

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Conocimiento de los padres en salud bucal asociado  
al índice de O'Leary en niños de nivel primaria  
Huimbayoc, 2022**

Micaela Pezo Macedo

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

**A** : Dra. María Teresa Ugarte Taboada  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**DE** : JORGE LUIS DAVILA OSCATEGUI  
Asesor de tesis

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 27 de diciembre del 2023

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL INDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022**" perteneciente a las estudiantes **BACH. MICAELA PEZO MACEDO** de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI  NO   
(Nº de palabras excluidas: 15 )
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



---

Asesor de tesis  
JORGE LUIS DAVILA OSCATEGUI

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, **MICAELA PEZO MACEDO**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. **70913668**, de la E.A.P. de **Odontología** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL INDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

27 de Diciembre de 2023.



MICAELA PEZO MACEDO

DNI. No. 70913668



Asesor de tesis  
JORGE LUIS DAVILA OSCATEGUI

# micaela

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**20%**

INDICE DE SIMILITUD

**19%**

FUENTES DE INTERNET

**3%**

PUBLICACIONES

**9%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

7%

★ [repositorio.upao.edu.pe](http://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

# micaela

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

P0 GINA 1

P0 GINA 2

P0 GINA 3

P0 GINA 4

P0 GINA 5

P0 GINA 6

P0 GINA 7

P0 GINA 8

P0 GINA 9

P0 GINA 10

P0 GINA 11

P0 GINA 12

P0 GINA 13

P0 GINA 14

P0 GINA 15

P0 GINA 16

P0 GINA 17

P0 GINA 18

P0 GINA 19

P0 GINA 20

P0 GINA 21

## **Dedicatoria**

A mis amados padres Esmiquier Pezo Vargas y  
Guísela Macedo Murrieta.

*Micaela.*

## **Agradecimiento**

A Dios, por su maravillosa y grande misericordia para lograr mis objetivos.

A mis padres, por su infinito amor y compañía en todos los aspectos de mi vida, sin ellos, no podría haber llegado a este momento motivador. A ellos mi cariño total.

A la Universidad Continental, por la calidad y calidez en mi formación profesional.

A los padres de familia de nivel primaria de Huimbayoc, quienes me brindaron su apoyo con la participación de sus menores hijos.

Micaela Pezo Macedo.

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	12
1.1. Delimitación de la Investigación.....	12
1.1.1. Delimitación Territorial.....	12
1.1.2. Delimitación Temporal.....	12
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	12
1.2. Planteamiento del Problema.....	12
1.3. Formulación del Problema.....	14
1.3.1. Problema General.....	14
1.3.2. Problemas Específicos.....	14
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo General.....	14
1.4.2. Objetivos Específicos.....	15
1.5. Justificación.....	15
1.5.1. Justificación Teórica.....	15
Capítulo II Marco Teórico.....	16
2.1. Antecedentes del Problema.....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	19
2.2.1. Salud Bucal.....	19
2.2.2. Conocimiento de los Padres sobre Salud Bucal.....	19
2.2.3. Principales Factores de las Enfermedades Bucales.....	20
2.2.4. Caries.....	20
2.2.5. Prevención.....	21
2.2.6. Dieta.....	22
2.2.7. Higiene Bucal.....	23
2.2.8. La Placa Bacteriana Dental.....	23
2.2.9. Teorías que Fundamentan la Formación de Placa Bacteriana.....	24

2.2.10. Clasificación de la Placa Bacteriana.....	25
2.2.11. Formación de la Película Adquirida.....	26
2.2.12. Índice de O’Leary.....	27
2.2.13. Funciones de los Padres en la Salud de sus Hijos.....	28
2.3. Definición de Términos Básicos.....	28
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.1.1. Hipótesis General.....	30
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	30
3.2. Variables de la Investigación.....	30
3.3. Operacionalización de Variables.....	32
Capítulo IV Metodología.....	33
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....	33
4.1.1. Método de la Investigación.....	33
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	33
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	33
4.2. Diseño de la Investigación.....	33
4.3. Población y Muestra.....	34
4.3.1. Población.....	34
4.3.2. Muestra.....	34
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos.....	35
4.4.1. Técnicas.....	35
4.4.2. Instrumento.....	35
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	37
4.5. Consideraciones Éticas.....	38
Capítulo V Resultados.....	39
5.1. Presentación de Resultados.....	39
5.2. Prueba de Hipótesis.....	41
5.2.1. Prueba de la Hipótesis General.....	42
5.2.2. Prueba de la Primera Hipótesis Específica 1.....	43
5.2.3. Prueba de la Hipótesis Específica 2.....	43
5.2.4. Prueba de Hipótesis Específica 3.....	44
5.2.5. Prueba de Hipótesis Específica 4.....	45
5.3. Discusión de Resultados.....	45
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliográficas.....	51

Anexos .....	56
--------------	----

## Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	32
Tabla 2. Distribución muestral de los padres y niños según género. ....	39
Tabla 3. Distribución muestral por género de los niños.....	39
Tabla 4. Distribución de tendencia central según edad de los padres, niños .....	39
Tabla 5. Distribución muestral del conocimiento sobre caries dentales .....	40
Tabla 6. Distribución muestral del conocimiento de prevención de enfermedades bucales .	40
Tabla 7. Distribución muestral del Conocimiento sobre dieta no cariogénica.....	40
Tabla 8. Distribución muestral del conocimiento sobre higiene bucal .....	41
Tabla 9. Distribución muestral según el nivel de riesgo de los niños. ....	41
Tabla 10. Escala de evaluación del coeficiente rho de Spearman.....	42
Tabla 11. Resultados de prueba rho de Spearman .....	43
Tabla 12. Resultados de prueba rho de Spearman .....	43
Tabla 13. Resultados de prueba rho de Spearman .....	44
Tabla 14. Resultados de prueba rho de Spearman .....	44
Tabla 15. Resultados de prueba rho de Spearman .....	45

## Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión de la variable nivel de riesgo .....	42
Figura 2. Explicando a los padres de familia sobre el instrumento del cuestionario. ....	97
Figura 3. Entregando el instrumento a los padres .....	97
Figura 4. Explicando a los padres de familia el desarrollo del cuestionario. ....	98
Figura 5. Explicando a los niños .....	98
Figura 6. Recogiendo el asentimiento informado del niño .....	99
Figura 7. Recogiendo los datos del índice de O’Leary .....	99

## Resumen

El objetivo general del estudio fue determinar de qué manera el conocimiento de los padres en salud bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022. La investigación fue de tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal, prospectivo y nivel correlacional. Se seleccionó una muestra de 96 niños acompañados de sus padres. Se utilizó la técnica de encuesta, materializada en un cuestionario de los autores Cupé et al., los que fueron aplicados a los padres para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal, y, la observación directa, como técnica, cuyo instrumento fue la ficha de O'Leary, apoyado en un odontograma para administrar a los niños. Los resultados de la prueba rho de Spearman evidencia  $-0,073$ , y una significancia de  $0,549$ , considerando un valor crítico  $\alpha$  de  $0,05$ , siendo el valor de significancia mayor al valor crítico. La conclusión señala que no se ha identificado una asociación, por lo se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la  $H_0$ . Es decir, no existe asociación entre el conocimiento de los padres en higiene bucal con el índice de O'Leary de los niños de nivel primaria de Huimbayoc en el 2022.

**Palabras clave:** conocimiento, salud bucal, niños, padres, índice de O'Leary.

## **Abstract**

The general objective of the study was to determine how parental knowledge of oral health is associated with the O'Leary index in Huimbayoc elementary school children in 2022. The research was of basic type, non-experimental design, cross-sectional, prospective and correlational level. A sample of 96 children accompanied by their parents was selected. The survey technique was used, materialized in a questionnaire of the authors Cupé et al., which were applied to the parents to determine the level of knowledge in oral health, and direct observation as a technique, whose instrument was the O'Leary form, supported by an odontogram to be administered to the children. The results of the Spearman's rho test show -0.073, and a significance of 0.549, considering a critical  $\alpha$  value of 0.05, the significance value being greater than the critical value. The conclusion indicates that an association has not been identified, so the alternative hypothesis is rejected and the H0 is accepted. In other words, there is no association between parental knowledge of oral hygiene and the O'Leary index of primary school children in Huimbayoc in 2022.

**Keywords:** knowledge, oral health, children, parents, O'Leary index.

## **Introducción**

El papel de orientador de los padres es importante en la salud bucal de sus menores hijos, por ello es necesario que tengan conocimiento sobre el cuidado y conservación de este, ellos son los que deben establecer y transmitir hábitos y costumbres, es decir, mediante este conocimiento se evitará la formación precoz de caries y se mejorará los índices de salud de la población infantil.

La limpieza dental ayudan a mantener los dientes protegidos, sin sarros, manchas o bacterias, libre de caries, de enfermedades periodontales y de las encías.

En tal sentido, con el conocimiento de los padres sobre salud bucal se espera buenos resultados en la integridad de la cavidad bucal de sus hijos, caso contrario podría darse un problema con la pérdida de los dientes.

El descuido sobre higiene bucal es un riesgo encontrado en los estudiantes que asisten a la institución educativa, queda demostrado que las costumbres vienen de casa, para muchos padres podría ser una situación que pasa a segundo plano, por lo tanto, es necesario trabajar con ellos.

El desconocimiento sobre caries dental, prevención de enfermedades bucales, dietas no cariogénicas e higiene bucal y por ende el desconocimiento en higiene bucal, podría ser unos de los factores, que puede afectar la salud bucal , sin embargo sería una buena iniciativa en las instituciones educativas para realizar coordinaciones con programas de salud bucal , con la finalidad orientar a los padres sobre este tema encontrado como problema, campo amplio para que los padres conozcan de cerca la importancia del cuidado y prevención de los dientes de sus hijos, de manera responsable.

Cabe resaltar, la investigación estuvo orientado al conocimiento de los padres en salud bucal asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria de Huimbayoc en el 2022. Su importancia radica en ofrecer un conjunto de nuevas formas de trabajar de parte de los profesionales de salud oral y educación, de manera coordinada, respecto a cómo prevenir las enfermedades bucales por parte de los padres, y de esta manera, el cuidado integral oral de sus hijos.

La autora.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Delimitación de la Investigación**

##### **1.1.1. Delimitación Territorial.**

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Pública N.º 0775 de nivel primaria, cuya dirección es el Jirón Abancay cuadra cuatro del distrito de Huimbayoc, provincia y región San Martín. Está conformado por 15 docentes (polidocente) y 282 estudiantes, la infraestructura cuenta con 12 secciones, donde los estudiantes acuden en el turno mañana y tarde.

##### **1.1.2. Delimitación Temporal.**

La tesis se desarrolló del 7 de julio del año 2022 hasta el 30 de enero del 2023, el desarrollo de la tesis fue del 1 febrero hasta el 19 de abril del 2023, la ejecución con los padres se realizó del 1 de mayo al 5 de mayo del 2023, el inicio de la ejecución con los niños se realizó del 8 de mayo hasta el 12 de mayo del 2023.

##### **1.1.3. Delimitación Conceptual.**

La finalidad fue establecer el conocimiento de los padres en salud bucal asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria de Huimbayoc en el 2022. Señalar el índice de O'Leary encontrados en los estudiantes, con fines de proponer nuevas formas para hacer frente o prevenir casos de enfermedades orales, partiendo desde los resultados encontrados.

#### **1.2. Planteamiento del Problema**

El cuidado de la salud bucal es importante, no solo cuando se trata de acudir al especialista, sino que consiste en la noción sobre el cuidado oral, para prevenir la acumulación de placa bacteriana dental. En lo que respecta al conocimiento, es la acumulación de

información de parte de la persona a lo largo de su vida, mediante la interacción con su entorno (1).

La salubridad oral es la resultante de la interacción de los factores económico, sociales y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales del individuo, gracias a su actitud frente a temas de nutrición, prevención, higiene y armonía fisiológica.

En tal sentido, el conocimiento sobre salud bucal es la adquisición de información de la persona con respecto a la higiene, nutrición, prevención y armonía fisiológica (2).

El índice de O'Leary es una herramienta sencilla que mide la cantidad de placa bacteriana, se define como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes colonizados en las superficies dentarias, donde la limpieza oral no son exitosas, ya que no es visible a simple vista, y que solo con la aplicación de sustancias reveladoras podrían ser identificadas (3).

Desde la perspectiva clínica, el índice de O'Leary se caracteriza, por ser una de las evaluaciones de la higiene bucal más efectivas en la detección de una pegajosa e incolora placa bacteriana que se adhiere a los dientes, su descuido en la limpieza bucal tiende a endurecerse formando sarros o tártaros, que solo puede ser removido por un profesional haciendo uso de productos reveladores que actúan tiñendo los depósitos residuales y son visibles (4).

El conocimiento sobre salud bucal son los comportamientos tomados por la persona hacia la prevención de enfermedades orales, permitiéndole frecuentar su visita al servicio de un centro odontológico, desde el inicio de la enfermedad (5).

Cabe señalar, existe un control deficiente de la placa y la gingivitis desde la infancia, por ello es importante el entendimiento de los padres sobre salud bucal, porque de ello, se verá los efectos transmitidos en los niños y se podrá evitar la pérdida de inserción temprana (6).

Se ha visto que el tratamiento dental, a parte de otros factores, se relaciona con el sexo y la edad, las personas de sexo masculino tardan en acudir a los servicios médicos más que las mujeres, además existen diferencias en la percepción de dolor determinante a la hora de consulta odontológica y el cuidado de la higiene bucal, pues ellas son las que más solicitan y aceptan ser tratado por el odontólogo (7).

En el departamento de San Martín, distrito de Huimbayoc, el problema no es ajeno, ya que se pudo observar un total descuido de los padres. Y en base a lo mencionado planteamos la siguiente interrogante: ¿De qué manera el conocimiento de los padres en salud bucal se

asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?

Por ello, a causa del conocimiento de los padres sobre salud bucal y la falta de antecedentes de investigación en la región San Martín, incentivó a investigar, ya que esto generará datos que ayuden a tomar decisiones administrativas y cómo prevenir, mejorar y disminuir las enfermedades bucales de los escolares en los diferentes niveles educativos.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General.**

¿De qué manera el conocimiento de los padres en salud bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?

#### **1.3.2. Problemas Específicos.**

1. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre caries dental se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?
2. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre prevención se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?
3. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre dieta se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?
4. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre higiene bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar de qué manera el conocimiento de los padres en salud bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

1. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre caries dental se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.
2. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre prevención se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.
3. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre dieta se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.
4. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre higiene bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

#### **1.5. Justificación**

##### **1.5.1. Justificación Teórica.**

La situación actual de los niños escolares de nivel primaria, en cuanto al estado de su salud dental ha permitido buscar información en diferentes fuentes bibliográficas, teorías, principios y conceptos la misma que se compartirá un conjunto de resultados estadísticos, en cuanto al nivel de discernimiento de los padres sobre salud oral y la placa bacteriana existentes en sus hijos escolares de nivel primaria del distrito de Huimbayoc.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Analuisa (8), determinó que el nivel de comprensión por parte de los progenitores es un elemento determinante en la gestión del biofilm en los niños bajo investigación. Los resultados revelaron que el 45 % demostraron una higiene bucal satisfactoria. Sin embargo, el 34 % mantuvo prácticas de higiene regulares, mientras que un 21 % presentó un deficiente estado de higiene oral. Estos hallazgos sustentan la aceptación de la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95 %. Por lo tanto, se evidenció que se correlacionan las variables, es decir son dependientes y es posible validar la aprobación de la hipótesis de la investigación de que el grado de conocimiento de los padres de familia es un factor que influye en el control del biofilm de los niños de 6 a 8 años de la Unidad Educativa Luxemburgo.

Sánchez (9), llegó a la conclusión de que el entendimiento de los tutores se situó en un nivel medio, abarcando un 47,01 %. Al mismo tiempo, el 60,3 % de los infantes exhibieron un índice de salud bucal considerado normal, ajustado a sus edades y género, y en correlación con el entendimiento de sus progenitores. Esto evidencia una asociación entre el estado de salud oral de los hijos y factores como el conocimiento paterno, abarcando un espectro de salud bucal desde niveles regulares hasta desfavorables.

Blanco (10), llegó a la deducción de que los progenitores poseen un entendimiento de salud bucal en un rango considerado como regular (36,6 %). También se constata la existencia de niveles calificados como buenos (34,4 %) y deficientes (22 %) respecto al conocimiento de salud bucal. Esto implica que existe una contribución del 79,3 % en la deficiencia de la higiene oral, siendo en todos los casos, el índice de placa bacteriana de O'Leary resultó negativo según el análisis de correlación de Pearson.

Narváez (11), concluyó que la prevalencia de dientes con caries alcanzó un 26,7 %. No se evidenció una influencia significativa entre el nivel de conocimiento y el biofilm, ni tampoco una asociación entre la presencia de caries y el conocimiento. Además, se destaca que la diferencia entre las medias del conocimiento al inicio y al final resultó significativa, al igual que el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). En última instancia, se establece que el nivel de conocimiento no alcanzó significancia, con un valor de  $p=0,47$ , y lo mismo ocurrió con el índice IHO-S con un valor de  $p=0,16$ .

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Toro (12), llegó a la conclusión de que la totalidad, es decir el 100 %, de los padres exhibieron un nivel de conocimiento regular en lo que concierne al cuidado de la salud oral y su relación con la higiene bucal de sus hijos. En detalle, se observa que el 44,1 % mantuvo un nivel de conocimiento regular, el 35,5 % alcanzó un nivel considerado como bueno, el 18,3 % presentó un nivel deficiente, y únicamente el 2,2 % demostró un nivel de conocimiento catalogado como muy bueno. En cuanto al índice de higiene oral, el 87,7 % regular, 8,6 % malo, 4,3 % bueno y el 0 % excelente”, quedó demostrado que:  $X^2 = 5,17$ ;  $Gl = 6$ ;  $p = 0,522 > 0,05$ .

Tenazoa (13), llegó a la conclusión, de que al aplicar la prueba de chi cuadrado a las variables que involucran el nivel de conocimiento de salud bucal por parte de los padres y el índice de higiene oral de los niños, se obtuvo un valor de chi cuadrado  $X^2=4,226$  con 4 grados de libertad ( $gl=4$ ) y un valor  $p$  de 0,376 ( $p>0,05$ ). Esto señala que la hipótesis alternativa es rechazada en favor de la hipótesis nula. En otras palabras, se determina que no existe un efecto significativo del conocimiento de salud bucal por parte de los padres en la higiene oral de los niños.

Torres (14), llegó a la conclusión de que un 61,3 % de los estudiantes, mostraron tener una higiene oral catalogada como regular. Dentro de este grupo, el 30,6 % de los padres de familia demostraron poseer un nivel elevado de conocimiento en relación a la salud bucal. Se encontró al realizar el análisis estadístico, Tau B de Kendall, un valor  $\tau_b = +0,560$ , un  $p=0,000 < \alpha = 0,05$ , es decir, se acepta la hipótesis planteada en el sentido que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos.

Aguilar (15), determinó que el nivel de percepción absoluto de los padres en relación a la salud bucal muestra la siguiente distribución: un 1 % se encuentra en un nivel considerado como muy bueno, el 23 % en un nivel bueno, 61 % en un nivel regular y 15 % en el nivel

deficiente. Estos resultados apuntan a la conclusión de que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal se encuentra en la categoría de "regular".

Roque et al. (16), llegaron a la conclusión de que el 47,5 % de los padres exhibió un nivel considerado como bueno en términos de conocimiento. Además, un 25 % alcanzó un nivel catalogado como muy bueno, mientras que el 19,4 % mantuvo un nivel regular, y el 8,1 % obtuvo un nivel deficiente en cuanto a su conocimiento sobre salud bucal. En lo que respecta a la conducta, se observó que el nivel más alto fue de 75,6 % en la categoría de nivel regular, mientras que el nivel más bajo correspondió al 4,4 % en la categoría de nivel malo. En última instancia, se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños en nivel inicial es bueno, mientras que el nivel de conducta se ubica en la categoría de "regular".

Vásquez (17), llegó a la conclusión de que el 64,28 % de los individuos presenta un nivel de conocimiento calificado como regular en lo que respecta a la salud bucal. Le sigue un 35,33 % con un nivel de conocimiento evaluado como bueno, y una mínima proporción de 0,39 % que muestra un nivel de conocimiento considerado como malo. Esto demuestra que el conocimiento de los padres se encuentra mayoritariamente en la categoría de "regular".

Ríos et al. (18), llegaron a la conclusión de que los padres son aquellos que presentan el menor nivel de conocimiento en relación a la salud bucal, con una cifra significativa del 97,7 %. En lo que concierne a la variable de edad, se observó que, aquellos cuyas edades se ubicaban en el rango de 51 a 65 años presentaron un nivel de conocimiento del 88,9 %. Asimismo, en términos de nivel de educación, se encontró que no aquellos que no recibieron ningún grado de instrucción, mostraron el nivel más bajo de conocimiento, con un 100 %. Finalmente, confirmaron que existe un nivel bajo sobre conocimiento de salud bucal con el 83,3 % del total.

Rojas (19), llegó a la conclusión de que un 39 % de la población muestra un nivel de discernimiento catalogado como bueno, mientras que un 42,5 % exhibe un nivel de conocimiento considerado regular. Además, se observa que un 45,7 % de las madres presenta un nivel de conocimiento calificado como bueno en relación a la salud bucal. Esto señala una diferencia discernible entre padres y madres en términos de conocimiento. En última instancia, se determina que los padres de los niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central coronel Luis Arias Schreiber, mantienen un nivel de entendimiento en relación a la salud bucal calificado como bueno.

Conde et al. (20), concluyeron que existe un conocimiento regular de 73 % de las madres acerca de salud bucal ante un 48,1 % malo de caries de sus hijos, lo que se indica que

hay una relación significativa en ambos, tanto en conocimiento bucal y la existencia de dientes cariados de sus hijos menores de 6 años con la medida de dependencia estadística de Rho Spearman 0,312 y p-valor de 0,001.

Luna (21), llegó a la conclusión de que existe un nivel de conocimiento acerca de la higiene bucal por parte de sus hijos que alcanza el 48,1 %. Contrariamente, se observa que un 27,1 % de niños presentan un nivel considerado como regular en cuanto a su higiene oral. Adicionalmente, se identifica una relación significativa entre el Índice de Higiene Oral (IHO) en ambos grupos, con un valor de  $p < 0,05$ , acompañado de una correlación inversa de carácter regular ( $p = -0,53$ ), también con  $p < 0,05$ . En otras palabras, se establece una conexión entre el conocimiento regular por parte de los padres y un índice de higiene oral desfavorable en los niños.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Salud Bucal.**

Es el buen estado estructural y funcional de todos los órganos de la cavidad bucal o boca, dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio (22).

Para Cupé et al. la caries dental constituye una problemática seria dentro del ámbito de la salud pública, debido que la etapa de la primera infancia tiene mayor probabilidad de desarrollar caries, tanto en dentición decidua y permanente (22).

### **2.2.2. Conocimiento de los Padres sobre Salud Bucal.**

La salud bucal se concibe como la acumulación de información y experiencia, o como el aprendizaje adquirido después de un tiempo. Sin embargo, es evidente que hay muchas personas que no le otorgan la debida importancia, incluso teniendo acceso a una gran cantidad de información. Es importante destacar que cada individuo responde a esta información de acuerdo a sus propias percepciones, eligiendo lo que les interesa y pasando por alto lo que no desean enfrentar. Esto puede deberse a la ansiedad que les genera o a reacciones defensivas ante ciertos temas (23).

Es importante destacar que el estado bucal favorable de los hijos, está estrechamente ligado al nivel de percepción de los padres, así como a los hábitos, elecciones, gustos y preferencias que el niño adoptará a medida que crece. Aquí radica la relevancia del papel de los padres en relación al cuidado oral, ya que un déficit en la comprensión de las instrucciones verbales y escritas puede aumentar el riesgo de caries dental para sus hijos, exponiéndolos a potenciales problemas de salud bucal (23).

### **2.2.3. Principales Factores de las Enfermedades Bucales.**

La investigación actual se basa en las contribuciones de Cupé et al. (2015), cuyo estudio se centró en aspectos relacionados con el conocimiento de los padres en diversas dimensiones: caries dental, prevención de enfermedades bucales, dieta e higiene bucal (24).

### **2.2.4. Caries.**

Palabra que tiene origen en latín, significa descomponerse o echarse a perder; de ahí la definición de caries dental como la destrucción progresiva y localizada. Pues ha sido considerada través de los tiempos como los malestares más antiguos de la humanidad. Esta enfermedad es infecciosa, de evolución gradual y constante, además de ser irreversible. Actúa mediante un proceso químico-biológico que provoca la desintegración de los tejidos dentales (24).

De esta manera, se define como una enfermedad infecciosa, deteriorada por microorganismos y si esta no es atendida oportunamente, se da la posibilidad de la pérdida de la pieza dental (25).

La caries dental se origina debido a la existencia de placa microbiana que se forma en la superficie de los dientes. Esta placa crea una disparidad entre la estructura dental y los fluidos presentes en su entorno, lo que conlleva a la pérdida mineral de la superficie dental. Los elementos en el proceso carioso y accionante simultáneamente de varios factores, son la susceptibilidad del huésped y el tiempo, el sustrato oral, los microorganismos y el tiempo (25).

El desarrollo de la caries se debe a los azúcares, y los sitios predilectos son las superficies proximales, las fosas, fisuras y partes gingivales de superficies lisas libres. Además, factores como ciertas formas de maloclusión, la textura superficial de los dientes, su proximidad a los conductos salivales y otras características dentro de la estructura dental en la arcada pueden influir en la formación de la caries. Estos factores dificultan la limpieza y promueven la acumulación de placa dentobacteriana en esas áreas (26).

La caries dental, como enfermedad, es contagiosa, y en este proceso, *el Streptococcus mutans* (Sm) desempeña un papel crucial. Esta bacteria está presente en la boca de los niños desde una edad temprana y se transmite a través de la saliva, principalmente de los adultos, especialmente de la madre. Asimismo, esta transmisión se da cuando la persona adulta comparte los cubiertos con el hijo, beso en la boca o usa el mismo cepillo dental. En suma, si el cuidador del niño desconoce o tiene hábitos deficientes con respecto a los patrones de la

salud bucal, estas circunstancias propiciarán el entorno óptimo para la formación de cavidades o daños en la estructura dental (26).

Paralelamente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries como un proceso infectocontagioso patológico, delimitado, debido a la erupción dental, produciendo un reblandecimiento del tejido duro de las piezas dentales, la que permite evolucionar hacia la formación de la cavidad (26).

Por otro, Regezi (1991) y Barrancos (1993) sostiene que los principales microorganismos de la caries dental son (25,27).

- *Lactobacillus acidophilus*: esta bacteria está presente en la cavidad bucal de pacientes que padecen caries agresiva y en cantidades significativas. Su presencia anticipa la aparición de lesiones cariosas (27).
- *Streptococcus mutans*: es considerado y reconocido como el iniciador del proceso de caries dental (28).

Cabe señalar, que los factores pueden ser muchos en la aparición de los dientes cariados, como la edad del huésped, el sexo, los hábitos de higiene oral, la respuesta inmune, así también la dieta, el diente, su ambiente y los microorganismos de la flora oral (25).

#### **2.2.5. Prevención.**

Con la prevención de la salud bucal se detiene o se impide la evolución de la enfermedad y se evita el posterior tratamiento. Con la orientación de la odontología moderna se encuentra estrategias preventivas para garantizar el buen estado de la boca de los pacientes. Una de las acciones preventivas, comienza por cepillarse los dientes para impedir la organización de la placa bacteriana, siempre cuando el niño tenga la habilidad motriz necesaria y monitoreado por un adulto para evitar ingerir la pasta dental (29).

Otra de las acciones es la visita al odontólogo, como forma de prevenir y controlar que las bacterias formen colonias dañinas. Las visitas frecuentes al dentista deben comenzar entre los 6 y 12 meses de edad, considerando la erupción del primer diente de leche. Este enfoque temprano ayuda a prevenir el riesgo de caries (29).

Se recomienda trabajar con los padres sobre prevención de salud bucal, como orientaciones básicas en el tipo de higiene que debe realizar los niños, asimismo el tipo de cepillo dental a utilizar e hilo dental (29).

### **2.2.6. Dieta.**

El tipo de alimentación cumple un factor elemental en el desarrollo de la caries dental. Al respecto, se realizó un estudio, acerca del consumo del azúcar en distintos países, y concluyó que existe una correlación significativa positiva entre la cantidad de azúcar disponible, y este, predomina grandemente en la formación de caries para los niños de 12 años (30).

Es crucial resaltar a los padres, que existe una relación directa entre una dieta alta en carbohidratos y la aparición de caries dentales; cuanto más consumo de azúcar entre comidas, mayor será el riesgo de caries, por ello es necesario un buen hábito de dietéticos de los niños, a través de hábitos necesarios y equilibrados y alimentos debajo contenido en azúcares refinados, como la sacarosa, fructuosa y glucosa, mermelada, galletas, bebidas instantáneas en polvo, yogurt edulcorado, chocolates y helados, lo recomendable es inculcar los buenos hábitos en los infantes para consumir alimentos naturales sin agregar azúcar (30).

De esta manera, una alimentación equilibrada influirá en el buen estado de salud general, especificando la cavidad bucal, gracias a su fuente de energía y nutrientes esenciales, como es el agua, proteínas, vitaminas, lípidos e hidratos de carbono.

El pH también desempeña un papel importante en la capacidad de los alimentos para causar caries. Es esencial evitar que el pH en la superficie del esmalte dental se vea afectado, especialmente entre las comidas, para permitir que el cuerpo tenga el tiempo necesario para activar los procesos naturales de remineralización (30).

Una salud integral fomenta el desarrollo del organismo y los dientes del niño, para ello es necesario el consumo de origen animal como valor proteico, así como origen vegetal, ambos elementos contribuyen a la formación y preservación de los tejidos en el cuerpo. Se hace mención de que el consumo de leche, quesos, junto con la incorporación de flúor y el consumo de pescado proveniente del mar, son fundamentales para la salud dental y la integridad de los dientes (31).

De manera similar, los cereales como la harina de trigo, maíz, arroz y avena desempeñan un papel crucial en la dieta, ya que contribuyen significativamente a la formación del cuerpo del niño. Una alimentación bien equilibrada reúne los siguientes nutrientes: fibra, antioxidantes, fitoquímicos, vitaminas, minerales, ácidos grasos, carbohidratos, proteínas y grasa o lípidos (31).

Respecto a la leche materna, es un alimento para el bebé durante los primeros 6 meses de vida, porque además de ofrecer beneficios tanto para la madre y el hijo como el desarrollo facial armónico, se observa una reducción en la frecuencia de hábitos de succión no nutritivos, como el uso de chupones y la succión del dedo, lo que contribuye a un adecuado desarrollo de las estructuras dentales en las arcadas (31).

### **2.2.7. Higiene Bucal.**

Son las diferentes técnicas utilizadas para eliminar restos de alimentos y placa dental en la higiene bucal, de las cuales es necesario trabajar coordinadamente los padres, odontólogo y los pacientes infantiles. La medición de la higiene oral da una idea de asumir responsabilidades, enseñando los padres a su hijo a utilizar el cepillo dental, para realizar una correcta eliminación de los microbios adheridos a los dientes (32).

En otras palabras, la higiene bucal implica un conjunto de acciones destinadas a eliminar la placa bacteriana y prevenir su reaparición, utilizando tanto métodos mecánicos como químicos. Es claro que el entendimiento acerca de la salud bucal desempeña un papel crucial para prevenir enfermedades en los niños, además de depender de otros factores como el conocimiento de los padres. Estos últimos tienen la responsabilidad de transmitir a sus hijos, desde temprana edad, la importancia de la prevención y la promoción de la salud dental (32).

En este sentido, la orientación hacia la higiene bucal mediante el cepillado debe ser mínimo dos veces al día, especialmente antes de acostarse, evitando la formación de placa dento-bacteriana sin dañar los tejidos orales duros o blandos e impedir que las bacterias produzcan los ácidos que dañan capas externas de los dientes generando caries y también impedir que las bacterias se acumulen en el espacio ubicado entre dientes y encías, provocando inflamación de la encía o gingivitis (32).

### **2.2.8. La Placa Bacteriana Dental.**

En un principio, fue J. León Williams en 1897 quien describió esta afección, y se la vinculó con la caries dental. Sin embargo, fue medio siglo después, con el trabajo de Harold Löe y sus colegas, que se logró aclarar la conexión estrecha entre la placa bacteriana y la inflamación gingival (33).

Capa de coloración cambiante entre blanco y amarillo, que no es visible en su totalidad por el ser humano, esta película de biofilm se produce por acumulación de restos de comida, lo que produce la placa dental y se adhiere a los dientes, lengua y los márgenes de las encías, provocando una colonización bacteriana (33).

Adicionalmente, esta entidad se localiza en la región gingival-dental, donde se forma una comunidad microbiana conformada por bacterias, tanto anaerobias como aerobias. Esta comunidad está enmarcada por una matriz intercelular compuesta de polímeros derivados de la saliva y de los propios microorganismos. Desde una perspectiva clínica, la placa bacteriana se presenta como una estructura organizada que se caracteriza por su tonalidad amarillo-grisácea y su resistencia. Esta placa se adhiere a las superficies dentales intraorales, incluyendo restauraciones removibles y fijas (33).

Añadiendo a lo expuesto previamente, la película bacteriana dental se caracteriza por ser adhesiva y transparente, fijándose en los tejidos dentales y blandos dentro de la cavidad bucal. Esta acumulación se origina por la falta de cepillado dental, dando lugar a la formación de colonias bacterianas que se adhieren firmemente a las superficies dentales y a los tejidos de las encías. Igualmente, se dispersan en las hendiduras y bordes de las encías alrededor de los dientes (34).

Se señala, que en su inicio la placa bacteriana no es visible. El estancamiento de las bacterias en los dientes se ve facilitado por diversos factores, como la dieta, una higiene oral insuficiente, la disminución del flujo salival, restauraciones dentales con contornos irregulares, el uso de dispositivos ortodónticos y características anatómicas que obstaculizan los procesos de limpieza. Esta acumulación de placa en las áreas interdentes, favorecerá una cantidad considerable de bacterias, especialmente en la superficie exterior de las encías y en la parte posterior de la lengua, lo cual sirve como fuente para futuras colonizaciones (34).

Se subraya, la placa bacteriana por sí sola no es dañina, hasta que no sea colonizada por microorganismos productores de toxinas causantes de caries o de enfermedad periodontal (34).

### **2.2.9. Teorías que Fundamentan la Formación de Placa Bacteriana.**

#### ***a. Teoría de la Placa Específica de Miller-Keyes-Fitzgerald.***

Las placas bacterianas: supragingival y subgingival provocan enfermedades y aumentan bacterias fermentadoras y bacterias que producen alteraciones proteínicas (35).

#### ***b. Teoría, Hipótesis de la Placa Específica (Loesche).***

Esta postura afirma que la existencia y aumento de determinados patógenos específicos en la placa dental, son los factores determinantes de las enfermedades periodontales y las caries. Además, el consumo excesivo de azúcares provoca la proliferación

de un gran número de *Streptococcus mutans* en el microbiota oral, lo cual representa un riesgo al que las personas se exponen en relación a la caries dental (35).

*c. Teoría de Placa Ecológica (March).*

Sostiene que la aparición de enfermedades periodontales y caries dental está influenciada por factores ambientales tales como el potencial de pH y el equilibrio redox, así como la variación en la disponibilidad de nutrientes. Con respecto a las teorías tratadas, se necesita buscar las mejores medios, herramientas y condiciones para disminuir o eliminar la placa, señalando que la placa por sí sola no es perjudicial, sino que existe otros agentes patógenos lo que causan daño (35).

**2.2.10. Clasificación de la Placa Bacteriana.**

Varía según si se encuentra en la placa supragingival o subgingival, dependiendo de sus características adhesivas y no adhesivas, así como de su potencial patógeno tanto en la formación de caries como en la patogenicidad en el periodonto. La placa supragingival se sitúa en las regiones visibles de la cavidad bucal, y está principalmente compuesta por una flora bacteriana grampositiva sacarolítica, encontrándose microorganismos cariogénicos, puede llegar a desarrollarse hasta el fondo del surco gingival y entre en unión con la encía (36).

Se especifica que la placa supragingival se encuentra en la porción coronal al borde de las encías, lo que se encuentra dividido en dos categorías que son, la coronal, directamente en contacto con la superficie dental y la placa marginal, esta se encuentra relacionada con la superficie del diente y margen gingival, conteniendo microorganismos que proliferan entre un 70 % y 80 % leucocitos, macrófagos, matriz intercelular con capacidad de adherencia, células epiteliales (36).

La placa subgingival, en cambio, se encuentra completamente situada en el interior del surco gingival o en las bolsas periodontales, conformado eminentemente por flora bacteriana proteolítica gramnegativa en la cual se alojan los microorganismos periodonto patogénicos (36).

En otras palabras, la localización coronal al margen gingival se divide en dos categorías. Además, se encuentra en contacto directo con la superficie dental y la placa marginal, la cual está vinculada tanto al margen gingival como a la superficie del diente. Esta área también contiene microorganismos que se multiplican en un rango que oscila entre el 70 % y 80 %, así como leucocitos, macrófagos, células epiteliales y una matriz intercelular que posee capacidad de adherencia (37).

### **2.2.11. Formación de la Película Adquirida.**

Durante el proceso de creación de la película adquirida, entran en juego diversas fuerzas de unión, como las fuerzas iónicas e hidrofóbicas. En este contexto, se encuentran los enlaces de puente de hidrógeno y las atracciones tipo Van Der Waals, los cuales se forman entre las superficies bucales y los componentes orgánicos presentes en la saliva (37).

Además, los dientes se ven afectados debido a la acumulación de grupos de fosfato presentes en la hidroxiapatita, lo que es mitigado por la captura de iones de calcio. Estos iones de calcio funcionan como "puentes" que favorecen la unión entre los componentes que conforman la saliva y el líquido crevicular, a través de los grupos aniónicos como fosfatos, carboxilatos y sulfatos (37).

La formación de la película adquirida se da en dos etapas:

- ***Etapas inicial.***

El nivel de espesor proteínica incrementado, se da hasta tres veces después de un tiempo de duración, aproximadamente 30 minutos. Al principio la película se adhiere sobre el esmalte, que se caracteriza por ser una capa delgada y que progresa hacia una morfología principalmente globular, cubriendo totalmente el esmalte. Durante esta etapa inicial de formación, la película está compuesta por micelas que presentan un diámetro que oscila entre 20 y 300 nanómetros, dispuestas en forma de agrupamientos o racimos (37).

- ***Segunda etapa.***

Las enzimas proteolíticas presentes en la saliva o producidas por las bacterias provocan cambios en la estructura molecular de la película, lo que resulta en la pérdida de su forma globular y su capacidad para formar dispersiones en agua. Esta etapa es funcional, ya que facilita el crecimiento y la colonización bacteriana (37).

Los tipos de placas va a depender de su composición y la ubicación de su formación, resaltando la edad, al respecto la alimentación, esto permite desarrollarse haciéndose aparente por la colonización de restos alimenticios, lo que inicialmente es invisible, por la falta de higiene y se pone de manifiesto con el uso de colorante como la eritrosina, la fucsina básica verde de malaquita, mercurocromo fluoresceína yódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales van impregnando los lugares en que la placa se asienta (38).

### ***a. Localización y Control de la Placa Bacteriana.***

Conviene subrayar, la determinación clínica de la placa bacteriana es la más sencilla, ya que hacen claramente visible, se encuentran en soluciones líquidas y comprimidos en tabletas, la función de este compuesto es la de colorear los depósitos bacterianos presentes en la superficie de los dientes, lengua y encías. Además, se ha excluido la posibilidad de que sea tóxico y cuenta con un sabor aceptable (38).

El uso de sustancias reveladoras disuelve o comprimen, y son capaces de teñir los depósitos bacterianos en la lengua, las superficies dentales, lengua y encías. Las propiedades de las sustancias reveladoras son similares a las de la eritrosina. Incluyen colorantes bifuncionales que hacen que la placa antigua se muestre en tonos azules, mientras que la placa más reciente adquiere un tono rosado. Además, también se utilizan soluciones reveladoras que emplean materiales fluorescentes como base (38).

La película bacteriana está compuesta por dos fracciones: la primera o fase celular constituida por un aproximado de 10 a 20 % de placa de peso, esta interacción química con el diente es la razón detrás de las infecciones, y esta segunda fase representa entre el 30 % y el 50 % del peso total de la placa. Esta fase está compuesta principalmente por proteínas que contienen calcio y fósforo, que están enlazadas a través de esta interacción química (38).

El control de la placa bacteriana implica una medida preventiva que facilita la eliminación temprana de la placa bacteriana, evitando su acumulación en las superficies de los dientes y las áreas cercanas a las encías. Esto contribuye a prevenir la aparición de gingivitis y a retrasar la formación de cálculos dentales (38).

Dicho control está orientada a cinco áreas: la higiene inicial como básica; fase quirúrgica; la fase oclusal; la fase complementaria; la fase de mantenimiento. Pasos fundamentales que se debe hacer en todo tratamiento odontológico (39).

#### **2.2.12. Índice de O'Leary.**

La técnica fue desarrollada por O'Leary Drake Taylor en 1972, y presenta un enfoque sencillo para evaluar la existencia o ausencia de placa dentobacteriana en la superficie de los dientes (40).

El índice de O'Leary es una herramienta aplicada en la comunidad científica estomatológica empleada en todo el mundo, por ser práctico y efectivo en cuanto a la evaluación de la higiene bucal. Inicialmente fue nombrado como el registro de la placa dental. Para aplicar el índice es importante poseer un revelador de placa dental bacteriana (PDB) (40).

### **2.2.13. Funciones de los Padres en la Salud de sus Hijos.**

Los padres tienen un rol crucial en la salud bucal de sus hijos, tanto en aspectos emocionales como en la comprensión de necesidades y la adaptación a situaciones relacionadas con enfermedades y tratamientos. Además, desempeñan un papel esencial en la provisión de recursos financieros para los gastos asociados con la salud de los niños. Para ello, los responsables de la crianza de los niños deben ser educados, asumiendo responsabilidades para educar a sus hijos, de otra forma sensibilizándoles desde temprana edad para que adquieran un buen desenvolvimiento en cuanto a los hábitos de salud bucal (39).

Otro papel fundamental es la participación continua de los padres o tutores en los programas enfocados en la salud bucal, que tienen como objetivo brindar atención y llevar a cabo medidas preventivas en el entorno doméstico. A través del aumento de su conocimiento en salud oral, se fomenta la importancia de mantener una buena salud bucal desde una edad temprana, lo que a su vez estimula cambios positivos en las conductas y actitudes del individuo (23). La influencia de los padres es determinante en el desarrollo emocional, productivo, cognitivo, intelectual y social, estableciendo hábitos relevantes para prevenir enfermedades en sus hijos, ya que son los principales agentes de transmisión de hábitos de salud bucal, como el cepillado diario y la búsqueda temprana de atención odontológica (39).

## **2.3. Definición de Términos Básicos**

### **2.3.1. Dieta.**

Conjunto de sustancias alimenticias que el ser humano debe consumir en su vida diaria (41).

### **2.3.2. Higiene Oral.**

Acciones que va destinado a la limpieza de la cavidad bucal para estar prevenido ante enfermedades (42).

### **2.3.3. Índice de O'Leary.**

Esta herramienta se utiliza para evaluar el estado de la salud oral, permitiendo identificar si hay presencia o ausencia de placa dentobacteriana en la superficie de los dientes (40).

#### **2.3.4. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.**

Aprendizaje adquirido a los procesos que ocurren dentro del sistema estomatológico (42).

#### **2.3.5. Nivel de Conocimiento.**

La medida en que el aprendizaje es adquirido se estima y cuantifica en una escala (42).

#### **2.3.6. Padre de Familia.**

Es la persona que proporciona hogar y afecto, cumpliendo con las necesidades de su familia (42).

#### **2.3.7. Placa Bacteriana.**

Es una capa variable entre blanco y amarillo, producido por restos de comidas, también denominada biofilm que no puede ser visible en su totalidad por la persona (41).

#### **2.3.8. Placa Blanda.**

Se refieren a los restos de alimentos que quedan atrapados entre los dientes y que pueden ser eliminados con facilidad (41).

#### **2.3.9. Placa Dura.**

Sarro o cálculo dental y es difícil su remoción, debido al endurecimiento de la placa blanda (41).

#### **2.3.10. Salud Bucal.**

La homeostasis oral es el estado en el cual todos los procesos que tienen lugar en el sistema estomatognático están en equilibrio con el entorno externo (42).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General.**

H<sub>1</sub>: El conocimiento de los padres en salud bucal está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

H<sub>0</sub>: El conocimiento de los padres en salud bucal no está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas.**

1. El conocimiento de los padres en caries dental está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.
2. El conocimiento de los padres en prevención dental está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.
3. El conocimiento de los padres en dieta está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.
4. El conocimiento de los padres en higiene bucal está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

#### **3.2. Variables de la Investigación**

##### **Variable 1. Conocimiento de salud bucal.**

La OMS lo conceptualiza como parte especial de las ciencias de la salud, encaminado a transmitir y orientar la conservación de la salud individual y social generando cambios de actitud y obtener modos de vida saludable (43).

## **Variable 2. Índice de O’Leary.**

El índice de O’Leary, es un instrumento que sirve para evaluar y medir las superficies lisas dentales, es una película transparente e incolora, que se encuentra adherida a la muela, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, macrófagos, leucocitos dentro de una matriz de proteínas polisacáridos (43).

### **Variables intervinientes.**

#### a. *Sexo.*

Son las características biológicas de los seres humanos, determinando como mujer y varón, es decir los órganos genitales como particularidades endócrinas y funciones reproductivas (44).

#### b. *Edad.*

Tiempo transcurrido del ser humano, desde el nacimiento hasta el momento de referencia, divididas en infancia, juventud, edad adulta y vejez, haciéndole proporcionadamente más digno la atención médica (44).

### 3.3. Operacionalización de Variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variable	Operacional	Tipo	Indicadores	Índice	Escala
Conocimiento sobre salud bucal.	Variable cualitativa: que sirve para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, mediante la aplicación de un cuestionario de Cupé et al. (2015) sobre el conocimiento de salud bucal.	Categórica	Puntaje      Escala 0-10        Deficiente 11-14       Regular 15-17       Bueno 18-20       Muy bueno Fuente: Cupé et al. (2015)	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Fuente: Cupé et al. (2015)	Ordinal
Índice de O'Leary	Variable cualitativa, ficha que sirve para la evaluación de la placa bacteriana, de características de color amarillo-grisáceo, que se sitúan en las superficies duras intrabucales y será medido mediante la administración del índice de O'Leary.	Categórica	Índice O'Leary (Placa bacteriana) Buena Higiene: (30 %.) Higiene Regular: (20≤30 %) Mala Higiene: (>30 %.)	Será determinado a través de la aplicación de la ficha de O'Leary	Ordinal

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación**

##### **4.1.1. Método de la Investigación**

Se empleó el método científico, definido como el proceso que recoge referencias con el único propósito de establecer patrones de comportamiento y probar hipótesis, utilizando cálculo numérico y el análisis estadístico (45).

##### **4.1.2. Tipo de la Investigación.**

El tipo de investigación es básica, ya que se originó en un contexto histórico, con el único propósito de dar algunos conceptos, teorías y principios con respecto a la percepción de la salud de la boca y placa bacteriana (45).

##### **4.1.3. Alcance de la Investigación.**

Fue una investigación correlacional, porque buscó asociar la variable conocimiento de los padres sobre salud bucal al índice de O'Leary en niños de 6, a 13 años (45).

#### **4.2. Diseño de la Investigación**

El diseño fue no experimental, transversal y prospectivo, porque no se maniobró variables, solo se limitó a medir el conocimiento sobre salud bucal y la presencia de placa bacteriana (46).

Transversal porque fue aplicado en un solo momento, tal como lo señala Hernández et al. (46) los datos se recopilaron en un solo momento

Prospectivo, porque los datos fueron obtenidos y registrados conforme se presentó el fenómeno o los hechos en el proceso de la observación (46).

### **4.3. Población y Muestra**

#### **4.3.1. Población.**

Es el conjunto de elementos que tienen características comunes (47). En la presente investigación la población fue de 127 padres que tienen niños en la Institución Educativa Integrado N.º 0775 de Huimbayoc de la región San Martín.

#### **4.3.2. Muestra.**

Es parte de la población, considerado como subgrupo y representativa (47).

Para ello, se seleccionó la muestra utilizando el muestreo no probabilístico o intencional, representada por 69 padres juntamente con sus hijos de la Institución educativa Integrado N.º 0775 de Huimbayoc. En tal propósito aplicamos la siguiente fórmula.

El número de la muestra fue de 69 padres de familia acompañado de sus menores hijos entre los 6 a 13 años.

Para el estudio se tomó en cuenta los siguientes juicios:

a. Criterio de inclusión:

- Padres de los niños que hayan firmado el consentimiento informado. (anexo 3).
- Progenitores de los infantes que colaboraron con el llenado del cuestionario.
- Niños que colaboraron con la aplicación del revelador de placa bacteriana.
- Padres cuyos hijos están estudiando en el nivel primaria y tengan edades de 6 a 13 años.

b. Criterio de exclusión:

- Padres o tutores que no firmaron el documento informado.
- Padres analfabetos.
- Padres que tengan hijos estudiando en otros niveles de educación que no sea la primaria.

- Niños que no colaboraron con la aplicación del revelador de placa bacteriana.
- Niños con habilidades diferentes.

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos**

##### **4.4.1. Técnicas.**

Procedimiento o forma particular para obtener información o datos. De acuerdo con la naturaleza de la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta para el estudio de la primera variable, y la observación directa, para medir el índice de O'Leary.

##### **4.4.2. Instrumento.**

Es cualquier recurso dispositivo o formato sea digital o en físico que se utiliza para registrar la información o datos. En este sentido para el recojo de la información se utilizó los siguientes instrumentos:

##### ***4.4.2.1. Cuestionario sobre Conocimiento en Salud Bucal.***

La cual fue aplicado por un periodo de 2 horas (ver anexo 5).

##### *a. Ficha de observación.*

Para el índice de O'Leary (ver anexo 5).

##### *b. Diseño*

El instrumento comprende 20 ítems sobre las dimensiones: caries dental, dieta, prevención e higiene, asimismo con cuatro alternativas de respuestas, el puntaje es de 0 a 20. Se explica la escala valorativa, los progenitores que obtengan de 0 a 10 respuestas correctas tendrán un conocimiento con nivel deficiente, de 11 a 14 respuestas correctas un conocimiento regular, de 15 a 17 respuestas correctas un conocimiento bueno, y por último, los que tengan de 18 a 20 respuestas correctas un conocimiento muy bueno sobre salud bucal. En síntesis, se evalúa el número de aciertos en relación con las preguntas (MINEDU) (48).

##### *c. Confiabilidad.*

Se realizó mediante la prueba estadística alfa de Cronbach, se obtuvo una validez de contenido de 0,95, reproducibilidad de 0,89, validez de constructo, el resultado menor de 0,36

en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0,77 en el ítem de lactancia materna, y finalmente, la confiabilidad de 0,64 (49).

#### *d. Validación*

Se obtuvo mediante la prueba estadística de Aiken, calculando el CCI en una muestra seleccionada de 30 madres y/o padres de familia juntamente con sus hijos (a), la misma que se examinaron las respuestas del cuestionario para la validez del constructo con el análisis factorial (50).

Asimismo, para el presente trabajo se validó recurriendo al servicio de tres expertos: estadista, metodólogo y temático. Todos ellos conocido de la materia y especialistas.

Parámetro de valoración nivel de conocimiento sobre higiene bucal:

Deficiente (0 -10); regular (11 – 14); bueno (15 – 17); muy bueno (18-20)

#### **4.4.2.2. Instrumento para medir el índice de O’Leary**

El índice de O’Leary (1972), registra la presencia o ausencia de placa de superficies libres, asimismo su manejo es sencillo y no es posible registrar grados o categorías, marcando la superficie teñida sobre una odontograma (40).

#### *a. Diseño*

El índice de O’Leary se utilizó para administrar a los niños, con el objetivo de determinar el conocimiento de los padres en salud bucal asociado al índice O’Leary; para ello fue necesario el empleo de la tableta reveladora, la misma que fue facilitada al niño para disolverlas en la boca y está a la vez realizar la acción de teñir las superficies con placa dentobacteriana, considerando solo las caras lisas de cada diente (mesial, vestibular, distal y lingual o palatino).

Se resalta, que las caras oclusales de premolares y molares no fueron incluidas. Las áreas pigmentadas se registraron en una hoja, donde están representadas las cuatro superficies revisadas (mesial, vestibular, distal y lingual o palatino). Para determinar el porcentaje se dividió el total de las superficies examinadas, que equivale a 4 por el número de dientes evaluados (48).

$$\frac{\text{Cifra total de caras con placa} \times 100}{4 \times \text{número de dientes presentes}}$$

Cuanto mayor es el índice, menor es el control de placa.

Se registró los datos, para determinar el índice de O'Leary marcando la superficie teñida sobre las odontogramas.

Parámetros de valoración de O'Leary: (40)

Bajo riesgo (menor a 20 %); moderado (20.1 %-30 %); alto riesgo (30.1 %-100 %)

#### *b. Confiabilidad*

El Índice de O'Leary, su creador el doctor Timothy J. O'Leary, antes conocido como índice de placa dental, fue dado a conocer a la comunidad científica estomatológica en enero de 1972. Como herramienta se emplea en la práctica de los diferentes consultorios dentales del mundo.

#### *c. Validación*

Respecto a la validez del índice de O'Leary es utilizado ampliamente, siendo validado por diferentes estudios en el contexto internacional, local y reconocidos como válidos para su aplicación por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entidades en salud como Minsa y EsSalud del Perú (51).

Para Robles et al. (24), es el método viable para la validar una investigación realizada (24).

Para la validación de los dos instrumentos mencionados, se recurrió al servicio de tres expertos, especialista o entendido en la materia (52).

### **4.4.3. Procedimiento de la Investigación**

Para la recolección de datos, se solicitó permiso mediante una solicitud, al director de la Institución Educativa Integrado N.º 0775 de Huimbayoc, San Martín. Asimismo, se realizó la coordinación con los docentes de aula que tengan estudiantes de 6 a 13 años, espacio que nos permitió coordinar con los padres. Dicha actividad se realizó en tres días consecutivos:

El primer día, reunión con los padres de familia en la institución educativa antes mencionada, con fines de informar el propósito de la investigación, donde se le facilitó el consentimiento informado, evidenciando su rechazo o aceptación para que se involucren en la investigación juntamente con sus hijos. Este mismo procedimiento se realizó con los

estudiantes, para su aceptación o rechazo con el asentimiento informado. Tiempo determinado con una duración de 10 minutos.

El segundo día se procedió a aplicar la encuesta a los padres de familia en uno de los ambientes de la institución educativa, que tuvo una duración de 2 a 3 horas.

El tercer día se procedió al diagnóstico clínico dental a los estudiantes. Para ello, se realizó previa coordinación con los padres, para que los estudiantes asistan a la institución educativa, llevando su cepillo y pasta dental, para realizar el proceso de revelado de la placa bacteriana, procedimiento que lo hizo la investigadora, aplicando la pastilla reveladora, para el examen odontológico el mismo que nos sirvió para recoger los datos. Se contó con el apoyo de un profesional en salud oral, para el llenado de la respectiva ficha odontológica.

Luego se procedió a la asignación de un código para la selección aleatoria simple de la muestra, es decir igual muestra de los padres igual número de hijos. Para procesar los datos se utilizó el programa Excel. Para tal efecto, se guardó total confidencialidad.

Para terminar, se dio la debida orientación a los progenitores, con respecto al cuidado de los dientes, con la probabilidad que sus hijos conservar dientes sanos. Todos los procedimientos están demostrados mediante la toma de fotos, coordinaciones con el director de la institución educativa donde se realizó el estudio, llenado del consentimiento informado de parte de los padres, acciones como la evaluación del índice del O'Leary apoyado en una odontograma.

#### **4.5. Consideraciones Éticas**

Se sujetó al principio de ética de la Universidad Continental, respetando la veracidad, confiabilidad, autonomía y el anonimato, tanto de los padres y de los niños, la misma que fue informado los resultados obtenidos a cada padre. Asimismo, se sujeta a los principios básicos del Colegio Odontológico del Perú sobre ética y deontología, que son inherentes el respeto a la salud y bienestar de la persona que orienta el ejercicio profesional (53).

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 2.** Distribución muestral de los padres y niños según género.

Género	$f_i$	$h_i$ %
Masculino	5	7,2 %
Femenino	64	92,8 %
Total	69	100,0

#### Interpretación.

En la tabla 2, se observa que 64 (92,8 %) padres son de género femenino y 5 (7,2 %) masculino.

**Tabla 3.** Distribución muestral por género de los niños

Género	$f_i$	$h_i$ %
Masculino	37	53,6 %
Femenino	32	46,4 %
Total	69	100,0

#### Interpretación.

En la tabla 3, se observa que 37 (53,6 %) niños de género masculino y 32 (46,4 %) de género femenino.

**Tabla 4.** Distribución de tendencia central según edad de los padres, niños

Variable	N	Media	Mediana	Desv. estándar	Mínima	Máximo
Edad del Padre	69	35,29	34,0	7,991	21	53
Edad del Niño	69	7,97	8,0	1,526	6	12
Nivel de Riesgo	69	33,762	34,0	12,327	5,0	60,0
Conocimiento Sobre Salud Bucal	69	13,28	14,0	2,706	7	19

### Interpretación.

En la tabla 4, se observa que las edades de los padres oscilan entre 21 y 53 años con un promedio de 35,29 años, y la edad de los niños oscilan entre 6 a 12 años, cuyo promedio es de 7,97 años.

**Tabla 5.** Distribución muestral del conocimiento sobre caries dentales

Categoría	$f_i$	$h_i$ %
0	4	5,8 %
1	12	17,4 %
2	20	29,0 %
3	22	31,9 %
4	8	11,6 %
5	3	4,3 %
Total	69	100,0

### Interpretación.

En la tabla 5, se observa que mayormente los padres sumaron un puntaje de 3 por el conocimiento de caries; es decir el 31,9 % de los padres, seguido de un 29,3 % que obtuvieron un puntaje de 2 sobre el conocimiento de caries, y solamente el 4,3 % tuvo un conocimiento de caries con el puntaje de 5.

**Tabla 6.** Distribución muestral del conocimiento de prevención de enfermedades bucales

Categoría	$f_i$	$h_i$ %
0	3	4,3 %
1	3	4,3 %
2	21	30,4 %
3	24	34,8 %
4	15	21,7 %
5	3	4,3 %
Total	69	100,0

### Interpretación.

En la tabla 6, se observa que existe un 34,8 %, de padres que tienen un puntaje de 3, seguido de un 30,4 %, que tienen puntaje de 2, un 4,3 %, tienen puntajes de 5 en la dimensión conocimiento de prevención de enfermedades bucales.

**Tabla 7.** Distribución muestral del Conocimiento sobre dieta no cariogénica

Categoría	$f_i$	$h_i$ %
0	0	0,0 %
1	0	0,0 %
2	2	2,9 %
3	6	8,7 %
4	21	30,4 %
5	40	58,0 %
Total	69	100,0

**Interpretación.**

En la tabla 7, se observa que existe un 58 %, de padres que tienen un puntaje de 5, seguido por un 30,4 % de padres que tienen puntaje 4, así como el 0 %, ningún padre de familia tiene puntajes de 1 y 0 en la dimensión conocimiento sobre dieta no cariogénica.

**Tabla 8.** Distribución muestral del conocimiento sobre higiene bucal

Categoría	$f_i$	$h_i$ %
0	0	0,0 %
1	0	0,0 %
2	8	11,6 %
3	21	30,4 %
4	24	34,8 %
5	16	23,2 %
Total	69	100,0

**Interpretación.**

En la tabla 8, se observa que existe un 34,8 % de padres que tienen un puntaje de 4, seguido por un 30,4 % que tienen puntaje de 3, así como un 23,2 %, que tienen un puntaje de 5, ninguno de ellos tienen puntajes de 1 y 0 en la dimensión conocimiento sobre higiene bucal.

**Tabla 9.** Distribución muestral según el nivel de riesgo de los niños.

Categoría	$f_i$	$h_i$ %
Bajo	9	13,0 %
Moderado	13	18,8 %
Alto	47	68,1 %
Total	100	100,0 %

**Interpretación.**

En la tabla 9, se observa que existe un 68,1 %, de niños que tienen un nivel de riesgo alto, seguido de un 18,8 %, que tienen un nivel de riesgo moderado, así como el 13,0 % de niños, manifiestan un nivel bajo de riesgo.

## 5.2. Prueba de Hipótesis

### 5.2.1. Prueba de la Hipótesis General.

H<sub>1</sub>: El conocimiento de los padres en salud bucal está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

H<sub>0</sub>: El conocimiento de los padres en salud bucal no está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

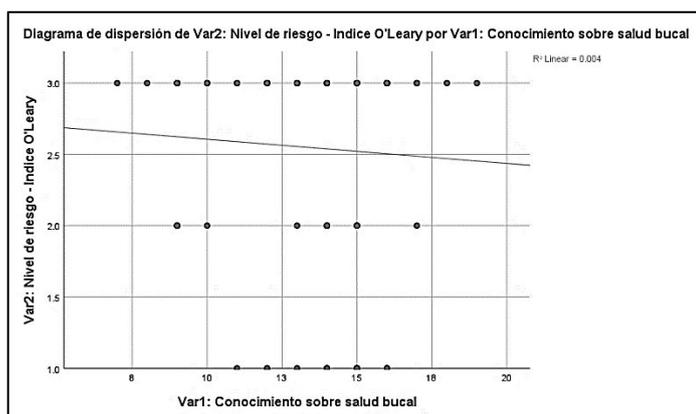
En cuanto a las pruebas de hipótesis, se utilizó la escala de valoración del rho de Spearman dentro de los límites de Dancey et al. (2004) Sedgwick (2014):

**Tabla 10.** Escala de evaluación del coeficiente rho de Spearman

Valor absoluto de coeficiente	Correlación
$\rho \geq 0,70$	Muy fuerte
$0,40 \leq \rho < 0,70$	Fuerte
$0,30 \leq \rho < 0,40$	Relación moderada
$0,20 \leq \rho < 0,30$	Relación débil
$0,00 \leq \rho < 0,20$	Sin relación

### Interpretación.

En primer lugar, se evalúa la relación lineal de las variables a través de un gráfico de dispersión. Sin embargo, no es posible establecer claramente dicha relación y considerando la naturaleza ordinal de las variables, se prefiere el uso de la prueba de Rangos de Spearman.



**Figura 1.** Diagrama de dispersión de la variable nivel de riesgo

**Tabla 11.** Resultados de prueba rho de Spearman

Variable: Nivel de Riesgo		Índice O'Leary	
Variable	N pares Evaluados	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Significancia bilateral
V1: conocimiento sobre salud bucal	69	-0,035	0,778

**Interpretación.**

Se observa una correlación del rango de Spearman de -0,035, la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de 0,778, considerando un valor crítico  $\alpha$  de 0,05, siendo el valor de significancia mayor al valor crítico. Se concluye rechazar la hipótesis alternativa, por lo que se acepta  $H_0$ . No existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal – Índice de O'Leary.

**5.2.2. Prueba de la Primera Hipótesis Específica 1.**

$H_0$ : No existe asociación entre conocimiento de los padres en caries dental y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

$H_a$ : Existe asociación entre conocimiento de los padres en caries dental y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

**Tabla 12.** Resultados de prueba rho de Spearman

Variable: Nivel de Riesgo – Índice O'Leary			
Variable	N Pares Evaluados	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Significancia bilateral
VID1: Conocimiento sobre caries dentales	69	-0,002	0,986

**Interpretación.**

Se observa una correlación de rango de Spearman de -0,002, la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de 0,986, considerando un valor crítico  $\alpha$  de 0,05, siendo el valor de significancia mayor al valor crítico. Se concluye que no es posible negar la hipótesis alternativa, por lo que se acepta la  $H_0$ . No existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal – Índice de O'Leary.

**5.2.3. Prueba de la Hipótesis Específica 2**

$H_0$ : No existe asociación entre conocimiento de los padres en prevención con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

H<sub>a</sub>: Existe asociación entre conocimiento de los padres en prevención con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

**Tabla 13.** Resultados de prueba rho de Spearman

Variable: Nivel de Riesgo – Índice O'Leary			
Variable	N Pares evaluados	Coefficiente de Correlación Rho de Spearman	Significancia bilateral
V1D2: Conocimiento en prevención de enfermedades bucales	69	-0,069	0,573

**Interpretación.**

Se observa una correlación del rango de Spearman de -0,069, la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de 0,573, considerando un valor crítico  $\alpha$  de 0,05, siendo el valor de significancia mayor al valor crítico. Se concluye en rechazar la hipótesis alternativa, por lo que se acepta H<sub>0</sub>. No existe relación entre el conocimiento en prevención de enfermedades bucales – Índice de O'Leary.

**5.2.4. Prueba de Hipótesis Específica 3.**

H<sub>0</sub>: No existe asociación entre conocimiento de los padres en dieta y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

H<sub>a</sub>: Existe asociación entre conocimiento de los padres en dieta y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

**Tabla 14.** Resultados de prueba rho de Spearman

Variable: Nivel de Riesgo- Índice de O'Leary			
Variable	N Pares Evaluados	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Significancia bilateral
V1D3: conocimiento Sobre dieta no Cariogénica	69	-0,040	0,743

**Interpretación.**

Se observa una correlación de rango de Spearman de -0,040, la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de 0,743, considerando un valor crítico  $\alpha$  de 0,05, siendo el valor de significancia mayor al valor crítico. Se concluye en que es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta H<sub>0</sub>.

#### 5.2.5. Prueba de Hipótesis Específica 4.

$H_0$ : No existe asociación entre conocimiento de los padres en higiene bucal y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

$H_a$ : Existe asociación entre conocimiento de los padres en higiene bucal y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

**Tabla 15.** Resultados de prueba rho de Spearman

Variable: Nivel de Riesgo – índice O'Leary			
Variable	N pares evaluados	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Significancia bilateral
VID4: Conocimiento sobre Higiene Bucal	69	-0,073	0,549

#### **Interpretación.**

Se observa una correlación de rango de Spearman de -0,073, la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de 0,549, considerando un valor crítico  $\alpha$  de 0,05, siendo el valor de significancia mayor al valor crítico. Se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta  $H_0$ .

#### 5.3. Discusión de Resultados

En el contexto de este estudio, se observó una correlación de Spearman de -0,035 en relación a la asociación entre las variables, la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de 0,778, considerando un valor crítico  $\alpha$  de 0,05, siendo el valor de significancia mayor al valor crítico, se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta  $H_0$ . En resumen, los resultados indican que no hay ninguna relación entre el nivel de conocimiento de los padres en términos de salud bucal y el índice de O'Leary en niños de nivel primaria, según lo observado en el estudio de Huimbayoc en el 2022 (tabla 11).

Estos resultados guardan relación con los obtenidos Tenazoa (13), quien concluyó que, al realizar la prueba de chi cuadrado entre las variables del nivel de conocimiento de salud bucal de los padres y el índice de higiene oral de los niños, se obtuvo un valor de chi cuadrado  $X^2=4,226$ ;  $gl=4$ ,  $p\_valor=0,376$  ( $p>0,05$ ). Esto sugiere que la hipótesis alternativa es rechazada y la hipótesis nula es aceptada, indicando que no existe influencia del conocimiento de salud bucal de los padres en la higiene oral de los niños.

No obstante, los hallazgos difieren al estudio de Torres (14), en el cual se llegó a la conclusión de que el 61,3 % de los estudiantes mostraban un estado de higiene oral regular, y dentro de este grupo, el 30,6 % de los padres de familia presentaban un nivel elevado de conocimiento en salud bucal. Donde se encontró al realizar el análisis estadístico Tau B de Kendall un valor de “ $\tau_b = +0,560$  un  $p=0,000 < \alpha=0,05$ , es decir se acepta la hipótesis planteada en el sentido que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos.

Por otro lado, también se encontró que existe una correlación de rango de Spearman de  $-0,002$ , la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de  $0,986$ , considerando un valor crítico  $\alpha$  de  $0,05$ , siendo el valor de significancia mayor al valor crítico, se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta  $H_0$ . En resumen, los resultados indican que no hay una relación entre el conocimiento de los padres en prevención y el índice de O’Leary en niños en etapa escolar de una institución educativa de nivel primario, según lo observado en el estudio realizado en Huimbayoc en el 2022.

Estos resultados se corroboran con Narváez (11), cuya conclusión señala que no hay una asociación significativa entre el conocimiento y el biofilm, así como tampoco una relación entre la caries y el conocimiento. Además, se observa que existe una diferencia significativa entre las medias del conocimiento inicial y final, así como en el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). Finalmente, el conocimiento no fue significativa de  $p=0,47$  e IHO-S  $p=0,16$ .

Sin embargo, estos hallazgos difieren de Roque et al. (16), cuya conclusión indicó que el 47,5 % de los padres poseía un nivel calificado como bueno, un 25 % tenía un nivel considerado como muy bueno, un 19,4 % presentaba un nivel regular y un 8,1 % mostró un nivel deficiente. En cuanto a la conducta, se observó que un 75,6 % alcanzó un nivel regular, mientras que un 4,4 % tuvo un nivel malo. En última instancia, los investigadores determinaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de los niños en nivel inicial fue evaluado como bueno.

Asimismo, se encontró una correlación de rango de Spearman de  $-0,069$ , que significa que la correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de  $0,573$ , considerando un valor crítico  $\alpha$  de  $0,05$ , siendo el valor de significancia mayor al valor crítico, se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta  $H_0$ . En síntesis, los resultados indican que no hay una relación entre el conocimiento de los padres en prevención y el índice de O’Leary en niños escolares de una institución educativa de nivel primaria, según lo evidenciado en el estudio realizado en Huimbayoc en el 2022.

Estos resultados se corroboran con lo señalado por Blanco (10), quien concluye que los padres tienen un nivel de conocimiento en salud bucal considerado como regular (36,6 %). Además, se observa que existe un nivel calificado como bueno (34,4 %) y otro nivel identificado como deficiente (22 %) en cuanto al conocimiento sobre salud bucal. Esta distribución sugiere que hay un total del 79,3 % de deficiencia en la higiene oral. En todos los casos analizados, se encontró una correlación negativa con el índice de placa bacteriana de O'Leary, tal como fue evaluado mediante el análisis de correlación de Pearson.

En ese sentido, Aguilar (15) presenta una perspectiva diferente y llega a la conclusión de que el nivel de conocimiento absoluto de los padres en relación a la salud bucal se distribuye de la siguiente manera: un 1 % se encuentra en un nivel muy bueno, un 23 % en un nivel bueno, un 61 % en un nivel regular y un 15 % en un nivel deficiente. Estos resultados sugieren que el nivel de conocimiento de los padres en cuanto a salud bucal se considera como regular según el análisis realizado por Aguilar.

Otro de los resultados obtenidos en la investigación es una correlación de rango de Spearman de  $-0,069$ , cuya correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de  $0,573$ , considerando un valor crítico  $\alpha$  de  $0,05$ , siendo el valor de significancia mayor al valor crítico, se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta  $H_0$ . En resumen, los resultados apuntan a la inexistencia de una relación entre el conocimiento de los padres en relación a la dieta y el índice de O'Leary en niños escolares de una institución educativa de nivel primario, como se demostró en el estudio llevado a cabo en Huimbayoc en el 2022.

Esto puede corroborarse con lo señalado por Luna (21), quien llegó a la conclusión de que existe un 66 % de conocimiento sobre higiene bucal por parte de los padres y un 73 % de higiene oral deficiente en los niños. Este estudio encontró una asociación significativa entre el Índice de Higiene Oral (IHO) en ambos casos, con un valor de  $p < 0,05$ , y una correlación inversa regular con un valor de  $p = -0,53$ , también con  $p < 0,05$ . En otras palabras, se evidenció que el conocimiento regular por parte de los padres, se correlaciona con un índice de higiene oral deficiente en los niños.

No obstante, Analuisa (8), determinó que el nivel de conocimiento de los padres de familia es un factor que impacta en el control del biofilm en los niños sujetos de estudio. En su investigación, encontró que el 45 % de los niños presentaban una higiene bucal adecuada, mientras que el 34 % mantenía una higiene regular y el 21 % restante exhibía una higiene oral deficiente. En este contexto, se estableció que la hipótesis nula es aceptada con un nivel de confianza del 95 %. Por lo tanto, se evidenció que se relacionan las variables, es decir son

dependientes y es posible validar la aprobación de la hipótesis de la investigación de que el grado de conocimiento de los padres de familia es un factor que influye en el control del biofilm de los niños de 6 a 8 años de la Unidad Educativa Luxemburgo.

De la misma manera, de los resultados obtenidos en la investigación, tenemos una correlación de rango de Spearman de  $-0,073$ , cuya correlación puede considerarse nula o sin relación; y una significancia de  $0,549$ , considerando un valor crítico  $\alpha$  de  $0,05$ , siendo el valor de significancia mayor al valor crítico, se concluye que no es posible rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta  $H_0$ . En otras palabras, se concluye que no hay una relación significativa entre el conocimiento de los padres acerca de la higiene bucal y el índice de O'Leary en niños que asisten a una institución educativa de nivel primaria, de acuerdo con el estudio realizado en Huimbayoc en el 2022.

Esto puede corroborarse con Toro (12), quien concluyó que la totalidad de los padres poseen un conocimiento de nivel regular en relación con la salud bucal y la higiene oral de sus hijos, el  $44,1\%$  tienen un nivel de conocimiento regular, el  $35,5\%$  bueno, el  $18,3\%$  deficiente y solo el  $2,2\%$  muy bueno. En cuanto al índice de higiene oral el  $87,7\%$  regular,  $8,6\%$  malo,  $4,3\%$  bueno y el  $0\%$  excelente. Quedando demostrado que:  $X^2=5,17$ ;  $gl=6$ ;  $p=0,522 > 0,05$ .

Sánchez (9), se contraponen al concluir que el conocimiento de los padres se encontraba en un nivel regular, abarcando un  $47,01\%$  de la muestra. En relación con los niños, el  $60,3\%$  presentó un índice de higiene oral calificado como regular. Los resultados sugieren una correlación entre el estado de salud oral de los niños y factores como la edad, el género y el conocimiento de los padres, lo que refleja un estado de salud bucal que varía entre regular y deficiente.

## Conclusiones

1. No existe asociación entre conocimiento de higiene bucal de los padres con el índice de O'Leary de los niños del nivel primaria de Huimbayoc en el 2022.
2. Se determinó que no existe una asociación entre el conocimiento de los padres acerca de la caries dental y el índice de O'Leary en niños de nivel primario. El coeficiente de correlación de Spearman calculado fue de  $-0,002$ , este valor indica una correlación muy débil o prácticamente nula entre estas dos variables.
3. No se encuentra una asociación entre el conocimiento de los padres en términos de prevención y el índice de O'Leary en niños de nivel primario. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de  $-0,069$ , este dato sugiere una correlación muy débil o insignificante entre estas dos variables.
4. No se encuentra una asociación entre el conocimiento de los padres en relación a la dieta y el índice de O'Leary en niños de nivel primario. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de  $-0,040$ , esta valor sugiere una correlación muy débil o insignificante entre estas dos variables.
5. No existe una asociación entre el conocimiento de los padres en higiene bucal y el índice de O'Leary en niños de nivel primario. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de  $-0,073$ , este valor sugiere una correlación muy débil o insignificante entre estas dos variables.

## **Recomendaciones**

1. Llevar a cabo investigaciones similares en diferentes instituciones educativas, ya sean públicas o privadas, así como en centros de salud y comunidades rurales. Estas investigaciones deben incluir poblaciones de diversas edades, como niños, mujeres embarazadas y personas mayores, con el propósito de analizar el comportamiento de las variables investigadas.
2. Impartir capacitaciones a los padres de familia y los niños con el objetivo de brindar un modelo terapéutico oportuno para aquellos pacientes que presentan niveles de riesgo.
3. Ofrecer orientación a los niños sobre cómo cuidar la salud bucal y el riesgo de tener caries dental, con el propósito de evitar problemas futuros en el tratamiento dental.
4. Establecer una atención de alta calidad desde el comienzo, considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, con el fin de tener cuidado con la salud bucal.
5. Organizar eventos dirigidos a niños donde se aborde la importancia del riesgo de caries dental y las consecuencias de su detección temprana, para de esta manera presentar informe completo sobre los tratamientos odontológicos.

## Referencias Bibliográficas

1. Higashida B. Odontología Preventiva.[internet]. segunda ed. Mexico.: McGraw-Hill.; 2007.
2. Serrano K. El Conocimiento Sobre Salud Bucal de Padres y Maestros de la Escuela Especial la Edad de Oro. CCM. 2019; II(23).
3. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva Y Comunitaria Principios, Métodos y Aplicaciones. Cuarta ed. Barcelona: Elsevier España, S.L; 2013.
4. Harris N, García F. Odontología Preventiva Primaria. Segunda ed. México: Manuel Moderno; 2005.
5. Aro F. Estado de Salud Oral, Promoción y Prevención de Población Vulnerable en Adultos Mayores y Niños por Determinantes Socioeconómicos. Revisión de Literatura. San José de Cúcuta: Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología; 2020.
6. Arredondo Y. Impacto de los Programas de Promoción y Prevención Para la Salud Bucodental en Veinte Comunidades de la Provincia de Anta. Cusco 2019. Tesis Pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
7. Barauna M, Mainier G, Fonseca G, Rayane A, Gomes L. Influencia de la Ansiedad Dental y el Miedo en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Niños: una Revisión Crítica. APO. 2020 Julio; IV(2): p. 3-10.
8. Analuisa M. Grado de Conocimiento de Padres de Familia Sobre Control de Placa de Bacteriana en Niños de 6 a 8 Años en la Unidad Educativa Luxemburgo 2016[internet]. Tesis Pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2017.
9. Sánchez J. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Representantes y su Relación con el Estado de Salud Oral en Estudiantes del "Centro Educativo Sumark Kawsay"- 2019- 2020. Tesis Pregrado. Quito.: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2020.
10. Blanco R. Relación entre Conocimiento de Salud Bucal de Padres/ Tutores y el Estado de Salud Bucal de Niños con Discapacidad Intelectual que Asisten al Centro de Atención al Desarrollo de la Infancia y Adolescente de la Ciudad de Corrientes. Tesis Posgrado. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste., Facultad de Odontología; 2019.
11. Narváez A. Asociación Entre el Conocimiento de los Padres Sobre Salud Bucal y Uso de Técnicas Educativas con Relación a la Presencia de biofilm y Caries en Infantes. Tesis posgrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2017.
12. Toro R. Nivel de Conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en Relación con la Higiene Bucal de sus hijos de la Institución Educativa N°11024 José Quiñones Gonzales,

- Chiclayo 2019. Tesis Pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo., Facultad de Medicina; 2020.
13. Tenazoa T. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Padres e Higiene Oral de niños con Habilidades Especializado en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
  14. Torres V. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal de los Padres y la Higiene Oral en los Alumnos del Centro Educativo Básico Especial del Distrito de Iquitos, año 2017. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Odontología; 2018.
  15. Aguilar P. Nivel de Conocimiento de los Padres Sobre Salud Bucal en Niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020[internet]. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2021.
  16. Roque L, Tello S. Nivel de Conocimiento y Conducta Sobre Salud Bucal en Padres de una Institución Educativa de Nivel Inicial y Primaria, Pasco - 2021. Tesis Pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
  17. Vásquez K. Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de Padres de Familia de la Institución Educativa 11011 "Señor de los Milagros" del Distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Tesis Pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
  18. Ríos Y, Saavedra J. Nivel de Conocimiento de Padres Sobre Salud Bucal en Niños de 3 a 5 años - Caserío Union, San Martín 2021. Tesis Pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
  19. Rojas E. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal de los Padres de Niños Escolares que Asisten al Departamento de Odontopediatría del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber" Lima Perú 2017[internet]. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
  20. Conde K, Gamboa F. Conocimiento Sobre Salud Bucal y Caries de Infancia Temprana en Madres de Niños Menores de 6 años del Metropolitano Ayacucho 2021. Tesis Pregrado. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
  21. Luna A. "Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia Sobre Salud Bucal en sus Hijos con Discapacidad Visual en la Institución Educativa Cebe 09 San Francisco de Asís en el Distrito de Surco, Lima 2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

22. Scully C, Bagàn J, Carrozzo M, Flaitz C, Gandolfo S. Guìa de Bolsillo de Enfermedades orales Barcelona: Elsevier España; 2013.
23. Anusch M, Aravena D. Relación Entre el Estado de Salud Oral y la Calidad de Vida de Niños y Adolescentes en Sudamérica. Tesis Pregrado. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología; 2020.
24. Robles L, Sotacuro C. Hábitos de Higiene y Salud Bucodental en Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. Tesis Pregrado. Huancavelica: Facultad de Enfermería, Huancavelica; 2018.
25. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental integración clínica. Cuarta ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2006.
26. Pallasco V. Prevalencia de Caries Dental y su Relación con el Nivel de Conocimiento de los Padres Sobre Dieta Cariogénica en la Escuela Luisa Sayas de Galindo Latacunga 2017[internet]. Tesis Pregrado. Universidad Central del Ecuador, Quito; 2018.
27. Regezi J. Patología Bucal. Primera ed.: Nueva Editorial Interamericana; 1991.
28. Caviglia I, García G. Determinación de la Adquisición del Streptococcus Grupo Mutans en un Grupo de Niños Uruguayos de Hasta 36 Meses de Edad. Estudio Piloto. Odontostomatología. 2020 Junio; XXII(35): p. 62-71.
29. Espinoza J. Nivel de Conocimientos Sobre Higiene Oral del Bebé, en Madres que Acuden al Centro de Salud Uliachín, Pasco 2019[internet]. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco; 2020.
30. Carranza F, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. Quinta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A; 1996.
31. Chuya L, González D, Lañon M. Detección de Helicobacter Pylori Mediante la Placa Dental y Saliva. Atribución-NoComercial. 2022; XXIV(1).
32. Tejada G. Relación Entre el Nivel de Conocimiento Sobre Prevención de Caries Dental con el Índice de Higiene Oral O'LEARY en Alumnos del Cuarto año de Secundaria del Colegio San Juan Bautista, Arequipa 2020. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2021.
33. Barbosa K, Hernández J, Hormiga L. Índices de Placa Dentobacteriana: Revisión Sistemática[internet]. Tesis Pregrado. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Bucaramanga; 2020.
34. Montenegro P. Asociación entre la Frecuencia de Caries Dental con el Estado Nutricional y Concentración de Hemoglobina en niños de 3 a 5 años de las Instituciones Educativas

- Pertenecientes a la Unión de Obras de Asistencia Social en el Año 2017[internet]. Tesis Pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
35. Siancas O. Nivel de Conocimiento Sobre la Higiene Oral en Madres de niños de 0 a 3 años de Edad Atendidos en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2021 Sánchez Cerro, Sullana. Tesis Pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
  36. Hinojosa S. Conocimiento Sobre Salud Bucal de los Padres y su Relación con los Hábitos de Higiene Bucal de Estudiantes con Discapacidad: Revisión Sistemática. Tesis Pregrado. Universidad Científica del Sur, Facultad Ciencias de la Salud; 2022.
  37. Ibsen O, Phelan A. Patología Oral Para el Higienista Oral. Sexta ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
  38. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Tercera ed. Barcelona: Elsevier España; 2010.
  39. Cawson R. Fundamentos de Medicina y Patología Oral. Novena ed. Odell E, editor. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2018.
  40. Chaple G, Alain M, Gispert A, de los Ángeles E. “Amar” el Índice de O’Leary. Revista Cubana de Estomatología. 2019 Octubre; LVI(4): p. 1-5.
  41. Berlié L. Dieta Vegana y Salud Bucodentogingival : Revisión Bibliográfica. Tesis Pregrado. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
  42. Romo A, Espinosa K, Sarmiento D, Valdez V. Recomendaciones Sobre Salud Bucal en Infantes y Preescolares. Revisión de Literatura. OACTIVA UC Cuenca. 2020 Agosto; V(2): p. 21-26.
  43. Herazo B. Clínica del Sano en Odontología. Cuarta ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2012.
  44. Gomez M, Puello F. El Reconocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres en el Marco del Conflicto Social entre Géneros: una Revisión Documental en el Contexto Colombiano. Tesis Posgrado. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Sociales y Educación Maestría en Conflicto Social y Construcción de Paz; 2022.
  45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación[internet]. Quinta ed. Mares Chacón , editor. Mexico: McGrawHill; 1991.
  46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativa Mixta Mexico: McGRAW-HILL.
  47. Fidias A. "El Proyecto de Investigación- Introducción a la Metodología Científica"[internet]. sexta ed. Caracas: Episteme C.A.

48. Macahuachi L, Ramos M. El Acompañamiento Pedagógico en la Educación Básica – Perú. *Dataismo*. 2021 Octubre; I(9): p. 1-13.
49. Rojas Z, Torres G, Garavito E. Construcción y Validación de Instrumentos de Medición en el Àmbito de la Salud. *Revisión de Literatura*. IAPD. 2022 Junio; I(21).
50. Rodríguez A, Boillos M. El método Delphi en Lingüística Aplicada a la luz de un análisis teórico y crítico. *Brasilera*. 2021 Febrero; I(21).
51. Murrieta J. Índices Epidemiológicos de Morbilidad Bucal.[internet] Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
52. Diccionario Médico. uso de cookies. [Online]. [cited 2022 Julio 20. Available from: [https://lc.cx/1ta\\_en](https://lc.cx/1ta_en).
53. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ètica y Deontología. , Consejo Administrativo Nacional; 2016.

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia.

**Título:** Conocimiento de los padres en salud bucal asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables/Indicadores	Metodología
<p><b>Problema General</b> ¿De qué manera el conocimiento de los padres en salud bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre caries dental se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?</li> <li>2. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre prevención se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?</li> <li>3. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre dieta se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?</li> <li>4. ¿De qué manera el conocimiento de los padres sobre higiene bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022?</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar de qué manera el conocimiento de los padres en salud bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre caries dental se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> <li>2. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre prevención se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> <li>3. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre dieta se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> <li>4. Determinar de qué manera el conocimiento de los padres sobre higiene bucal se asocia con el índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b> H1: El conocimiento de los padres en salud bucal está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022. H0: El conocimiento de los padres en salud bucal no está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El conocimiento de los padres en caries dental está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> <li>2. -El conocimiento de los padres en prevención dental está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> <li>3. -El conocimiento de los padres en dieta está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.</li> </ol>	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento sobre salud bucal</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre caries dental</li> <li>- Conocimiento prevención de enfermedades bucales.</li> <li>- Conocimiento sobre dieta no cariogénica.</li> <li>- Conocimiento sobre higiene bucal.</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> <b>Índice de O'Leary</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena higiene bucal</li> <li>- Regular higiene bucal</li> <li>- Mala higiene bucal</li> </ul> <p><b>Interviniente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo</li> <li>- Edad</li> </ul>	<p><b>Método:</b> científico <b>Tipo:</b> básica. <b>Nivel:</b> correlacional <b>-Diseño:</b> No experimental - Transversal <b>Población:</b> 96 padres y 96 niños <b>Muestra:</b> 192 tanto padres como niños. <b>Técnica:</b> Encuesta y observación <b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre conocimiento de salud bucal de los padres, de los autores Cupé et al. (2015) y para la medición de la variable 2, ficha del índice de O'Leary. Estadística descriptiva correlacional. <b>Prueba estadística:</b> rho de Spearman <b>Paquete estadístico:</b> SPSS versión 26</p>

		4. El conocimiento de los padres en higiene bucal está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primaria del distrito de Huimbayoc en el 2022.		
--	--	---	--	--

## Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 30 de enero del 2023

### OFICIO N°041-2023-CIEI-UC

Investigadores:  
**Micaela Pezo Macedo**

#### Presente-

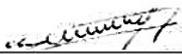
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL INDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030  
  
Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030  
  
**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070  
  
Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070  
  
**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760  
  
Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

### Anexo 3. Asentimiento Informado



#### ASENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD CONTINENTAL

**INVESTIGADOR:** BACH. MICAELA PEZO MACEDO

**TESIS:** Conocimiento de los Padres en Salud Bucal Asociado al índice de O'Leary en niños de nivel Primario, Huimbayoc-2022

Hola, mi nombre es, **MICAELA PEZO MACEDO** estoy realizando un estudio para saber, si el conocimiento de los padres en salud bucal está asociado al índice de O'Leary en niños de nivel primario, Huimbayoc-2022, por ello quiero pedirte tu apoyo, tus padres van a rellenar una pequeña encuesta y luego voy a revisar tus dientes. Te voy entregar una pastillita para que lo disuelvas en la boca, la pastillita no tiene ningún sabor, lo que va hacer la pastillita es pintar tus dientecitos de color rojo y los voy a observar con la ayuda de una baja lengua para llenar la ficha.

Tu participación es voluntaria, es tu decisión si participas o no en el estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el recuadro que tiene la opción "SI", y si no quieres participar marca con una (X) en el recuadro que tiene la opción "NO"

SI

NO

Nombre Y Apellido \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Consentimiento Informado



### Consentimiento Informado para Padres Participantes

#### Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso) .....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

**Sección para llenar por el testigo (según el caso):**

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

**Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

"Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú"

## Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

### Instrumentos de Recolección de Datos

#### cuestionario para medir el conocimiento de los padres

Autoría: Cupé y García (2015)



Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres

Estimado señor(a), el siguiente cuestionario tiene por finalidad conocer el nivel de conocimiento de la salud bucal. Por lo que se le pide su respuesta con veracidad. Se respetará su anonimato, Solo una respuesta es válida.

Datos generales:

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad de informante: .....

Grado de instrucción del padre:

a) ninguna b) Primaria c) Secundaria e) Superior d) Educación Técnica y/o Superior.

Para Ud.: \_\_\_\_\_

#### **CUESTIONARIO**

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

Edad de su niño(a): \_\_\_\_\_

Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_

Grado de su niño (a) \_\_\_\_\_

Sexo de su niño(a): a) masculino b) femenino

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

#### **CARIES DENTAL**

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

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

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

#### **PREVENCIÓN**

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

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

a) Si, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas de leche

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

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

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

#### **DIETA**

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

a) Frutas y vegetales

b) Gaseosas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

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

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

e) Todas las anteriores

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

a.- El niño nunca debe consumir azúcar

b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

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

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

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

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

#### **HIGIENE BUCAL**

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

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

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

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

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

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

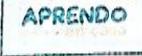
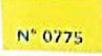
b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.



## Anexo 6. Autorización de Aplicación del Instrumento

							
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"							
Huimbayoc, 12 de Setiembre 2022							
<b><u>OFICIO N°073-2022/D. I.E.I. N° 0775-H</u></b>							
<b>Señorita:</b> <b>MICAELA PEZO MACEDO</b> Estudiante de la Universidad Continental <u>Huimbayoc. -</u>							
<b>ASUNTO:</b> COMUNICA RESPUESTA. <b>REF. :</b> OFICIO N° 01/-SET-09-2022-H-B/UC.							
Por la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo cordial a nombre de la Dirección de la I.E.I. N° 0775 del Distrito de Huimbayoc, y al mismo tiempo según el documento de referencia presentado ante mi despacho se le informa lo siguiente:							
En respuesta a su solicitud se le da la viabilidad para que realice su investigación y su muestreo para su tesis, previa coordinación con los docentes del nivel primaria.							
Sin otro en particular me despido de Usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.							
Atentamente,							
							
c.c. Archivo E.L.Y.R/Director							
<b>Comprometidos, con la mejora de la calidad educativa de Huimbayoc!</b> Jr. Abancay s/n – Huimbayoc – San Martín							

## Anexo 7. Juicio de Expertos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: PALMIRA ROSALIZ GARCIA GARCIA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL INDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 26 de septiembre del 2022

Tesista: PEZO MACEDO MICAELA  
D.N.I.:70913668

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres							
Autor del Instrumento: Cupé y García (2015)							
VARIABLE: Conocimiento sobre salud bucal							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones recomendaciones
caries dental							
Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno							
	1.- ¿Qué es la caries dental?	4	4	4	4	16	
	2.- ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	4	4	5	4	17	
	3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	4	5	5	5	19	
	4.- ¿Son importantes los	5	4	5	4	18	

	dientes de leche?						
	5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	4	4	5	5	18	
<b>Dimensión:</b> <b>prevención</b>	<b>Ítems</b>						<b>Observaciones recomendación</b>
<b>Indicadores</b> 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno							
	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	4	5	4	5	18	
	7.- ¿Qué beneficios conoce del fluor?	5	4	4	5	18	
	8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	4	5	5	5	19	
	9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	5	5	4	5	19	
	10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted?	4	4	5	5	18	

		para combatir la caries dental?					
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
DIETA							
Indicadores							
0-10 deficiente							
11-14 regular							
15-17 bueno							
18-20 muy bueno							
	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	4	5	5	4	18	
	12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	4	5	5	5	19	
	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	4	4	5	5	18	
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	5	5	4	5	19	
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la	4	5	5	5	19	

	noche ¿qué causaría?						
<b>Dimensión:</b>	<b>Items</b>						
<b>Higiene bucal</b>							
<b>Indicadores</b> 6-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno		<b>Suficiencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Observaciones o recomendaciones</b>
	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepilarse los dientes?	4	5	5	5	19	
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	5	4	5	5	19	
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	5	5	4	5	19	
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	5	5	5	19	
	20.- En cuanto al cepillado dental	4	4	5	5	18	
						<b>Total</b>	<b>350</b>
						<b>%</b>	<b>80</b>
						<b>Puntuación decimal</b>	

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	PALMIRA ROSALIZ GARCIA GARCIA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Especialidad	AUDITORA ENAUDITORIA ODONTOLOGICA
Institución y años de experiencia	HOSPITAL 1-2 TARAPOTO NOMBRADA 11 AÑOS EGRESADA Y EXPERIENCIA LABORAL 24 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ASISTENCIAL: COMO CIRUJANA DENTISTA ADMINISTRATIVO: COORDINADORA DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLE Y RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 350

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE  |

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN  |

NO APLICABLE  |



**Dra. C.R. Rosaliz G. Garcia Garcia**  
C.C.P. 10218  
R.M.A. 062

Nombres y apellidos

DNI: 21520662

COLEGIATURA: 10218

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO  
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: Dr. Mg. C.D. Carlos Alberto Grados Cabrera.

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectivo del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	<b>CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL INDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUINBAYOC, 2022</b>
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 26 de septiembre del 2022

Tesista: PEZO MACEDO MICAELA  
D.N.170913668

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocarse, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres							
Autor del Instrumento: Cupé y García (2015)							
VARIABLE: Conocimiento sobre salud bucal							
Dimensión:							
caries dental							
Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
	1.- ¿Qué es la caries dental?	4	4	4	4	16	
	2.- ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	4	5	4	4	17	
	3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	5	5	5	4	19	
	4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	4	5	4	5	18	
	5.- ¿A qué edad los niños tienen	5	5	4	4	18	

	todos los dientes de leche?						
Dimensión: prevención	Ítems						Observaciones o recomendaciones
Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno							
	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	4	4	5	5	18	
	7.- ¿Qué beneficios conoce del fluor?	4	4	5	5	18	
	8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	5	5	5	4	19	
	9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	5	4	5	5	19	
	10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	5	5	4	4	18	
Dimensión: DIETA	Ítems	Suficie ncia	Clarid ad	Coher encia	Releva ncia		

Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno							Observaciones o recomendaciones
	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	4	4	5	5	18	
	12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	5	5	5	4	19	
	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	4	4	5	5	18	
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	5	5	5	4	19	
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	5	4	5	5	19	

Dimensión:	Items						
higiene bucal							
Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepilarse los dientes?	5	4	5	5	19	
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con fluor?	5	5	4	5	19	
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	5	5	4	5	19	
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	5	4	5	5	19	
	20.- En cuanto al cepillado dental	4	4	5	5	18	
						Total	350
						%	80
						Puntuación decimal	

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Carlos Alberto Grados Cabrera
Profesión y Grado Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirujano Dentista</li> <li>• Magíster en Gestión de Servicios de Salud</li> <li>• Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad</li> </ul>
Especialidad	Auditoría Médica y Odontológica
Institución y años de experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección Regional de Salud San Martín</li> <li>• Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto</li> </ul>
Cargo que desempeña actualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencial</li> <li>• Docente universitaria</li> </ul>

**Puntaje del Instrumento Revisado:** 350

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE  |

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN  |

NO APLICABLE  |



.....  
 Carlos Alberto Grados Cabrera  
 DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA  
 Y GOBERNABILIDAD  
 C.P. 1139 D.A. 0199

Carlos Alberto Grados Cabrera

DNI: 09965525

COLEGIATURA: 11939

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO  
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: LOURDES DEL CARMEN OMONTE VELASQUEZ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	<b>CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL INDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022</b>
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 04 de octubre del 2022

Tesista: PEZO MACEDO MICAELA  
D.N.I.:70913668

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

**Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres

**Autor del Instrumento:** Cupé y García (2015)

**VARIABLE:** Conocimiento sobre salud bucal

Dimensión:							
<b>caries dental</b>							
<b>Indicadores</b> 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno	<b>Ítems</b>	<b>suficiencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Observaciones o recomendaciones</b>
	1.- ¿Qué es la caries dental?	4	4	4	4	16	
	2.- ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	4	4	5	5	18	
	3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	4	5	5	4	18	
	4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	5	4	5	4	18	

	5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	4	4	4	5	17	
<b>Dimensión:</b> <b>prevención</b>	<b>Ítems</b>						<b>Observaciones o recomendaciones</b>
<b>Indicadores</b> 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno							
	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	4	5	4	5	18	
	7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	5	5	4	5	19	
	8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	4	5	4	5	18	
	9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	5	5	4	5	19	
	10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	4	4	4	5	17	

Dimensión: DIETA							
Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	4	5	5	4	18	
	12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	4	4	5	5	18	
	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	4	4	5	5	18	
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	5	4	4	5	18	
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	4	4	5	5	18	

Dimensión: higiene bucal							
Indicadores 0-10 deficiente 11-14 regular 15-17 bueno 18-20 muy bueno	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	4	5	5	5	19	
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	4	4	5	5	18	
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	5	4	4	5	18	
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	5	5	18	
	20.- En cuanto al cepillado dental	4	4	4	4	16	
						<b>Total</b>	<b>357</b>
						<b>%</b>	<b>89</b>
						<b>Puntuación decimal</b>	

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Lourdes Del Carmen Ormonte Velasquez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista Maestra en Gestión De los Servicios de la salud
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Consultorio odontológico Sonrisa Radiante
Cargo que desempeña actualmente	Asistencial: Cirujano Dentista

**Puntaje del Instrumento Revisado: 357**

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
Lourdes Del Carmen Ormonte Velasquez  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 20815

Nombres y apellidos

DNI: 43072970

COLEGIATURA: 20815

## Validación de instrumento índice de O'Leary



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: PALMIRA ROSALIZ GARCÍA GARCÍA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

### FICHA DE EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL ÍNDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento. De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 26 de septiembre del 2022

Tesista: PEZO MACEDO MICAELA

D.N.I 70913668

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden alguna parte de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden alguna parte de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en su sintaxis.	Los ítems son claros, tienen una semántica y una sintaxis adecuada.	4
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados si se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero no se puede estar incluyendo lo que se mide.	Los ítems son esenciales.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	PALMIRA ROSALIZ GARCIA GARCIA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA MAGISTER GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Especialidad	AUDITORIA ODONTOLOGICA
Institución y años de experiencia	HOSPITAL II-2 TARAPOTO NOMBRADA 11 AÑOS 24 AÑOS DE EGRESADA
Cargo que desempeña actualmente	ACTIVIDAD ASISTENCIAL: COMO CIRUJANO DENTISTA ADMINISTRATIVO: COORDINADORA DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLE Y DE LA ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL DOCENTE : NIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Puntaje del Instrumento Revisado: (23)83 - 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )




 Mg. C.O. Palmira R. Garcia Garcia  
 C.O.P. 10218  
 R.N.A. 062

Nombres y apellidos

DNI: 21520662

COLEGIATURA: C.O.P. : 10218

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: Dr. Mg. C.D. Carlos Alberto Grados Cabrera.

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICA ÍNDICE DE O'LEARY**

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	<b>CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL ÍNDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022</b>
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento. De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 26 de septiembre del 2022

Tesista: PEZO MACEDO MICAELA  
D.N.I 70913668

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61- 80%	(5) Eficien te 81- 100%	
<p><b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>suficientes</b> para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<p><b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>adecuados</b> para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p><b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p><b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p><b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carlos Alberto Grados Cabrera
Profesión y Grado Académico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cirujano Dentista</li><li>• Magister en Gestión de Servicios de Salud</li><li>• Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad</li></ul>
Especialidad	Auditoría Médica y Odontológica
Institución y años de experiencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección Regional de Salud San Martín</li><li>• Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto</li></ul>
Cargo que desempeña actualmente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asistencial</li><li>• Docente universitario</li></ul>

Puntaje del Instrumento Revisado: 19

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( ) NO APLICABLE ( )

  
\_\_\_\_\_  
CARLOS ALBERTO GRADOS CABRERA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
SAN MARTÍN  
COLEGIO ODONTOLÓGICO  
PERUANO  
C.O.P. 1539 - M.A. 0140  
Carlos Alberto Grados Cabrera  
DNI: 09965525  
COLEGIATURA: 11939

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **LOURDES DEL CARMEN OMONTE VELASQUEZ**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICA ÍNDICE DE O'LEARY**

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	<b>CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN SALUD BUCAL ASOCIADO AL ÍNDICE DE O'LEARY EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA HUIMBAYOC, 2022</b>
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento. De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 05 de octubre del 2022

Tesista: PEZO MACEDO MICAELA  
D.N.I 70913668

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en sintaxis.	Los ítems son claros y tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero no se puede estar incluyendo lo que se mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	LOURDES DEL CARMEN OMONTE VELASQUEZ
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Especialidad	
Institución y años de experiencia	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SONRIISA RADIANTE
Cargo que desempeña actualmente	Asistencial: CIRUJANO DENTISTE

Puntaje del Instrumento Revisado: (23) 81 - 100%

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (  ) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (  ) NO APLICABLE (  )



LOURDES OMONTE VELASQUEZ  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 20815

Nombres y apellidos

DNI: 43072970

COLEGIATURA: 20815

## Anexo 7. Evidencias de Trabajo Aplicando el Instrumento



Figura 2. Explicando a los padres de familia sobre el instrumento del cuestionario.



Figura 3. Entregando el instrumento a los padres



**Figura 4.** Explicando a los padres de familia el desarrollo del cuestionario.



**Figura 5.** Explicando a los niños



**Figura 6.** Recogiendo el asentimiento informado del niño



**Figura 7.** Recogiendo los datos del índice de O'Leary