

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel
cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de
Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor: Bach. Cristian Jesus CALERO TIXE

Asesor: Mg. Gilmer SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel
cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de
Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

**Dr. Justo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE**

**Dr. Arturo HURTADO HUANCA
MIEMBRO**

**Mg. Jackie ANDAMAYO FLORES
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Doy mi tesis a Dios, a mis papás quienes me facilitaron mi vida, formación, soporte y consejos.

A mis colegas de estudio, a mis docentes, quienes apoyaron en el proceso de mi formación profesional.

A mis hermanos por ser persistentes, custodiar, a lo largo de este periodo de mi vida.

A todas las personas que me apoyaron a que este trabajo se realice con triunfo muy especialmente a los que me compartieron sus conocimientos con mi persona.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia retribuir a Dios por consagrar mi vida, por regir a lo largo de mi coexistencia.

También agradecer la asistencia que muchas colegas me brindaron durante el asunto de esta investigación; a mi asesor, por orientarme en momentos que requerí su apoyo.

Así mismo, expreso el reconocimiento al Centro de salud Quiparacra, por la información brindada en la indagación de información requerida.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evidenciar el “Estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021”, el trabajo fue descriptivo observacional, empleando el método científico, diseño no experimental, transversal.

Para la tesis se contó con una muestra no probabilística intencional, se contó con 87 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres de familia. A continuación, se procedió a la cogida de datos mediante la ficha de recolección de datos y el cuestionario de conocimiento.

Por ser una investigación descriptiva se trabajó con un margen de confiabilidad del 95%, 5% de margen de error y 0.05 nivel de significancia.

Las conclusiones son: La edad predominante en el estudio es 4 años, con 44.83% (39). En el estudio informaron mayormente a niños del género masculino con 51.72% (45). El Índice de higiene oral más frecuente es regular con 43.68% (38). El ceod más frecuente es el moderado con 33.33% (29). El nivel cognitivo promedio de los padres es regular con 47.13% (41). El índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años se relaciona con el nivel cognitivo de los padres. $X^2C = 10.02$. El ceod oral de los niños de 3 a 5 años se relaciona con el nivel cognitivo de los padres. $X^2C = 15.80$

Palabras clave: Salud bucal, patología oral, índice de higiene oral.

ABSTRACT

The objective of the research was to demonstrate the "State of oral health in children 3-5 years old according to the cognitive level of the parents, Quiparacra Populated Center District of Huachón Pasco 2021", the research was descriptive observational, the scientific method was used, with a non-experimental, cross-sectional design.

For the study, an intentional non-probabilistic sample was taken, with 87 children aged 3 to 5 years and their respective parents. Subsequently, data collection was carried out using the data collection form and the knowledge questionnaire.

As it was a descriptive work, a confidence level of 95% was used.

The conclusions are: The predominant age in the study is 4 years, with 44.83% (39).

The study involved mostly male children with 51.72% (45). The most frequent oral hygiene index is regular with 43.68% (38). The most frequent ceod is moderate with 33.33% (29). The average cognitive level of the parents is regular with 47.13% (41).

The oral hygiene index of children aged 3 to 5 years is related to the cognitive level of the parents. $X^2C = 10.02$. The oral ceod of children aged 3 to 5 years is related to the cognitive level of the parents. $X^2C = 15.80$

Keywords: Oral health, oral pathology, oral hygiene index.:

INTRODUCCIÓN

Las diferentes etapas de vida, presentan diversas características y desafíos propios de la salud, la salud bucal en los niños es muy trascendental, la evidencia una alta prevalencia de patologías orales en este estrato de la población nacional, parte de esta problemática es el nivel de conocimientos de salud bucal de los padres de familia, en la que ellos son los responsables de conocer estas patologías.

Nuestro país es afectado por las patologías bucales como todo país en vía de desarrollo, lo refieren (1).

Pues así, podemos entender la importancia que tiene la higiene bucodental en la promoción y prevención de la salud bucal en niños, lo menciona (2)

La caries en niños es la enfermedad más frecuente cuya etiología es multifactorial. Por lo tanto, es importante las culturas, prácticas y la actitud de los padres de familia en la prevención y control, a la par, sus hábitos alimenticios, los cuidados en la higiene bucal, la frecuencia de visitas al odontólogo lo refieren (3)

Es por ello que establecer evidencia de la relación que existe la salud bucal de los niños con el nivel cognitivo de sus padres, para así poder establecer estrategias preventivas, enfocadas a los niños de los diferentes centros poblados.

El informe de investigación se presenta en 4 capítulos; el capítulo I presenta al problema de investigación, los objetivos, el capítulo II contiene al marco teórico, antecedentes, bases teóricas, definición de términos, hipótesis variables, en el capítulo III encontramos la metodología, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de los datos, tratamiento estadístico, y finalmente en el capítulo IV presentamos los resultados y discusión de la investigación, conclusiones.

El Autor

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema	2
1.3.1.	Problema general	2
1.3.2.	Problemas específicos.....	2
1.4.	Formulación de Objetivos	3
1.4.1.	Objetivo General.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación	3
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	5
2.2.	Bases teóricas- científicas	7
2.2.2.	Prevención	7
2.2.3.	Estrategias de prevencion	8
2.2.4.	Charlas preventivas	9
2.2.5.	Instrucción de higiene oral	9
2.2.6.	Indice de higiene oral simplificado(IHO_S)	10
2.2.7	Indice Ceo	11
2.2.8.	Indice de O' Leary	12
2.2.9.	Conocimiento en salud bucal.....	12
2.3.	Definición de términos básicos	14
2.4.	Formulación de Hipótesis	14
2.4.1.	Hipótesis General	14
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	14
2.5.	Identificación de variables	15
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	17
3.2.	Nivel de investigación	17
3.3.	Métodos de investigación	17

3.4.	Diseño de investigación.....	18
3.5.	Población y muestraPoblación.....	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datosTécnicas	19
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	19
3.7.1.	Selección de los instrumentos:.....	19
3.7.2.	Validación.....	20
3.7.3.	Confiabilidad.	20
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
3.9.	Tratamiento estadístico.....	20
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica.....	20

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	21
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	21
4.3.	Prueba de Hipótesis	35
4.4.	Discusión de resultados.....	35

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución de la edad según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.....	21
Cuadro 2. Distribución del índice de higiene oral según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.	24
Cuadro 3. Distribución del ceod según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.....	26
Cuadro 4. Distribución del nivel cognitivo de los padres según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.....	28
Cuadro 5. Distribución del índice de higiene oral de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.....	30
Cuadro 6. Distribución del ceod de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.	22
Gráfico 2. Distribución del índice de higiene oral según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.	25
Gráfico 3. Distribución del ceod según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.	27
Gráfico 4. Distribución del nivel cognitivo de los padres según género de los niños del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.	29
Gráfico 5. Distribución del índice de higiene oral de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021.	31
Gráfico 6. distribución del ceod de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del centro poblado de quiparacra distrito de huachón pasco 2021	34

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La salud bucal en infantes es muy importante, pues, es muy elevada la prevalencia de patologías orales en este estrato de la población nacional, sumado a este problema se suma el nivel de conocimientos de salud bucal de los padres de familia, en la que ellos son los responsables de conocer estas patologías.

Nuestro país es el más afectado por las patologías bucales como todo país en vía de desarrollo, lo refieren (4)

Pues, entender la jerarquía en que se encuentra la higiene bucodental en la prevención y promoción de la salud bucal de sus niños, lo menciona (2)

La caries en niños es la enfermedad más frecuente cuya etiología es multifactorial. Por lo tanto, es importante las culturas, actitudes y prácticas de los padres en la prevención y control, además, de los hábitos alimenticios, los cuidados de la higiene bucal, la frecuencia de las visitas al dentista, lo refieren (3)

Los niños del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco, actualmente necesitan de la evaluación de la salud bucal, además coordinar con

los padres de familia para que ellos puedan conocer y observar la cavidad bucal de sus niños diferenciando las patologías de la boca; en tanto, se formula la siguiente interrogante, ¿Cuál es el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, centro poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021?, por lo que se propone el siguiente objetivo: Evaluar el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, centro poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021, la investigación será descriptiva cuyos resultados proporcionaran la información a nivel de los competitivos de la salud y a la población en mención.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación estará delimitada en niños de 3-5 y a sus padres de familia respectivamente del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco durante los meses de enero a mayo del 2021.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la población de los niños de acuerdo al género del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021?

¿Cuál es el índice de IHO-S de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021?

¿Cuál es el índice ceo de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021?

¿Cuál es el nivel cognitivo de los padres de familia en relación a los índices de salud bucal de sus niños, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, centro poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Caracterizar a los niños de acuerdo al género del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

Evaluar el índice de IHO-S de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

Evaluar el índice ceo de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

Analizar el nivel cognitivo de los padres de familia en relación a los índices de salud bucal de sus niños, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación es relevante y es muy necesaria, pues nos permitirá saber el nivel cognitivo de los padres de Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco al respecto de la salud bucal de sus niños menores de edad; por ello es importante la cual constituirá a ser un gran aporte a nivel del Centro poblado, importancia clínica para que los profesionales de salud y así se puede realizar el control previo de la salud bucal en los niños, académica para que sirva como referente de nuevos estudios de investigación, pues que en este

Centro poblado no se ha realizado este tipo de investigación , por ello es justificado el trabajo para a partir de ellos resultados realizar un plan de trabajo desde el puesto de salud y atender a los requerimiento además de instruir a los padres de familia a que tomen mucha atención a los problemas de la salud bucal de sus hijos.

1.6. Limitaciones de la investigación

Es probable la no aceptación de parte de los padres de familia en ser parte de esta investigación, por el tiempo o por no saber nada de la salud bucal de sus menores hijos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Luna (5), de su investigación “Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, Julio-Setiembre 2016”, determinó la relación entre la higiene oral de un grupo de niños y el nivel de juicio de los padres y de los educadores de estos mismos. El estudio fue llevado a cabo basándose al tipo descriptivo, la población estudiada se compuso de treintatrés padres de familia, nueve profesores y treintatrés niños con habilidades distintas. La gran mayoría de evaluados presentó un nivel “regular” en cuanto a instrucciones de prevención y salud oral. El índice de higiene oral tuvo como promedio un 75%. Así es que se pudo concluir que si existe relación entre la cognición de los padres y docentes con la higiene oral de los niños.

Narváez (6), en la tesis “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries dentales”, determinó la agrupación existente entre el nivel de conocimientos de un grupo de padres de familia sobre salud oral con el empleo de técnicas educativas relacionadas con la apariencia de biofilm y caries dental. Se trabajó con

una muestra de 45 niños, haciéndose una evaluación primaria sobre conocimientos de los representantes; los niños fueron evaluados con el índice de higiene oral para evaluar el biofilm. Resultó que, no existía una agrupación significativa entre ambas variables. Por otro lado, se pudo tener como conclusión que, la instrucción si ayuda a optimizar los conocimientos de los padres y puede llegar a mejorar los niveles de biofilm en los hijos.

Victorio (3), en el artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla”. Determinó la relación entre las actitudes, prácticas y conocimientos de los padres o cuidadores con el estado de salud oral de sus hijos o apoderados, los mismos que oscilaban entre los tres a cinco años de edad. Se realizaron cálculos de medias y desviación estándar, sumado a la determinación de proporciones para las variables cualitativas. Por otro lado, se evaluó la cavidad bucal de los niños con el soporte del índice de Green y Vermillion y la valorización de caries dental fue según Gruebbel. De este modo, se logró tener un estudio de caries de infancia temprana con un 82%; por otro lado, un ceo-d de 5,2 y un IHO-S de 1,6 en el grupo evaluado. Sumado a ello, no se logró ver relación alguna entre las variables mencionadas.

Escudero (7), en la tesis “Plan de intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N°7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador” demostró qué tan influyente era el plan implementado sobre el nivel de conocimientos acerca de salud bucal. El tipo de estudio fue aplicado, con diseño pre experimental, se aplicó un cuestionario hacia un grupo de 118 alumnos; para contrastar la hipótesis, la prueba de Wilcoxon fue utilizada. Posteriormente a haber analizado los resultados, se obtuvo que, el programa implementado, si llega a mejorar el nivel de conocimientos en prevención y salud bucal por parte de los alumnos.

Cervantes et al. (8), en su artículo “Programa educativo sobre prevención en

salud bucal en niños menores de cinco años”, tuvieron la intención de mejorar el alcance de conocimientos sobre técnicas en prevención de salud bucal, a través de un programa dirigido a niños pequeños de los cinco años de edad. Se hizo el empleo del índice de Greene-Vermillion, además de un cuestionario. De esta manera, los autores tuvieron como resultados que, el programa implementado era idóneo para ser impartido con mayor globalidad. Además, que, gracias al programa, los padres de familia lograron incrementar sus conocimientos sobre prevención y salud bucal.

2.2. Bases teóricas- científicas

2.2.1. Salud bucal:

De por sí, hablar de salud involucra diversos factores, ya que, no solo tiene que ver con evitar contraer alguna patología, en este caso, de carácter oral o estomatognático. Sino que, la persona, realmente se sienta bien y lo manifieste, en diversas maneras (9).

Como se ha podido observar, esta investigación busca ver la correlación entre los conocimientos de los padres con la salud bucal de sus menores hijos.

Precisamente, en los ámbitos de prevenir, la higiene y mantenimiento de la salud bucal. En ese sentido, se describirán a mayores rasgos estos puntos en específico.

2.2.2. Prevención:

La prevención bucal es parte de la Odontología preventiva, la cual, viene a ser una rama de la estomatología que ve el análisis y los métodos para que una persona evite contraer alguna patología de carácter bucal.

Normalmente, cuando se habla de prevención se toman en cuenta ideas como la correcta higiene bucal y un chequeo odontológico, mínimamente anual, para poder evitar que, apareciera alguna patología, o, de estar ya presente, esta no se agrave.

Naturalmente, los padres, asocian al término de prevención tan solo con la aparición de caries dental, lo que es, relativamente válido; sin embargo, es necesario que

tengan en cuenta que, al hablar de prevención, se engloba al grupo de patología estomatológicas en general.

En un chequeo dental, se pueden encontrar diversas anomalías o patologías, las más comunes, la caries y una inflamación de las encías. No obstante, pueden hallarse situaciones como la aparición de dientes supernumerarios, taurodontismo, entre otros (10).

Es un pilar fundamental para evitar enfermedades orales, el contar con un buen conocimiento sobre salud bucal. Pero no solo dependerá de dicha acción por si sola, sino, de aspectos cómo la intención de los padres por informarse, así como también cómo es que ellos transmiten dicha información a sus hijos (11).

La prevención en salud bucal viene siendo promovida por el Ministerio de Salud y por las diversas organizaciones que velan por esta rama. Sin embargo, no se pueden obtener grandes resultados, si la parte receptiva no presta atención a las charlas o no practican lo enseñado.

Según la Organización Mundial de la salud (12), la educación en salud preventiva se encarga de promover, de organizar y de instruir aquellos procesos educativos con tendencia a influir en las prácticas y conocimientos que la comunidad ejerce.

2.2.3. Estrategias de prevención:

La creatividad y la inteligencia humana nos permiten poder establecer métodos para poder evitar la aparición de ciertas enfermedades. El método más efectivo, es la educación y la buena información.

En odontología, siempre se han impartido charlas a diferentes comunidades, poblaciones y demás, sobre la salud bucal y todo lo que esta influye. Por otro lado, el Estado promueve programas de prevención oral y de atención bucal temprana para evitar el agravamiento de enfermedades.

Desafortunadamente, el país carece de un correcto manejo de dichas estrategias, ya que, por muy buenas que parezcan, no generan buenos resultados ya que existen

tasas altas sobre incidencia de enfermedades bucales en niños, la más común, la caries dental.

2.2.4. Charlas preventiva:

Son muy comunes en el sector de salud pública, se imparten, sobre todo por estudiantes de odontología acompañados de su tutor a cargo.

En estas charlas, se informa al ciudadano sobre la cantidad de dientes que, normalmente, debe poseer para su rango de edad. Además de las enfermedades que puede contraer si es que no mantiene una buena higiene bucal. No obstante, se brinda muy poca información sobre otros aspectos como el cáncer bucal, cáncer de lengua, entre otras enfermedades que pueden ser prevenidas con este tipo de charlas.

2.2.5. Instrucción de higiene oral

Se dan con menor frecuencia que las charlas de concientización; se calcula que, si las instituciones educativas se capacitaran en informar a los alumnos sobre cómo higienizarse la cavidad bucal, existiría menos riesgo de contraer alguna patología de carácter oral.

Desafortunadamente, son muy pocos los colegios, jardines o escuelas que brindan información al respecto; por otro lado, si es que alguna institución lo hace, carecen de información especializada, por lo tanto, se da a conocer información empírica, la cual, no sería de gran ayuda como recibir información por medio de un profesional en el campo.

En el campo odontológico, se cuentan con índices prácticos, que cualquier persona, con una buena instrucción, puede comprender.

El índice para calcular el nivel de higiene oral que con mayor frecuencia se aplica para evaluar la calidad de higiene oral y la cantidad de placa bacteriana presente en boca es el índice de O'Leary (13).

2.2.6. Índice de higiene oral simplificado (IHO_S):

En analogía al IHOS, Green y Vermillon establecieron el índice de higiene oral simplificado. Esto permitirá valorar de cuantitativamente los distintos grados de higiene bucal.

Para ello, se consideran dos aspectos:

- 1) La extensión coronaria de residuo o índice de residuos (IR).
- 2) La extensión coronaria del cálculo supragingival o índice de cálculo dental (IC).

Se examinan seis dientes: el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y los dos primeros molares inferiores, lo describe (14)

Las piezas dentales a ser valuadas son:

Superficie vestibular del incisivo central superior derecho (UD.11).

Superficie vestibular del incisivo central inferior izquierdo (UD.31).

Superficie vestibular de los molares superiores (UD.16-26).

Superficie lingual de los molares inferiores (UD.36-46).

La materia alba y las manchas se evalúan de manera conjunta y el cálculo por separado. Se asignan valores de acuerdo con los puntajes de los índices de residuo dado en:

0 = ausencia de materia alba o manchas extrínsecas

1 = residuos blancos que cubren menos de un tercio de la superficie del diente

2 = residuos blancos que cubren más de la tercera parte, pero menos de dos terceras partes de la superficie del diente.

3 = residuos blancos que cubren más de dos tercios de la superficie del diente.

Así mismo, los valores obtenidos se suman y se dividen entre el número de superficies examinadas. La puntuación del índice de cálculo dental es la siguiente: lo describe (15)

0 = ausencia de calculo

1 = calculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie Dental

2 = calculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente

3 = calculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente.

El IHOS de una población o grupo se obtiene dividiendo la suma de las calificaciones individuales del IHOS entre el número de personas examinadas.

Una vez ya establecido, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal el cual según (14) se clasifica así: (15)

Bueno: 0.0 a 0,6

Regular: 0,7 a 1,8

Malo: 1,9-3,0

2.2.7. Índice Ceo

El índice ceo de un será el promedio del total de dientes temporales cariados, con extracción indicada y obturados se aplica la siguiente formula.

$$\text{ceo} = \frac{c + e + o}{\text{N}^\circ \text{ individuos estudiados}}$$

Nota: Si un diente presenta una lesión cariosa y a la misma vez presenta una restauración, el cálculo se toma en cuenta como cariada (c). El CPOD puede tener un valor máximo de 28, lo cual, significaría que todos los dientes se encuentran afectados. Lo indica (16)

NIVELES DE SEVERIDAD:

Muy bajo 0.0 – 1.1

Bajo 1.2 – 2.6

Moderado 2.7 – 4.4

Alto 4.5 – 6.5

Muy Alto Mayor a 6.6

En relación al empleo, deberá tenerse en cuenta que: Lo mencionan (17)

- No se consideran en este índice los dientes ausentes.
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado.
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado.
- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave.

2.2.8. Índice de O'Leary

El Este índice permite detectar y cuantificar la placa dental bacteriana. Fue dado a conocer en el año de 1972 gracias al Dr. Timothy J. O'Leary; quien brindó una gran herramienta a través de este índice, se refiere en (13)

La herramienta en mención, permite no solamente cuantificar o detectar placa dental; sino, que permite observar y poder tener una conclusión sobre qué tanto se esfuerza una persona por mantener estable su salud bucal.

Para poder ejecutar el cálculo, se necesitará un revelador de placa bacteriana, el más común, el violeta de genciana; sin embargo, hoy en día, existen otros medios reveladores que nos permitan observar el biofilm.

Si el resultado del porcentaje arrojado por el índice es igual o menor a un 20%, se hablará de una higiene oral buena. Si fuera lo contrario, se hablaría de una higiene bucal deficiente y con necesidad de reforzar la terapia dental, con la profilaxis. (13)

2.2.9. Conocimiento en salud bucal:

Dimensiones que deben saber los padres de familia:

Como se ha ido mencionando a lo largo del trabajo, se busca evaluar la correspondencia entre el conocimiento de los padres sobre la salud bucal qué tanto

esto influye en el estado oral de sus menores hijos. De tal manera que se segregará esta evaluación en las siguientes dimensiones (7):

I. Conocimiento de los padres sobre anatomía bucal básica

Es obligatorio que los padres de familia reconozcan, al menos, las estructuras anatómicas de la cavidad oral, de manera que así, puedan estar alertas sobre alguna enfermedad que pueda suscitarse de no ser esta estructura controlada o bien higienizada.

II. Conocimiento de los padres sobre higiene bucal

Si un padre de familia carece de conocimientos sobre higiene oral, es más, si el mismo padre no tiene una higiene oral adecuada, será dificultoso afirmar que su menor hijo o hija puedan contar con una buena salud bucal ya que los niños necesitan una instrucción para saber cómo realizar su propia higiene, en este caos, de la cavidad oral.

III. Conocimiento de los padres sobre las acciones nocivas para la salud oral

Si un padre carece de información o conocimiento, en lo más mínimo, sobre qué hábitos pueden afectar la salud bucal de sus hijos, será difícil que esta se pueda mantener de manera estable.

IV. Conocimiento de los padres sobre la nutrición de sus hijos

La buena nutrición es un componente muy importante para evitar la aparición de enfermedades. Por ende, el padre de familia debería contar con información al respecto.

V. Conocimiento de los padres sobre las patologías de carácter oral

Por último, también es necesario que el padre de familia se encuentre informado sobre las enfermedades de carácter bucal. De manera que así, pueda tener mayor consciencia y tome en cuenta por qué es tan importante el ámbito de la prevención.

La evaluación del nivel cognitivo de los padres de familia:

Para categorizar los puntajes del cuestionario se ha tomado en cuenta el siguiente

criterio:

De 12 a 10 puntos = Nivel Bueno (Conoce)

De 9 a 7 puntos = Nivel Regular (Conoce un poco)

De 6 a 0 puntos = Nivel Malo (No conoce)

Es importante que los padres tienen su papel como organizadores de un adecuado en cuanto a la salud bucal, la cual deberán de transmitir entre los conocimientos de modo practico y que sea factible su replicación en la práctica, ya que el cuidado de adecuados hábitos tendrá resultado en la salud bucal de su niño, lo menciona (18).

2.3. Definición de términos básicos

Salud bucal

Quiere decir estar y sentirse bien respecto a las funciones, morfología y acciones del sistema estomatognático, lo cual se ver reflejado de manera clínica y moral.

Nivel de conocimiento

Viene a ser en qué estado se encuentra el conocimiento de alguien respecto a un tema es específico. Normalmente, se caracteriza por bueno, regular y malo.

Higiene oral

Término que se le atribuye a la acción de limpiar las diferentes estructuras que conforman la cavidad bucal para que esta pueda mantenerse estable y libre de algún riesgo.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Las El estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, es significativamente bajo.

2.4.2. Hipótesis Específicas

La El género masculino es el más representativo de los niños del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

El índice de IHO-S es regular en los niños de 3 a 5 años de edad del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

El índice ceo es moderado de los niños de 3 a 5 años de edad del Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

El nivel cognitivo de los padres de familia es regular en relación a los índices de salud bucal de sus niños, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

2.5. Identificación de variables

VARIABLE DEPENDIENTE

Índices de salud bucal

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel cognitivo

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS	ESCALA DE MEDIDA
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel cognitivo	Conocimientos	Conocimiento de los padres sobre anatomía bucal básica	Bueno (12 a 10 puntos)	Cuestionario	Entrevista	Cualitativa
		Conocimiento de los padres sobre higiene bucal	Regular (9 a 7 puntos)			
		Conocimiento de los padres sobre las acciones nocivas para la salud oral	Malo (6 a 0 puntos)			
		Conocimiento de los padres sobre la nutrición de sus hijos				
		Conocimiento de los padres sobre las patologías de carácter oral				
VARIABLE DEPENDIENTE Índices de salud bucal	Índice IHO-S	0 = ausencia de calculo	Bueno: 0.0 a 0,6 Regular: 0,7 a 1,8 Malo: 1,9-3,0	Ficha de recolección de datos.	Observación	Cualitativa
		1 = calculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie Dental				
		2 = calculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente				
		3 = calculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente.				
	Índice ceo	Promedio del total de dientes temporales cariados, con extracción indicada y obturados se aplica la siguiente formula.	Muy bajo 0.0 – 1.1 Bajo 1.2 – 2.6 Moderado 2.7 – 4.4 Alto 4.5 – 6.5 Muy Alto Mayor a 6.6	Ficha de recolección de datos	Observación	Cualitativa
				Evaluación clínica	Nominal	
				Evaluación documental	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo, observacional correlación simple y transversal:

Nivel descriptivo porque el proyecto de investigación se va a describir lo que observamos.

Tipo Observacional por lo que el investigador no manipula las variables; los datos registraron la situación problemática tal y como se encuentra.

Tipo Transversal porque las variables de estudio serán medidas en una sola ocasión.

3.2. Nivel de investigación

La investigación es descriptiva correlacional

3.3. Métodos de investigación

En el estudio de investigación se tomó como referencia a la clasificación, referida por (19). Por lo que el tipo de investigación descriptivo.

Toda la información recolectada, fue evaluada tomando como base las historias

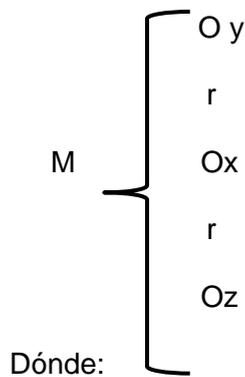
clínicas y la ficha de recolección de datos y que fueron tratadas durante el periodo de tiempo fijado en el espacio limitado para evaluar el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, centro poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021.

3.4. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental descriptivo.

En el estudio se empleó el diseño descriptivo prospectivo, estuvo guiado por referencia de Hernandez (19).

El diseño obedece al siguiente esquema:



M = Muestra de estudio.

Oy, Ox, Oz = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables.

r = Indica la posible relación entre las variables estudiadas.

3.5. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por todos los niños de 3-5 años y los padres de familia del centro poblado de quiparacra distrito de huachon pasco 2021.

Muestra

Estuvo conformada por los niños de 3-5 años y sus respectivos padres de familia, que aceptaron firmar el consentimiento informado para ser parte del

estudio.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional ya que se requiriera verificar si los integrantes de la muestra cumplan con los criterios de inclusión. (20)

Criterios de inclusión:

- Niños que cuenten con historias clínicas
- Niños entre 3 y 5 años y con sus respectivos padres
- Aceptación de firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Niños sin historia clínica
- Niños que no se encuentren en la edad de 3 a 5 años
- No aceptación de firmar el consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleará las siguientes técnicas:

- a) Entrevista
- b) La observación
- c) Evaluación clínica.
- d) Análisis documental.

Instrumentos

Para la recolección de la información se empleará los siguientes instrumentos:

- a) Historia clínica.
- b) cuestionario
- c) Ficha de registro de datos.
- d) Consentimiento informado.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Selección de los instrumentos:

La selección de los instrumentos se realizó de acuerdo a la operatividad de las variables.

3.7.2. Validación.

De La validación del instrumento se obtuvo mediante el juicio de expertos, de los cuales fueron aceptados los contenidos de los cuestionarios.

3.7.3. Confiabilidad.

La confiabilidad se obtuvo mediante una evaluación estadística de confiabilidad del Alfa de Cronbach dando un resultado de 0.898 de confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas utilizadas en la evaluación de los instrumentos del cuestionario y la ficha de recolección de datos, además, los datos se presentan de tipo semi concreto. La ilustración de este tipo de datos es tipo tabular y gráfica estadística y que permitió el sustento y el contraste hipotético. (21)

3.9. Tratamiento estadístico

El plan de análisis del tratamiento estadístico conlleva a la indicación de cómo fueron evaluados los procedimientos utilizados en la investigación. Se utilizó: Tabulación y gráficas correspondientes. Con un el SPSS v26 (Statistical Package for the Social Sciences) lo menciona (21)

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Toda investigación que se hace en humanos tendrá la orientación ética se considera en la Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki, mencionado en (22)

El investigador mantendrá bajo reserva los nombres de cada participante de la muestra, además se explicará al participante para que pueda firmar el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación se inicia con las coordinaciones con los padres de familia del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco, donde se coordina para la evaluación de los niños las cuales serán parte del estudio, con el objetivo de Evaluar el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, centro poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

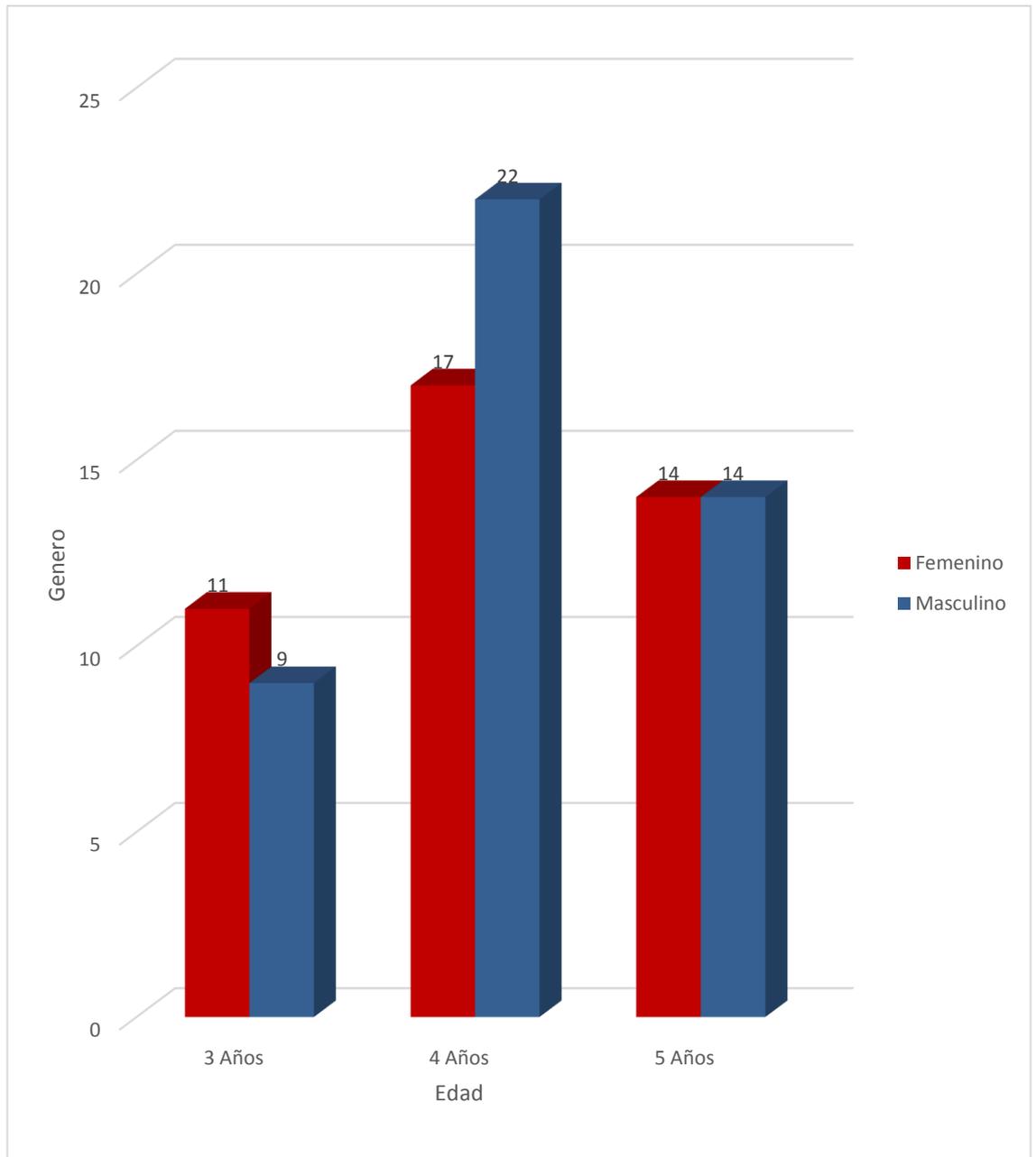
Cuadro 1. Distribución de la edad según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021.

Edad	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
3 Años	11	12.64	9	10.34	20	22.99
4 Años	17	19.54	22	25.29	39	44.83
5 Años	14	16.09	14	16.09	28	32.18
Total	42	48.28	45	51.72	87	100

Fuente: Historia Clínica

Comentario 01: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable edad y también a la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 44.83% (39) tiene 4 años, de los cuales el 25.29% (22) corresponde al género masculino y el 19.54% (17) al femenino; el 32.18% (28) tiene 5 años, de los cuales el 16.09% (14) en igual porcentaje corresponde al género masculino y femenino; y por último el 22.99% (20) tiene 3 años, de los cuales el 12.64% (11) corresponde al género femenino y el 10.34% (9) al masculino.

Gráfico 1. Distribución de la edad según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021



Fuente: Cuadro 1

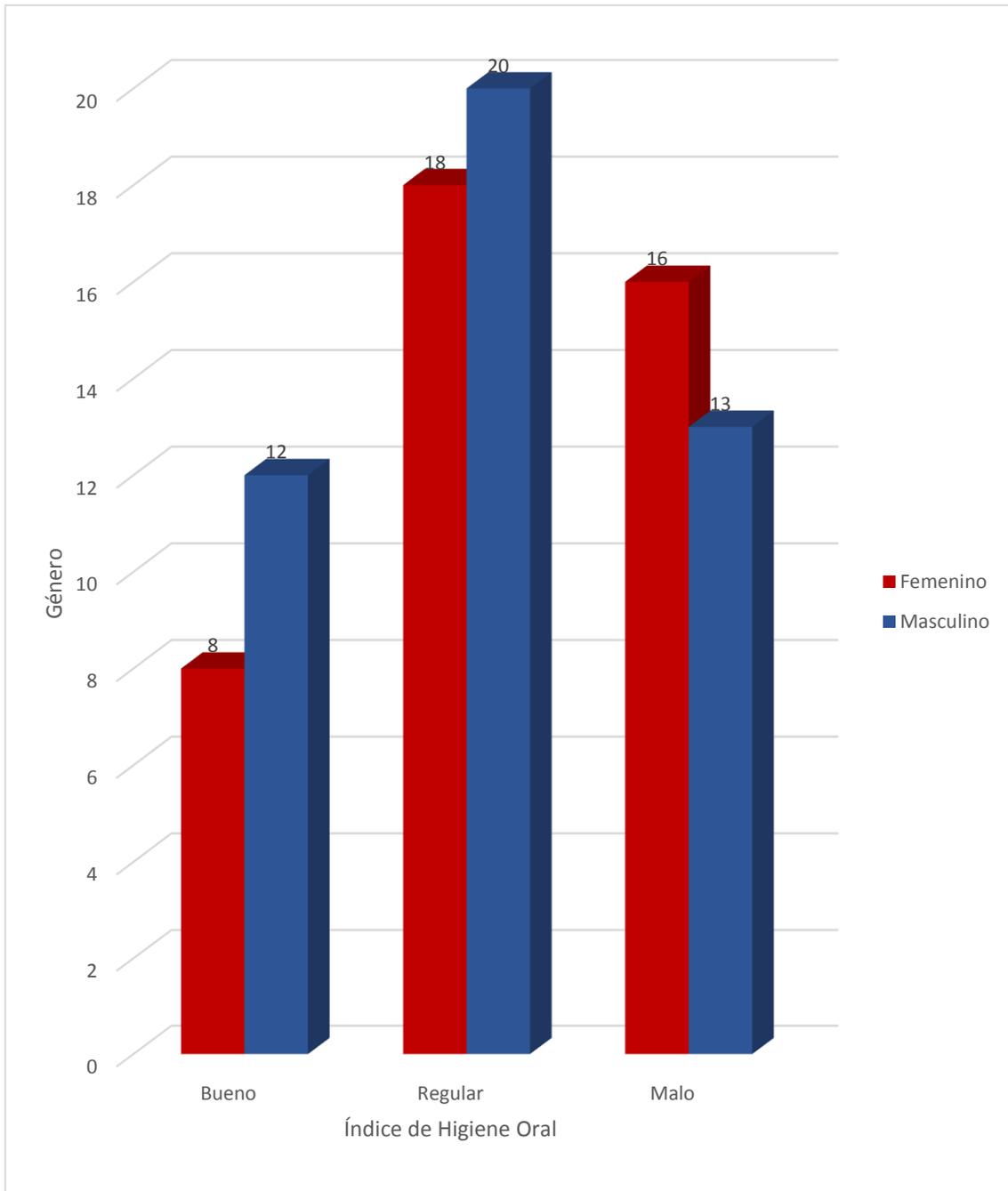
Cuadro 2. Distribución del índice de higiene oral según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021

Índice de Higiene Oral	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	8	9.20	12	13.79	20	22.99
Regular	18	20.69	20	22.99	38	43.68
Malo	16	18.39	13	14.94	29	33.33
Total	42	48.28	45	51.72	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Comentario 2: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable índice de higiene oral con sus indicadores bueno, regular, malo y también a la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 43.68% (38) tiene un índice de higiene oral regular, de los cuales el 22.99% (20) corresponde al género masculino y el 20.69% (18) al femenino; el 33.33% (29) tiene un índice de higiene oral malo, de los cuales el 18.39% (16) corresponde al género femenino y el 14.94% (13) al masculino; y por último el 22.99% (20) tiene un índice de higiene oral bueno, de los cuales el 13.79% (12) corresponde al género masculino y el 9.20% (8) al femenino.

Gráfico 2. . Distribución del índice de higiene oral según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021



Fuente: Cuadro 2

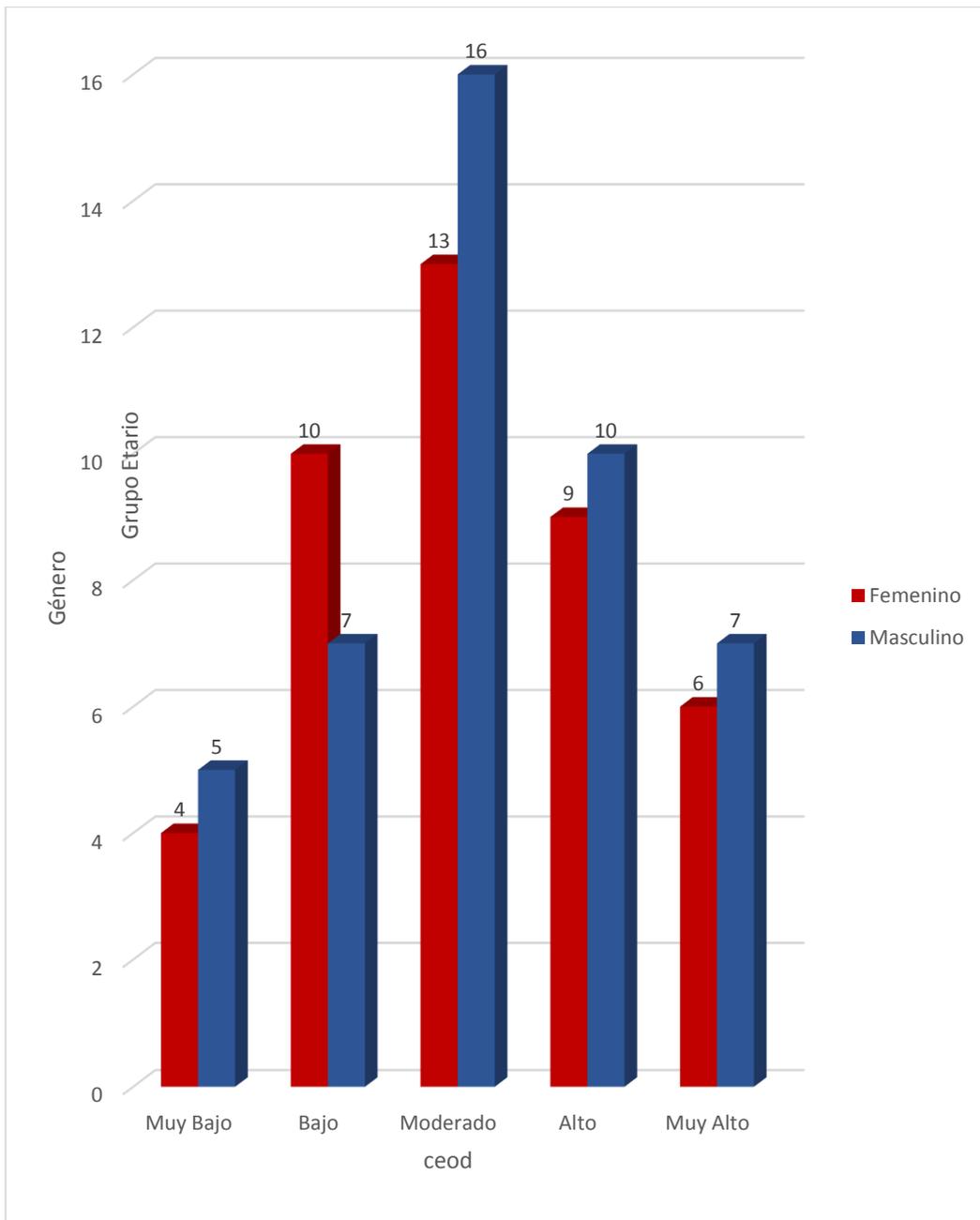
Cuadro 3. Distribución del ceod según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021

ceod	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy Bajo	4	4.60	5	5.75	9	10.34
Bajo	10	11.49	7	8.05	17	19.54
Moderado	13	14.94	16	18.39	29	33.33
Alto	9	10.34	10	11.49	19	21.84
Muy Alto	6	6.90	7	8.05	13	14.94
Total	42	48.28	45	51.72	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos – índice de salud bucal

Comentario 3: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable ceod con sus indicadores muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto y también a la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 33.33% (29) tiene un ceod moderado, de los cuales el 18.39% (16) corresponde al género masculino y el 14.94% (13) al femenino; el 21.84% (19) tiene un ceod alto, de los cuales el 11.49% (10) corresponde al género masculino y el 10.34% (9) al femenino, el 19.54% (17) tiene un ceod bajo, de los cuales el 11.49% (10) corresponde al género femenino y el 8.05% (7) al masculino; el 14.94% (13) tiene un ceod muy alto, de los cuales el 8.05% (7) corresponde al género masculino y el 6.90% (6) al femenino; y por último el 10.34% (9) tiene un ceod muy bajo, de los cuales el 5.75% (5) corresponde al género masculino y el 4.60% (4) al femenino.

Gráfico 3. Distribución del ceod según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021.



Fuente: Cuadro 3

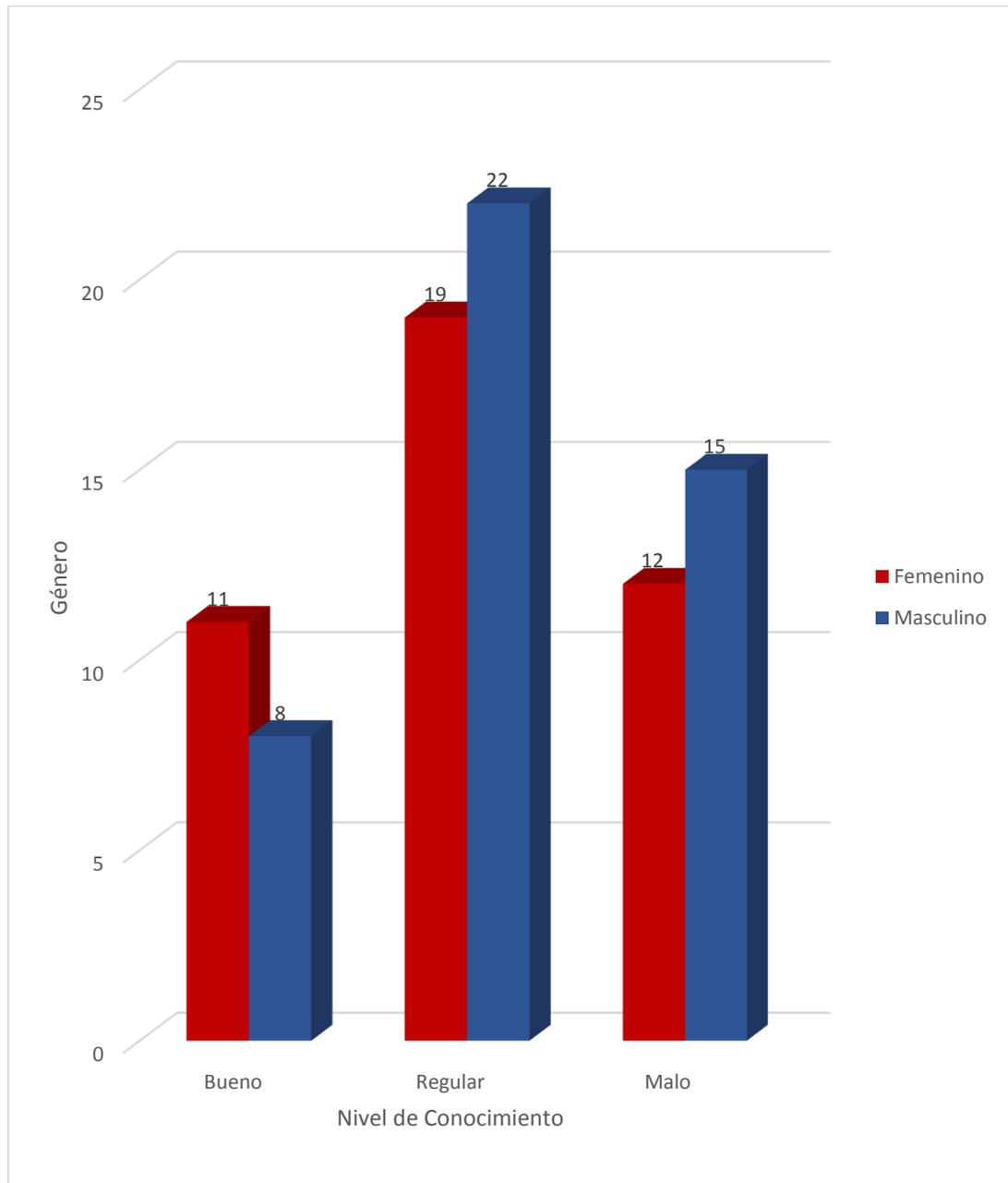
Cuadro 4. Distribución del nivel cognitivo de los padres según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021

Nivel Cognitivo	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	11	12.64	8	9.20	19	21.84
Regular	19	21.84	22	25.20	41	47.13
Malo	12	13.79	15	17.24	27	31.03
Total	42	48.28	45	51.72	87	100

Fuente: cuestionario Nivel de Conocimiento

Comentario 4: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable nivel cognitivo de los padres, con sus indicadores bueno, regular, malo y también a la variable género (de los niños) con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 47.13% (41) tiene un nivel cognitivo regular, de los cuales el 25.20% (22) corresponde al género masculino y el 21.84% (19) al femenino; el 31.03% (27) tiene un nivel cognitivo malo, de los cuales el 17.24% (15) corresponde al género masculino y el 13.79% (12) al femenino; por último el 21.84% (19) tiene un nivel cognitivo bueno, de los cuales el 12.64% (11) corresponde al género femenino y el 9.20% (8) al masculino.

Gráfico 4. Distribución del nivel cognitivo de los padres según género de los niños del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021



Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5. Distribución del índice de higiene oral de los niños según el nivel Cognitivo de sus padres del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021

Índice de Higiene Oral	Nivel Cognitivo						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	11.49	7	8.05	3	3.45	20	22.99
Regular	5	5.75	20	22.99	13	14.94	38	43.68
Malo	4	4.60	14	16.09	11	12.64	29	33.33
Total	19	21.84	41	47.13	27	31.03	87	100

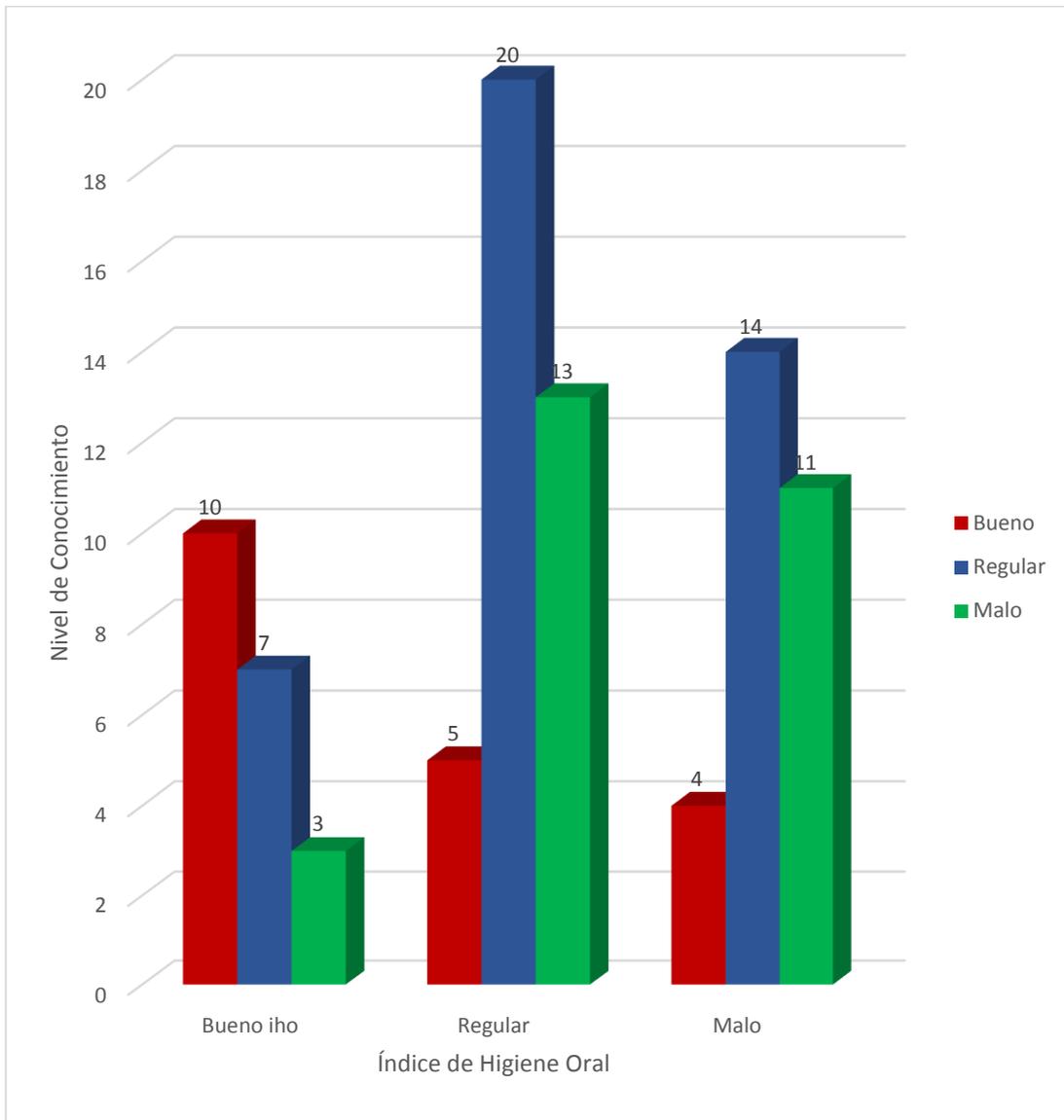
Fuente: Ficha de Recolección de Datos – Índice de Salud Bucal/Cuestionario Nivel de Conocimiento

ANALISIS ESTADISTICO

$$X^2_c = 10.02 > X^2_t (0.05, 5\% \& 4 \text{ g.l.}) = 9.49$$

Comentario 5: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable índice de higiene oral con sus indicadores bueno, regular, malo y también a la variable nivel cognitivo (de los padres) con sus indicadores bueno, regular, malo; podemos observar que del 43.68% (38) que tiene un índice de higiene oral regular, el 22.99% (20) de los padres tiene un nivel cognitivo regular, el 14.94% (13) un nivel malo y el 5.75% (5) un nivel bueno; del 33.33% (29) que tiene un índice de higiene oral malo, el 16.09% (14) de los padres tiene un nivel cognitivo regular, el 12.64% (11) un nivel malo y el 4.60% (4) un nivel bueno; por último del 22.99% (20) que tiene un índice de higiene oral regular, el 11.49% (10) de los padres tiene un nivel cognitivo bueno, el 8.05% (7) un nivel regular y el 3.45% (3) un nivel malo.

Gráfico 5. Distribución del índice de higiene oral de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021.



Fuente: Cuadro 5

Cuadro 6. Distribución del ceod de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021.

ceod	Nivel Cognitivo						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy Bajo	3	3.45	4	4.60	2	2.30	9	10.34
Bajo	5	5.75	10	11.49	2	2.30	17	19.54
Moderado	6	6.90	16	18.39	7	8.05	29	33.33
Alto	4	4.60	9	10.34	6	6.90	19	21.84
Muy Alto	1	1.15	2	2.30	10	11.49	13	14.94
Total	19	21.84	41	47.13	27	31.03	87	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos – Índice de Salud Bucal/Cuestionario Nivel de Conocimiento.

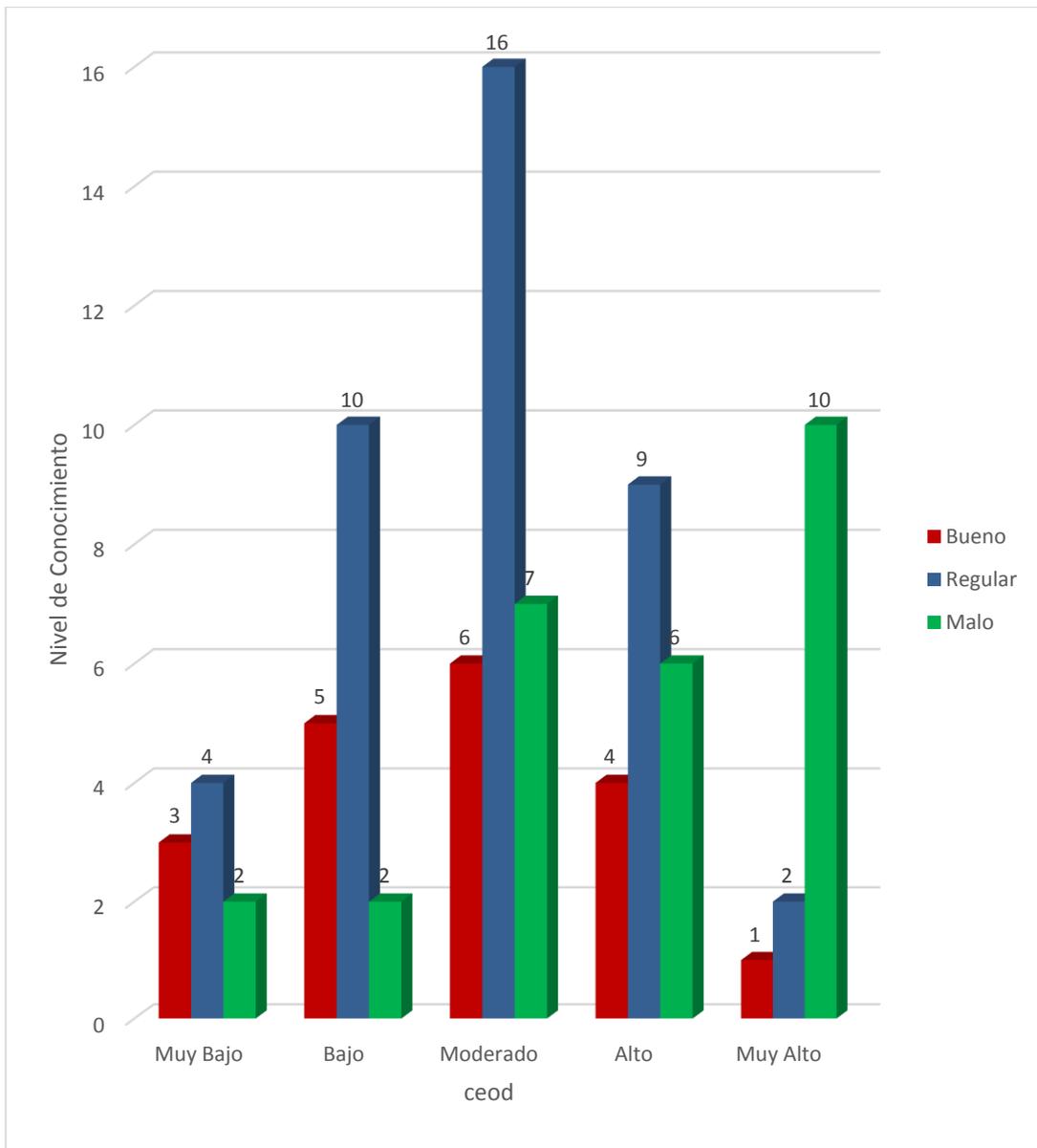
ANALISIS ESTADISTICO

$$X^2_c = 15.80 > X^2_t (0.05, 5\% \& 8 \text{ g.l.}) = 15.51$$

Comentario 6: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable ceod con sus indicadores muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto y también a la variable nivel cognitivo (de los padres) con sus indicadores bueno, regular, malo; podemos observar que del 33.33% (29) que tiene un ceod moderado, el 18.39% (16) de padres presenta un nivel cognitivo regular, el 8.05% (7) un nivel malo, el 6.90% (6) un nivel bueno; del 21.84% (19) que tiene un ceod alto, el 10.34% (9) de padres presenta un nivel cognitivo moderado, el 6.90% (6) un nivel malo, el 4.60% (4) un nivel bueno; del 19.54% (17) que tiene un ceod bajo, el 11.49% (10) de padres presenta un nivel cognitivo regular, el 5.75% (5) un nivel bajo, el 2.30% (2) un nivel malo; del 14.94% (13) que

tiene un ceod muy alto, el 11.49% (10) de padres, presenta un nivel cognitivo malo, el 2.30% (2) un nivel regular, el 1.15% (1) muy alto; por último del 10.34% (9) que tiene un ceod muy bajo, el 4.60% (4) de padres, presenta un nivel cognitivo regular, el 3.45% (3) un nivel bueno y el 2.30% (2) un nivel malo.

Gráfico 6. Distribución del ceod de los niños según el nivel cognitivo de sus padres del Centro poblado de Quiparacra distrito de Huachón Pasco 2021.



Fuente: Cuadro 0

4.3. Prueba de Hipótesis

Comentario estadístico N° 01:

Análisis Estadístico

Decisión Estadística

$X^2_c = 10.02 > X^2_t (0.05, 5\% \& 4 \text{ g.l.}) = 9.49$ ➔ Se Rechaza Ho

➔ Se Acepta Ha

Conclusión estadística.

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años se relaciona con el nivel cognitivo de los padres.

Comentario estadístico N° 02:

Análisis Estadístico

Decisión Estadística

$X^2_c = 15.80 > X^2_t (0.05, 5\% \& 8 \text{ g.l.}) = 15.51$ ➔ Se Rechaza Ho

➔ Se Acepta Ha

Conclusión estadística.

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el ceod oral de los niños de 3 a 5 años se relaciona con el nivel cognitivo de los padres.

4.4. Discusión de resultados

Luna (5), en la tesis “Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, Julio-Setiembre 2016”, determinó la relación entre la higiene oral de un grupo de niños y el nivel de conocimiento de los padres y de los profesores de estos mismos. El estudio fue llevado a cabo basándose al tipo descriptivo, la

población estudiada se compuso de treintatré padres de familia, nueve profesores y treintatré niños con capacidades especiales. La gran mayoría de evaluados presentó un nivel “regular” en cuanto a conocimientos sobre prevención y salud oral. El índice de higiene oral tuvo como promedio un 75%. Así es que se pudo concluir que si existe relación entre la cognición de los padres y profesores con la higiene oral de los niños. En nuestro estudio solo se consideró el nivel de conocimiento de los padres y también se encontró relación con el índice de higiene oral. $\chi^2_c = 10.02$

Narváez (6), en la tesis “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries dentales”, determinó la asociación existente entre el nivel de conocimientos de un grupo de padres de familia sobre salud oral con el empleo de técnicas educativas relacionadas con la presencia de biofilm y caries dental. Se trabajó con una muestra de 45 niños, haciéndose una evaluación primaria sobre conocimientos de los representantes; los niños fueron evaluados con el índice de higiene oral para evaluar el biofilm. Resultó que, no existía una asociación significativa entre ambas variables. Por otro lado, se pudo tener como conclusión que, la educación si ayuda a optimizar los conocimientos de los padres y puede llegar a reducir los niveles de biofilm en los hijos. En nuestro se encontró relación entre el índice de higiene oral de niños de 3 a 5 años y el nivel cognitivo de los padres. $\chi^2_c = 10.02$.

Victorio (3), en el artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla”. Determinó la relación entre las actitudes, prácticas y conocimientos de los padres o cuidadores con el estado de salud oral de sus hijos o apoderados, los mismos que oscilaban entre los tres a cinco años de edad. Se realizaron cálculos de medias y desviación estándar, sumado a la determinación de proporciones para las variables cualitativas. Por otro lado, se evaluó la cavidad bucal de los niños con el soporte del índice de Green y Vermillion y la valorización de caries dental fue según Gruebbel. De este

modo, se logró tener una prevalencia de caries de infancia temprana con un 82%; por otro lado, un ceod de 5,2 y un IHO-S de 1,6 en el grupo evaluado. Sumado a ello, no se logró ver relación alguna entre las variables mencionadas. En nuestro estudio tomamos en cuenta el índice de higiene oral y el ceod, encontrando en ambos casos relación con el nivel cognitivo de los padres. $\chi^2_c = 10.02$ y $\chi^2_c = 15.80$

CONCLUSIONES

Después del análisis de los datos, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

1. La edad predominante en el estudio es niños de 4 años de edad, con un 44.83% (39); además, en el estudio participaron mayormente niños del género masculino con un 51.72% (45).
2. El Índice de higiene oral (IHO-S) en niños de 3 a 5 años de edad es regular con un 43.68% de (38).
3. El índice de ceod de los niños de 3 a 5 años de edad es moderado con un 33.33% de (29).
4. El nivel cognitivo promedio de los padres de familia es regular con un 47.13% (41); de ello el conocimiento de del índice de higiene oral de sus niños de 3 a 5 años donde se relaciona con el nivel cognitivo de los padres. Y siendo el análisis de la hipótesis estadística con un resultado de $X^2_c = 10.02$; además, el ceod oral de los niños de 3 a 5 años se relaciona con el nivel cognitivo de los padres: y el análisis de la hipótesis estadística con un resultado de $X^2_c = 15.80$.

RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los tesistas desarrollar más trabajos de trascendencia clínica.
- 3) Se recomienda a los cirujanos dentistas de los establecimientos de salud y consultas privadas, enfatizar la descripción del examen estomatológico de la mucosa oral.
- 4) Que se incluyan estudios de tipo longitudinal para poder evaluar la evolución de las lesiones de la mucosa oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santa Cruz, et.al. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Ciencias de la Salud. 2019.
2. Rufasto, K., & Saavedra, B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2014.
3. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol Herediana. 2019.
4. Santa Cruz, O., Pérez, C., Villagra, N., & Achucarro, S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Ciencias de la Salud. 2019.
5. Luna Y. Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, Julio-Setiembre 2016. Puno;; 2016.
6. Narváez A. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries dentales. Quito;; 2017.
7. Escudero E. Plan de intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N°7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador. Lima;; 2018.
8. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. 2020.
9. Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Revista Latinoamericana de Bioética. 2016.
10. Universidad de Barcelona. Hospital Odontológico. [Online].; 2021. Available from: <http://www.hospitalodontologicub.cat/es/servicios/5/odontologia-preventiva-y-comunitaria>.

11. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011.
12. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Enero 15. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.
13. Chaple A, Gispert E. "Amar" el índice de O'Leary. Revista Cubana de Estomatología. 2019
14. Perez A. La Biopelícula : una nueva visión de la placa dental. Rev. Estomatol Herediana. 2005.
15. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman México: Editorial Interamericana; 1993.
16. Seif. Carilología. prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental México: Actualizaciones Médico odontológicas Latinoamericana, C.A.; 2008.
17. Segovia et,al. Severidad de Caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad. Revista salud publica. 2004.
18. Kamolmatyakul. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los padres / cuidadores. ral Health Care - Prosthodontics, Periodontology, Biology, Research and Systemic Conditions. 2012.
19. Hernandez. Metodología de la Investigación México: Mc Graw Hill; 2018.
20. Casimiro Urcos W et al. El Arte de Investigar Lima: Gramal S.A.; 2010.
21. Dawson. Bioestadística Médica México: El Manual moderno; 2005.
22. Manzini. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000 octubre; VI(2).
23. MINSA. Resolución Ministerial N° 272-2019/Minsa. [Online].; 2019. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF.
24. Cava C. et,al. Relación entre índice de higiene oral simplificado (IHOs) y el índice CPOD en pacientes atendidos en una Clínica Especializada de la Universidad de San Martín de Porres. KIRU. 2015.

25. Pedrosa et.al. Content Validity Evidences: Theoetical Advances and Estimation Methods..
Acción Psicológica. 2013.

ANEXOS

- Instrumentos de Recolección de datos.
- Procedimiento de validación y confiabilidad

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO Nº 02

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. ANAMNESIS

Nº de paciente:.....

Edad:..... Sexo:.....

NIVEL COGNITIVO DE LOS PADRES DE FAMILIA, CENTRO POBLADO DE QUIPARACRA DISTRITO DE HUACHON PASCO 2021

INDICACIONES:

Usted lea detenidamente las preguntas y luego señale SI o NO

Preguntas de conocimiento	RESPUESTAS		
	Conoce	Conoce muy poco	No conoce
Conocimiento de los padres sobre anatomía bucal básica			
Conocimiento de los padres sobre higiene bucal			
Conocimiento de los padres sobre las acciones nocivas para la salud oral			
Conocimiento de los padres sobre la nutrición de sus hijos			
Conocimiento de los padres sobre las patologías de carácter oral			
TOTAL			

Fuente: Cuestionario creado y adaptado por el tesista investigador.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INDICE DE SALUD BUCAL

Estado de salud bucal en niños de 3-5 años Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021

ÍNDICE SALUD BUCAL	Indicadores	total
Índice IHO-S	0 = ausencia de calculo	
	1 = calculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie Dental	
	2 = calculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente	
	3= calculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente.	
Índice ceo	Promedio del total de dientes temporales cariados, con extracción indicada y obturados se aplica la siguiente formula.	

Fuente: Cuestionario y adaptado por el tesista investigador, tomado de (24).

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 04
CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio para evaluar el estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del.

Dr. _____ Quien me ha informado que:

Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco, que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los pobladores Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional: _____ Firma: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 05

Procedimiento de validez y confiabilidad Validez del instrumento de Investigación:

Se realizó la invitación al juicio de expertos para que puedan emitir

- I. **Apellidos y Nombres del Informante:** Mg. Rodríguez lucen Miryam
- **Cargo e Institución donde labora:** UNDAC
- **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Ficha de recolección de datos
- **Título de la Investigación:**
- Estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021
- **Autor del Instrumento:** Bach: Cristian Jesús, CALERO TIXE

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5.. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8.. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.				X	
9.. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10.. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89 %						

Adaptado de: **Fuente especificada no válida.**

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** ...89 %.

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (SI) (NO) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco junio 2021



.....
Firma del Profesional Experto

Procedimiento de validez y confiabilidad Validez del instrumento de Investigación:

Se realizó la invitación al juicio de expertos para que puedan emitir

- I. Apellidos y Nombres del Informante:** Dr. Ladislao ESPINOZA GUADALUPE
- **Cargo e Institución donde labora:** UNDAC
 - **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Ficha de recolección de datos
 - **Título de la Investigación:**
 - Estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021
 - **Autor del Instrumento:** Bach: Cristian Jesús, CALERO TIXE

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5.. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8.. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.				X	
9.. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10.. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89 %						

Adaptado de: **Fuente especificada no válida.**

V. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** ...89 %.

VI. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (SI) (NO) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco junio 2021

.....
Firma del Profesional Experto

Procedimiento de validez y confiabilidad Validez del instrumento de Investigación:

Se realizó la invitación al juicio de expertos para que puedan emitir

- I. **Apellidos y Nombres del Informante:** Dr. Daniel Joel PARIONA CERVANTES
- **Cargo e Institución donde labora:** UNDAC
- **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Ficha de recolección de datos
- **Título de la Investigación:**
- Estado de salud bucal en niños de 3-5 años en función al nivel cognitivo de los padres de familia, Centro Poblado de Quiparacra Distrito de Huachón Pasco 2021
- **Autor del Instrumento:** Bach: Cristian Jesús, CALERO TIXE

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5.. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8.. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.				X	
9.. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10.. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89 %						

Adaptado de: **Fuente especificada no válida.**

VII. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** ...89 %.

VIII. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (SI) (NO) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco junio 2021



.....
Firma del Profesional Experto

→ Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

Escala: NIVEL COGNITIVO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	15