

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Factores asociados al conocimiento sobre higiene bucal en
padres de niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud Perú Corea-
Huánuco 2022”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Ayala Pozo, Liz Karina

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45866389

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11 horas del día 17 del mes de Julio del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE

Nombrados mediante resolución N° 323-2023-D-EPG-UDH de fecha 12 de julio del 2023; para evaluar la tesis intitulada "FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA-HUÁNUCO 2022". Presentado por la Bach. Liz Karina AYALA POZO, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADA por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de MUY BUENA

Siendo las 12 horas del día lunes 17 del mes de julio del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI
DNI: 22404125
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
PRESIDENTA

Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
SECRETARIA

Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE
DNI: 22435547
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
VOCAL



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Juana Irma Palacios Zevallos** (a) asesora del Programa de **Posgrado**, designado mediante documento: **Resolución N° 120-2021-D-EPG-UDH** de fecha 17 de mayo, 2021, de la estudiante: **LIZ KARINA AYALA POZO**, de la investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA-HUÁNUCO 2022”**,

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 29 de setiembre del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

TESIS POST SUSTENTACIÓN Liz Karina Ayala Pozo

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

www.elsevier.es

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Santiago de Cali

Trabajo del estudiante

3%

4

repository.unair.ac.id

Fuente de Internet

3%

5

doaj.org

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

A Dios que me ha permitido vivir y realizar una etapa más de mi vida. A mis padres por su amor, confianza y apoyo incondicional. A mi esposo y a mi hermoso hijo Thiago que siempre están a mi lado, que son fuente de estímulo para mi superación y así continuar alcanzando mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, “alma máter”, forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

A los Docentes de la escuela de Pos grado, por su formación y constancia a transmitir conocimientos.

A mi asesora Dra. Juana Irma Palacios Zevallos por su asesoramiento y constancia.

Al Jefe del Centro de Salud Perú Corea, por las facilidades para realizar la presente investigación.

A los padres de familia participantes por su participación en la presente Investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL	23
2.2.2. TEORÍA COGNITIVA SOCIAL	24

2.2.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	24
2.2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD BUCAL.....	26
2.2.5. HIGIENE ORAL.....	28
2.2.6. SALUD BUCAL.....	29
2.2.7. LA HIGIENE ORAL.....	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.3.1. FACTORES DE RIESGO.....	32
2.3.2. CONOCIMIENTOS.....	32
2.3.3. HIGIENE BUCAL.....	32
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPITULO III.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	35
3.1.3. DISEÑO.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN.....	36
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	37
3.3.1. TÉCNICA.....	37
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	37
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS.....	41
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	41

4.1.1. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL.....	41
4.1.2. FACTORES ASOCIADOS	44
4.1.3. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS	47
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	48
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSION DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimientos por dimensiones sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022	41
Tabla 2 Nivel de conocimiento global sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.....	43
Tabla 3 Factores Internos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022....	44
Tabla 4 Factores Externos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022....	44
Tabla 5 Factores asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022	46
Tabla 6 Índice de Higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022	47
Tabla 7 Prueba de chi-cuadrada para el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años. Centro de Salud Perú Corea 2022.....	48
Tabla 8 Prueba de chi-cuadrada para el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años. Centro de Salud Perú Corea 2022.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimientos por dimensiones sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022	42
Figura 2. Nivel de conocimiento global sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.....	43
Figura 3. Factores Internos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022....	44
Figura 4. Factores Externos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022....	45
Figura 5. Factores asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022	46
Figura 6. Índice de Higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022	47

RESUMEN

Objetivo : La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022 , fue una investigación de tipo observacional, prospectivo y transversal, con nivel descriptivo, de diseño correlacional; siendo los principales resultados: Los factores internos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea , son edad de Edad 26 a 55 años, carga familiar 02 hijos, estado civil conviviente y embarazo ausente. Entre los factores externos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de, son nivel económico C, instrucción secundaria y residencia urbana. El nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de es regular (54,0 %). El índice de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en años en el centro de salud es Regular (48%). Existe relación directa y baja entre los factores internos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años y existe relación directa y moderada entre los factores externos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años Centro de salud Perú Corea 2022. Se concluye que existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los padres de familia de niños de 3 a 5 años Centro de salud Perú Corea 2022

Palabras claves: Factores, conocimiento, higiene, padres, niños.

ABSTRACT

Objective: The objective of the research was to determine the factors associated with knowledge about oral hygiene in parents of children from 3 to 5 years of age at the Peru Corea-Huánuco 2022 Health Center, it was an observational, prospective and cross-sectional study, with a descriptive level, correlational design; being the main results: The internal factors associated with oral hygiene in parents of children from 3 to 5 years in the Peru Corea health center, are age 26 to 55 years, family burden 02 children, cohabiting marital status and absent pregnancy. Among the external factors associated with oral hygiene in parents of children from 3 to 5 years old in the center of, are economic level C, secondary education and urban residence. The level of knowledge about oral hygiene in parents is regular (54.0%). The oral hygiene index of children from 3 to 5 years attended in years in the health center is Regular (48%). There is a direct and low relationship between the internal factors and the level of knowledge about oral hygiene of the parents of children from 3 to 5 years of age and there is a direct and moderate relationship between the external factors and the level of knowledge about oral hygiene of the parents. of family of children from 3 to 5 years old Health Center Peru Korea 2022. It is concluded that there are factors associated with the level of knowledge about oral hygiene in the parents of children from 3 to 5 years old Health Center Peru Korea 2022

Keywords: Factors, knowledge, hygiene, parents, children.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado que la higiene bucal es determinante para prevenir las enfermedades bucales y buscar el bienestar general de las personas; sin embargo, hay muchas personas que no le toman la debida importancia al tema de la higiene bucal, ignorando las consecuencias que puede causar esta, más aún si esta no se realiza desde edades muy tempranas, por lo que se presenta el interés de desarrollar la presente investigación.

En el Capítulo I se hace referencia al planteamiento del problema, señalando la formulación del mismo, los objetivos y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II se hace referencia al marco teórico, precisando los conocimientos teóricos, epistemológicos, enfoques, teorías, modelos y fundamentos paradigmáticos correspondientes a la problemática evidenciada referida a los factores asociados y al nivel de conocimientos.

En el Capítulo III se señala el marco metodológico indicando el tipo de investigación, población, muestra; así mismo de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información obtenida durante el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo IV se señalan los resultados o hallazgos de la investigación; finalmente en el Capítulo V se precisa la discusión y contrastación de los resultados

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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

En el núcleo de la sociedad, la carencia de conocimiento en los padres sobre salud bucal es una realidad problemática de salud pública, ya que educan a sus niños de una forma errónea o talvez porque tienen un nivel deficiente de conocimiento o simplemente porque no les llama la atención de los mismos padres y a la vez transmiten de forma equivocada a sus demás generaciones, por esa razón se deben implementar y consolidar programas de promoción y prevención de salud bucal, para ello debe haber procedimientos participativos para dar impresión y así inspeccionar los primordiales causas desde los primeros años con el motivo de reducir las enfermedades bucales fomentando una mejora en la calidad de vida desde la familia.(2)

Los problemas bucodentales (caries, malformaciones dentarias, etc.) presentan una elevada prevalencia en la población infantil, pero, con la edad, van disminuyendo a consecuencia de un mayor hábito de limpieza dental y control por especialistas. En los niños menores de 5 años, este problema no disminuye, sino que aumenta, derivado de una escasa higiene dental y falta de colaboración en procesos tan simples como una limpieza dental. (3,4)

Uno de los problemas frecuentes es la caries dental, según la OMS es una de las principales causas de enfermedad bucal (5), seguida de enfermedad periodontal y las maloclusiones; además se ha convertido en uno de los problemas más preocupantes a nivel mundial que afecta a países desarrollados y con mayor impacto en poblaciones de bajos recursos.

Diversos estudios en Brasil muestran que la madre juega un rol importante para influir en la salud oral y calidad de vida en su niño durante la infancia. (6)

El requerimiento del establecimiento de hábitos y prácticas benéficas para la salubridad desde el nacimiento ha sido demostrado por diferentes ensayos que han probado que un estilo de vida adecuado mejora la calidad de vida y se traduce en sanidad. Entre estas conductas, el aseo bucal correcto y los hábitos en la dieta no desfavorables a la Salud Bucal constituyen hábitos de la cultura bucal sanitaria que se transforman en necesidades y que luego se ejecutan con usual similitud. La herramienta vital para determinar mencionados hábitos es la educación para la salud bucal que consiste en la emisión de conocimientos. La educación debe ser fundamentada en una pedagogía participativa y conseguir no exclusivamente progresos cognoscitivos, sino cambios de conducta y estilos de vida en un futuro. (7)

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren (8)

Las patologías bucales en el Perú constituyen un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud. (9)

La higiene oral cumple un rol importante para la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, la cual presenta un conjunto de procesos inflamatorios e infecciosos que perjudican el tejido de soporte del diente (encía, hueso y ligamento periodontal), alterando su fisiología y estética (10).

Estas enfermedades son más prevalentes en las etapas de vida adulto y adulto mayor. Sin embargo, estudios indican que la gingivitis (considerada la primera fase de la enfermedad periodontal) se encuentra presente en casi toda la población de niños y su evolución, en muchos casos, es indolora por lo que incrementa la posibilidad de generar una enfermedad crónica (11)

En las primeras etapas de vida del ser humano, los dientes generalmente están libres de la enfermedad, pero a lo largo de su vida pueden adquirirla por diversos factores de orden biológico, estilos de vida, factor social y medio ambiental. La caries dental es el primer motivo de atención entre las enfermedades bucales para la Organización Mundial de la Salud (12)

La población infantil es la población más vulnerable de presentar patologías bucodentales debido a su mala higiene bucal, o a la ingesta de dieta cariogénica, a su grado de desnutrición y a su nivel socioeconómico; para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries es un problema que se presenta en todo el mundo representando un 60-90% de los pre escolares que presentan caries dental y que se hace frecuente en zonas en donde existe privación y pobreza (13).

En el Perú, la experiencia de caries del niño (CPOD –ceo -d) es elevada en la población y esto se ha visto asociado a los altos niveles de pobreza en el país (14).

En relación a la incidencia el Ministerio de Salud refiere que los niños peruanos entre los 3 y 5 años de edad tienen la tasa más alta de incidencia de caries en comparación con otros países de América Latina, debido a una mala higiene bucal y otros factores educacionales. (15)

Encontrando entre los factores de riesgo asociados al hábito de biberón, la placa bacteriana o biofilm dental, los hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización de *Streptococos mutans*, el flujo y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros, la presencia de flúor en el medio oral, tipo de ingesta, discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico, nivel educativo, desconocimiento sobre cuidados en higiene oral de padres o personal a cargo del niño, entre otros (16)

Por todos los expuestos se planteó las siguientes preguntas de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores internos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son los factores externos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el índice de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores internos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022.

- Valorar los factores externos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022
- Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022
- Valorar el índice de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando las implicancias que tienen los factores y los conocimientos sobre higiene bucal, el estudio se justifica por los siguientes fundamentos:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación contribuye como soporte para otras investigaciones relacionados al tema, consecuentemente los resultados permite sumarnos a las intervenciones que se encuentran enfocadas en la prevención y el control de las enfermedades relacionadas a la salud bucal; donde a través de la identificación de los factores que conllevan al nivel de conocimientos de la higiene bucal en los padres de los niños de 3 a 5 años se podrá proponer intervenciones preventivas que contribuyan a la mejora de la salud de la población más vulnerables.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico el resultado nos permite identificar cuáles son los factores que se asocian al nivel de conocimiento sobre higiene bucal con la finalidad de plantear nuevas estrategias educativas por medio de las actividades de información, educación y comunicación para contrarrestar la desinformación, acerca del procedimiento de higiene bucal en los niños , buscando sensibilizar a los padres y lograr cambios de actitud de manera favorable en relación a la importancia del cuidado de la salud oral en forma periódica, como medida de prevención y a fin de detectar en

forma temprana los problemas que se relacionan con el estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral .

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación ayudará a crear o implementar nuevos instrumentos de recolección de datos relacionado a la variable factores asociados y nivel de conocimiento sobre higiene bucal, así mismo se tendrá en cuenta la adaptación local del instrumento de los factores existentes.

De igual modo, se tendrá en cuenta la forma adecuada de selección y recolección de los datos, evitando sesgos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con información requerida para todo el proceso metodológico que implico la investigación a través de la búsqueda de las diversas fuentes, por lo que no existieron limitaciones metodológicas.

En cuanto a la identificación de la muestra en estudio no se presentaron limitaciones para la medición de la variable correspondientes, ya que se contó con población accesible a la consulta odontológica.

1.6. VIABILIDAD

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por la investigadora en términos reales de acuerdo con los rubros establecidos, por lo que fue factible su ejecución, así mismo se dispuso de los recursos humanos, necesarios para el desarrollo de las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, personal para recolección de datos codificación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos que sirvieron de guía en todo el proceso de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados que sirvieron de base para la contratación de los resultados obtenidos, los cuales se detallan a continuación.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Morta J, Morata L, (2019) Valencia - España en su estudio: Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Tuvo como objetivo principal analizar datos sobre la salud y hábitos de higiene bucodental de la población infantil estudiada. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, en una muestra de 266 niños. Entre los resultados se muestran que el 53,4% ($n= 142$) eran de sexo masculino, el 98,5% ($n= 262$) se cepillaban los dientes. Lo hacían tres veces al día el 24,4% ($n= 65$), dos veces al día el 47,4 % ($n= 126$) y una vez al día el 26,7 % ($n= 71$). Con ayuda de sus padres el 5,6% ($n= 15$) y sin ayuda el 93,6 % ($n= 249$); solo dos (0,75%) refirieron, a veces, requerir ayuda de los padres. El 42,5% ($n= 113$) se lavaban los dientes inmediatamente tras las comidas, el 35,5% ($n= 94$) esperaban 30 minutos, el 9,8% ($n= 26$) tardaban una hora y el 12,4% ($n= 33$) lo hacían más de una hora tras las comidas. En el momento del estudio el 64,3% ($n= 171$) usaban cepillo de dientes manual, el 35% ($n= 93$) cepillo eléctrico y solo dos (0,75%) combinaban manual y eléctrico. Hacían uso de pasta dentífrica la gran mayoría: 263 (98,9%). Un porcentaje elevado de los casos (54,9%, $n= 146$) no contestaron a la pregunta de si conocían la cantidad de flúor que contenía su pasta dentífrica. El 39,8% ($n= 106$) contestaron usar una pasta dentífrica con una cantidad no adecuada de flúor para su edad, en todos los casos inferior a la recomendada. Solo un 5,3% ($n= 14$) de los casos contestaron estar utilizando una cantidad adecuada, para su edad, de flúor en su pasta dentífrica. Respecto a la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos, el 83,8% ($n= 223$) consumían bebidas azucaradas (refrescos, zumos). (17)

Jaramillo, Núñez , Armas (2017) Quito- Ecuador, en el estudio : Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador , tuvo como objetivo :evaluar el conocimiento sobre salud bucal de madres de niños menores de dos años que acuden a un centro de salud en la ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha entre febrero y agosto del 2015, fueron seleccionadas 64 madres, de forma aleatoria, fueron interrogadas sobre conocimientos, prácticas y actitudes frente a la higiene bucal de sus hijos y sus condiciones socioeconómicas. Entre los resultados: El 31,25% refirió una edad entre los 26 y 30 años. El 35,94% presentó el estado civil de casada. La instrucción superior en curso fue el nivel más frecuente (31,25%). La prueba de Chi cuadrado evidenció que no existe relación entre edad de la madre y nivel de conocimientos ($p=0,198$), demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre higiene bucal de las madres y el grado de instrucción alcanzado por estas ($p= 0,015$). Conclusión: En las condiciones que el estudio fue ejecutado, se puede concluir que las madres de niños menores de dos años que acuden a un centro de salud en la ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha, entre febrero y agosto del 2015 posee un nivel regular de conocimientos en cuanto a higiene bucal en sus hijos. (18)

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Victorio, Mormontoy, Díaz-(2019) en Lima -Perú, en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla: tuvieron como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 "Casuarinas", Distrito de Ventanilla. El estudio fue de tipo transversal y observacional. Se contó con la participación de 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres/cuidadores. Entre los Resultados: Se

encontró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud. Entre las conclusiones, se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas, y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños (Índice ceo-d, $p < 0,05$; IHO-S, $p < 0,05$). (19)

García T, (2019) Lima-Perú, en su estudio Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos – 2019, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos - 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal prospectivo correlacional, con una población de estudio de 130 de 196 niños menores de 5 años, aplicando un instrumento que identifica el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud oral y del índice de higiene oral de su hijo. Entre los resultados: El 26.2% de las madres presentan un buen nivel de conocimiento sobre la salud oral, el 43.1% regular y el 30.8% mal nivel; el 39.2% con un buen conocimiento sobre la prevención, el 40% con un mal conocimiento sobre las enfermedades bucales, y el 50.8% con un mal conocimientos sobre la formación de los dientes. El 42.3% de los niños menores de 5 años presenta un mal nivel de higiene oral, el 39.2% regular. El 41.2% de las madres con un buen nivel de conocimiento sobre la salud oral tienen hijos con un buen índice de higiene oral. Entre las conclusiones: El nivel de conocimiento de la madre se asocia significativamente ($p=0.000$) con la higiene oral de su menor hijo de 5 años. (20)

Pezo G (2018) Iquitos- Perú en su estudio : determino el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre e higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, en los AAHH; evaluando a 228 mujeres con hijos

entre 2 a 5 años de edad, Entre los resultados se encontró que el 55.3% (126) de las madres de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen un mal conocimiento sobre la salud bucal; el 51.3% un mal nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud oral, el 78.1% un conocimiento malo sobre enfermedades bucales y el 72.4% un mal nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes. El 56.1% de los niños de 2 a 5 años de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen una regular higiene oral, la higiene oral. El 35.7% de las madres con buen conocimiento presentan hijos con buena higiene oral; esta relación fue estadísticamente significativa ($p=0.000$) conocimiento tienen hijos con mala higiene oral, siendo estadísticamente significativo ($p=0.000$) la relación entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres y el nivel de higiene oral de sus hijos. (21)

García F, (2017) Lima-Perú en su estudio: Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del PRONOEI “Los Pajaritos”, 2016, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las madres y la higiene oral de los niños de 2 a 3 años. El estudio fue no experimental, del tipo correlacional, transversal. La población estuvo conformada por padres y madres de familia y niños de 2 a 3 años que fueron en total 41 niños, Los resultados fueron: El mayor porcentaje de la muestra presentó una higiene oral regular con el 75,6%, seguido de buena con el 12,2% y mala con el 9,8%. El mayor porcentaje de padres presentó un nivel de conocimientos malo (48,8%) y muy malo (26,8%), solo el 22% fue bueno y el 2,4% muy bueno. El promedio del índice de retención de placa en los hijos fue $1,14 + 0,48$. El promedio del índice de retención de cálculo en los hijos fue $0,99 + 0,52$. El promedio del índice de higiene oral en los hijos fue $2,12 + 0,97$. El mayor porcentaje de higiene oral buena de hijos se presentó de igual manera en los niveles de conocimientos bueno y malo (4,9% cada uno), la higiene oral regular de hijos se presentó en mayor porcentaje en el nivel de conocimientos malo de padres (31,7%), la higiene oral mala se presentó en el nivel de conocimientos malo (9,8%). No existe relación entre género e índice de higiene oral de hijos.

No existe relación entre género y nivel de conocimientos de padres. No existe relación entre edad de padres e índice de higiene oral de los hijos. No existe relación entre nivel de conocimientos de padres e índice de higiene oral de hijos (22)

Ruiz (2017) Lima -Perú, en su estudio: Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, tuvo como objetivo: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 89 parejas niño(a)-madre que cumplieron con los criterios de selección, quedando 74 parejas a quienes se les examinó de la siguiente manera: A los niños se les tomó el Índice de Higiene Oral (IHO). A las madres se les aplicó una encuesta sobre conocimientos en salud bucal. Luego se asoció el nivel de conocimiento de salud bucal de las madres con el IHO de los niños. Entre los resultados se encontró una asociación estadísticamente significativa ($P < 0.05$). Los niños, cuyas madres tuvieron un alto nivel de conocimiento de salud bucal, presentaron un IHO bueno; mientras que, cuando el nivel de conocimiento de las madres era medio y bajo, el IHO de sus hijos era regular y malo. Conclusiones: Existe asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. (23)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Vargas, Chipana, Arriola (2019) Huánuco- Perú, en el estudio: Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre las condiciones de salud oral e higiene oral y el estado nutricional en niños usuarios de un establecimiento de salud en la región Huánuco, el estudio fue transversal descriptivo en 118 niños que acudieron al control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Puesto de Salud «La Esperanza». Las condiciones

de salud e higiene oral fueron evaluadas mediante los índices de placa bacteriana visible, higiene bucal simplificado, hemorragia simplificada e inflamación gingival. El estado nutricional se obtuvo del último control de CRED registrado en la historia clínica. La desnutrición aguda (DA) fue el estado nutricional más frecuente. Entre los niños con DA la proporción de inflamación gingival severa fue 60,3%, sangrado de encías 61,5%, presencia de placa dentobacteriana 59,3% e higiene oral deficiente 60,3%. Se evidencia una mayor afectación de la salud oral e higiene oral en niños con desnutrición, principalmente aguda. (24)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

La teoría de aprendizaje en salud, es importante en salud, debido a que indica que los aprendizajes se producen por observación.

Albert Bandura en su teoría del aprendizaje cognoscitivo social manifiesta que gran parte del aprendizaje humano se da en el medio social, por medio de un proceso de observación hacia las personas que la rodean y así va a adquirir conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. Mediante la obtención de estos conocimientos, los utilizará para establecer comportamiento de conveniencia a lo que él cree que es correcto o incorrecto esperando resultados a consecuencia de sus actos (25)

La teoría del aprendizaje social se apoya en la idea de que los niños aprenden en entornos sociales por medio de la observación y de la imitación del comportamiento que vieron. También refuerza la idea de que el niño se ve afectado por la influencia de otros. Se basa en tres conceptos clave: que las personas pueden aprender a través de la observación, que el estado mental afecta este proceso de aprendizaje y que sólo porque se aprendió algo no significa que esto resulte en un cambio en el comportamiento de la persona (26)

Bandura explica que sería muy peligroso si las personas aprendieran sólo a base de su experiencia, como se creía anteriormente, en lugar de que sea a través de observar a otros y aprender de sus acciones. "Afortunadamente, en la mayoría de los humanos el comportamiento se aprende de manera observacional a través del modelado: al observar a otros se forma una idea de cómo se realizan los nuevos comportamientos, y en ocasiones posteriores, esta información codificada sirve como guía para la acción"(27)

2.2.2. TEORÍA COGNITIVA SOCIAL

Esta teoría enfatiza que el comportamiento está influenciado por el ambiente y los factores personales. El comportamiento de una persona puede ser influenciado por sus creencias, actitudes y percepciones. Los conceptos centrales en la teoría cognitiva social son aquellos relacionados con las habilidades y la auto-eficacia. Si una persona recibe un incentivo relacionado con una conducta específica, cree que es capaz de desempeñarlo (Auto-eficacia). El éxito en el desempeño del comportamiento aumenta la probabilidad de que este comportamiento se repita en el futuro (28).

Esta teoría hace referencia a un factor personal clave para lograr un cambio comportamental, afirmando que éstos son mediados por un mecanismo cognitivo común que es la autoeficacia. La autoeficacia, es aquel conjunto de creencias personales de la capacidad de responder a las demandas situacionales. Se afirma que estas expectativas influyen en: a) las actividades que las personas escogen hacer, b) el esfuerzo para mantenerse en dichas actividades y c) el grado de persistencia demostrado para no fallar.

2.2.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento se expresa en la ciencia que constituye esta modalidad gnóstica, con el objetivo de someter el conocimiento a depurar todos los factores subjetivos que lo distorsionan y lo hacen impreciso. Así, el conocimiento constituye un modelado suficiente de objetos y

fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables sobre fenómenos y procesos en la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, es decir, implican la ubicación de información probada sobre el mundo (12).

El nivel de conocimiento se origina en el progreso de la producción de conocimiento, lo que representa un aumento en la complejidad de explicar o comprender la realidad. El punto de partida del primer nivel de conocimiento es la búsqueda de información sobre la investigación o el objeto de investigación. A este nivel lo llamamos instrumental, porque utiliza herramientas racionales para obtener información; el uso de instrumentos constituye el nivel técnico; el uso crítico de métodos para interpretar la realidad representa el nivel metodológico; la construcción y reconstrucción de objetos de investigación, el concepto o el sistema de conocimiento representa el nivel teórico; la forma de realizar este proceso conduce al nivel epistemológico; nuestro acercamiento a la realidad nos coloca en el nivel del conocimiento; finalmente, el concepto de mundo persistente y humano constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan el grado de abstracción que alcanzan las personas cuando se convierten en sujetos de conocimiento. También se originaron a partir de las actividades humanas sobre el medio ambiente, pero a la hora de comprender y comprender la realidad de forma científica, cada una de ellas representa un claro avance cualitativo. Por tanto, cuando se trata de una aproximación laxa, rigurosa y sistemática a la actualidad (13).

2.2.3.1. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Este es el nivel de educación en salud bucal de las personas, que puede medirse identificando factores de riesgo y puede demostrarse por su facultad para poder controlar o prevenir a nivel individual o grupal. Este será el resultado del efecto combinado de todos los factores externos e internos, estos van a ayudar a promover la persistencia de los órganos bucales individuales y también se apoyan en la prevención, la nutrición, la higiene y la

armonía fisiológica. Esta actitud puede lograr un mejor efecto con órganos relacionados con la digestión (5).

El conocimiento de la salud bucal se describe como una referencia para tener en cuenta los cuidados necesarios para mantener y preservar la estructura de esta, que se convertirá en la base de las decisiones de salud. Los servicios que se brindan de salud, las escuelas tanto como los medios de comunicación, las familias, los grupos sociales, el medio ambiente y diversos eventos de la vida diaria son las fuentes del conocimiento de la higiene bucal. El conocimiento es el resultado del proceso, las características sociales y cognitivas, estos se forman a través del aprendizaje y pertenecen a la parte cognitiva de la cultura. Esta es una parte esencial del cambio de actitud, pero otros factores como la motivación también son necesarios para que ocurran (18).

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD BUCAL

La enfermedad bucal está relacionada con la manera de vivir de todos y su prevención depende de la adaptación de las personas con este estilo de vida saludable. Los datos significativos sobre salud bucal que han mostrado un gran impacto incluyen: usar hilo dental todos los días, cepillarse los dientes con pasta de dientes que contengan flúor, e ir al consultorio dental para exámenes bucales de rutina. Hay muchos factores que exponen las diferencias que existen en la predisposición de los individuos a adoptar comportamientos de salud bucal, incluidos factores emocionales, de personalidad, demográficos, sociales y cognitivos (19).

El uso de los servicios de atención odontológica se ha visto y se ve afectado por los siguientes aspectos: género, edad, nivel educativo, ingresos, ocupación, nivel socioeconómico, sociodemográfico, ubicación geográfica, aspectos culturales, valores, estilo de vida y si hay síntomas, etc. En términos generales, el uso de los servicios de salud significa la necesidad de atención. (19).

El modo de vivir que está relacionada con la salud bucal es un concepto prácticamente nuevo, que considera la autopercepción de la salud de las personas como un elemento a considerar fuera de los exámenes dentales clínicos (21).

2.2.4.1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Estos factores tienen un papel significativo en la salud dental, hallarse en la pobreza es un agente de peligro substancial que exacerba estos modos de vida que no son muy saludables. Por consiguiente, tratar de epidemiología de las enfermedades bucodentales y sus modelos socioeconómicos es esencial para establecer el mejor momento para intervenir y localizar las enfermedades bucodentales (22)

Comprender la epidemiología de la enfermedad bucal y su modelo socioeconómico es de importancia decisiva para su intervención y limita el desarrollo de la enfermedad bucal, por lo que el ingreso familiar tiene una correspondencia significativa con la calidad de vida relacionada con la salud bucal. (23).

La agudeza de las causas de las enfermedades bucodentales ha cambiado. Los factores sociales, económicos, culturales y políticos actualmente se consideran determinantes de la salud. La mayoría de las enfermedades bucodentales están relacionadas con la pobreza, la educación de bajo nivel y la conducta individual y comunitaria. La salud dental es un problema social, en el que factores como la situación del hogar, trabajo en conjunto familiar, agua potable, hábitos alimenticios, nivel educacional y los servicios médicos disponibles afectarán la salud dental. Todo esto conducirá a diferencias sociales que afectarán el recorrido de enfermedades saludables (24)

Tomando en cuenta que la educación en el Perú no tiene un nivel adecuado en la parte básica, así mismo profesional y esto se evidencia más en poblaciones de zonas rurales donde el acceso a

la información es limitado, se ha evidenciado que escuelas de formación básica de zonas alejadas a la ciudad cuentan con una sola computadora destinada a labores administrativas y no a brindar conocimiento actualizado más en temas de salud, del mismo modo los establecimientos de salud de zonas rurales no cuentan con acceso a internet, lo cual tiene como consecuencia una limitación a la información. En ese sentido es muy probable que el lugar o zona de procedencia y residencia sea un factor predisponente en el nivel de conocimientos. (11),

2.2.4.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es un factor importante para diversos conocimientos, actitudes, comportamientos en salud bucal, en diferentes estudios realizados a nivel mundial:

Dependiendo del ámbito familiar, las mujeres dentro de ellas las madres son el contenido primordial de la protección y relación con los demás del niño quien le transmite los valores y normas sociales, por tanto, para alcanzar el nivel educativo para que poco a poco pueda adquirir buen comportamiento y desarrollar hábitos en todo y para poder aplicar conocimientos sobre salud bucal es de suma importancia tener una relación con el nivel de instrucción (27).

2.2.5. HIGIENE ORAL

La higiene oral es un hábito aprendido desde la infancia y transmitida por los padres por primera vez, en especial la madre, quien es el primer modelo de comportamiento en esta etapa. El cepillado dental forma parte de la higiene oral, y en base a estudios realizados se recomienda realizarlo dos veces al día desde la erupción dentaria en un infante (7,11). Al no tener una buena higiene oral, las superficies de nuestros dientes están expuestas a la colonización de microorganismos, potencializando el riesgo de desarrollar patologías o enfermedades infecciosas periodontales (31).

Al igual que la caries dental, las enfermedades periodontales no son solo de interés en una consulta odontológica privada, sino también de interés público. A lo largo de la historia se han desarrollado índices epidemiológicos que clasifican los depósitos de placa bacteriana, inflamación e inserción gingival (32).

Greene y Vermillion; Silanes y Loe son dos de los índices que determinaron que el nivel de higiene oral y el nivel de enfermedad periodontal constituían una relación causa – efecto. (33)

2.2.5.1. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Greem y Vermillon elaboraron el índice de higiene oral en 1960 y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies dentarias. Este índice epidemiológico evalúa el estado de higiene oral considerando la presencia y cantidad de placa dento bacteriana y cálculo dental.

El estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de los dientes completamente erupcionados o que han alcanzado el plano oclusal permitiendo también tener un diente sustituto en caso de ausencia del diente guía a examinar, solo se adjudica puntajes a seis piezas dentarias, superficies vestibulares de primeros o segundos molares permanentes superiores, incisivo central superior e inferior y caras linguales de primeros o segundos molares permanentes inferiores, siendo el objetivo: determinar y evaluar cuantitativamente y cualitativamente el grado de higiene oral en la población.

- Evaluar las medidas preventivas del cepillado dental (34).

2.2.6. SALUD BUCAL

Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. Es el buen estado e higiene de

la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes de que esta se instale (35).

La Organización Mundial de la Salud OMS, en el 2013, define la salud bucal como "un estado libre de dolor crónico bucal y facial, cáncer oral y cáncer de garganta, llagas bucales, defectos congénitos como el labio leporino y el paladar hendido, la enfermedad periodontal de las encías, caries dental, la pérdida de dientes, además de otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad oral" (36).

2.2.7. LA HIGIENE ORAL

Es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general. La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. La higiene oral se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral; a través del cepillado dental, que se considera una forma de aplicación tópica de fluoruros; conviene saber que el mecanismo de acción del cepillado no previene por sí solo las caries, ya que no elimina la placa de las zonas mencionadas. Se debe de aplicar una capa de dentífrico fluorado para proteger los dientes recién erupcionados. Se ha considerado el uso de seda dental para la extracción de algunos residuos de comida (37)

Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamarse la encía y posteriormente destruir el

tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal (38)

El cepillado dental forma parte de la higiene oral, y en base a estudios realizados se recomienda realizarlo dos veces al día desde la erupción dentaria en un infante (39).

Al no tener una buena higiene oral, las superficies de nuestros dientes están expuestas a la colonización de microorganismos, potencializando el riesgo de desarrollar patologías o enfermedades infecciosas periodontales (40)

En el índice simplificado de higiene bucal (IHO-S) (Greene y Vermillion) existen 2 componentes:

1.- La extensión de residuos blandos o índice de residuos (IR) en la corona clínica

2.- La extensión de cálculo supragingival o índice de cálculo dental (IC)

Para la evaluación se examinan 6 piezas dentarias: 1° molar superior derecha (superficie vestibular), incisivo central superior derecho (superficie vestibular), 1° molar superior izquierda (superficie vestibular), 1° molar inferior izquierda (superficie lingual), incisivo inferior derecho (superficie vestibular), 1° molar inferior derecha (superficie lingual) 34. Se evalúan por separado ambos componentes del índice, tanto el cálculo como los residuos blandos. Los criterios para medir cada componente son los siguientes:

0– No hay residuos o manchas.

1– Los residuos o cálculo no cubren más de un tercio de la superficie dentaria.

2– Los residuos o cálculo cubren más de un tercio de la superficie, pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.

3- Los residuos o cálculo cubren más de 2 tercios de la superficie dentaria expuesta. Para obtener el índice individual de IHO-S por individuo se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y dividir las entre el número de piezas analizadas. Se realiza esta operación para ambos componentes, obteniéndose un resultado por cada componente que seguidamente se sumarán entre ellos. Una vez obtenido el resultado de esta suma, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal (41).

Bueno : 0,0 a 0,6

Regular : 0,7 a 1,8

Malo : 1,9 a 3.0

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES DE RIESGO

Según la Organización Mundial de la Salud lo define al Factor de riesgo como cualquier rasgo, característica, descripción que incrementa su probabilidad de padecer un mal, enfermedad, lesión. (43)

2.3.2. CONOCIMIENTOS

Es la medición del conocimiento almacenado mediante la práctica o la educación, o a través de la observación donde el aprendizaje es adquirido. (44)

2.3.3. HIGIENE BUCAL

Técnicas o medidas preventivas que se utilizan para eludir alguna enfermedad del sistema estomatognático, tomando en cuenta el grado de limpieza y conservación de los dientes. (45)

2.4. HIPÓTESIS

Hi1: Existen factores internos asociados al conocimiento de la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.

H₀₁: No existen factores internos asociados al conocimiento de la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.

H_{i2}: Existen factores externos asociados al conocimiento de la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.

H₀₂: No existen factores internos asociados al conocimiento de la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimientos sobre higiene bucal

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores Internos
- Factores Externos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Variable Dependiente				
Conocimientos	Elementos de higiene bucal	- 03 preguntas de higiene bucal	- Bueno (9 a 12 aciertos)	Ordinal
	Hábitos de higiene bucal	03 preguntas de hábitos de higiene	- Regular (5 a 8 aciertos)	
	Patología bucal relacionada con higiene bucal.	03 preguntas de patologías	Malo (0 a 4 aciertos)	
	Técnicas de higiene bucal	03 preguntas de Higiene bucal		
Variable Independiente				
Factores Internos	Única	Edad	18 – 25 años 26 – 55 años	Nominal
		Carga Familiar	Número de hijos 1 2 3 a más	Ordinal
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda	Nominal
		Embarazo	Gestante No gestante	Nominal
Factores Externos	Única	Nivel socio-económico	- Alto - Medio alto - Medio - Medio bajo - Bajo	Nominal
		Grado de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	Nominal
		Lugar de residencia	- Urbana - Peri-urbana - Rural	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio según la ocurrencia de los hechos fue de tipo prospectivo por que la recopilación de la información es actual hacia adelante; según el periodo de tiempo es de tipo transversal debido a que se analizó los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre un población con muestra predefinida.

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados muestran de manera natural los factores asociados al conocimiento en la muestra en estudio.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque de la presente investigación fue de tipo cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en estudio convirtiéndolo en datos numéricos a través de la estadística

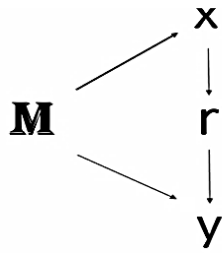
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La presente investigación fue de nivel descriptivo relacional, porque se observó las variables en estudio y se llevó a resultados a medir la relación existente entre las 02 variables identificadas.

3.1.3. DISEÑO

El diseño utilizado en la presente investigación es descriptivo correlacional

De corte transversal como se presenta en el siguiente esquema.



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable dependiente

y = medición de la variable independiente

r = correlación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los padres y/o tutores de cada niño que asistieron a la consulta odontológica en el C.S Perú Corea, durante el año 2022 que en promedio suman 50, que cumplieron con criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Padres de familia con niños que asistieron a la consulta odontológica
- Niños que se permitieron evaluar clínicamente para determinar el IHOs.
- Padres, y/o tutores que firmaron el consentimiento informado

b) Criterios de exclusión

- Niños menores de 3 años
- Padres y/ o tutores que no aceptaron participar en el estudio
- Niños que no permitieron evaluar clínicamente el IHOS.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por un número representativo de padres con niños de 3 a 5 años que acudieron al Centro de salud Perú Corea para consulta odontológica. Para lo cual no se realizó ningún muestreo ya que se trabajó con población muestral, siendo el total de la población (50) teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

En el presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, que permitió evaluar los factores de riesgo asociados al conocimiento de la higiene bucal en la muestra en estudio.

Y para la para la toma del índice de higiene oral la técnica aplicada fue la observación, que sirvió para realizar una inspección directa e indirecta a través de los sentidos, de los hechos que ocurrieron en forma natural.

3.3.2. INSTRUMENTOS

El instrumento a utilizado fue un cuestionario que consta de: 17 preguntas distribuidas en la forma siguiente:

Parte I: Factores de riesgo, con 02 dimensiones:

- **Factores internos** (Edad - Carga familiar - Estado civil – Embarazo)
- **Factores Externos**

Nivel socio-económico - Grado de Instrucción - Lugar de residencia

Parte II: Conocimientos sobre la higiene bucal que consta de 12 ítem, con, distribuidos en cuatro dimensiones:

La primera parte: elementos de higiene bucal, de la 1ª a la 3ª pregunta.

La segunda parte: hábitos de higiene bucal, de la 4ª a la 6ª pregunta.

La tercera parte: presencia de patología bucal como consecuencia de la higiene bucal, de la 7ª a la 9ª pregunta.

La cuarta parte: Técnica de higiene bucal, de la 10ª a la 12ª pregunta.

La calificación fue:

- Nivel de conocimiento bajo: 0-4 preguntas acertadas.
- Nivel de conocimiento regular: 5-8 preguntas acertadas
- Nivel de conocimiento alto: 9-12 preguntas acertadas

La calificación de las preguntas fue de 1 punto por cada pregunta, haciendo un total de 12 puntos.

Parte III: Y para la toma del índice de higiene oral, se realizó un aprestamiento inicial a los niños para que colaboren con el examen, con mucha paciencia para evitar alguna reacción negativa por parte del niño evaluado. El examen clínico se realizó en diferentes días, y según los padres vayan dando su autorización en el consentimiento informado, juntamente con ellos.

Se utilizó una pastilla reveladora de placa, y con la ayuda de espejos bucales y baja lenguas se evaluó la tinción de esta solución en las superficies dentarias.

Se procedió a registrar lo observado en una ficha de Índice de Higiene Oral previamente elaborada.

A partir de los datos obtenidos en cada ficha de Índice de Higiene Oral, referente a la cantidad de placa dental, se procedió a la suma de

los valores arrojados por cada una de las 6 piezas dentarias y se obtuvo el promedio, de esta manera se halló el IHO-s, y se pudo seleccionar a los niños que presentaran buena higiene oral y a los que no la presentaran.

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda serán:
Bueno: 0.0 a 0,6

Regular: 0,7 a 1,8

Malo: 1,9-3,

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Autorización**

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones para solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación.

- **Aplicación de los instrumentos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación, de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.⁴

- **Elaboración de los Datos**

Se consideraron las siguientes fases:

- **Revisión de los datos**

Se examinó en forma crítica el instrumento de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las

correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándolo en códigos numéricos los datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Recuento**

Una vez recolectado los datos se realizó el recuento en una matriz de datos desarrollado en una hoja de cálculo con leyendas y codificación correspondiente.

- **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

- **Análisis descriptivo**

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 25.

- **Análisis inferencial**

Análisis estadístico: se estableció análisis estadístico bivariado de homogeneidad y relación de chi cuadrado para establecer relación entre los factores asociados y el nivel de conocimientos. Así mismo se realizó análisis multivariado para establecer factores predictivos mediante regresión logística bivariado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL

Tabla 1. Nivel de conocimientos por dimensiones sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Nivel de Conocimientos	n =50	
	F	%
Elementos de Higiene bucal		
Bueno	12	24.0
Regular	28	56.0
Malo	6	12.0
Hábitos de higiene bucal		
Bueno	17	34.0
Regular	23	46.0
Malo	10	20.0
Patología bucal relacionada con higiene bucal.		
Bueno	10	20.0
Regular	28	56.0
Malo	12	24.0
Técnicas de Higiene bucal		
Bueno	14	28.0
Regular	26	52.0
Malo	10	20.0

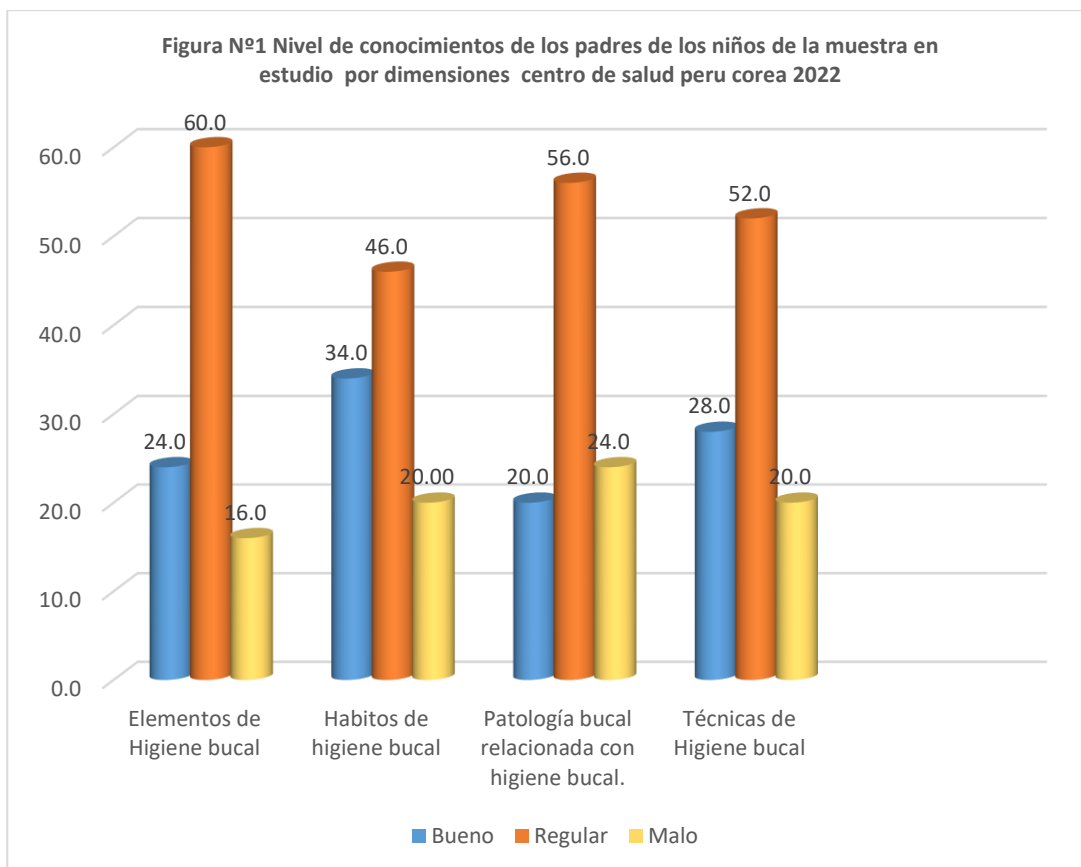


Figura 1. Nivel de conocimientos por dimensiones sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

En cuanto al nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022, se evidencia que la proporción fue de nivel regular, en la dimensión elementos de higiene bucal (56,0), en la dimensión hábitos de higiene bucal (48.0%), en la dimensión patología bucal relacionada con higiene bucal (56,0%) y en técnicas de higiene bucal (52,0%), respectivamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento global sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Nivel de Conocimientos	n =50	
	f	%
Bueno	13	26.0
Regular	27	54.0
Malo	10	20.0
TOTAL	50	100.0

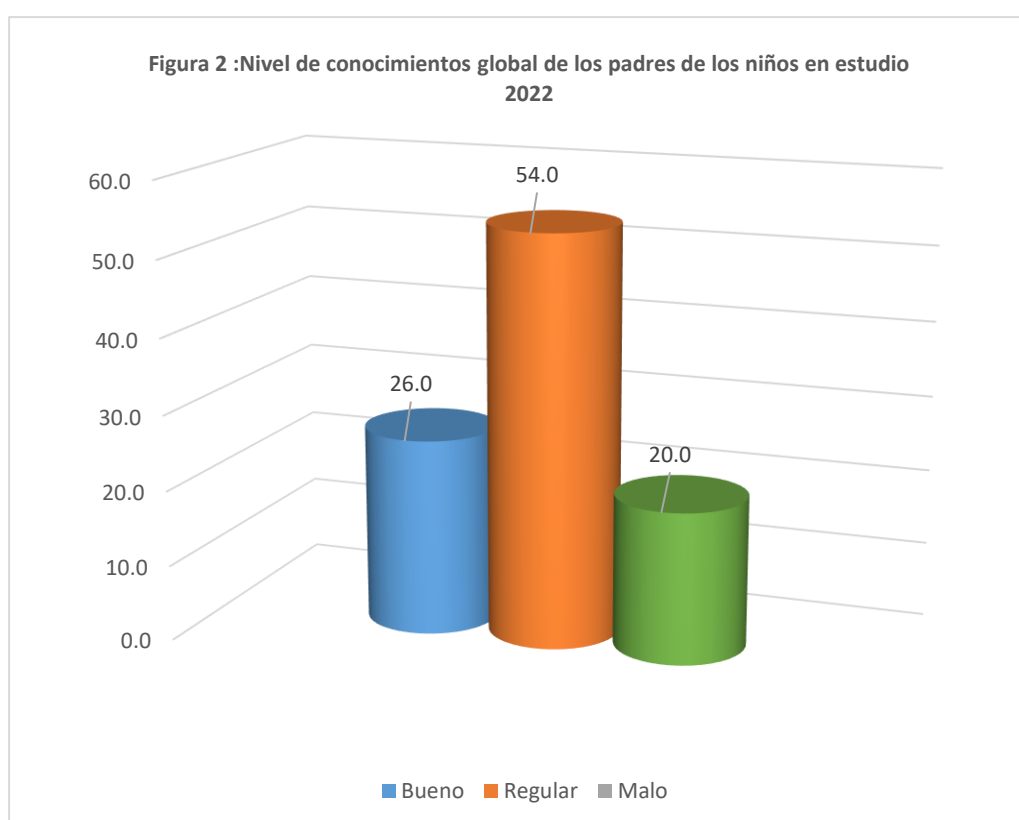


Figura 2. Nivel de conocimiento global sobre higiene bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

En función al nivel de conocimiento global de los padres de los niños en estudio se evidencia que el (54,0%) corresponde al nivel regular, el (26,0%) al nivel bueno y el (20,0%) al nivel malo.

4.1.2. FACTORES ASOCIADOS

Tabla 3. Factores Internos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Factores Internos Asociados	n =50	
	f	%
Edad		
18 a 25 años	18	36.0
26 a 55 años	32	64.0
Carga Familiar		
1 hijo	19	38.0
2 hijos	21	42.0
3 a mas	10	20.0
Estado Civil		
Soltera	10	20.0
Casada	18	36.0
Conviviente	20	40.0
Divorciada	2	4.0
Embarazo		
Gestante	6	12.0
No gestante	44	88.0

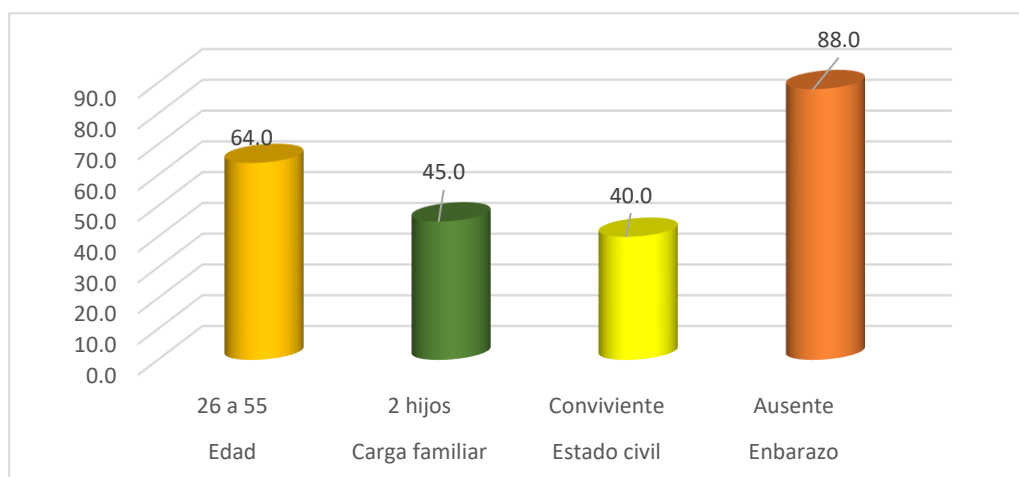


Figura 3. Factores Internos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Entre los factores internos que prevalecen en el conocimiento de los padres de los niños de la muestra en estudio, se evidencia edad (64,0%), Número de hijos 2 (42,0%), estado civil conviviente (40,0%) y no gestante (88,0%)

Tabla 4. Factores Externos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Factores Externos Asociados	n =50	
	f	%
Nivel socio económico		
Nivel E	8	16.0
Nivel D	10	20.0
Nivel C	32	64.0
Grado de Instrucción		
Primaria	9	18.0
Secundaria	25	50.0
Superior	16	32.0
Lugar de residencia		
Urbana	24	48.0
Peri-urbana	20	40.0
Rural	6	12.0

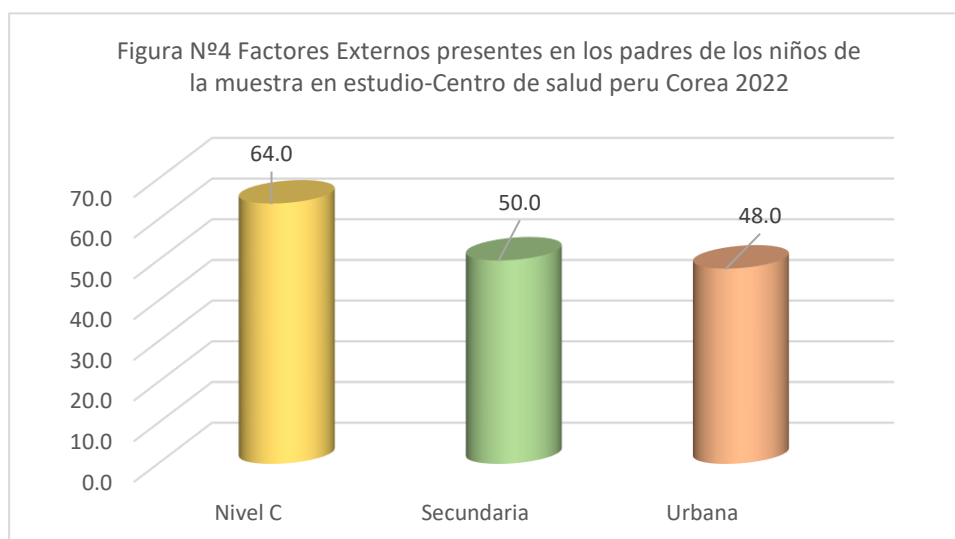


Figura 4. Factores Externos asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

En cuanto a los factores externos presentes en los padres de los niños de la muestra en estudio, se evidencia que el (64,0%) corresponde al nivel socio económico C clasificado como clase media, secundaria (50,0%) y Urbana (48,0%).

Tabla 5. Factores asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Factores Asociados	n =50	
	F	%
Internos		
Edad 26 a 55 años	32	64.0
Carga familiar 2 hijos	21	42.0
Estado Civil conviviente	20	40.0
Embarazo ausente	44	88.0
Externos		
Nivel Socio económico C	32	64.0
Instrucción secundaria	25	50.0
Residencia Urbana	24	48.0

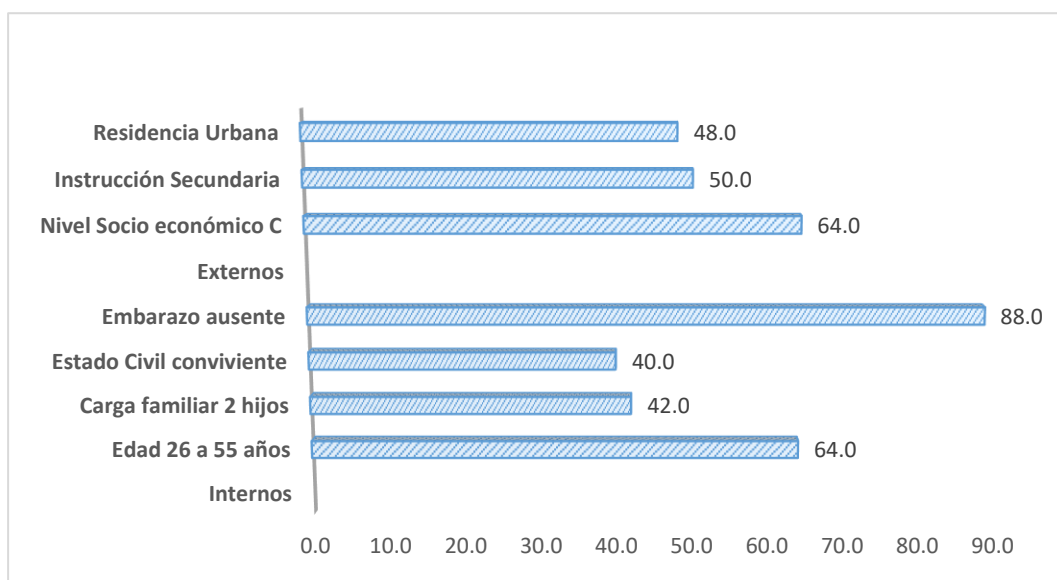


Figura 5. Factores asociados al nivel de conocimientos de los padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

En razón a los factores internos presentes en mayor proporción se encontró edad de 26 a 55 años (64,00 %), carga familiar 2 hijos (42,0%), estado civil conviviente (40,0%), embarazo ausente (88.0 %) ; respecto a los factores externos Nivel socio económico C (64,0%), instrucción secundaria (50,0%) y residencia urbana (48,0).

4.1.3. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Tabla 6. Índice de Higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Índice de Higiene Oral	n =50	
	f	%
Bueno	8	16.0
Regular	24	48.0
Malo	18	36.0
TOTAL	50	100.0

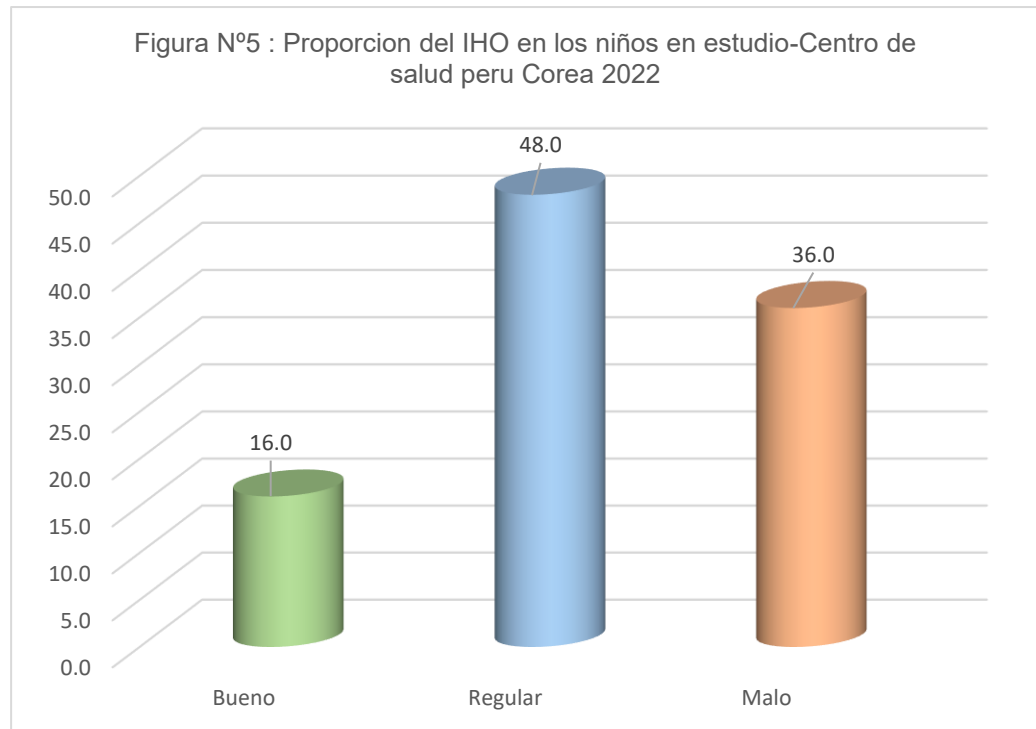


Figura 6. Índice de Higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022

Respecto a la evaluación del índice de higiene oral de los niños en estudio, se observa que el (48,0%) fue regular, (36,0%) es malo y el (16,0%) fue bueno

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrada para el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años. Centro de Salud Perú Corea 2022

			Factores Internos	Conocimiento
Rho Spearman	Factores Internos	Coefficiente de correlación	1,000	,295**
		Sig.(bilateral)		0,07
		N	50	
	Nivel Conocimientos	Coefficiente de correlación	,295 **	1,000
		Sig.(bilateral)	0,07	
		N	50	

Ubicando el resultado de rho de Spearman en la tabla de correlación se tiene que $\rho = 0,295$ lo que se ubica en el bajo, por lo tanto, Si existe relación directa y baja entre los factores internos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años Centro de salud Perú Corea 2022.

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrada para el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años. Centro de Salud Perú Corea 2022

		Factores Internos	Conocimiento
Rho Spearman	Factores Externos	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral) N 50	1,000 ,347** 0,01
	Nivel Conocimientos	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral) N 50	,347 ** 1,000 0,01

Ubicando el resultado de rho de Spearman en la tabla de correlación se tiene que rho = 0,347 lo que se ubica en el nivel bajo, por lo tanto, Si existe relación directa y moderada entre los factores externos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años Centro de salud Perú Corea 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, pautar elementos teóricos sobre la temática abordada en donde encontramos que la salud bucal es el resultado de la interconexión de factores culturales, biológicos, sociales y económicos que impulsan la estadía más prolongada de los órganos dentales respaldada en una actitud de prevención, higiene, nutrición y armonía fisiológica admitiendo un mejor funcionamiento de estos órganos dentarios.

El conocimiento de la salud bucal, se entiende como el nivel de cultura que tiene cada individuo acerca del estado de su salud bucal, esto abarca conocimientos sobre caries dental, prevención, higiene bucal, dieta. Es deber de los padres y tutores es tener el conocimiento sobre salud bucal, puesto que ellos deben vigilar los factores de protección y/o de riesgo.

Los resultados de la investigación muestran que los niveles de conocimientos de los padres en el Centro de salud Perú Corea sobre higiene bucal es regular al 54,0%, bueno al 26,0% y malo al 20%; siendo más prevalente el nivel regular sobre dimensiones evaluados correspondiente a los elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal, patologías bucal relacionados con la higiene bucal y las técnicas de higiene bucal, a lo que al respecto encontramos que nuestros resultados difieren con la investigación realizada por Vásquez (46) ,en el cual se encontró que la mayoría de los niños examinados tiene un índice de higiene oral malo. Esta diferencia se puede deber al tamaño de la muestra ya que la muestra en dicha investigación fue mayor que en la presente investigación.

Los resultados obtenidos para el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia con la higiene oral de niños de la muestra en estudio, encontramos que el nivel de conocimiento de los padres de familia, y el índice de higiene oral también es regular es decir si existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia con el índice de higiene oral de los niños atendidos en el Centro de Salud Perú Corea

Estos resultados encuentran concordancia con la investigación realizada por Cabellos (47) y por Vásquez (48). En donde los resultados obtenidos del nivel de conocimiento también fueron regular. A pesar de que en dichas investigaciones se trabajaron con poblaciones mayores y en instituciones educativas, aplicaron la misma encuesta y los resultados son similares a esta investigación.

Por otro lado, se encontró que las variables de factores internos y nivel de conocimiento de salud bucal, están correlacionadas significativamente, además, se desprende una relación directa y baja entre los factores internos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal

En torno a ello, hallazgos similares fueron encontrados por Vargas (49), en donde no se encontró asociaciones estadísticamente significativas con los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal en los padres de familia ($p > 0.05$) en el análisis bivariado; sin embargo, mediante el análisis de Poisson hay asociaciones significativas con la edad, sexo, estado civil, ocupación, ingreso económico y el nivel de conocimiento en salud bucal ($p < 0,005$).

Al respecto, Torres (50), logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos del centro educativo básico especial, demostrándose que ambas variables son relativamente dependientes.

Por su parte, los estudios de Peña (51), concluyó que el impacto de las condiciones de salud bucal y los factores sociodemográficos sobre la calidad de vida en niños de tres a cinco años son estadísticamente significativas con respecto a la edad y a la vivienda propia.

Por otro lado, el determinar la relación entre los factores externos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia. dio como resultados que, existe relación directa y moderada entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad. Al respecto se encontró que

de los 50 padres de familia, son 30 padres de familia que representa el 60,0 % de la muestra tienen un conocimiento regular respecto a los elementos de higiene, son 12 padres de familia que representa el 24,0 % de la muestra consideran tener conocimiento alto, finalmente son 8 padres de familia que representa el 16,0% de la muestra consideran tener conocimiento alto respecto a la higiene bucal.

Según Silvina (52). obtuvo como resultado contrario que el 87,4% del total de los individuos declararon que se cepillan los dientes antes de dormir y el 66,7% que lo hacen después de las comidas. El porcentaje de individuos que tienen este hábito saludable. pueden explicarse por el hecho de que, en los últimos años el Ministerio de Salud Pública desarrolla en la Ciudad de Corrientes un programa de salud oral desde la Facultad de Odontología se llevan a cabo tareas de extensión universitaria en las que se promueve la atención y el autocuidado bucodental.

CONCLUSIONES

- Los factores internos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022, son edad de Edad 26 a 55 años, carga familiar 02 hijos, estado civil conviviente y embarazo ausente.
- Los factores externos asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022, son nivel económico C, instrucción secundaria y residencia urbana.
- El nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022 es regular (54,0 %)
- El índice de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022 es Regular (48%).
- Existe relación directa y baja entre los factores internos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años Centro de salud Perú Corea 2022.
- Existe relación directa y moderada entre los factores externos y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años Centro de salud Perú Corea 2022.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar sesiones educativas referentes a la higiene oral y el uso de dentífricos a los padres de los niños (as) que asisten a la consulta en el Centro de salud Perú Corea.
- Se recomienda que en la visita domiciliarias se desarrollen las acciones educativas de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentarias a las familias de las zonas urbano marginales para reforzar las labores educativas por los establecimientos de salud
- Se sugiere continuar en forma permanente el control y evaluación clínica de los tejidos bucales y que se continúe con acciones preventivas promocionales desde temprana edad.
- A los directores de Escuelas profesionales de Odontología de la Universidades de Huánuco, promover la investigación con índices epidemiológicos para sentar bases de conocimiento en odontología que nos presentan en la población estudiada de la ciudad del Huánuco.
- Realizar investigaciones que consideren el conocimiento y la aplicación a través de hábitos orales positivos.
- Realizar estudios que evalúen la asociación entre los conocimientos sobre salud oral de los padres con el estado de salud oral de sus hijos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zacca G, Sosa M, Mojaiber A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias,1998. RevCubana Estomatol.2001;38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000200003
2. Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Odontología. Escuela Profesional de Odontología.2009
3. Cabellos A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2006.
4. Di Nasso P. Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimientos odontológicos de padres de niños con discapacidad y el estado de salud bucal de los niños. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina.2012.
5. Resolución Ministerial. Guía práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Guía técnica. Ministerio de Salud, n°422-2017
6. Zamudio L, Rosario M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad. Victor Larco- Trujillo 2017 (Tesis cirujano dentista). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en :http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Pineda D, Rodriguez L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la

unidad educativa fe y alegría. Cuenca 2014-2015 [trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo]. Universidad de cuenca Facultad de Odontología; 2015.

8. Benavente L. , Palacios E. , Ventocilla M. , Alvarez P., Paulino W. EA. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina*. 2012;15(1):14–8.
9. Alberro YD, Díaz CG, Ibarra L. Características epidemiológicas de la oclusión dentaria en niños de 5 a 11 años *EpidemiologicalCharacteristicsof dental occlusion in children*. 2011;15(3)
10. Cirilo H, Bancayan A, Sechura L, Durante P, Periodo EL. Universidad católica los angeles de chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia. 2013.
11. Albanar JM, Tinoco EM. Global Epidemiologyof periodontal decease in children and Young person. *Periodontol* 2000. 2002;29:153-76. doi: 10.1034/j.1600-0757.2002.290108. x.
12. Organización Panamericana de la Salud. Módulo Salud Oral, Salud del niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Colombia; 2009: p 5-6.
13. Marcelino M. Manual de Técnicas de Higiene Oral Universidad Veracruzana. México; 2011: p 5-6. 8. World Dental Federation. Atlas de Salud Bucodental. 2da ed. Ginebra: 2015: p 16- 48. 9. Leonor R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revista chilena de pediatría*. Santiago – Chile 2006; 77 (1): 56-60. 10. Uribe S. Prevalencia y factores de riesgo de caries temprana de la infancia en la población urbano-rural de Panguipulli (tesis para optar el título de Doctor), Valdivia-Chile: Universidad Austral de Chile; 2016
14. Rojas L. Efectividad del Programa educativo “Lindas Sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso 1121

Juliaca 2016 (tesis para optar el título de cirujano dentista) Puno – Perú.
Universidad Nacional del Antiplano 2016.

15. Quispe A. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa de primaria 70715 Ilungo 2016 (tesis para optar el título de cirujano dentista) Puno – Perú. Universidad Nacional del Antiplano 2016.
16. Cam LE. Fluorización de la sal en el Perú. 2006 [acceso 26 de diciembre del 2021] Disponible en: <http://odontorural.wordpress.com/2006/08/24/fluorización-de-la-sal-en-el-peru/al>
17. Morata Alba Júlia, Morata Alba Laia. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? RevPediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Ene 05] ; 21(84): e173-e178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&lng=es. Epub 25-Mayo-2020.
18. Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. KIRU. 2017; 14(2):52-57. doi.org/10.24265/kiru.2017.v14n1.
19. Victorio-Pérez Jhoana, Mormontoy-Laurel Wilfredo, Díaz-Pizán María Elena. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Ene 04] ; 29(1): 70-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
20. García T- Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos – 2019-Universidad Científica del Sur -Facultad de ciencias de la salud-(Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista) [tony_tesis_titulo_2019.pdf \(ucp.edu.pe\)](http://ucp.edu.pe/tony_tesis_titulo_2019.pdf)

21. Shapiama Torres I.; Pezo Vela G. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre e higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Facultad de ciencias de la Salud. Carrera de Estomatología. Universidad Científica del Perú. 2018
22. Filomeno García E. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del PRONOEI “Los Pajaritos”, 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. escuela de Estomatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. 2017.
23. Ruiz-García, Carla Silvana - Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, Rev.Cient. Odontol. Vol5 N°1 (2017 -1)
24. Katherinne Elizabeth Vargas-Palomino^{1,a}, Cinthya Ruth Chipana-Herquinio^{1,b}, Luis Ernesto Arriola-Guillén¹, RevPeruMedExp Salud Publica 36 (4) Oct-Dec 2019 c <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
25. Schunk DH. Teorías del aprendizaje Una perspectiva educativa [Libro electrónico]. México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de psicología;2012[consultado el 30 de noviembre del 2021]Disponible en [https://www.academia.edu/8093359/sexta_edici%
c3%93n_teor%c3%8das_del_aprendizaje](https://www.academia.edu/8093359/sexta_edici%c3%93n_teor%c3%8das_del_aprendizaje)
26. Schunk DH. Teorías del aprendizaje Una perspectiva educativa [Libro electrónico]. México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de psicología;2012[consultado el 30 de noviembre del 2021]Disponible en [https://www.academia.edu/8093359/sexta_edici%
c3%93n_teor%c3%8das_del_aprendizaje](https://www.academia.edu/8093359/sexta_edici%c3%93n_teor%c3%8das_del_aprendizaje)
27. Schunk DH. Teorías del aprendizaje Una perspectiva educativa [Libro electrónico]. México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de psicología;2012[consultado el 30 de noviembre del 2021]Disponible en

[https://www.academia.edu/8093359/sexta_edici%
c3%93n_teor%
c3%8das_del_aprendizaje](https://www.academia.edu/8093359/sexta_edici%c3%93n_teor%c3%8das_del_aprendizaje)

28. Rosa O, Merit B, Luis V. Revista Argentina de Antropología Biológica. [Internet] 2018. [Revisado el 15 de diciembre del 2021];20 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3822/382255488007/html/index>.
29. Soto A, sexto N, Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. 2014; 12(1):24-34
30. Soto A, sexto N, Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. 2014; 12(1):24-34
31. Musac W. Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. [Tesis Bachiller]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.
32. Fernández L, Novaes A, Feitosa A. Eficacia de un programa de higiene oral para los huérfanos brasileños. Braz Dent J. 2012; 13 (1): 44 – 48.
33. Rumaire R, Pena M. Estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños de preescolar gran mariscal de Ayacucho. [Tesis Bachiller]. 2010.
34. Irureta M. Índice simplificado sobre higiene oral. Buenos Aires Argentina. Noviembre del 2007.
35. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva. Principios, métodos y aplicaciones. 3era edición. Barcelona-España: editorial Masson S.A; 2005.
36. Fernández M. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la I.E.P “Angelitos de Jesús”. [Tesis Bachiller]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2015
37. Pérez Salvador D. Relación entre el índice de salud oral y el estrato socioeconómico en niños de 12 años de dos colegios del distrito de Belén

2013. Tesis para optar el título de Cirujano Dental. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. 2013

38. Mañigal S y cols. Knowledge, Attitude, ofmotherson oral hygienepacticesamong 1 – 5 yearoldchildren and associationwiththeir oral hygienepactices – a comparative study. *Annals and Essencesofdentistry*. 2012; 4(4): 19- 24
39. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *RevilberoamEduc [revista online]* 2009[acceso12 de Enero del 2022]; 49(7):1-12.Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf
40. Enrile F, Fuenmayor V. *Manual de Higiene Bucal*. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 2- 3
41. Fernández L, Novaes A, Feitosa A. Eficacia de un programa de higiene oral para los huérfanos brasileños. *Braz Dent J*. 2012; 13 (1): 44 – 48.
42. Suárez K. Relación entre el nivel de conocimiento en salud oral e higiene ral en estudiantes atendidos en el departamento médico-dental de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Tesis Bachiller]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2008.
43. Jimenez Castellanos María Isabel, Díaz Sánchez Ledis Sabina, Páez Delgado Delvis, Lobaina Lafita José Luis, Tartabull Silva Frank Michel. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. *MEDISAN [Internet]*. 2019 Jun [citado 2023 Feb 28] ; 23(3): 403-411. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300403&lng=es. Epub 28-Jun-2019.
44. Limonta Vidal Elena, Triay Limonta Ilena, Cuevas Gandaria María de los Ángeles, Alea Cardero Alina, Pajaró Medina Kenia. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *MEDISAN [Internet]*. 2009 Dic [citado 2023 Feb 28] ; 13(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600005&lng=es.

45. Córdoba Urbano Doris Lucia, Portilla Cabrera María Isabel, Arteaga Caiza Guillermo Alirio. HIGIENE ORAL DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE. Univ. Salud [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 28] ; 12(1): 34-42. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100005&lng=en.
46. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “señor de los milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Señor de Sipán; 2017.
47. Cabellos A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del
48. Perú. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2006.
49. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “señor de los milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Señor de Sipán; 2017.
50. Vargas P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la institución educativa inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020.[para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Católica de Santa María. 2021
51. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. [para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.

52. Peña R. Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral en Padres de Niños con Habilidades Especiales, Trujillo. [Tesis bachiller]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015
53. Silvina S, Pineda T, Orellana C. Prevalencia de Caries Temprana de la infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años (resumen) Int j. Odontoestomatol2011;5(2):171-177

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ayala L. Factores asociados al conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud Perú Corea-Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADOR				
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
<p>¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados al conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>- Identificar las características del niño de 3 a 5 años en el Centro de salud Perú Corea-Huánuco 2022.</p> <p>-Determinar el índice de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en años en el centro de salud Perú Corea -Huánuco 2022.</p>	<p>- H_i: Existen factores asociados al conocimiento de la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.</p> <p>- H₀: No existen factores asociados al conocimiento de la higiene bucal en padres de niños de 3 a5 años de edad en el Centro de salud Perú Corea 2022.</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Elementos de higiene bucal</p> <hr/> <p>Hábitos de higiene bucal</p> <hr/> <p>Patología bucal relacionada con higiene bucal.</p> <hr/> <p>Técnicas de higiene bucal</p>	<p>- 03 preguntas de higiene bucal</p> <hr/> <p>03 preguntas de hábitos de higiene</p> <hr/> <p>03 preguntas de patologías</p> <hr/> <p>03 preguntas de Higiene bucal</p>	<p>- Bueno (9 a 12 aciertos)</p> <p>- Regular (5 a 8 aciertos)</p> <p>Malo (0 a 4 aciertos)</p>	<p>Ordinal</p>
			Variable Independiente				
				Edad	En años	Razón	
				Estado Civil	- Soltera	Nominal	
			Factores Asociados		<p>- Casada</p> <p>- Conviviente</p> <p>- Divorciada</p>		

-Determinar los factores asociados a la higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022.

- Valorar los conocimientos sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022.

-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022?

-¿Cuál es el índice de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en años en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2022?

Grado de Instrucción	- Ninguna - Primaria - Secundaria - Superior - Otros	Nominal
Ocupación	- Ama de casa - Independiente - Dependiente	Nominal
Número de hijos	- 1 - 2 - 3 a mas	Numérica

Métodos y técnicas

La técnica de recolección de datos será la encuesta individual preparada para evaluar los factores y los conocimientos de los padres sobre higiene bucal. Y la observación para la evaluación del IHOS en los niños de 3 a 5 años.

Población:

La población estará conformada por los padres y/o tutores de cada niño que asistieron a la consulta odontológica en el C.S Perú Corea, durante el año 2022 que en promedio suman 50, que cumplen con criterios de selección

Muestra

Se trabajará con el total de la población, por ser una población pequeña a la que se denominará población muestral, teniendo en cuenta la selección a través de los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

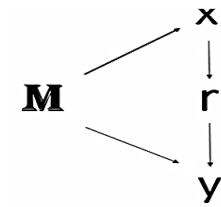
Tipo de estudio

El presente estudio según la ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo por que la recopilación de la información es actual hacia adelante; según el periodo de tiempo es de tipo transversal debido a que se analizara los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre un población muestra o sub conjunto predefinido;

según la intervención es de tipo cuantitativo observacional descriptivo porque se investigara o recopilar información en un tiempo determinado y realizara una descripción de las variables que se estudia.

Diseño.

El diseño utilizado en la presente investigación será el diseño descriptivo correlacional como se presenta en el siguiente esquema.



Dónde:

M: Muestra.

X: Variable Independiente

r: Asociación entre las variables

y: Variables dependiente

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA

Código

Fecha.... /...../.....

TITULO DEL ESTUDIO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2022.

INSTRUCCIONES: Sr.Sra. (ta) agradezco anticipadamente su colaboración, a continuación encontrará una serie de preguntas sobre las características socio demográficas y el conocimiento sobre higiene bucal. Sírvase colocar con un aspa (x) en el casillero correspondientes. La encuesta entrevistada es estrictamente anónima y confidencial.

I.- FACTORES INTERNOS:

- 1) Edad: años
- 2) Estado civil:
- 1. Soltera
 - 2. Casada
 - 3. Conviviente
 - 4. Divorciada
- 3) Carga Familiar N.º de hijos:
- 1. 1 hijo
 - 2. 2 hijos
 - 3. > a 3 hijos
- 4) Embarazo :
- 1. Gestante
 - 2. No gestante

II.- FACTORES EXTERNOS

- 5) Nivel socio económico
- 1. Nivel A
 - 2. Nivel B
 - 3. Nivel C
 - 4. Nivel D
- 6) Grado de instrucción
- 1. Primaria
 - 2. Secundaria
 - 3. Superior
- 7) Lugar de Residencia

1. Urbano
2. Peri-urbano
3. Rural

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL

- 8) ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?**
- a) dulces, cepillo dental, pasta dental.
 - b) flúor, pasta dental, hilo dental.
 - c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental.
 - d) Todas
- 9) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?**
- a) cada 6 meses.
 - b) cada 12 meses.
 - c) cada 3 meses
 - d) no sé
- 10) El diente es:**
- a) Es un elemento en la boca.
 - b) Sirve solamente para masticar los alimentos.
 - c) Es un órgano.
 - d) no sé.
- 11) ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?**
- a) antes de las comidas.
 - b) después de las comidas.
 - c) solo al acostarse.
 - d) solo al levantarse
- 12) ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?**
- a) al erupcionar el primer diente.
 - b) cuando tenga edad suficiente.
 - c) cuando le duela algún diente.
 - d) cuando le salgan todos sus dientes
- 13) ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?**
- a) no sé.
 - b) 30 segundos.
 - c) 1 minuto.
 - d) 2 minutos.
 - e) 3 minutos
- 14) La placa bacteriana es:**
- a) restos de dulces y comidas.
 - b) manchas blanquecinas en los dientes.
 - c) restos de alimentos y microorganismos.
 - d) no sé.
- 15) La enfermedad periodontal es:**
- a) el dolor de diente.

- b) la enfermedad de las encías.
- c) inflamación del labio.
- d) no sé

16) ¿Qué es la caries?

- a) es una picadura en los dientes.
- b) es una enfermedad infectocontagiosa.
- c) es un dolor en la boca.
- d) no sé

17) ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

- a) Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto.
- b) Que las cerdas sean duras y de un solo color.
- c) Que las cerdas sean rectas y el mango también.
- d) Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo.

18) ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) una vez.
- b) dos veces.
- c) tres veces.
- d) ninguna.

19) Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado

- a) Sí.
- b) No.
- c) Tal vez

III.- INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) DE GREEN Y VERMILLON

Edad del niño:.....

1.6 /5.5	1.1/2.1 – 5.1/6.1	2.6/6.5
4.6/8.5	4.1/3.1 – 8.1/7.1	3.6/7.5

I.H.O.S = $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Numero de dientes evaluados}} = \underline{\hspace{2cm}} =$

BUENO () REGULAR () MALO ()

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO: -----

Fecha:

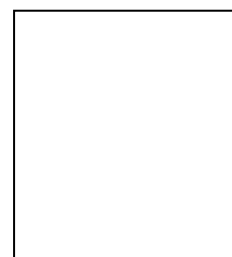
Sexo:.....

Edad:

Grado de Instrucción:.....

Por el presente documento se hace constar mi autorización para participar en la encuesta del trabajo de investigación “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2022**, que estará a cargo de la Cirujano dentista, **Karina Ayala Pozo**. He realizado las preguntas que considero oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para participar en la encuesta.

FIRMA Y HUELLA DEL ENCUESTADO



ANEXO 4

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto.....

Especialidad.....

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento