva

**CUESTIONARIO PARA PADRE,
MADRE Y APODERADO DE NIVEL
DE CONOCIMIENTO EN EL
CEPILLADO DE LOS NIÑOS**

FECHA:

¿QUIEN RESPONDE AL CUESTIONARIO?

A) MADRE B) PADRE C) APODERADO

- 1. ¿En qué situación debe cambiar usted el cepillo dental del menor?**
 - a) Cuando se han cumplido dos meses de uso
 - b) Cuando los filamentos estén doblados. ¹³**
 - c) Cuando el color del cepillo se torna de color marrón

- 2. ¿Qué medida debe tener el cabezal del cepillo dental de su menor?**
 - a) Cabezal pequeño de 2 a 2.5 cm. ¹⁶**
 - b) Cabezal grande de 4 a 4.5 cm.
 - c) Cabezal común de 5 a 5.5 cm

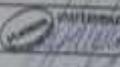
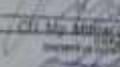
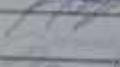
3. ¿Qué pasta dental fluorada debe usar el menor entre 3 a 5 años de edad?
- a) **Pasta dental usada para adultos con concentración de flúor de 1000 a1500ppm.** ¹⁴
 - b) Pasta dental fluorada con una concentración de 250 ppm a 550 ppm.
 - c) Pasta dental para niños con una concentración de flúor de 1000 a 1750 ppm.
4. ¿Qué cantidad de pasta dental debe usar el menor entre 3 a 5 años durante el cepillado?
- a) Debe cubrir todo el cabezal del cepillo
 - b) **Aplica la cantidad semejante a una alverjita.** ¹⁴
 - c) Aplica pasta dental en cantidad a un arroz
5. ¿Qué tiempo aproximadamente debe usar su menor al momento de cepillarse los dientes?
- a) 10 minutos
 - b) 5 minutos
 - c) **2 minutos.** ¹⁴
6. ¿Qué tipo de movimientos observa usted a su menor al momento de cepillarse?
- a) Solo en movimientos horizontales
 - b) **En movimientos circulares y movimientos de arriba hacia abajo.** ¹³
 - b) Solo en movimientos verticales
7. ¿Qué características debe tener en cuenta al momento de comprar un cepillo dental?
- a) Un cepillo con cerdas gruesas con puntas redondeadas
 - b) Un cepillo con cerdas intermedias con puntas redondeadas
 - c) **Un cepillo con cerdas suaves y redondeadas en las puntas.** ¹⁴

8. ¿Qué tipo de mango debe utilizar su menor al momento de cepillarse los dientes?
- a) Un mango deslizante
 - b) Un mango anti – deslizante. ¹⁴**
 - c) Un mango con diseño para niños
9. ¿El cepillo dental de su menor debe usar un protector?
- a) En el cabezal. ¹⁴**
 - b) En todo el cepillo dental
 - c) No requiere colocarle un protector
10. ¿Qué condición ambiental debe tener el lugar o el ambiente donde se guarda su cepillo?
- a) En un lugar húmedo
 - b) En un lugar fresco y seguro. ¹⁴**
 - c) En un lugar al aire libre
- a) En un lugar fresco y seguro. ¹⁴**
 - b) En un lugar al aire libre.

**ANEXO: 3 LISTA DE COTEJO PARA REGISTRAR EL CEPILLADO DENTAL
DE LOS ALUMNOS (CEPILLADO ADECUADO O INADECUADO)**

ÍTEMS	CUMPLE	NO CUMPL E
Usa un cepillo con filamentos rectos (no doblados)		
El cepillo dental debe tener una medida en el cabezal de 2 a 2.5cm.		
Usa pasta dental <u>fluorada</u> con una concentración entre 250 ppm a 550ppm		
Aplica la pasta en una cantidad semejante a una alverjita		
Se cepillo los dientes durante dos Minutos		
Realiza movimientos circulares durante el cepillado y movimientos de adentro hacia afuera y de arriba hacia abajo		
Usa un cepillo con cerdas suaves y redondeadas en las puntas		
Usa un cepillo con el mango antideslizante		
Usa un cepillo con un protector en el cabezal		
La pasta dental está en buen estado higiénico.		

**ANEXO 4: EVALUACION DEL CUESTIONARIO EVALUADA
POR JUICIO DE EXPERTOS**

EVALUACION DE CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS													
NOMBRE Y APELLIDO	Nº PREGUNTAS										FIRMA SELLO	OBSERVACIONES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
José Andrés Calderín	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	
Marcos Cabrera Pachard	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	
José Luis Fernández Lora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	
DE LA CRUZ BORDO JUAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	
PRETEL MOSTRACAO SILVIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	
CORDOVA SAUNAS IHER	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	
Maria Julia Alvarado Veloz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANGELES CALLE 100 # 100-100 SAN JOSÉ, C.R.	

**ANEXO 5: EVALUACION DE LA FICHA DE COTEJO
EVALUADA POR JUICIO DE EXPERTOS**

EVALUACION DE LA FICHA DE COTEJO EVALUADA POR JUICIO DE EXPERTOS										
NOMBRE Y APELLIDO	Nº PREGUNTAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Josefina Calderon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Maria Antonia Richard	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paulina Serrano Cruz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
De los Santos Bland Jara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Patricia Montalvo Sierra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Corazon Sacinas Merz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Maria Antonia Velasco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ANEXO 6: (CHI-CUADRADO)

Matriz de contingencia de Chi-cuadrado relación de la variable independiente (conocimiento sobre el Higiene Oral de los Padres) con la variable dependiente (cepillado de los alumnos de Inicial).

		Padres		Bueno		Regular	Total
				Malo			
Alumnos	Inadecuado	Recuento	18	14	42	74	
		Recuento esperado	13,1	11,6	49,3	74,0	
		% del total	17,6%	13,7%	41,2%	72,5%	
	Adecuado	Recuento	0	2	26	28	
		Recuento esperado	4,9	4,4	18,7	28,0	
		% del total	0,0%	2,0%	25,5%	27,5%	
Total	Recuento	18	16	68	102		
	Recuento esperado	18,0	16,0	68,0	102,0		
	% del total	17,6%	15,7%	66,7%	100,0%		

Fuente: Estadísticos IBM SPSS

Interpretación: En el Cuadro 1, nos muestra las frecuencias observadas y esperadas del nivel de conocimiento en higiene oral de padres en relación al cepillado tanto en puntaje como en porcentajes, se observa que 100% (102).

En Inadecuado observado: Malo (18), Bueno (14), Regular (42) y
esperado: Malo(13.1), Bueno (11.6), Regular (49.3). En

Adecuado observado: Malo (0), Bueno (2), Regular (26) y esperado: Malo
(4.9), Bueno

FORMULA DEL CHI – CUADRADO

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X²_{calc}: chi cuadrado calculado

\sum : sumatoria

f_o : frecuencia de valor observado

f_e : frecuencia de valor esperado.

$$X^2_{calc} = \frac{(18-13.1)^2}{13.1} + \frac{(14-11.6)^2}{11.6} + \frac{(42-49.3)^2}{49.3} +$$

$$\frac{(0-4.9)^2}{4.9} + \frac{(2-4.4)^2}{4.4} + \frac{(26-18.7)^2}{18.7}$$

$$X^2_{calc} = 1.8696 + 0.4930 + 1.0901 +$$

$$4.9412 + 1.3029 + 2.8810$$

$$X^2_{calc} = 12.5777$$

$$\text{Grados libertad} = (n^\circ \text{ filas} - 1) \times (n^\circ \text{ columnas} - 1) \quad v = (2 - 1) \times (3 - 1) = 2$$

V/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,815	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,266	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,017
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,666	19,0228	16,919	14,6837
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,307	15,9872

V: grados de libertad

Tabla de chi cuadrado, para el ubicar el valor del grado de libertad

$$X^2_{\text{calc}} > X^2_{\text{tabla}} \quad \longrightarrow \quad H_0 \text{ es nula}$$

$$X^2_{\text{calc}} < X^2_{\text{tabla}} \quad \longrightarrow \quad H_1 \text{ es nula}$$

Entonces tenemos:

$$X^2_{\text{calc}} = 12,5777 \quad X^2_{\text{tabla}} = 5,9915$$

$$12,5777 > 5,9915$$

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Dado que el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado encontrado en la tabla. Podemos afirmar que:

Con $X^2 = 12,5777$ gl = 2, p = 0,002, como la significancia es menor que 0,05 se rechaza H_0 , entonces se acepta H_a .

H₀: No existe relación entre ambas variables

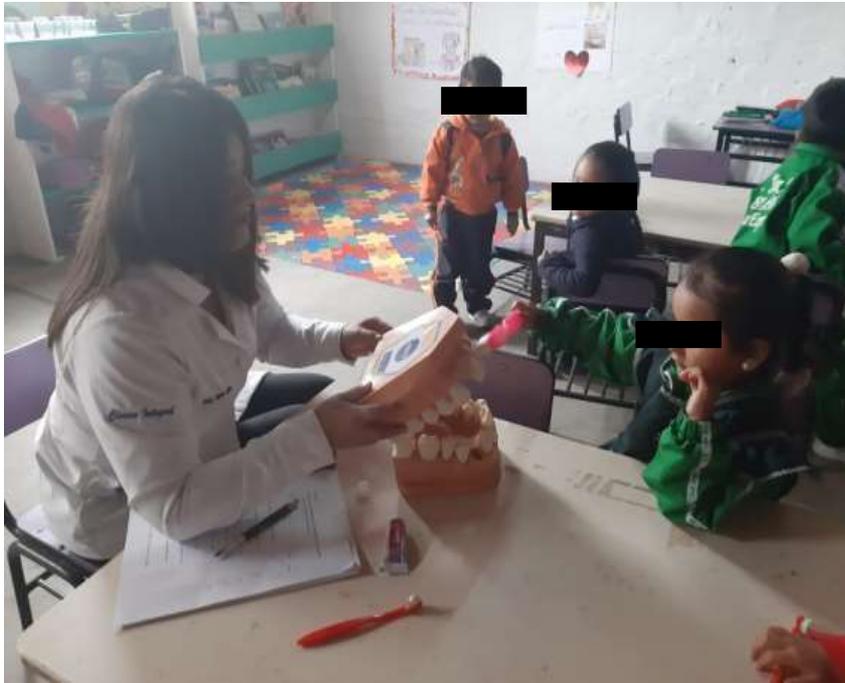
H_a: Si existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y el cepillado de los alumnos de inicial de la institución educativa N° 81608 San José Distrito La Esperanza, 2019.

ANEXO: 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

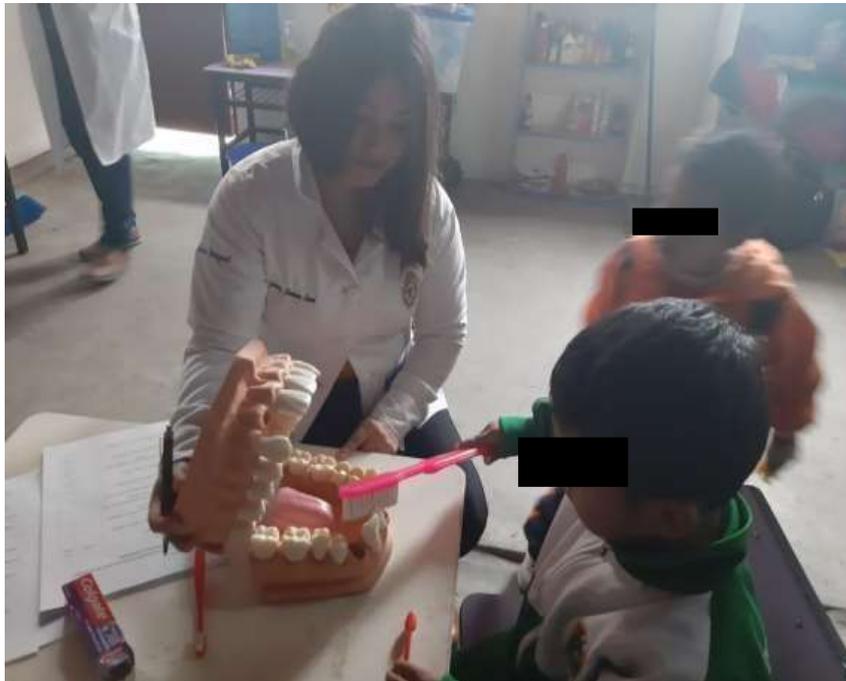
Evidencia fotográfica del correcto llenado del Instrumento de recolección de datos



Evidencia fotográfica del correcto llenado del Instrumento de recolección de datos



Evidencia fotográfica del Asentimiento informado de uno de los participantes delestudio.



ENTREGA DE PASTAS DENTALES CON CEPILLOS



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Trujillo, 26 de octubre del 2020

Respecto a la siguiente investigación denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LOS PADRES EN RELACIÓN CON EL CEPILLADO DE LOS ALUMNOS DE INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°81608 "SAN JOSÉ", DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2019.** Declaro que NO ha sido financiada, total o parcialmente, por ninguna empresa u otro organismo institucional con intereses económicos en los productos, equipos o similares, citados en la misma.

Autor: **Floriano Leyva, Fiorella Lizeth**
ORCID: 0000-0003-3814-8994
DNI: 48095016