

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023

Luis Vladimir Suca Mamani
Samuel Cachicatari Mamani
Jesus Junior Sanca Coaquira

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Janet Erika Vargas Motta
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 3 de Abril de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023

Autores:

1. Luis Vladimir Suca Mamani – EAP. Odontología
2. Samuel Cachicatari Mamani – EAP. Odontología
3. Jesus Junior Sanca Coaquira – EAP. 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 2 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(N° de palabras excluidas : 5) | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis padres, que siempre han demostrado su cariño, respaldo sin reservas y sabiduría. Su constante aliento y sacrificio han sido la fuente de mi perseverancia.

A mis queridos amigos y seres queridos, por estar a mi lado durante esta larga travesía académica. Sus palabras de aliento y comprensión me han sostenido en los momentos de desafío.

A mi asesora de tesis: Janet Erika Vargas Motta, por su experta orientación, paciencia y consejos sabios a lo largo de este camino investigativo.

A todos aquellos que de alguna manera han contribuido a este logro. Esta tesis está dedicada a todos con gratitud y amor.

Agradecimientos

Deseamos mostrar nuestro profundo agradecimiento a todas aquellas personas cuya contribución fue esencial para llevar a cabo este trabajo de investigación.

A nuestra asesora: Janet Erika Vargas Motta, por su orientación, paciencia y compromiso en cada etapa de este proyecto. Su sabiduría y apoyo fueron fundamentales para concretar y hacer realidad este estudio.

A nuestros profesores y profesoras, cuyas enseñanzas han sido la base de nuestra formación académica y nos han inspirado a profundizar en este tema.

A nuestros padres y familiares, por su amor, apoyo inquebrantable y sacrificio. Sin su respaldo emocional y financiero, este logro no habría sido posible.

A nuestros amigos y seres queridos, por su comprensión, ánimo y por estar a mi lado durante los momentos de mayor exigencia.

A todos los participantes en este estudio, cuya colaboración y disposición fueron esenciales para la recolección de datos.

Finalmente, agradecemos a todos los que, de una forma u otra, contribuyeron en este proceso. El éxito alcanzado se debe al esfuerzo conjunto de un gran número de individuos.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	13
1.1. Delimitación de la investigación	13
1.1.1. Delimitación territorial.....	13
1.1.2. Delimitación temporal.....	13
1.2.3. Delimitación conceptual	13
1.2. Planteamiento del problema	13
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Objetivos... ..	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	16
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	18
2.1. Antecedentes del problema	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Hábitos de higiene oral	24
2.2.2. Salud bucal.....	26
2.3. Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	31
3.1. Hipótesis 31	
3.3.1. Hipótesis general.....	31
3.3.2. Hipótesis específicas	31
3.2. Identificación de variables.....	32

3.3. Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO IV: Metodología	34
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	34
4.1.1. Método de la investigación	34
4.1.2. Tipo de la investigación	34
4.1.3 Alcance de la investigación.....	34
4.2. Diseño de la investigación.....	34
4.3. Población y muestra	35
4.3.2. Muestra.....	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	36
4.4.1. Técnicas	36
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	37
4.4.3. Procedimiento de la investigación	38
4.5. Consideraciones éticas	39
CAPÍTULO V: Resultados	40
5.1. Presentación de resultados.....	40
5.2. Discusión de resultados.....	45
Conclusiones	48
Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos	55

Índice de tablas

Tabla 1. Lista de alumnos de la Institución Educativa Primaria 72704.....	35
Tabla 2. Nivel de hábitos de higiene oral de padres.....	40
Tabla 3. Nivel de salud oral de los niños	40
Tabla 4. Hábitos de higiene oral de los padres y salud oral de los niños	41
Tabla 5. Prueba de hipótesis general.....	42
Tabla 6. Edad de los niños y salud oral.....	42
Tabla 7. Prueba de la primera hipótesis específica	43
Tabla 8. Sexo y salud oral de los niños.....	44
Tabla 9. Pruebas de la segunda hipótesis específica	45

Índice de figuras

Figura 1. Caries dental.	27
Figura 2. Enfermedad periodontal.....	27
Figura 3. Placa bacteriana.	27
Figura 4. Hábitos de higiene oral de los padres y salud oral de los niños.....	41
Figura 5. Edad y salud oral de los niños.	43
Figura 6. Edad y salud oral de los niños.	44

Resumen

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023. El estudio se enmarcó en el método científico, de tipo básica, de alcance correlacional y de diseño no experimental, transversal y prospectivo. Para recopilar los datos se usó la técnica de la encuesta y la observación haciendo uso del cuestionario de hábitos de higiene bucal dirigida a 71 padres de familia y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) dirigida a 71 niños. Los resultados muestran que, los hábitos de higiene oral de los padres revelan un predominio de hábitos insuficientes, alcanzando el 43,7 %, seguido por un 35,2 % en el nivel regular. Respecto a la salud oral de los niños, se halló un predominio en el nivel regular, con un 66,2 %, y nivel malo con un 21,1 %. En conclusión, el análisis de contraste de hipótesis mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson arrojó un p-valor de 0,001. En consecuencia, se establece de manera significativa que existe una relación entre los hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704, es decir, los padres con malos hábitos de higiene oral tienen una correlación significativa con problemas de salud oral en sus hijos.

Palabras clave: hábitos, higiene oral, salud bucal, padres, niños.

Abstract

The study aimed to determine the relationship between oral hygiene habits in parents and the oral health of children at the Primary Educational Institution 72704, Puno 2023. The research was framed within the scientific method, specifically basic, correlational in scope, and utilized a non-experimental, cross-sectional, and prospective design. Data collection employed survey techniques and observation, utilizing the Oral Hygiene Habits Questionnaire directed at 71 parents and the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) directed at 71 children. The results indicate that the oral hygiene habits of parents predominantly exhibit insufficient habits, reaching 43.7%, followed by 35.2% in the regular level. Regarding the oral health of children, there is a prevalence at the regular level, with 66.2%, and a poor level at 21.1%. In conclusion, the hypothesis testing through the Pearson Chi-square statistical test yielded a p-value of 0.001. Consequently, it is established significantly that there is a relationship between oral hygiene habits in parents and the oral health of children at the Primary Educational Institution 72704. In other words, parents with poor oral hygiene habits have a significant correlation with oral health issues in their children.

Keywords: Habits, oral hygiene, oral health, parents, children.

Introducción

La salud oral desempeña un papel crucial en el bienestar general de las personas desde la infancia hasta la adultez. El cuidado bucal temprano puede influir considerablemente en la prevención de enfermedades tanto orales como sistémicas a lo largo de toda la vida. Por tanto, este estudio tiene como objetivo examinar y evaluar la conexión entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la salud oral de sus hijos matriculados en la Institución Educativa Primaria 72704 ubicada en la región de Puno durante el año 2023.

La salud oral no solo tiene implicaciones directas en su calidad de vida, sino que también afecta su desarrollo físico, emocional y social. El Ministerio de Salud (MINSA), al respecto, refiere que mantener una buena salud bucal previene una serie de problemas como malestar facial, cáncer oral, infecciones en la boca, afecciones de las encías, deterioro dental y pérdida de piezas dentales, además de mejorar el bienestar psicosocial. En los niños, la higiene oral se centra en la prevención para evitar caries y otros problemas dentales que afecten su capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar adecuadamente (1).

Bajo este contexto, en la localidad de Sollocota, situada en el distrito de San José, provincia de Azángaro, departamento de Puno, en Perú, se observa un preocupante problema de salud pública relacionado con las enfermedades bucales en niños. La prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales es alta y su impacto en la calidad de vida de los niños puede ser significativo. Por ello, este estudio se centra en esta área geográfica específica con el objetivo de aportar al conocimiento y mejorar la salud bucal infantil en la comunidad.

El año 2023 marca el período de estudio, se seleccionó este año para obtener una instantánea actualizada de la situación de la salud dental en la Institución Educativa Primaria 72704. Se realizó un análisis detallado de los hábitos de higiene bucal de los padres y su potencial relación con la salud oral de los niños. Asimismo, se investigó otros factores que podrían incidir en esta asociación como el nivel educativo de los padres, el acceso a servicios dentales y la conciencia acerca de la importancia de mantener una buena higiene bucal.

Los hallazgos no solo enriquecen el acervo científico en el ámbito odontológico, sino que también ofrecen datos valiosos para la ejecución de iniciativas destinadas a promover la salud dental en la población escolar de Sollocota, y posiblemente, en zonas con problemáticas similares. La prevención y el cuidado de la salud bucal desde la niñez son esenciales para asegurar una sonrisa sana y una vida de bienestar en todas las etapas de la vida.

Asimismo, la estructura del estudio comprende cinco capítulos, comenzando por el planteamiento de la investigación que subraya la importancia crucial de la promoción de la salud bucal desde la infancia como medida preventiva ante enfermedades dentales y para garantizar una buena calidad de vida. Se destaca el papel fundamental de los padres en la transmisión de hábitos saludables de higiene oral a sus hijos. Sin embargo, es frecuente encontrar que los cuidados bucales en el hogar no alcanzan niveles óptimos, lo que puede desembocar en problemas de salud bucal en los niños. La Institución Educativa Primaria 72704 en Puno se erige como el contexto idóneo para examinar esta conexión entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños.

En el segundo capítulo se sitúa el marco teórico, donde se contextualiza el estudio dentro del ámbito de la salud bucal infantil resaltando la crucial importancia de la higiene oral desde las primeras etapas de la vida. Se reconoce el papel fundamental de los padres en fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades bucales en sus hijos. Además, se analizarán los diversos factores que podrían incidir en los hábitos de higiene oral de los padres, tales como su nivel educativo y su conocimiento acerca de la salud bucal. También se examinarán las enfermedades bucales más frecuentes en niños, así como las políticas de salud bucal implementadas en Perú.

En el tercer capítulo se presenta la hipótesis de trabajo de esta investigación, que postula la existencia de una relación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños que asisten a la Institución Educativa Primaria 72704. Las variables contempladas comprenden los hábitos de higiene oral de los padres y la condición de la salud bucal de los niños, evaluada mediante indicadores tales como la presencia de caries y afecciones periodontales.

En la metodología de esta investigación se incluye un diseño de estudio observacional y un enfoque cuantitativo. Se llevó a cabo la recopilación de información mediante encuestas a los padres de familia y exámenes clínicos dentales a sus hijos. El procedimiento de recojo de información se realizó siguiendo pautas éticas y garantizando la confidencialidad.

Finalmente, el último capítulo abarca los resultados, presenta los datos obtenidos, análisis estadístico, gráficos y tablas relevantes. Así como las interpretaciones de los resultados a la luz de la hipótesis y discusión de hallazgos interesantes o inesperados que puedan surgir.

En las conclusiones, se sintetiza los principales hallazgos, se extraen conclusiones generales del estudio y se analizan las implicaciones de los hallazgos. Además, se identifican

las limitaciones y recomendaciones para investigaciones futuras y para la promoción de la salud bucal en la comunidad escolar de Sollocota, así como en otras regiones que enfrenten desafíos similares.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación se llevó a cabo en la localidad de Sollocota de distrito de San José, provincia de Azángaro situada en la región de Puno, Perú. Se centra específicamente en la Institución de Educación Primaria 72704 y su comunidad circundante.

1.1.2. Delimitación temporal

El proceso abarcó desde julio de 2023 hasta enero de 2024, comprendiendo la elaboración del plan de tesis, la recolección y análisis de datos, así como la redacción del informe final de la indagación.

1.2.3. Delimitación conceptual

La investigación se focalizó en progenitores con niños en rangos etarios concretos, solo se examinaron los aspectos que se mencionaron previamente, abarcando elementos como la edad y el género. El estudio se dirigió hacia la conexión entre las rutinas de cuidado bucal de los padres y el bienestar dental de los niños, aunque no se exploraron otros elementos relacionados con la salud infantil.

1.2. Planteamiento del problema

Es crucial que los niños cuiden su salud oral por lo significativo que representa en su desarrollo. El bienestar bucal está estrechamente vinculado con la nutrición, la capacidad de hablar, la apariencia y la confianza en uno mismo. La caries dental representa el problema más común de salud bucal a nivel global, lo que significa un reto significativo para las autoridades

de salud, sobre todo en los más jóvenes (2). Este informe ofrece información crucial en la toma de acciones en materia de salud bucodental.

Por tanto, la caries dental es un padecimiento no contagioso de alcance global y con potencial para ser prevenido. Su relevancia es considerable tanto en el ámbito médico como en el social y económico (3). Entre las afecciones bucodentales más frecuentes se encuentran la caries dental, la periodontitis avanzada, pérdida dental e incluso cáncer. Se estima que se diagnostican aproximadamente 380,000 nuevos casos cada año (4).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud conocida por sus siglas como OPS, afirma que, el 90 % de la población global enfrenta el peligro de desarrollar enfermedades bucodentales que abarcan desde una caries pudiendo llegar a cáncer. Desde la niñez se inicia la prevención, no obstante, aún en naciones avanzadas, entre el 60 % y el 90 % de los escolares experimentan caries dental (5).

Bajo las premisas anteriores, el problema de salud bucal es global, por tanto, también está presente en Latinoamérica. En este sentido, en Perú, los niños enfrentan una elevada incidencia de problemas dentales, lo que constituye una importante causa de atención médica en los centros de salud de todo el país. La caries dental destaca como la principal afección bucal en esta población. Durante el 2021, se registró un aumento del 31.7 % en casos de caries en niños, siendo la zona rural la más afectada con un 63.5 % de los casos (6). Estos datos subrayan la urgencia de abordar este desafío de salud pública y promover estrategias preventivas y terapéuticas efectivas para optimizar el bienestar bucal de los niños en el país.

Los profesionales de la dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (MINSA) han señalado que la ausencia de una correcta higiene oral y el empleo de dentífricos con una cantidad inadecuada de flúor son elementos determinantes en la aparición de caries alrededor de un 85 % de niños con edades inferiores a 11 años (7). Asimismo, la situación de salud en Perú está influenciada por los cambios económicos, políticos y sociales del país. A pesar de ciertos avances en ciertos indicadores de salud, persisten desigualdades importantes relacionadas con la pobreza, la disparidad social y el acceso limitado a servicios médicos en áreas marginadas. Estas discrepancias también se manifiestan en la salud bucal, donde la falta de conciencia y comportamientos poco saludables contribuyen a la alta prevalencia y gravedad de las enfermedades dentales. Es crucial evaluar la situación actual de la salud oral y promover medidas para mejorarla en toda la población (8).

Otro informe del Ministerio de Salud menciona que la caries dental es altamente prevalente en escolares de 3 a 15 años, afectando al 85.6 % de ellos, lo que significa que nueve de cada diez estudiantes sufren esta afección. Asimismo, la maloclusión molar afecta al 52.2 % de los alumnos de entre 6 y 15 años, lo que la convierte en un tema de importancia en la salud pública. También, en relación con la caries, el índice CPOd (dientes cariados, perdidos y restaurados) en menores de 12 años se ubica aproximadamente en 4 piezas dentales (1).

En este contexto, la odontología pediátrica y preventiva se enfoca en desarrollar estrategias y pautas personalizadas para promover una buena higiene bucal. Su objetivo se centra en instruir a los individuos acerca de lo importante que es una nutrición adecuada y cómo mantener una correcta higiene oral para prevenir problemas dentales. El propósito principal es fomentar hábitos beneficiosos para la salud y concienciar acerca de la importancia de mantener una buena salud bucal desde edades tempranas (2).

Por todo lo expuesto, es fundamental disminuir la problemática identificada, realizando acciones motivacionales preventivo-promocionales en poblaciones de menos recursos económicos y ejecutadas en las instituciones educativas de nivel primaria, motivando el cepillado dental para mejorar la higiene bucal desde la niñez, que a futuro genere una buena salud que influirá en la economía y el aspecto social.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023?

- ¿Cuál es el nivel de salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y el género de los niños de la I.E. 72704, Puno 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la I.E. 72704, Puno 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

- Evaluar el nivel de salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

- Establecer la relación entre la salud bucal y el género de los niños de la I.E. 72704, Puno 2023.

- Establecer la relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la I.E. 72704, Puno 2023.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

- Conveniencia

La conveniencia para llevar a cabo este estudio radica en la necesidad de abordar la prevalencia de afecciones dentales en esta población vulnerable y promover prácticas de higiene bucal adecuadas. Al analizar las prácticas de limpieza bucal, se podrán identificar estrategias efectivas para fomentar y mejorar dichos hábitos en los niños, lo que contribuirá a reducir las enfermedades bucodentales y mejorar su salud oral. Dado que la zona de estudio se encuentra en una situación de pobreza, es aún más importante realizar esta investigación para ofrecer soluciones prácticas y accesibles que consigan impactos positivos en la salud bucal en esta comunidad.

- Relevancia social

Al abordar esta problemática a partir de un enfoque preventivo-promocional de la higiene bucal, es posible optimizar el bienestar y salud de los escolares, lo cual tiene un efecto positivo en su desarrollo físico, emocional y social. Además, al fomentar hábitos de limpieza dental adecuados desde una edad temprana, se establecen los cimientos para mantener una buena salud oral a lo largo de la vida, reduciendo así las posibles complicaciones y los costos

asociados a tratamientos dentales en el futuro. Este estudio también puede tener un impacto en la comunidad en general, al incrementar la razón acerca de lo significativo que es la higiene dental y la prevención de enfermedades dentales, promoviendo así un cambio positivo de prácticas limpieza apropiadas no solo en los niños, sino también en sus familias y entorno cercano.

- Valor teórico

El estudio contribuirá a la generación de información científica en el área de salud de la boca, al explorar y analizar la efectividad de la motivación como estrategia para mejorar los comportamientos de limpieza de la boca en esta población específica. Esto permitirá ampliar la comprensión teórica sobre los factores que influyen en los elementos que tienen impacto en la obtención y conservación de prácticas beneficiosas en el cuidado oral.

Además, el estudio podrá aportar evidencia empírica que respalde o refute las teorías existentes relacionadas con la motivación y la promoción de prácticas de limpieza bucal. Asimismo, permitirá identificar posibles brechas o limitaciones en las intervenciones actuales de impulso de la salud bucodental en contextos de pobreza, esto a su vez podría inducir la formulación de nuevos enfoques teóricos o la adaptación de estrategias existentes para abordar eficazmente las necesidades de esta población.

- Utilidad metodológica

El estudio proporcionará un marco para aplicar y evaluar diferentes metodologías de intervención en el contexto de la promoción de la limpieza bucal en escolares. Se pueden trazar y comparar distintas estrategias de motivación como programas educativos, incentivos o intervenciones basadas en tecnología, y evaluar su efectividad en términos de cambios en los hábitos de cepillado dental.

La investigación también puede implicar un rastreo prolongado para valorar la permanencia de los cambios en la práctica de limpieza bucal y sus repercusiones a largo plazo en la salud oral de los estudiantes. Esto permitiría una comprensión más profunda de la efectividad a largo plazo de las intervenciones motivacionales y su influencia preventiva de afecciones bucodentales.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Calderón (9) efectuó una investigación con el fin de examinar la frecuencia de caries dental en niños de edades comprendidas entre 1 y 12 años que pertenecen a las comunidades indígenas de Siltepec ubicadas en el estado de Chiapas. Se llevó a cabo la evaluación de una muestra conformada por 41 niños. Los resultados obtenidos revelaron una prevalencia significativa de caries dental, con un 59 % de los casos presentando caries en sus etapas iniciales, un 28 % en etapas avanzadas y un 13 % en etapas intermedias. En cuanto a los factores asociados, se observó que el consumo de azúcares provenientes de frutas y dulces, así como los hábitos relacionados con la limpieza bucal y cepillado desempeñaron un rol fundamental. Se evidenció que el consumo de azúcares estaba mayormente ligado al consumo de frutas y guardaba relación con una adecuada práctica de limpieza bucal diaria. Además, se constató una baja incidencia de casos de caries avanzada, atribuible al consumo bajo de azúcares refinados, dado que la dieta se basaba principalmente en el consumo de vegetales y frutas.

Molina et al. (10), en su trabajo, investigaron las concepciones y las prácticas de higiene de los alumnos de 6 a 8 años en relación con los microorganismos y la higiene básica. Se compararon dos métodos de enseñanza: uno experimental y otro más tradicional, evaluando los resultados durante la intervención y después de dos meses. Se recolectaron los datos mediante dibujos y cuestionarios dirigidos tanto a los niños como a sus progenitores. Los resultados indicaron que, en términos generales, los niños poseían un entendimiento limitado y negativo acerca de los microbios, a pesar de que mantenían hábitos de limpieza aceptables. Tras la intervención, se observó una mejora en el conocimiento, evidenciada en los resultados

posteriores a la intervención, y este conocimiento se mantuvo a lo largo del tiempo. No obstante, no se notaron cambios significativos en los hábitos de higiene. Según las familias, se percibió una mejora en la técnica para lavarse los dientes y las manos. No se detectaron discrepancias en el aprendizaje entre los dos métodos de enseñanza.

Fleites et al. (11) realizaron un estudio con el propósito de exponer los elementos que impactan en el fomento de la intersectorialidad para promover la salud dental en preescolares. Los hallazgos revelaron que, según los datos cualitativos, prevalecieron opiniones como la falta de acciones adecuadas en la promoción de la salud dental, los malos hábitos de limpieza dental y la ausencia de áreas del cepillado de dientes, siendo considerados factores determinantes. Asimismo, se identificaron factores condicionantes como la ausencia de determinación, la carencia de capacitación y acciones promocionales y la baja motivación intersectorial. Los factores desencadenantes también fueron importantes como la existencia de reglamentos escolares que permiten acciones promocionales. En cuanto a los datos cuantitativos, se halló que el desconocimiento acerca de la salud dental en niños, docentes y familias fue del 98.8 %, 54.2 % y 84.7 %, respectivamente, y que el bajo nivel socioeconómico de las familias representó el 50.3 %. En conclusión, se caracterizaron los factores relacionados con la intersectorialidad promocional de salud bucal en niños de preescolar, destacando la importancia de abordar estos factores de manera integral debido a su influencia significativa en la salud dental.

Contreras (12) investigó con la finalidad de describir los motivos por los que los padres y/o madres cepillan o no cepillan los dientes de sus hijos preescolares. Los resultados indicaron que las madres son consecuentes con fomentar el cepillar las piezas dentales desde temprana edad, pero enfrentan dificultades para llevar a cabo esta práctica debido principalmente a la falta de tiempo debido a sus horarios laborales y a los cambios en la dinámica familiar. Por lo que se concluye resaltando lo fundamental que significa observar la realidad individual y el entorno biopsicosocial de cada individuo, utilizando esta información para implementar estrategias educativas en salud bucal que sean pertinentes y necesarias para cada familia y sus niños, especialmente para los padres y madres.

Benites et al. (13) efectuaron un análisis cuyo propósito es evaluar los efectos del Programa Educativo de Promoción de la Salud Bucal en los niños de la unidad educativa Rosa Zarate, situada en Ecuador. Los principales hallazgos de la encuesta aplicada a los escolares se analizaron utilizando un instrumento específico. Se constató que el 56 % de los estudiantes acudieron a consulta en busca de tratamiento curativo, mientras que solamente el 44 % lo hizo con fines preventivos en el ámbito de la salud bucal. Estos resultados subrayan la importancia

de llevar a cabo el programa educativo destinado a promover la salud dental, especialmente en el nivel primario de salud, donde el 47 % de la ciudadanía recibe atención, en comparación con el 20% que recibe atención en el sector privado.

Huerta et al. (14), en su investigación, tuvieron el propósito de examinar cómo los diferentes enfoques de higiene oral inciden en la aparición de caries en niños de edades comprendidas entre los 6 y los 9 años, se llevó a cabo una exhaustiva investigación. Para ello, se realizó un minucioso rastreo en diversas bases de datos académicas, como PubMed, Lilacs, Scopus, Web of Science, Cochrane, Scielo.org, Jstor de Springer Link y Google Scholar, con el fin de recopilar un conjunto representativo de literatura científica. Este proceso dio como resultado un total de 200 estudios relevantes. A través de una cuidadosa selección, se identificaron y se incluyeron en el análisis completo un total de 13 estudios, los cuales abarcaban investigaciones realizadas en el período comprendido entre los años 2009 y 2021. Los resultados de la revisión destacaron que la falta de conocimiento acerca de la importancia de mantener una limpieza bucal adecuada y las dificultades socioeconómicas fueron identificadas como los principales factores asociados al desarrollo de caries, las cuales se relacionaron directamente con el consumo habitual de alimentos que contienen altos niveles de azúcares y otros carbohidratos.

Fleites et al. (15) tuvieron como propósito analizar la eficacia de una intervención educativa enfocado en la salud bucodental dirigido a los familiares de niños en edad preescolar. Los resultados obtenidos revelaron que el nivel de conocimiento acerca de la salud bucodental en las familias de los niños en preescolar fue considerablemente bajo, alcanzando un 66.7 %. El programa educativo fue evaluado positivamente por especialistas, quienes consideraron que era relevante y viable para ser implementado con éxito. En conclusión, el diseño de este programa educativo contribuyó a mejorar el grado de información de los familiares de los preescolares, lo que demuestra su efectividad y tendrá un impacto positivo en la prevención de enfermedades bucales.

Mora y Villamizar (16) presentaron una investigación cuyo objetivo fue desarrollar un programa destinado a promover y prevenir la salud bucal, dirigido específicamente a niños y sus tutores del grado transición en el colegio Simón Bolívar, en la sede Hernando Acevedo. Tras la implementación del programa, se observó un marcado aumento en el conocimiento tanto de los tutores como de los niños. Este incremento en el conocimiento sugiere que han adquirido nuevos aprendizajes relacionados con la prevención y promoción de la salud dental. En conclusión, es crucial realizar un diagnóstico efectivo del grado de entendimiento sobre promoción y prevención de salud bucodental tanto en los tutores legales como en los niños,

con el propósito de elaborar material educativo y recursos didácticos apropiados que pudiesen beneficiar a esta población y contribuir a mejorar sus condiciones de vida. Se resaltó que los métodos de enseñanza virtual representan una oportunidad valiosa para aquellos tutores que no cuentan con la disponibilidad para presenciar las capacitaciones.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chávez (17), en su investigación, analizó la relación entre el hábito de cepillado dental y la salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa No. 40025 “200 Millas Peruanas”. Se observó que el 27 % se cepillaba una vez al día, el 35 % dos veces y el 34 % tres veces al día. El 70 % nunca visitaba al odontólogo y solo el 30 % lo hacía anualmente. Los resultados clínicos mostraron un índice promedio de ceo-d de 4.4 (moderado), CPO-D de 0.3 (bajo) e IHOS de 1.7 (regular). Arribando a la conclusión de que existe una relación directa entre el hábito de cepillado y la salud bucal, indicando que una mejor higiene oral se asociaba con una mejor salud dental en los estudiantes evaluados.

Siancas (18) efectuó un estudio en la que examinó el conocimiento sobre higiene oral en madres de niños de 0 a 3 años. Los resultados revelaron que, independientemente del nivel educativo, más del 36.8 % de las madres tenían un conocimiento insuficiente sobre higiene oral. Además, se observó que las madres más jóvenes, especialmente aquellas de entre 20 y 25 años, presentaban mayor probabilidad de tener un conocimiento deficiente, con un 28.7 % en comparación con un 16.2 % para las madres de 26 a 31 años y un 8.1 % para las de 32 años en adelante. En cuanto al sexo del niño, el estudio mostró que el 62.3 % de las madres de niñas tenían un nivel de conocimiento bueno sobre higiene oral, mientras que este porcentaje disminuía al 41.7 % para las madres de niños. Además, se encontró que el 33.09 % de las madres más jóvenes (de 20 a 25 años) tenían un conocimiento deficiente sobre los hábitos alimenticios de los niños, en comparación con solo un 2.94% que tenían un conocimiento bueno.

Coveñas (19) ejecutó una investigación a fin de establecer la posible asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en niños de 6 a 8 años que asisten a la institución educativa particular de Nuevo Chimbote en Áncash. Los resultados obtenidos revelan que existe una conexión significativa entre estos dos factores en los niños evaluados. En términos del nivel de conocimiento sobre salud oral, se encontró que el 46.7 % de los niños demostró poseer un nivel alto de conocimiento. En lo que respecta a los hábitos de higiene oral, el 53.3 % de los niños mostró tener un nivel medio. Estos resultados concluyen que, efectivamente, hay una correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y los

hábitos de higiene oral en esta población infantil de la institución educativa particular denominado “El Nazareno”.

Oporto (20) llevó a cabo una investigación con el fin de explorar la relación entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la higiene oral de niños con autismo que asisten a un centro médico. Los resultados señalaron que el 68.89 % de las madres de niños con autismo en el centro médico San Gabriel de Ilo exhibieron un nivel bueno o muy bueno de conocimiento en salud bucal. En cuanto a la higiene oral de los niños evaluados, se encontró que el 66.67 % tenía niveles aceptables y el 33.33 % presentaba niveles buenos. Para el análisis de datos, se emplearon X^2 de 17.308 y un V de Cramer de 0.620, con una significancia de 0.001. Estos resultados concluyeron que existe asociación estadísticamente significativa, positiva y moderada entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la higiene bucal de niños con autismo en este contexto médico.

Varela (21) efectuó una investigación con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento sobre prácticas de higiene oral en un grupo de estudiantes de sexto grado de la institución educativa Virgen de Fátima, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho. Los resultados indicaron que el 55.4 % de los estudiantes demostraron tener un nivel adecuado de conocimiento sobre hábitos de higiene, mientras que el 42.9 % presentaba un nivel regular y solo el 1.8 % mostró un nivel deficiente. En resumen, la mayoría de los estudiantes exhibió un nivel satisfactorio de conocimiento en lo que respecta a prácticas de higiene dental.

Hualla (22) tuvo como objetivo principal de su investigación establecer una relación entre los hábitos de higiene oral de madres e índice de limpieza oral de sus hijos, de entre 8 y 12 años, en un centro educativo. Sin embargo, se observó que la mayoría de las madres (89.1%) con hábitos de higiene bucal insuficientes tenían hijos con un índice de higiene oral simplificado (IHOS) regular. De manera similar, el 77.8 % de las madres con hábitos de higiene oral regulares tenían hijos con un IHOS regular, y el 87.5 % de las madres con hábitos de higiene oral buenos tenían hijos con un IHOS regular. En conclusión, se determinó que no hay una influencia directa de los hábitos de higiene bucal de las madres en el índice de limpieza oral de sus hijos.

Cervantes et al. (23) se propusieron mejorar el entendimiento de prácticas preventivas en el cuidado dental mediante una intervención programa educativo dirigida a niños menores de 5 años en Puno. Los resultados destacan la importancia crucial de este programa en la prevención y promoción de la salud bucal, ya que contribuye a un conocimiento óptimo en la población adulta. Este conocimiento mejorado se tradujo en una mejora significativa en la

salud dental de los niños menores de 5 años al concluir la intervención. En síntesis, se evidencia que un enfoque educativo dirigido a la prevención en la salud bucal aumenta la comprensión de los padres sobre la salud oral de sus hijos, lo que resulta en una reducción palpable de la acumulación bacteriana en los niños, como se refleja en un índice positivo de higiene oral posterior a la intervención.

García (24) llevó a cabo una investigación con el propósito de diseñar un programa preventivo y promocional destinado a mejorar la salud bucal de niños de 7 y 8 años en la Institución Educativa Virgen de la Medalla Milagrosa - Chiclayo. Los resultados iniciales revelaron un nivel de conocimiento bajo a regular, con una tendencia negativa. Posteriormente, una semana después, se implementó parcialmente el programa preventivo y promocional. Como conclusión, se observó una mejora significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de 7 y 8 años después de la aplicación parcial del programa.

Díaz (25) ejecutó una exploración para evaluar los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y comportamiento de higiene bucal en niños, considerando su edad. Los resultados iniciales mostraron que, antes de la intervención, alrededor del 73 % de los participantes presentaban un nivel de conocimiento y comportamiento entre regular y bueno. Sin embargo, tras la intervención, se observó una mejora notable, alcanzando un nivel bueno en el 95 % de los niños. Al comparar los puntajes totales de comportamiento y conocimiento después de la intervención, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$), con un puntaje medio de 15 en el grupo de estudio y 12 en el grupo de control. En conclusión, la intervención educativa demostró tener un impacto positivo en el conocimiento y prácticas de limpieza bucal.

Pacheco (26) llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de un plan motivacional para mejorar la higiene bucal en niños de 8 a 13 años. Antes de la intervención, la mayoría de los niños mostraban un índice de placa dental alto (77.4 %), el cual disminuyó significativamente después de la implementación del plan, con un mayor número de niños alcanzando un nivel de placa dental cuestionable (47.8 %) o aceptable (27 %). Respecto al hábito de cepillado, se observó que la mayoría lo realizaba de manera incorrecta antes del plan (81.7 %), pero tras la intervención, hubo una notable mejora, con un aumento significativo de niños que cepillaban correctamente (61.7 %). No se encontró una relación entre el hábito de cepillado y la edad o el género de los niños. En conclusión, el plan motivacional demostró ser eficaz para mejorar la higiene bucal de los niños participantes, reflejado en una reducción de la placa dental y una mejora en el hábito de cepillado ($p < 0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hábitos de higiene oral

El referirse a los hábitos, se hace alusión a las costumbres que una persona adopta y que se convierten en prácticas cotidianas. Por su esencia innata, las personas moldean su crecimiento individual mediante las prácticas cotidianas que adoptan. Como ejemplo, al nacer, un bebé carece de destreza para manejar utensilios de comida, pero con la práctica y la repetición de esa acción, desarrolla un hábito que se convierte en una parte integral de su rutina diaria (27).

Por consiguiente, la higiene oral hace mención a un conjunto de prácticas que involucran el uso de diferentes herramientas para eliminar los residuos alimentarios de la superficie de los dientes. La limpieza de la zona bucodental se puede realizar de diversas maneras, e incluso es posible combinar diferentes enfoques (28).

Asimismo, estos métodos de higiene oral, según Herazo-Acuña (29), son factibles de ser categorizados según diferentes tipos tales como físicos, químicos, naturales y ecológicos o según la estrategia utilizada para mantener la salud de la cavidad bucal, las que se mencionan a continuación:

a. Elementos naturales: en situaciones de extrema pobreza o falta de acceso a elementos mecánicos se recurre a métodos naturales. Por ejemplo, es posible emplear enjuagues bucales con la saliva, que posee un efecto antiséptico y remineralizante. Asimismo, es común hacer fricción las superficies dentales utilizando la lengua, dedo, uña o un trozo de gasa o tela, también se pueden utilizar sustancias abrasivas como la sal u otros recursos disponibles (29).

b. Elementos ecológicos: este enfoque se basa en mantener una alimentación saludable que restrinja consumir azúcares o grasas saturadas. Se promueve la ingesta sobre todo en base a vegetales, frutas entre otros alimentos naturales que sean susceptibles de eliminarse con facilidad, esta alimentación contribuye a prevenir la formación de caries (29).

c. Elementos físicos: los elementos físicos incluyen herramientas específicas diseñadas para la limpieza dental, como cepillos de dientes, hilo o seda, y palillos interdentes. Estos instrumentos permiten una limpieza efectiva de los dientes y las áreas entre ellos, eliminando los restos de alimentos y la placa dental (29).

d. Elementos químicos: el uso de sustancias químicas complementarias es común en la higiene bucal. Esto incluye el uso de dentífricos (pasta dental) que contienen ingredientes activos para eliminar bacterias y fortalecer el esmalte dental. También se utilizan enjuagues bucales que pueden tener propiedades antibacterianas y fluoruro para prevenir la caries. Estos productos químicos son ampliamente utilizados para mantener una buena salud bucal (29).

Por tanto, es fundamental establecer una adecuada higiene bucal desde la niñez. Este cuidado temprano permite desarrollar hábitos que perdurarán en la edad adulta. Se recomienda cepillarse al menos tres veces al día, especialmente después de las comidas matutinas y antes de acostarse por la noche (30).

El cepillado dental debe realizarse de forma minuciosa y constante para garantizar una adecuada higiene oral. Es importante dedicar al menos 2 minutos a esta tarea, utilizando movimientos cortos y suaves para limpiar cada área de los dientes, prestando especial atención a las zonas de difícil acceso (31). Se debe considerar los siguientes métodos:

a. Técnica de fones: coloca las cerdas del cepillo en los dientes y realiza movimientos rotatorios para abajo de los superiores y para arriba de los inferiores, con tendencias arqueados para limpiar la encía y los dientes. Los molares y premolares se realizan un cepillado a modo de frotación (31).

b. Técnica de Bass modificada: coloca la cerda en un ángulo de 45° sobre la encía y haz movimientos circulares suaves de adelante hacia atrás en la superficie dental, seguido de movimientos verticales en las partes anteriores y suaves de adelante hacia atrás en las oclusales (31).

c. Técnica de Stillman: utiliza un cepillo con cerdas blandas y realiza movimientos vibratorios pequeños desde la encía hacia la corona, recomendado para personas con abrasión dental o recesión gingival (31).

d. Técnica de Chárter: coloca las cerdas en un ángulo de 45° con relación al eje mayor dental y realiza movimientos vibratorios para limpiar las áreas interproximales (31).

e. Técnica horizontal: coloca la cerda perpendicularmente a la porción coronal y muévelo de adelante hacia atrás, apropiado para dentición primaria pero con riesgo de recesión gingival con presión excesiva o colutorios abrasivos (31).

Finalmente, respecto a los hábitos de limpieza oral se destaca la existencia de dos grandes grupos, los cuales pueden ser beneficios o por lo contrario dañinos para tener una boca saludable, en este sentido, se detalla cada una de ellas del siguiente modo:

a. Hábitos positivos: contribuyen al bienestar físico y mental, liberando la mente de preocupaciones diarias y promoviendo un bienestar general. Incluyen prácticas como el cepillado dental regular, el ejercicio físico, la meditación y una dieta equilibrada (32).

b. Hábitos negativos: son comportamientos perjudiciales que obstaculizan el logro de objetivos y tienen consecuencias negativas para la salud tanto físico, mental, emocional y social. Ejemplos incluyen el consumo de bebidas azucaradas, el tabaquismo, la inactividad física y la procrastinación (32).

2.2.2. Salud bucal

Las enfermedades bucales se encuentran registradas en las estadísticas como algunas de las afecciones más comunes, llegando al punto de ser denominadas la “epidemia silenciosa”. Esto se debe al hecho de que, con frecuencia, no se incluyen de manera destacada en las estrategias generales de salud. Además de tener una prevalencia notablemente alta, tanto la caries como una afección periodontal son dos de las patologías más destacadas en este contexto (33).

Bajo esta premisa, la salud bucal engloba una gama mucho más amplia de aspectos que simplemente tener dientes en buen estado. El concepto de “bucal” se refiere a un conjunto integral de componentes que comprenden los dientes, el tejido periodontal circundante, tanto el paladar duro como el blando, la mucosa que reviste la garganta, la lengua, el suelo de la boca, los labios, y las glándulas salivales, como la sublingual, la parotídea y la submandibular. Además, incluye los músculos empleados en la masticación y la mandíbula misma (34).

Poseer salud bucal implica estar libre de enfermedades tan comunes en la cavidad bucal como el caso de la caries (Figura 1), una patología periodontal (Figura 2) y la presencia de placa bacteriana (Figura 3). Por tanto, es fundamental considerar estos aspectos a fin de cuidar el bienestar bucal de los niños.



Figura 1. Caries dental. Tomada de Gómez



Figura 2. Enfermedad periodontal. Tomada de Gómez



Figura 3. Placa bacteriana. Tomada de Gómez

Por otro lado, una boca en buen estado contribuye a una salud óptima. El estado de la boca puede proporcionar pistas sobre el bienestar general de un individuo y puede manifestar señales de deficiencias nutricionales o señales de otros problemas de salud como trastornos alimenticios, desnutrición y la utilización de sustancias dañinas tanto para la salud oral como para la salud en general (35).

Entre las enfermedades más comunes según el Ministerio de Salud de Argentina (35) se tiene lo siguiente:

- **Caries:** es una afección dental causada por múltiples factores, incluida la acumulación de placa de bacterias en el diente, el consumo de carbohidratos y el tiempo durante el cual las bacterias en la placa descomponen estos carbohidratos, generando ácidos que dañan el esmalte dental. La prevención de la caries se logra mediante una limpieza oral y el control de la dieta (35).

- **Gingivitis:** se manifiesta como una inflamación de la encía, acompañada de síntomas como sangrado, enrojecimiento, dolor e hinchazón. Por lo general, su origen radica en el acúmulo de placa bacteriana, un resultado de una higiene bucal insuficiente. Mantener una buena limpieza dental es esencial a fin de advertir esta condición y mantener las encías saludables (35).

- **Periodontitis:** es una enfermedad crónica inflamatoria que impacta tanto las encías como el hueso alveolar, que es el tejido óseo que sostiene los dientes en la mandíbula. Si no se aborda de manera adecuada, la periodontitis puede resultar en movilidad dental y, en última instancia, en la pérdida de dientes. La prevención de la periodontitis se alcanza mediante el cepillado dental regular, el uso de hilo dental y las visitas periódicas al dentista (35).

- **Cáncer bucal:** se presenta como una enfermedad agresiva que puede impactar diversas áreas de la cavidad oral, incluyendo labios, lengua, mejillas internas, paladar, suelo de la boca, glándulas salivales y maxilares. Factores de riesgo primordiales para esta enfermedad son el consumo de tabaco y alcohol, así como la infección por el virus del papiloma humano (VPH) que se transmite principalmente por contacto sexual. La detección y tratamiento tempranos juegan un papel crucial en la mejora de las tasas de supervivencia en pacientes con cáncer bucal (35).

Para la OMS (36) los desafíos para acceder a servicios de salud bucodental son significativos y afecta a una gran proporción de la población global. Los principales obstáculos incluyen:

- Altos costos directos que pueden generar una carga financiera considerable para familias y comunidades.

- Dependencia de proveedores altamente especializados y tecnología costosa, lo que dificulta su integración en los sistemas de atención primaria.

- Carencia de sistemas de vigilancia e información adecuados, así como la falta de prioridad en la investigación pública sobre salud bucodental, limitando diseñar intervenciones eficaces.

El Programa de Salud Bucodental de la OMS (37) ha desarrollado documentos políticos para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal en salud bucal para 2030, en la cual se destaca lo siguiente:

- ✓ Brindar liderazgo y asistencia técnica en políticas dentales.
- ✓ Supervisar la carga de enfermedades y factores de riesgo bucal.
- ✓ Analizar la evidencia para establecer normativas.
- ✓ Reducir el uso de amalgamas dentales.
- ✓ Mejorar el sistema de atención odontológica y su integración primaria.
- ✓ Apoyar intervenciones de salud pública basadas en tecnología.
- ✓ Integrar la salud bucal en programas de salud a lo largo de la vida.

2.3. Definición de términos básicos

- **Caries dental:** es una patología infecciosa, transmisible y multifactorial, resultado de la interacción de diversos factores etiológicos. Esto provoca desequilibrios en la biopelícula oral y pérdida mineral debido a los ácidos bacterianos (20).

- **Cepillado dental:** método de limpieza minuciosa y constante de los dientes durante por lo menos 2 minutos con movimientos suaves y atención a zonas difíciles (31).

- **Hábitos:** Es una forma específica de actuar o comportarse que se desarrolla a través de la repetición de acciones similares o parecidas, o que puede surgir debido a impulsos naturales (38).

- **Higiene oral:** se refiere al cuidado apropiado de los dientes, las encías, la lengua y, en general, toda la cavidad bucal, con la finalidad de promover la salud bucal y evitar enfermedades (39).

- **Gingivitis:** inflamación de la encía, marcada por síntomas como sangrado, enrojecimiento, dolor e hinchazón, debido principalmente por la acumulación de placa bacteriana (35).

- **Salud bucal:** abarca el estado óptimo de los dientes, las encías y el sistema estomatognático, siendo esencial para los aspectos básicos como la sonrisa, el habla y la masticación (40).

- **Placa bacteriana:** es una película adhesiva dental debido a la presencia de bacterias que habitan naturalmente en la boca (41).

- **Periodontitis:** inflamación crónica que daña encías y hueso alveolar. Sin tratamiento, puede causar pérdida dental (35).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

H₀: No existe relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

3.3.2. Hipótesis específicas

HE₁: Existe relación entre la salud y el género de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

HE₀: No existe relación entre la salud y el género de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

HE₁: Existe relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

HE₀: No existe relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

3.2. Identificación de variables

- **Hábitos de higiene oral:** son actividades periódicas como el cepillado dental, el uso de hilo dental y enjuagues bucales, que se llevan a cabo de manera regular con el fin de preservar la salud bucal y prevenir problemas dentales y periodontales.

- **Salud bucal:** se refiere al estado global de la boca, los dientes, las encías y las estructuras asociadas. Es esencial mantener una adecuada salud bucal para evitar patologías, promover la función adecuada de la boca y los dientes, y mantener una sonrisa atractiva. La salud bucal no se limita solo a tener dientes limpios y sin caries, sino que también implica mantener unas encías sanas, una mandíbula bien alineada y una boca en general libre de infecciones u otras complicaciones.

3.3. Operacionalización de variables

Título: Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Hábitos de higiene oral	Acciones repetitivas de cepillado dental, uso de hilos y enjuagues, que se realizan para prevenir problemas dentales y periodontales.	Acciones de limpieza dental de los padres de familia que será evaluado a través de un cuestionario.	Higiene dental	- Cepillado dental - Uso de pasta dental - Uso de hilo dental - Enjuague bucal - Frecuencia de cepillado	Muy bueno Bueno Regular Insuficiente	Ordinal	Catagórica
Salud bucal	Estado de bienestar de la boca, los dientes y las encías, lo cual es esencial para la calidad de vida en general.	Condición de salud bucal de los niños evaluada mediante el índice simplificado de higiene oral.	Salud dental	- Placa blanda - Placa calcificada	Medio Regular Malo	Ordinal	Catagórica
Edad	Medida del tiempo desde el nacimiento de una persona.	Edad de los niños.	6-7 años 8-10 años 11-12 años	6-7 años 8-10 años 11-12 años	Años	Ordinal	Catagórica
Sexo	Características biológicas y físicas que distinguen a los seres humanos.	Sexo de los niños.	Características físico-biológico.	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Nominal	Catagórica

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El estudio corresponde al método científico que se caracteriza por reunir una serie de atributos que nos permiten adquirir nuevo conocimiento científico. Es un enfoque único que no busca obtener resultados definitivos y que se aplica en todos los ámbitos del conocimiento (42).

4.1.2. Tipo de la investigación

Pertenece a la investigación básica, este tipo de investigación desempeña un papel crucial al vincular la ciencia y la sociedad. Es fundamental para el progreso del conocimiento científico y tecnológico, ya que proporciona las bases teóricas y conceptuales sobre las cuales se construyen investigaciones aplicadas y tecnologías innovadoras en el futuro (43).

4.1.3 Alcance de la investigación

Fue de alcance correlacional, puesto que en este nivel se analiza la conexión entre dos o más variables para determinar si existe una relación estadística entre ellas, sin establecer una conexión causal directa (44).

4.2. Diseño de la investigación

Fue no experimental, estos diseños no implican la manipulación intencional de ninguna variable y sólo se observa cómo se comportan las variables (44). Asimismo, es de corte transversal debido a que los instrumentos se aplicaron en un único momento de tiempo

y es prospectivo porque la recopilación de información se realizó de primera mano a cargo de los investigadores (45). Se empleó el esquema siguiente:

$$M = V1 \text{ ----- } R \text{ ----- } V2$$

M: muestra (Niños de 6 a 11 años seleccionados)

R: Relación (correlación/Asociación)

V1: Primera variable

V2: Segunda variable

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En la investigación se consideró la población completa de 74 niños por grado, desde primero hasta sexto en la Escuela Primaria 72704 de la localidad de Sollocota, ubicada en la provincia de Azángaro, en Puno (Ver tabla 1).

4.3.2. Muestra

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico conocido como muestra censal, en el que todas las unidades de investigación fueron consideradas como muestra, lo que significa que se incluyó toda la población en el estudio (46). Por tanto, la muestra fue constituida por 71 niños de 6 a 11 años y 71 padres de familia de ambos sexos, distribuidos en secciones. Cabe destacar que se excluyó 3 niños, debido a: 1 por inasistencia, 1 por retiro y 1 un niño con tratamiento odontológico.

Tabla 1. Lista de alumnos de la Institución Educativa Primaria 72704

Sección de primaria	Nº de estudiantes
1er grado	11
2do grado	12
3er grado	12
4to grado	10
5to grado	11
6to grado	18
Total	74

Tomada de Nómina de matrícula 2023.

Así mismo, la presente investigación además de incluir a la totalidad de la población en los meses de agosto a octubre del 2023, se consideró criterios de selección:

a) Criterios de inclusión:

- Niños que deseen participar en la investigación.
- Niños de 6 a 11 años.

- Niños de ambos géneros.
- Niños con asentimiento informado
- Niños sin tratamiento previo.
- Niños sin alteraciones sistémicos.
- Padres de familia que accedan ser parte.
- Padres con consentimiento informado.
- Padres que respondan adecuadamente a la encuesta.

b) Criterios de exclusión:

- Niños que no respondan adecuadamente a los instrumentos.
- Niños con alteraciones físicas.
- Niños fuera del rango de edad aceptable.
- Niños sin asentimiento.
- Niños que participaron en estudios similares.
- Niños con tratamiento odontológico.
- Niños Enfermos.
- Padres sin consentimiento.
- Padres que negaron la contribución de su hijo.
- Padres que no deseen ser partícipes.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

Técnica: para la recopilación de la información se empleó la técnica de la encuesta que cuenta con la finalidad de adquirir datos sobre la respuesta o reacción de un grupo de individuos que pertenecen a una población específica. Por otro lado, también se usó la técnica de la observación que permitió identificar el comportamiento de las variables a través de instrumentos (45).

Previo a la aplicación de los instrumentos, se procedió con las siguientes actividades:

1. Se contó con la aceptación de la comisión de grados y títulos de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Continental.

2. Se solicitó autorización de la Dirección de la Institución Educativa Primaria de Sollocota para la ejecución del trabajo de campo.

3. Se realizará la coordinación con los profesores de la Institución Educativa Primaria de Sollocota.

4. Posterior a la obtención del visto bueno de la autoridad correspondiente, se procedió a aplicar el instrumento.

5. Se procedió en obtener el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de sus hijos.

6. Se aplicó el cuestionario a los padres, explicando y aclarando cada duda respecto a las preguntas.

7. Se analizó la higiene dental de los niños, para lo que se empleó el protocolo correspondiente y una ficha de observación.

8. Se registraron los hallazgos encontrados de manera adecuada y ordenada en los instrumentos empleados

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Para la variable que evaluó los hábitos de higiene bucal de los padres se usó como instrumento un cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla (22), que consta de 20 preguntas que permitirán valorar la limpieza dental que practican los padres de los escolares. Este instrumento fue aplicado previa obtención del consentimiento informado. Asimismo, se valorará haciendo uso de la siguiente forma de valoración: muy bueno, bueno, regular e insuficiente.

Por otro lado, se empleó el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion en la dentición primaria, compuesto por dos partes que evalúan la placa blanda y calcificada. Este índice consta de un índice para residuos y otro para cálculos. Se requieren un espejo bucal y un explorador dental para el examen, sin el uso de agentes reveladores. Las áreas dentales examinadas incluyen las caras vestibulares e incisivas de los primeros molares superiores y primeros molares inferiores, y se evalúan las caras linguales de los primeros molares inferiores (47).

El desenlace del índice de higiene oral simplificado deriva de combinar la calificación del índice simplificado de placa bacteriana y el índice simplificado de cálculo dental. Estos se clasifican dentro de las categorías de bueno, regular y malo.

a) Validez:

El instrumento diseñado para evaluar los hábitos de higiene oral de los padres de familia fue sometido a un análisis realizado por expertos. El propósito de este proceso fue

garantizar su funcionalidad como un instrumento objetivo, válido y confiable; en este sentido los expertos determinaron que el cuestionario presenta validez de contenido para su aplicación (22). Así mismo, se comprobó la validez por juicio de expertos conformado por tres especialistas, quienes determinaron que el cuestionario es aplicable con un índice de concordancia del 93.3 %.

El índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion es una herramienta en odontología para evaluar la eficacia de la higiene oral. Es útil para los profesionales de la salud dental, permitiéndoles evaluar rápidamente la calidad de la higiene oral de un paciente, siendo comúnmente utilizado en investigaciones epidemiológicas (20). Asimismo, se efectuó la validez por juicio de expertos (3 especialistas) quienes determinaron que el índice es aplicable con un índice de concordancia del 100 %.

b) Confiabilidad:

Para la confiabilidad del cuestionario de hábito de higiene oral de los padres, se aplicó una prueba piloto a 9 participantes y se realizó a través del examen clínico, llegando a la conclusión de que el instrumento es confiable (22). Así mismo, para esta investigación se aplicó una prueba piloto a 20 participantes y se realizó el análisis de fiabilidad por KR-20 obteniendo un resultado de 0,86. Por tanto, el cuestionario posee confiabilidad alta para su aplicación.

El índice de higiene oral simplificado (OHI-S) es una herramienta estadísticamente robusta y confiable para evaluar la salud bucal. Su alta correlación ($r=0.82$) con el índice de placa lo convierte en un instrumento fiable para medir la higiene oral. Además, su amplia utilización en estudios epidemiológicos y programas de educación dental demuestra su validez y utilidad en la práctica clínica. Por lo tanto, el OHI-S proporciona datos precisos y confiables sobre el estado de higiene bucal, lo que lo convierte en una herramienta indispensable en la evaluación de la salud oral de los niños y en la investigación odontológica. Por tanto, el instrumento es confiable para su aplicación en los escolares

4.4.3. Procedimiento de la investigación

Luego de recolectar la información utilizando el instrumento correspondiente, se procedió a crear una base de datos empleando Microsoft Excel. Posteriormente, esta base de datos se trasladó al programa estadístico SPSSv27 para llevar a cabo un análisis minucioso. Este análisis incluyó una descripción detallada de los datos y su interpretación para comprender mejor los hallazgos. Los resultados se presentaron de manera visual mediante tablas y gráficos, lo que facilitó la comprensión de los objetivos de la investigación. Además,

para poner a prueba la hipótesis planteada, se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson.

4.5. Consideraciones éticas

Para efectos de cubrir los aspectos éticos del estudio, se consideraron los siguientes puntos:

- En primera instancia, se gestionó la conformidad por el Comité de Ética de la Universidad Continental.
- La presente investigación cumplió con la bioseguridad de acuerdo con la Directiva Sanitaria N°100 del MINSA.
- Se cumplió con los protocolos de Ética y Deontológica del Colegio Odontológico de la región Puno.
- Se solicitó los permisos correspondientes a la dirección del I.E.P. 72704 de Sollocota.
- Se coordinó con los padres de familia para la aplicación de la investigación. Así mismo, se solicitó el consentimiento y el asentimiento de los participantes.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

Después del procesamiento de la información recopilada a través de los instrumentos aplicados, se presentan los resultados en dos secciones, la primera corresponde a resultados descriptivos y la segunda a resultados inferenciales:

Tabla 2. Nivel de hábitos de higiene oral de padres

Hábitos de higiene	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Insuficiente	31	43,7
Regular	25	35,2
Bueno	14	19,7
Muy bueno	1	1,4
Total	71	100,0

Tomada de encuesta de hábitos de higiene y salud oral

Interpretación: en la tabla 2 se aprecian los hábitos de higiene oral manifestados por los padres de los estudiantes de la Institución Educativa Primaria 72704. Se destaca principalmente un predominio de hábitos insuficientes, con un 43.7 %, seguido por niveles regulares con un 35.2 %. Estos resultados sugieren que la mayoría de los padres exhiben prácticas de higiene oral que pueden considerarse limitadas.

Tabla 3. Nivel de salud oral de los niños

Salud oral	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Malo	15	21,1
Regular	47	66,2
Bueno	9	12,7
Total	71	100,0

Tomada de encuesta de hábitos de higiene y salud oral

Interpretación: en la tabla 3 se aprecia la salud oral que presentan los niños de la Institución Educativa Primaria 72704, en el que predomina el nivel regular con un 66,2 % con tendencia hacia lo malo con un 21,1 %. Estos datos muestran que existen problemas evidentes respecto al cuidado de la salud oral de los niños.

Tabla 4. Hábitos de higiene oral de los padres y salud oral de los niños

		Salud oral							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Hábitos de higiene	Insuficiente	9	12,7	21	29,6	1	1,4	31	43,7
	Regular	5	7,0	19	26,8	1	1,4	25	35,2
	Bueno	1	1,4	7	9,9	6	8,5	14	19,7
	Muy bueno	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4
Total		15	21,1	47	66,2	9	12,7	71	100,0

Tomada de encuesta de hábitos de higiene y salud oral

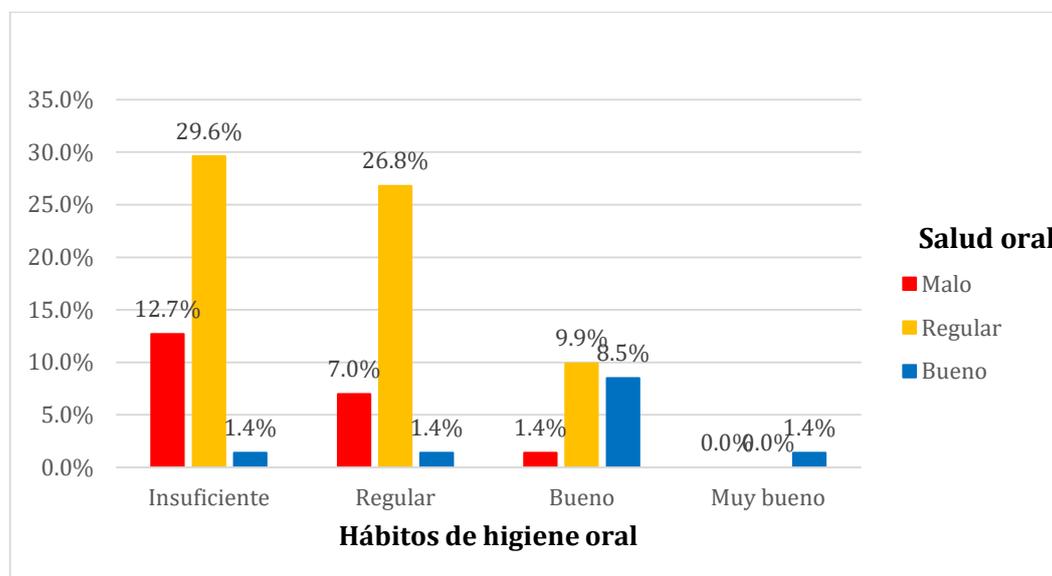


Figura 4. Hábitos de higiene oral de los padres y salud oral de los niños

Interpretación: en la tabla 4 y la figura 4 se exponen los hábitos de higiene oral de los padres y la condición bucal de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704. Se destaca un predominio significativo, con un 29.6 % de padres que muestran hábitos de higiene oral insuficientes, mientras que sus hijos exhiben una salud oral regular. Además, un 26.8% de padres presentan hábitos de higiene oral regulares, y sus hijos también tienen una salud oral regular. Por otra parte, se observa que un 12.7 % de los padres tienen hábitos de higiene oral insuficientes, y sus hijos muestran una salud oral deficiente. Estos resultados indican una asociación entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud oral de sus hijos, sugiriendo

que los padres con prácticas de higiene oral deficientes tienen mayor probabilidad de tener hijos con problemas de salud oral.

Para el contraste de la hipótesis general, es necesario precisar que la comprobación de la hipótesis se realizó con una significancia del 5 % o 0,05; asimismo, para la elección de la prueba estadística se consideró el tipo de variable (categóricas o cualitativas) para ambas variables, finalmente, se planteó la hipótesis estadística de la siguiente manera:

H₀: No existe relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

H₁: Existe relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.

Tabla 5. Prueba de hipótesis general

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	23, 775 ^a	6	,001

Tomada de encuesta de hábitos de higiene y salud oral

Interpretación: la tabla 5 exhibe el contraste de hipótesis mediante la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson. Se destaca un p-valor de 0.001 que se encuentra por debajo del nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna. Se concluye que existe una relación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023. Es decir, los padres con hábitos deficientes de higiene oral tienen hijos con problemas de salud bucal.

Tabla 6. Edad de los niños y salud oral

		Salud oral							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
Edad		N	%	N	%	N	%	N	%
	6-7 años	5	7,0	8	11,3	3	4,2	16	22,5
	Regular	3	4,2	22	31,0	3	4,2	28	39,4
	8-10 años	7	9,9	17	23,9	3	4,2	27	38,0
Total		15	21,1	47	66,2	9	12,7	71	100,0

Tomada de encuesta de hábitos de higiene y salud oral

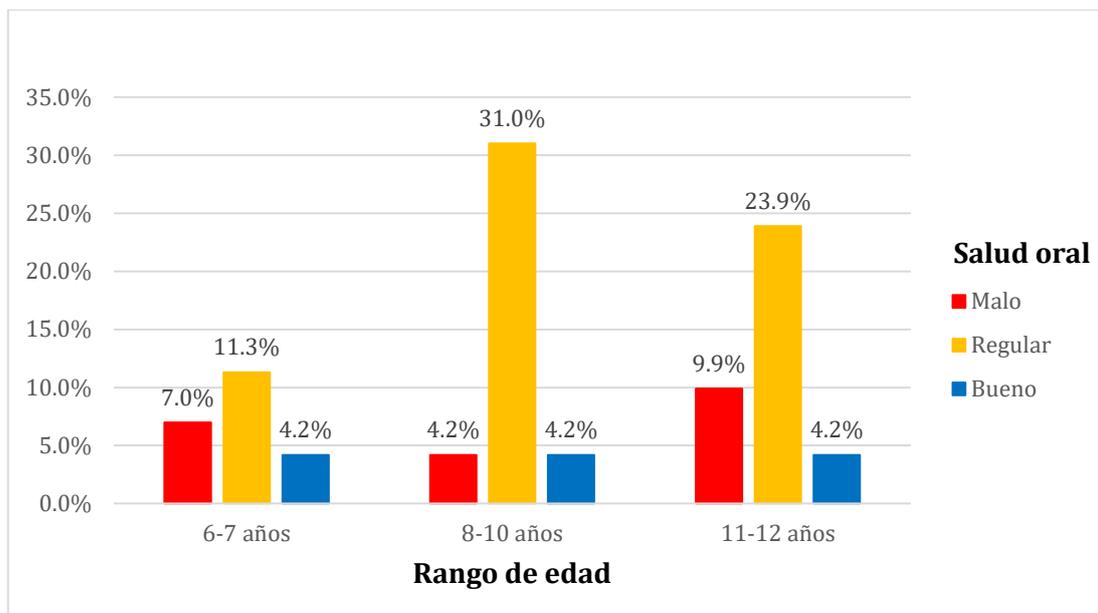


Figura 5. Edad y salud oral de los niños. Tomada de encuesta de salud oral

Interpretación: en la tabla 6 y la figura 5 se detalla la distribución del rango de edad y la condición de salud oral de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704. Se destaca que el grupo mayoritario, representando el 31.0 %, está compuesto por niños de 8 a 10 años con un nivel regular de salud oral. Además, los niños de 11 a 12 años también muestran un nivel regular de salud oral, pero con una proporción considerable (9.9 %) que presenta un nivel malo. Por otro lado, los niños de 6 a 7 años presentan una prevalencia del 7.0 % de nivel malo de salud oral y un 11.3 % de nivel regular. Estos datos sugieren que los problemas de salud oral varían en los niños según su edad, lo que indica una prevalencia significativa independientemente de esta.

Para el contraste de la primera hipótesis específica, se consideró los mismos aspectos de la hipótesis general, es decir, se realizó con un nivel de significancia del 5% o 0,05 y se planteó la hipótesis estadística de la siguiente manera:

H₀: No existe relación entre la salud oral y la edad de los niños.

H₁: Existe relación entre la salud oral y la edad de los niños.

Tabla 7. Prueba de la primera hipótesis específica

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	4, 435 ^a	4	,350

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,03.

Interpretación: la tabla 7 presenta el contraste de la primera hipótesis específica mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson. Se observa un p-valor de 0.350, que supera el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Esto conduce a la conclusión de que no existe una relación significativa entre la salud oral y la edad de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704 de Puno en 2023. En otras palabras, la presencia de problemas de salud oral no está vinculada a la edad de los niños, ya que estos problemas pueden ocurrir en cualquier momento independientemente del rango de edad.

Tabla 8. Sexo y salud oral de los niños

		Salud oral						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Insuficiente	6	8,5	22	31,0	5	7,0	33	46,5
	Regular	9	12,7	25	35,2	4	5,6	38	53,5
Total		15	21,1	47	66,2	9	12,7	71	100,0

Tomada de encuesta de hábitos de higiene y salud oral

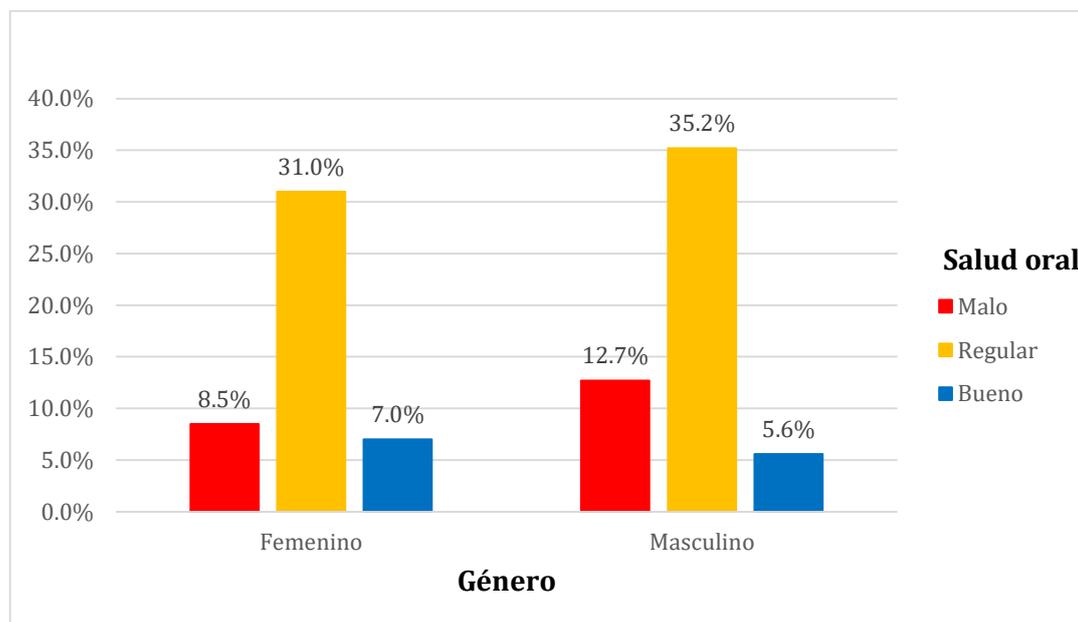


Figura 6. Edad y salud oral de los niños. Tomada de encuesta de salud oral

Interpretación: en la tabla 8 y la figura 6 se muestra la distribución del género y la salud oral de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704. Se observa que la mayoría de los niños (masculino) tienen un nivel regular de salud oral, representando el 35.2 %, mientras que las niñas (femenino) presentan un nivel similar de salud oral regular, con un 31.0 %. Tanto los niños como las niñas muestran niveles menores de salud oral malos y buenos en

proporciones similares. Estos datos sugieren que la salud oral no está influenciada por el género.

Para el contraste de la segunda hipótesis específica, se consideró un nivel de significancia del 5 % o 0,05 y se planteó la hipótesis estadística de la siguiente manera:

H₀: No existe relación entre la salud oral y el género de los niños.

H₁: Existe relación entre la salud oral y el género de los niños.

Tabla 9. Pruebas de la segunda hipótesis específica

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	,553 ^a	2	,758

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,18.

Interpretación: la tabla 10 presenta el contraste de la segunda hipótesis específica mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson. Se observa un p-valor de 0.758, por encima del nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Concluimos que no existe una relación significativa entre la salud oral y el género de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704 en Puno en 2023. Esto indica que la presencia de problemas de salud oral no está ligada al género y que ocurre independientemente del sexo.

5.2. Discusión de resultados

La conexión entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de sus hijos es un asunto de gran relevancia en la investigación actual. Este aspecto se enfoca en entender cómo las acciones de los padres afectan la prevención de enfermedades dentales y la adquisición de prácticas saludables desde la niñez. La comprensión de este vínculo resulta fundamental para desarrollar estrategias eficaces que promuevan el cuidado bucal desde edades tempranas.

La investigación reveló una relación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704 con un p-valor de 0,001. Estos hallazgos contrastan con el estudio de Hualla (22) que no encontró influencia de los hábitos de higiene bucal de las madres en la salud oral de sus hijos según el índice de higiene oral simplificado (p-valor 0,096). Sin embargo, Cueva et al. (48) y Oporto (20) encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la salud oral de los niños con p-valores de 0,000 y 0,001, respectivamente. Estos resultados indican que las conductas y el conocimiento de los padres sobre el cuidado

bucal influyen en las afecciones orales de sus hijos. Por lo tanto, es esencial identificar estos problemas a tiempo, así, el estudio de Mora y Villamizar (16) resalta la importancia de diagnosticar adecuadamente el conocimiento en promoción y prevención de la salud bucodental de padres y niños para desarrollar materiales educativos efectivos que mejoren sus condiciones de vida.

Por otro lado, en cuanto a los objetivos secundarios, no se encontró una relación significativa entre la salud oral y la edad de los niños como se evidencia por el p-valor de 0,350. De manera similar, no se demostró una asociación significativa entre la salud oral y el género de los niños con un p-valor de 0,758. Estos resultados coinciden con el estudio de Hualla (22) quien no encontró una relación significativa entre la edad de los niños y su índice de higiene oral simplificado ($p = 0,376$), ni entre el género y su índice de higiene oral ($p = 0,930$). Además, Pacheco (26) concluyó que el hábito de cepillado no está influenciado por la edad ni el género de los niños. En resumen, estos datos sugieren que no existe una asociación significativa entre la salud oral de los niños y su edad o género, estos resultados, aunque sugieren la falta de asociación entre estas variables específicas, deben interpretarse con precaución. Debido al embrollo de factores que determinan en la salud oral infantil, se sugiere realizar un análisis más detallado de otros posibles determinantes como hábitos de cepillado, dieta y acceso a la atención dental. Asimismo, estos informes subrayan la importancia de abordar la investigación en salud oral con un enfoque integral considerando una gama más amplia de factores implicados. Esto serviría como un fundamento más robusto para desarrollar estrategias preventivas y programas de intervención destinados a mejorar la salud bucal desde edades tempranas.

Finalmente, esta investigación identificó que los hábitos de higiene oral que presentan los padres de los alumnos de la Institución Educativa Primaria 72704 tienen un predominio en el nivel insuficiente con un 43,7 %, regular con un 35,2 %, con menor proporción se encontró un nivel bueno en el 19,7 % y muy bueno en el 1,4 % de los padres. Estos resultados guardan similitud con los reportes de Hualla (22) quien encontró que la mayoría de las madres que representa el 63,9 % mostraron un grado insuficiente de prácticas de limpieza oral, el 25,0 % con un nivel regular y el 11,1 % presentaron un nivel bueno. En la misma línea, Fleites et al. (15) mostraron que el nivel de información sobre salud bucodental en las familias de los niños fue deficiente en un 66,7 %. Sin embargo, Oporto (20) encontró que, el 68,89 % de las madres demostraron tener un conocimiento bueno y muy bueno. Estos hallazgos muestran las deficiencias que existen en los hábitos de higiene oral que practican los padres de los niños, en este sentido, Contreras (12) en los reportes de su estudio encontró que las madres son conscientes de la importancia de cepillar los dientes desde temprana edad, pero enfrentan

dificultades para llevar a cabo esta práctica debido principalmente a la falta de tiempo debido a sus horarios laborales y a los cambios en la dinámica familiar. Asimismo, Huerta et al. (14) indican que la carencia de conocimiento adecuado acerca de higiene bucal son las principales causas del desarrollo de caries dentales. Por consiguiente, resulta claro que existe un problema relacionado con los hábitos de higiene oral de los padres, lo cual puede tener consecuencias significativas en la salud bucal de sus hijos.

Respecto a la salud oral que presentan los escolares de la Institución Educativa Primaria 72704, se halló un predominio del nivel regular con un 66,2 % seguido de malo con un 21,1 % y el 12,7 % exhibieron una salud oral buena. Estos datos guardan similitud con los hallazgos de Hualla (22) que demostró que 86.1 % mostraron un nivel regular de salud oral; asimismo, se halló diferencias respecto al nivel bueno, puesto que el 11,1 % se ubicaron en este nivel y el 2,8 % con niveles malos. En el mismo sentido, el estudio de Chávez (17) encontró un índice promedio de CEO-D de 4.4 (moderado) y el índice promedio de IHOS fue de 1.7 (regular). Por su parte, Cueva et al. (48) con relación al IHOS, indican que el 30 % mostraron niveles aceptables, el 64 % deficiente y 6 %, adecuado. Finalmente, Oporto (20) indicó que el 66.67 % y el 33.33 % de los niños examinados demostraron tener niveles aceptables y buenos de higiene oral, respectivamente. Estos hallazgos reflejan una variabilidad en la salud bucal infantil entre distintos estudios. La presencia de niveles regulares y algunas discrepancias en los niveles bueno y malo resaltan la necesidad de implementar intervenciones específicas destinadas a mejorar los hábitos de higiene y fomentar una salud oral óptima.

Molina et al. (10) descubrieron que, aunque los niños tienen hábitos de higiene aceptables tienen una comprensión limitada y negativa sobre los microorganismos. Sumado al problema que reportó Chávez (17) que informó que el 70 % de los niños nunca visita al dentista y solo el 30 % lo hace una vez al año. Por otro lado, Calderón (9) identificó que el consumo de azúcares de fuentes como frutas y dulces, junto con los hábitos de cepillado, desempeñaron un papel importante en la salud bucal. Por lo tanto, es esencial abordar integralmente los problemas identificados en este estudio, ya que hay evidencia clara de importantes deficiencias en el cuidado de la salud bucal tanto en padres como en hijos.

Conclusiones

1. En respuesta al objetivo general, el análisis de hipótesis mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson arrojó un resultado notable con un p-valor de 0,001, que se sitúa por debajo del nivel de significancia de 0,05. Por lo tanto, se establece de forma significativa una correlación entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la salud oral de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023. En resumen, se concluye que los padres que muestran una higiene oral deficiente tienen una relación estadísticamente significativa con los problemas de salud bucal de sus hijos.
2. En respuesta al primer objetivo específico, los datos sobre los hábitos de higiene oral de los padres de los alumnos en la Institución Educativa Primaria 72704 revelan un panorama preocupante, con un predominio significativo de hábitos insuficientes, alcanzando el 43,7 %, seguido por un 35,2 % en el nivel regular. Estos resultados indican de manera concluyente que la mayoría de los padres presentan prácticas de higiene oral limitadas.
3. En respuesta al segundo objetivo específico, los hallazgos sobre la salud oral de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704 revelan una situación alarmante con un predominio significativo en el nivel regular, alcanzando un 66,2 %, y una tendencia hacia el nivel malo, con un 21,1 %. Estos resultados indican de manera evidente la existencia de problemas en el cuidado de la salud oral de los niños. Esta situación subraya la necesidad apremiante de implementar intervenciones y programas educativos que aborden y mejoren la salud bucal de los niños.
4. En respuesta al tercer objetivo específico, la prueba estadística reveló un p-valor de 0,350. En virtud de este resultado, se concluye que no existe una relación significativa entre la salud oral y la edad de los niños de la Institución Educativa Primaria 72704. Esto implica que la presencia de problemas de salud oral no está asociada a la edad de los niños, sugiriendo que estos pueden manifestarse en cualquier momento, independientemente del rango de edad.
5. En respuesta al primer objetivo específico, la prueba estadística reveló un p-valor de 0,758. Por lo tanto, se concluye que no existe una relación significativa entre la salud oral y el género de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704. Esto indica que la presencia de afecciones orales no está asociada al género de los niños, sugiriendo que estas pueden manifestarse sin importar el sexo.

Recomendaciones

1. Se propone la implementación de programas educativos sobre salud bucal dirigidos a los padres, centrándose en la importancia de sus propios hábitos de higiene oral y su impacto en la salud dental de sus hijos. Esto implica organizar sesiones informativas para los padres, proporcionándoles consejos prácticos y estrategias para mejorar los hábitos de higiene oral en el hogar, y promover la colaboración con profesionales de la salud bucal para ofrecer orientación personalizada y atención dental preventiva.
2. Implementar programas de prevención de problemas de salud bucal desde edades tempranas, independientemente de la edad específica, para abordar de manera proactiva cualquier riesgo potencial, realizar evaluaciones regulares de la salud oral en todos los grupos de edad a fin de identificar afecciones de manera oportuna y suscitar la educación continua sobre el cuidado bucal en todas las etapas del desarrollo infantil, incluyendo tanto a padres como al personal de la educación.
3. Implementar políticas y programas que promuevan prácticas equitativas de cuidado bucal, independientemente del género del niño, promover la sensibilización y la enseñanza sobre la relevancia de la salud dental en todos los géneros, eliminando prejuicios y fomentando la responsabilidad conjunta, así como asegurar que todos los niños tengan acceso justo a servicios de atención dental, independientemente de su género.

- **Recomendaciones para mejorar los hábitos de higiene oral de los padres:**

1. Lanzar campañas de concientización sobre la importancia de los hábitos de higiene oral en padres, destacando su impacto directo en la salud bucal de sus hijos.
2. Proporcionar recursos accesibles y prácticos, como folletos informativos y tutoriales, para ayudar a los padres a mejorar sus hábitos de cuidado bucal.
3. Establecer asistencias con profesionales de la salud oral para ofrecer asesoramiento personalizado y apoyo continuo.

- **Recomendaciones para abordar la salud oral de los niños:**

1. Implementar programas escolares específicos que promuevan hábitos de higiene oral, brinden atención preventiva y realicen evaluaciones regulares de la salud oral de los niños.

2. Establecer alianzas con profesionales de la salud bucal para realizar evaluaciones regulares y proporcionar intervenciones tempranas cuando sea necesario.
3. Mejorar la cooperación de la sociedad en iniciativas de salud bucal, involucrando a padres, educadores y personal de salud en la promoción de prácticas saludables.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. MINSA Web site. [Online].; 2022 [citad 2023 octubre 12. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/593233-importancia-de-la-salud-bucal-en-ninos-y-adultos>.
2. Vera VN, Zambrano LM. Prevención primaria en niños de edad escolar. Tesis de grado cirujano dentista. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Poner Fin a la Caries Dental en la Infancia. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 14. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
4. Organización Mundial de la Salud. Descuido de la salud bucal. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 14. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online].; 2023 [citado el 2023 julio 14. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
6. Ministerio de Salud. MINSA Web site. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581616-minsa-implementa-programa-para-prevenir-caries-dental-en-ninos-del-bicentenario>.
7. Ministerio de Salud. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tienen caries dental por inadecuada higiene bucal. [Online].; 2017 [cited 2023 julio 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>.
8. Lazo GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado Scientiarvm. 2017; 3(2): 55-8.
9. Calderón AN. Prevalencia de caries dental en infantes de comunidades indígenas de Chiapas, México. Tesis de maestría. México: Universidad de Morelos; 2019.
10. Molina J, Paños E, Ruiz- Gallardo J. Microorganismos y Hábitos de Higiene. Estudio Longitudinal en los cursos iniciales de Educación Primaria. Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias. 2021; 18(2): 1-19.
11. Fleites TY, Gispert EdLÁ, Blanco N, Castell-Florit P. Factores del desarrollo de intersectorialidad para la promoción de salud bucal en niños de preescolar. Convención Internacional de Salud. 2022; 24(2): 1-9.

12. Contreras T. La decisión de madres y/o padres de cepillar los dientes de sus hijos y/o hijas preescolares. Estudio cualitativo. Tesina. Concepción: Universidad del Desarrollo; 2021.
13. Benites R, Fonseca G, Santana Y. Programa educativo de prevención de salud bucal en niños: escuela rural, provincia de Tungurahua, Ecuador. Revista Venezolana de Investigación Estudiantil REDIELUZ. 2021; 11(2): 93-99.
14. Huerta G, Maridueña M, Campos O, Flor M. Higiene oral y sus factores de riesgo en el desarrollo de caries dental en niños de 6 a 9 años. Revisión bibliográfica. Revista Conexiones UG. 2023; 1(1): 50-63.
15. Fleites TY, Ruiz K, Cárdenas L, Blanco N. Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. Medicent Electrón. 2022; 26(4): 835-852.
16. Mora RC, Villamizar LA. Programa de promoción y prevención de la salud bucodental dirigido a niños y representantes legales del grado transición del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo. Tesis de grado cirujano dentista. Cúcuta: Universidad Antonio Nariño; 2021.
17. Chávez YF. Hábito de cepillado dental y su relación con la salud bucal en niños de 7 a 9 años de la Institucion Educativa 40025 "200 millas peruanas" distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2019. Tesis de grado cirujano dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
18. Siancas OM. 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 de grado cirujano dentista. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021.
19. Coveñas DR. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en niños de 6 a 8 años en la institución Educativa Particular El Nazareno, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Tesis de grado cirujano dentista. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
20. Oporto MM. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la higiene oral de niños con autismo que acuden al Centro Médico San Gabriel de Ilo. Tesis de especialidad. Universidad Católica de Santa María; 2022.
21. Varela KG. Conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018. Tesis de grado cirujano dentista. Huancayo: Universidad Nacional Los Andes; 2018.
22. Hualla RE. Relación de los hábitos de higiene bucal de la madre y del índice de higiene oral simplificado (IHOS) de su hijo, niño de 8 a 12 años de edad del Centro Educativo 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta. Arequipa, 2019. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.

23. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*. 2020 abril; 2(2): 318-329.
24. García DA. Programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la Institución Educativa N°206 San José – Lambayeque. Tesis de maestría. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
25. Diaz AM. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
26. Pacheco GM. Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años. Tesis de grado cirujano dentista. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
27. Briceño ICH. Hábitos de higiene oral en los pobladores del Centro Poblado de Champamarca del Distrito de Simón Bolívar - Pasco. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Odontología; 2022.
28. Cornejo JE. Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
29. Herazo-Acuña B. Clínica del sano en odontología. Cuarta ed.: ECOE Ediciones; 2015.
30. Romero VA. Conocimientos y prácticas sobre el estado de higiene oral y prevalencia de caries en niños con impedimento visual en la Asociación Unión de Ciegos del Perú. Trabajo de investigación de maestría. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado; 2023.
31. Cuzca EJ. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E "Pedro Pablo Atusparia", Nuevo Chimbote. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
32. Nutz HT. Buenos hábitos de higiene oral en estudiantes del I y IX semestre de la Facultad De Odontología UCSM. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2023.
33. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2020; 43(2): 217-223.
34. Cardenas YF, Perez L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico, Lima. Tesis para obtener el título profesional de

- cirujano dentista. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
35. Ministerio de Salud Argentina. Argentina gob Web site. [Online]. [cited 2023 Octubre 12]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/bucodental/que-es>.
 36. Organización Mundial de la Salud. OMS Web site. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
 37. Organización Mundial de la Salud. OMS Web site. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 19]. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1.
 38. Diccionario Esencial de la Lengua Española. RAE Web site. [Online].; 2006 [cited 2023 Setiembre 30]. Available from: <https://www.rae.es/desen/h%C3%A1bito>.
 39. Gómez AE. Higiene bucodental. Revista Farmacia Profesional. 2006; 20(11): 38-43.
 40. Instituto Nacional de Salud. INS Web site. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 12]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>.
 41. Colgate. Colgate.com Web site. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 28]. Available from: <https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/plaque-and-tartar/plaque-on-teeth-causes-and-treatment-0515>.
 42. Asensi-Artiga V, Parra-Pujante A. El método científico y la nueva filosofía de la ciencia. Anales de Documentación. 2002; 1(5): 9-19.
 43. Vargas ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. 2009; 33(1): 155-165.
 44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
 45. Cabel J, Castañeda R. Proyectos de Investigación en Ciencias Médicas. Primera ed. Lima: San Marcos; 2014.
 46. Caracas-Venezuela CC. Metodología de la investigación jimdofree Web site. [Online].; 2011 [cited 2023 Agosto 10]. Available from: <https://metinvest.jimdofree.com/marco-metodol%C3%B3gico/>.
 47. Iruretagoyena MA. Salud Dental Para Todos Web site. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 4]. Available from: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
 48. Cueva JJ, Mamani YY, Tapia RA. IHOS de niños 6 - 11 años y nivel de conocimiento de salud bucal de sus padres, llave. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E. 72704 Puno

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E. 72704, puno 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁. Existe relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p>	<p>Primera variable:</p> <p>Hábitos de higiene oral</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>Cepillado dental</p> <p>Uso de pasta dental</p>	<p>Método: el estudio corresponde al método científico</p> <p>Tipo: pertenece a la investigación básica o pura.</p> <p>Alcance: correlacional.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: no experimental, transversal y prospectivo.</p>	<p>Población: todos los niños (74) y padres de familia (74) de primero a sexto de primaria de la I.E.P 72704.</p> <p>Muestra: muestreo censal (71 niños y 71 padres), se consideró criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas: observación y encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de higiene oral e Índice de Higiene Oral Simplificado.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la salud bucal y el género de los niños de la I.E. 72704, puno 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la I.E. 72704, puno 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.</p> <p>Evaluar el nivel de salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023.</p> <p>Establecer la relación entre la salud bucal y el género de los niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p> <p>Establecer la relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p>	<p>H₀. No existe relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1. Existe relación entre la salud bucal y el géneros de los niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p> <p>HE2: Existe relación entre la salud bucal y la edad de los niños de la I.E. 72704, puno 2023.</p>	<p>Segunda variable:</p> <p>Salud bucal</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>Placa blanda</p> <p>Placa calcificada</p> <p>Edad:</p> <p>6-7 años</p> <p>8-10 años</p> <p>11-12 años</p> <p>Sexo:</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p>		

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 28 de noviembre del 2023

OFICIO N°0743-2023-CIEI-UC

Investigadores:

LUIS VLADIMIR SUCA MAMANI
SAMUEL CAHICATARI MAMANI
JESUS JUNIOR SANCA COAQUIRA

Presente-

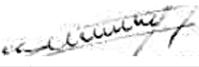
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023.**

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
Consentimiento informado

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y
LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
72704, PUNO 2023**

Mediante el presente documento reciba nuestros saludos cordiales y también invitarle a participar en el estudio de investigación voluntario que se realizará a los niños de la institución educativa 72704, del distrito de san José, provincia de Azángaro.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños. Si usted accede a participar en este estudio, se realizará un cuestionario y un examen de higiene oral (IHOS), que nos sirve para evaluar el estado de salud bucal de su hijo (a).

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónima.

Desde ya le agradecemos su gentil participación en beneficio de la salud bucal de hijo (a).

GRACIAS.

AUTORIZACIÓN

Yo: He leído la información brindada en este documento, me han informado del objetivo del estudio y comprendo que mi participación es voluntaria, al firmar este documento, yo acepto la participación en el estudio juntamente con mi menor hijo (a) para que realicen dicho cuestionario y examen de higiene oral:

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

FECHA Y HORA:

Anexo 4

Guía de consentimiento informado

GUÍA PARA EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. **Título del protocolo de investigación con seres humanos.:" RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO-2023 "**
2. **Institución de investigación, investigador principal, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.**
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO-2023
3. **Introducción:**

- a. Invitación a participar en el protocolo de investigación, determinar la relación existente entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la institución educativa 72704, una investigación con la atención odontológica habitual.

Reciba nuestros saludos cordiales, de parte de: Luis Vladimir Suca Mamani, Samuel Cachicatarí Mamani, Jesus Junior Sanca Coaquira, Bachilleres de la Carrera Profesional de Odontología, le invitamos a participar del estudio de investigación para conocer la **relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños**, consideramos esta investigación de importancia y aporte en conocimientos a los tratamientos odontológicos en el futuro, ya que en comparación con tratamientos habituales esta investigación será avalada con métodos de recolección de datos y el debido seguimiento y controles, mencionando lo anterior le hacemos la cordial invitación a participar y ser parte de nuestra investigación a favor de usted y de la comunidad.

- b. Razones por las que se ha elegido a la persona para invitarlo a participar en el estudio.

-estudiantes de ambos géneros.

-padres de familia de los estudiantes de la institución educativa primaria 72704.

- c. Participación voluntaria libre de coacción e influencia indebida y libertad de terminar su participación. Deje en claro que la participación es voluntaria e incluya las medidas que serán tomadas para evitar la coacción de los sujetos de investigación:
 - Hacer todas las preguntas que considere.
 - Tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar.
 - Llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario.
 - Conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea.
 - Que puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos.
 - Que puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

Puede participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos, por lo que toda información registrada será confidencial, y el nombre del participante en este documento será reemplazado por un código. En la ficha de recolección de datos que se asigne al paciente a efectos de confidencialidad, tiene acceso a estos únicamente la universidad continental de Huancayo, la institución educativa primaria 72704.

Puede hacer todas las preguntas que desee sobre el estudio, todas serán respondidas adecuadamente, al igual que puede tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar y consultar sobre el estudio con los padres de familia, amigos, su médico y/u odontólogo de cabecera, si lo desea.

También que la participación del menor es voluntaria, por lo que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona.

4. Justificación, Objetivos y propósito de la Investigación:

La presente investigación busca determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la institución educativa primaria 72704, Puno 2023

Determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la institución educativa primaria 72704, Puno 2023, según grupo etario.

Determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la institución educativa primaria 72704, Puno 2023, según género.

Determinar el nivel de salud bucal en niños de la institución educativa primaria 72704, Puno 2023.

5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú)

La presente investigación será desarrollada en estudiantes que acuden a la institución educativa primaria 72704 y a los padres de familia, en ese sentido, la población estará conformada en base al número de estudiantes y padres de familia, es decir 68 estudiantes y 68 padres de familia.

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación

Incluyendo número y duración de visitas al centro de investigación y tiempo total involucrado de 2 días. En la presente investigación, se empleará el muestreo no probabilístico, denominado muestra censal, a partir de la muestra se pueden hacer inferencias sobre el total de población, la muestra estará conformada por 68 niños y 68 padres de familia.

7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.

En la presente investigación, se dará por terminado la participación de los estudiantes y padres de familia cumpliéndose los objetivos planteados para esta investigación.

8. Tratamientos o intervenciones del estudio.

- a. charlas instructivas y participativas del correcto cepillado dental.
- b. Toma de índice de higiene IHOS.

9. Procedimientos del estudio

Implica la explicación de:

- a. Los procedimientos del estudio lo primero a realizar es informar del propósito de esta investigación se dará lectura del consentimiento para el apoderado y los estudiantes de la institución. Se instruirá con charlas del correcto cepillado dental, evaluación del IHOS y posteriormente se entregará el cuestionario a los padres de familia.
- b. La información de los resultados realizados a los sujetos de investigación se debe indicar de manera expresa
- c. Cabe precisar que los aspectos que no formen parte de la investigación quedan fuera del consentimiento informado.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

Referidos a:

- a. Riesgos y molestias de los propios procedimientos del estudio. Pueden ser: presencia de sangrado después del cepillado dental.

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.

Realizar con cumplimiento del cepillado en sus horarios indicados con la técnica Bass modificado.

12. Alternativas disponibles

Existen alternativas terapéuticas, de prevención usando otras técnicas del cepillado dental y buenos hábitos de higiene oral actualizados.

13. Beneficios derivados del estudio

En general, no se puede asegurar que la participación en la investigación beneficiará directamente al sujeto, siendo adecuado usar la frase: "usted puede o no beneficiarse con el estudio".

Los beneficios pueden dividirse en beneficios para el individuo y beneficios para su comunidad o para la sociedad entera en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación.

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando.

Se les brindara información actualizada en caso el paciente desea tener información.

16. Costos y pagos.

Será financiado por los investigadores los recursos en materiales s/ 3575.00 y en servicios s/3206.00.

17. Privacidad y confidencialidad

Garantizar de manera expresa la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

Debe incorporar lo siguiente:

- a. Nombres y apellidos, genero, edad, domicilio, numero de celular.
- b. Recolección de datos.
- c. Estarán almacenados en un archivador teniendo acceso el experto y los investigadores.
- d. Acceso a sus datos por parte de los representantes del patrocinador, el CIEI y el INS.
- e. Manejo de sus datos en caso de retiro del consentimiento informado.
- f. No identificación del sujeto en caso de publicaciones o presentaciones científicas del estudio.

18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso.

19. Información del estudio.

- a. Acceso público de la información del estudio disponible en la dirección de su página web: <http://repositorio.continental.edu.pe/>
- b. Información de los resultados finales del estudio. se proporcionará los resultados finales del estudio al finalizar las sesiones en formar grupal e individual por los investigadores.

20. Datos de contacto

- a. Contactos en caso de lesiones o para responder cualquier duda o pregunta:
 - Luis Vladimir Suca Mamani, con dirección jr huandoy N°528, correo-e: 73178465@continental.edu.pe, celular 914-124338.
 - Samuel Cachicatarí Mamani, con dirección jr huandoy N°528, correo-e: 42833669@continental.edu.pe, celular 985-091714.

- Jesus Junior Sanca Coaquira , con dirección jr heraldos negros Mz Glte 12 , correo-e: 77391241@continental.edu.pe, celular 965-012000.
- Presidente del CIEI: Dirección, correo electrónico y teléfono.

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
Asentimiento informado

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE
FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023**

Hola, nuestros nombres son: Luis Vladimir Suca Mamani, Samuel Cahicatari Mamani y Jesus Junior Sanca Coaquira.

La finalidad de este estudio es determinar la relación entre los hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños, para ello se te realizará un examen bucal para un buen diagnóstico de tu salud bucal. Para ello necesitamos tu apoyo y participación en el estudio.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

Recolectaremos información que nos ayudaran a ver tu estado de salud bucal. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie los resultados de mediciones, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y tus padres.

SI QUIERO PARTICIPAR



NO QUIERO PARTICIPAR



Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de 2023

Anexo 6

Permiso institucional

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

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR NUESTRO PROYECTO DE TESIS, EN VUESTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704.

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704.

Prof. ROSAURA CHAHUARA CÓRDOVA.

Yo LUIS VLADIMIR SUCA MAMANI identificado con DNI: 73178465, con domicilio en Jr huandoy 528, distrito san miguel, provincia San Román. Yo SAMUEL CACHICATARI MAMANI identificado con DNI:42833669, con domicilio en Jr huandoy 528, distrito san miguel, provincia San Román. Yo JESUS JUNIOR SANCA COAQUIRA con DNI: 77391241 con domicilio Jr heraldos negros Mz G lte 12, distrito Jullaca, provincia san Román.

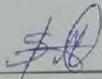
Nos presentamos ante usted con el debido respeto y exponemos lo siguiente.

Que, siendo bachilleres de la carrera profesional de odontología en la universidad continental, estamos realizando nuestro trabajo de investigación titulada **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023** para lo cual solicitamos su autorización para que nos permita ingresar a la institución educativa primaria 72704, y poder aplicar nuestro instrumento a vuestros estudiantes del primero al sexto grado de primaria con participación de los padres de familia de manera voluntaria. No dudando de su amable aceptación y agradecimiento anticipadamente.

POR LO EXPUESTO:

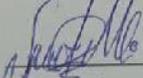
Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Huancayo 07 diciembre 2023.



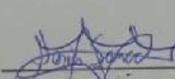
Luis Vladimir Suca Mamani

DNI: 73178465



Samuel Cachicatari Mamani

DNI: 42833669



Jesus Junior Sanca Coaquira

DNI: 77391241



Prof. Rosauro Chahuara Cordova
DIRECTORA

Autorizado

vº Bº

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

MESA DE PARTES	
REGISTRO N°	0020
FOLIOS	01
FECHA	07 / 12 / 2023
HORA	10:00 am FIRMA

Carta N° 001 - JEVM-2023

Prof. Rosaura Chahuara Córdova.
Directora de la I.E.72704

Presente. -

De mi especial consideración:

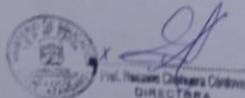
Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a los bachilleres Luis Vladimir Suca Mamani, Samuel Cachicatari Mamani y Jesús Junior Sanca Coaquira de la escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023" por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso al laboratorio clínico para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 9 de noviembre 2023


Mg. CD Janet Erika Vargas Motta
Asesor Tesis
Universidad Continental


Prof. Rosaura Chahuara Córdova
DIRECTORA

Anexo 7
Instrumentos

CUESTIONARIO DE HABITOS DE HIGIENE BUCAL - PADRES

(Hualla Mariño, Rosa Elizabeth)

Edad: _____ años

Género: Femenino () Masculino ()

Este cuestionario es confidencial, y no se trata de un examen, sino para conocer tus hábitos en salud bucal. Te ruego contestar con total sinceridad.

Por favor lee detenidamente las preguntas y contesta marcando con una X o un círculo en la letra de la respuesta escogida.

I. CEPILLADO DENTAL

1. ¿Con que frecuencia realizas el cepillado de tus dientes?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) Después de cada alimento

2. ¿Te cepillas los dientes antes de dormir?

- a) Si
- b) No

3. ¿Cuánto tiempo tardas cepillando tus dientes?

- a) Menos de 1 minuto (muy rápido)
- b) De 1 a 3 minutos aproximadamente (moderado)
- c) Mas de 3 minutos (lento)

4. ¿Qué tipo de cepillo usas?

- a) Cepillo convencional (manual)
- b) Cepillo eléctrico

5. ¿De qué tipo de cerdas es tu cepillo?

- a) Cerdas blandas o suaves
- b) Cerdas medianas
- c) Cerdas duras

6. ¿Cómo te cepillas los dientes?

- a) Movimientos horizontales (de un lado a otro) por todos los dientes.

- b) Movimientos de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de abajo hacia arriba en los dientes inferiores pasando por todos los lados de los dientes.
- c) Movimientos de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de abajo hacia arriba en los dientes inferiores combinados con movimientos circulares pasando por todos los lados de los dientes.

7. ¿Al final te cepillas la lengua?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cada cuánto tiempo cambias de cepillo?

- a) Entre 2 y 6 meses
- b) Más de 1 año
- c) Cuando las cerdas estén dobladas, fracturadas o gastadas.

II. PASTA DENTAL

9. ¿Usas pasta dental al cepillarte los dientes?

- a) Si
- b) No

III. HILO DENTAL

10. ¿Usas hilo dental para tu higiene bucal?

- a) Si
- b) No

11. Si usas o si tuvieras que usar el hilo dental: ¿Con que frecuencia lo usarías?

- a) 1 vez al día
- b) Más veces al día
- c) De vez en cuando

12. ¿Cómo usas o usarías el hilo o seda dental?

- a) Uso el hilo dental y lo paso entre los dientes que se quedó la comida.
- b) Uso el hilo dental enrollándolo en los dedos medios de ambas manos, lo introduzco entre los dientes y los deslizo con los movimientos de vaivén hasta retirar el alimento, ente dientes desenrollo el hilo de un lado y enrolo del otro lado así lo hago por todos los dientes.

13. ¿Qué tipo de hilo usas o usarías?

- a) Hilo de coser o cualquier material o instrumento que ingrese fácilmente en los dientes y retire la comida
- b) Hilo dental

14. ¿En qué momento usas o usarías el hilo dental?

- a) Antes del cepillado
- b) Después del cepillado

IV. ENJUAGUE BUCAL

15. ¿Usas enjuagues bucales para tu higiene bucal?
- a) Si
 - b) No
16. ¿Con que frecuencia usas o usarías enjuagues bucales durante el día?
- a) 1 vez al día
 - b) Más veces al día
 - c) De vez en cuando
17. ¿Cuánto tiempo tardas o tardarías usando el enjuague bucal?
- a) Aproximadamente 1 minuto
 - b) Más de 1 minuto
18. ¿En qué momento hace uso o usarías del enjuague bucal?
- a) Antes del cepillado
 - b) Después del cepillado
19. ¿Usas o usarías el enjuague bucal antes o después de usar el hilo dental?
- a) Antes de usar el hilo dental.
 - b) Después de usar el hilo dental.
20. ¿Qué haces o harías después de usar el enjuague bucal?
- a) Después de escupir el enjuague me enjuago con agua.
 - b) Después de escupir el enjuague puedo comer y beber cualquier alimento
 - c) Después de escupir el enjuague no me enjuago con agua ni como nada durante 1 hora.

CRITERIOS DE VALORACION

- 18 - 20 puntos: **MUY BUENO**
- 14 - 17 puntos: **BUENO**
- 11 - 13 puntos: **REGULAR**
- 0 - 10 puntos: **INSUFICIENTE**

FICHA DE OBSERVACIÓN DE SALUD ORAL

(Greene y Vermillion)

Nombre del niño: _____

Edad: _____ años

Género: Femenino () Masculino ()

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	
1.6 (V)	1.1 (V)	2.6 (V)	4.6 (L)	3.1 (V)	3.6 (L)	suma	Dividir/6

IHOS = _____

VALORES:

Bueno	0.0-1.2
Regular	1.3-3.0
Malo	3.1-6.0

Anexo 8

Validación del instrumento



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

Estimado Especialista: Milagros Sacachipana Vera

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

Cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla(2019), ficha de índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

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

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023
--------------------------------------	---

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

Huancayo, 11 de Octubre del 2023

Tesista: Bach. Luis Vladimir Suca Mamani
D.N.I.: 73178465

Tesista: Bach. Jesús Junior Sanca Coaquira
D.N.I.: 77391241

Tesista: Bach. Samuel Cachicatari Mamani
D.N.I.: 42833669

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%	
1. SUFICIENCIA: 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 incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: 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 incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: 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 muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	4
4. COHERENCIA: 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 está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: 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 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	Milagros Sacachipana Vera
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Sector público (1 año) Sector privado (4 años)
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Milagros Sacachipana Vera 
 Nombres y apellidos C.D. Milagros Sacachipana Vera
 COP 41875

DNI: 70819891

COLEGIATURA: 41875

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

Estimado Especialista: Angel Mamani Veliz

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

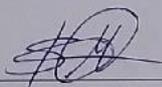
Cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla(2019), ficha de índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

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

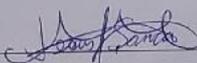
Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023
--------------------------------------	---

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

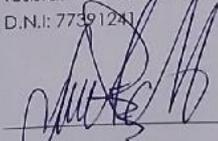
Huancayo, 11 de Octubre del 2023



Tesista: Bach. Luis Vladimir Suca Mamani
D.N.I.: 73178465



Tesista: Bach. Jesús Junior Sanca Coaquira
D.N.I.: 77391241



Tesista: Bach. Samuel Cachicatari Mamani
D.N.I.: 42833669

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%	
1. SUFICIENCIA: 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
2. PERTINENCIA: 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
3. CLARIDAD: 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 muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
4. COHERENCIA: 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 está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: 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 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	Angel Mamani Veliz
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	MJNSA (2020-2021) Consulta Privada (07 años)
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista. Consulta Privada.

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Angel M. Veliz
CIRUJANO DENTISTA
39505

Nombres y apellidos

DNI: 02449017

COLEGIATURA: 39505

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

Estimado Especialista: Johana Lisbeth Perez Cari

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

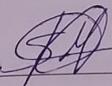
Cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla(2019), ficha de índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

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

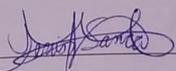
Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023
--------------------------------------	---

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

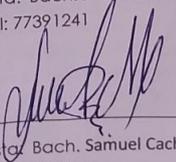
Huancayo, 11 de Octubre del 2023



Tesisista: Bach. Luis Vladimir Suca Mamani
D.N.I: 73178465



Tesisista: Bach. Jesús Junior Sanca Coaquira
D.N.I: 77391241



Tesisista: Bach. Samuel Cachicatari Mamani
D.N.I: 42833669

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%	
1. SUFICIENCIA: 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
2. PERTINENCIA: 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.	4
3. CLARIDAD: 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 muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
4. COHERENCIA: 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 está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea la 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 tiene 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	JOHANA LIZBETH PEREZ CARI
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	SECTOR PÚBLICO MINSA (05a)
Cargo que desempeña actualmente	SECTOR PÚBLICO MINSA

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 43384467

COLEGIATURA: 45263

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

Estimado Especialista: Angel Mamani Veliz

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

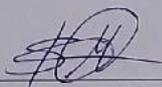
Cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla(2019), ficha de índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

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

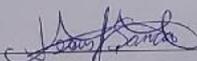
Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023
--------------------------------------	---

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

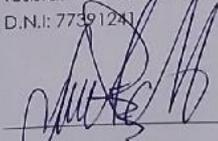
Huancayo, 11 de Octubre del 2023



Tesista: Bach. Luis Vladimir suca Mamani
D.N.I.: 73178465



Tesista: Bach. Jesús Junior Sanca Coaquira
D.N.I.: 77391241



Tesista: Bach. Samuel Cachicatari Mamani
D.N.I.: 42833669

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%	
1. SUFICIENCIA: 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 incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: 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 incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: 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 muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: 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 está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: 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 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	JOHANA LIZBETH PEREZ CARI
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	SECTOR PÚBLICO MINSU (OSA)
Cargo que desempeña actualmente	SECTOR PÚBLICO MINSU

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 43389467

COLEGIATURA: 45263

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

Estimado Especialista: Angel Mamani Veliz

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

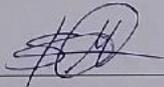
Cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla(2019), ficha de índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

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

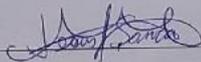
Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023
--------------------------------------	---

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

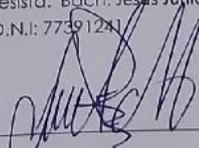
Huancayo, 11 de Octubre del 2023



Tesista: Bach. Luis Vladimir Suca Mamani
D.N.I.: 73178465



Tesista: Bach. Jesús Junior Sanca Coaquira
D.N.I.: 77391241



Tesista: Bach. Samuel Cachicatari Mamani
D.N.I.: 42833669

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%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes 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 incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados 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 incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: 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>4. COHERENCIA: 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>5. RELEVANCIA: 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	Milagros Sacachipana Vera
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Sector público (1 año) Sector privado (4 años)
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Milagros Sacachipana Vera
 C.D. Milagros Sacachipana Vera
 DOP 41875
 Nombres y apellidos
 DNI: 70819891
 COLEGIATURA: 41875

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

Estimado Especialista: Angel Mamani Veliz

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

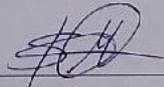
Cuestionario de higiene oral propuesta por Hualla(2019), ficha de índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

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

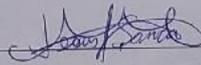
Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA Y LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 72704, PUNO 2023
--------------------------------------	---

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

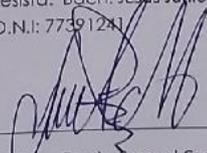
Huancayo, 11 de Octubre del 2023



Tesista: Bach. Luis Vladimir Suca Mamani
D.N.I.: 73178465



Tesista: Bach. Jesús Junior Sanca Coaquira
D.N.I.: 77391241



Tesista: Bach. Samuel Cachicatari Mamani
D.N.I.: 42833669

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%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes 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 incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados 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 incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: 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>4. COHERENCIA: 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>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea la 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 la que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Angel. Maramba Veliz
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	MJNSA (2020-2021) Consulta Privada. (07 años)
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista (Consulta Privada).

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 02449017

COLEGIATURA: 39505

Anexo 9

Confiabilidad del instrumento

KUDER-RICHARDSON 20

Es un coeficiente de confiabilidad utilizado en estadísticas para evaluar la consistencia interna de un cuestionario. Este coeficiente es específicamente aplicable a escalas de medición dicotómicas o binarias.

La fórmula KR-20 es una variante del coeficiente alfa de Cronbach y se utiliza cuando los ítems se consideran indicadores de una sola dimensión o factor subyacente. El rango típico del coeficiente KR-20 va de 0 a 1, donde un valor más cercano a 1 indica una mayor consistencia interna entre los ítems. En general, valores de KR-20 superiores a 0.70 o 0.80 se consideran aceptables.

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{S_t^2} \right]$$

Al aplicar la fórmula se obtuvo un resultado de: **0,86**. Por tanto, se considera que el cuestionario de hábitos de higiene oral es APLICABLE.

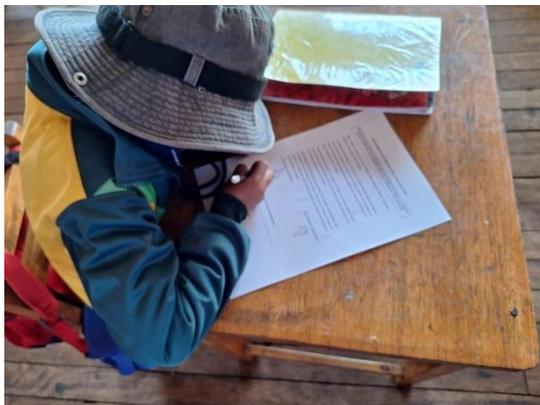
A continuación se presenta la matriz de datos de la prueba piloto (20 participantes), con el que se realizó el análisis de confiabilidad a través de KR-20.

Encuestados	Ítems en el instrumento																				sumatoria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	12
6	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	
7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	12
8	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	10	
9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	
10	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	14	
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11
14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
16	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	11	
19	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	
20	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11	
Total	10	19	7	17	11	9	16	14	18	12	4	8	8	4	15	4	8	15	10	6	11,78	

Anexo 10

Otros

Evidencias de aplicación



Matriz de datos - Excel

DATOS GENERALES				SALUD ORAL				HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL													TOTAL								
ID	Edad	Sexo	Grado	Ss	Si	Ts	Ti	IHOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	11	2	6	18	9	3.0	1.5	4.5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
2	12	2	6	14	10	2.3	1.7	4.0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	
3	12	2	6	8	4	1.3	0.7	2.0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	14	
4	11	1	6	11	5	1.8	0.8	2.7	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
5	12	1	6	6	1	1.0	0.2	1.2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
6	12	2	6	9	3	1.5	0.5	2.0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	
7	11	2	6	15	5	2.5	0.8	3.3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	12	
8	12	1	6	4	0	0.7	0.0	0.7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	
9	12	2	6	17	9	2.8	1.5	4.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	14	
10	12	1	6	11	2	1.8	0.3	2.2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
11	12	2	6	9	2	1.5	0.3	1.8	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	
12	11	2	6	13	2	2.2	0.3	2.5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14	
13	12	2	6	12	4	2.0	0.7	2.7	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
14	12	1	6	7	2	1.2	0.3	1.5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9	
15	12	2	6	9	4	1.5	0.7	2.2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	13	
16	12	2	6	8	1	1.3	0.2	1.5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10	
17	12	2	6	10	2	1.7	0.3	2.0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	11	
18	12	1	6	9	3	1.5	0.5	2.0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	12	
19	12	1	5	18	9	3.0	1.5	4.5	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	
20	11	2	5	12	0	2.0	0.0	2.0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	
21	11	1	5	17	8	2.8	1.3	4.2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	
22	11	2	5	10	4	1.7	0.7	2.3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	12	
23	11	2	5	7	2	1.2	0.3	1.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	12
24	11	1	5	18	9	3.0	1.5	4.5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	
25	11	1	5	5	1	0.8	0.2	1.0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	
26	11	1	5	8	0	1.3	0.0	1.3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12	
27	11	2	5	10	3	1.7	0.5	2.2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10
28	10	2	5	10	0	1.7	0.0	1.7	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	
29	10	1	4	7	0	1.2	0.0	1.2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	
30	9	1	4	9	0	1.5	0.0	1.5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	11	
31	10	1	4	11	1	1.8	0.2	2.0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	
32	10	2	4	12	0	2.0	0.0	2.0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	
33	10	1	4	8	0	1.3	0.0	1.3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	
34	9	2	4	12	4	2.0	0.7	2.7	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	
35	10	2	4	9	2	1.5	0.3	1.8	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	
36	10	2	4	12	4	2.0	0.7	2.7	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
37	9	1	4	16	11	2.7	1.8	4.5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	10	
38	10	1	4	10	0	1.7	0.0	1.7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	11	
39	9	1	3	10	2	1.7	0.3	2.0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
40	8	2	3	12	6	2.0	1.0	3.0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	
41	8	1	3	11	5	1.8	0.8	2.7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10	
42	8	1	3	12	5	2.0	0.8	2.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	14	
43	8	2	3	12	4	2.0	0.7	2.7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11
44	8	2	3	4	0	0.7	0.0	0.7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14
45	8	2	3	10	3	1.7	0.5	2.2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8
46	9	1	3	11	5	1.8	0.8	2.7	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	
47	9	2	3	12	5	2.0	0.8	2.8	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
48	9	2	3	11	4	1.8	0.7	2.5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
49	8	1	3	6	0	1.0	0.0	1.0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11	
50	9	1	3	10	5	1.7	0.8	2.5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	13	
51	8	2	2	18	10	3.0	1.7	4.7	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	
52	7	2	2	4	0	0.7	0.0	0.7	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
53	7	2	2	4	0	0.7	0.0	0.7	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	
54	8	2	2	13	3	2.2	0.5	2.7	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
55	8	2	2	10	2	1.7	0.3	2.0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	14	
56	8	1	2	9	0	1.5	0.0	1.5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	
57	7	2	2	16	9	2.7	1.5	4.2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
58	8	2	2	16	9	2.7	1.5	4.2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
59	7	2	2	15	6	2.5	1.0	3.5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	
60	7	1	2	8	1	1.3	0.2	1.5	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	
61	6	2	1	6	0	1.0	0.0	1.0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	
62	7	1	1	10	4	1.7	0.7	2.3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12	
63	7	1	1	12	6	2.0	1.0	3.0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	11	
64	6	1	1	12	5	2.0	0.8	2.8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1											