

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

TÍTULO : **CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEI. 3048, LIMA 2020**

Para Optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Linares Cerón Laureano Filiberto

Asesora : Dra. Selene Malca Hernández de Rojas

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: IEI. 3048 Independencia

Lima – Perú 2021

DEDICATORIA

A mis padres Santiago y Neófito (QEPD), quienes con sus sabias enseñanzas me inculcaron los valores y virtudes. A mi digna esposa Katty e hijos: Pabel, Ivan y Katia, quienes integraron parte de mi formación profesional; a mis nietos por sus jolgorios y trinos de aliento en cada santiamén; además, a mis hermanos Feli (QEPD), Teo y Mario por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud y reconocimiento a todos mis profesores de la UPLA filial Lima, quienes me impartieron sus vastos conocimientos durante mi formación profesional y por haberme entendido a través de sus llanezas sin distinción alguna. De manera especial a mi asesora Dra. Selene Malca Hernández, por su gran comprensión y entendimiento durante el proceso de elaboración y ejecución de mi trabajo de investigación.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre higiene oral, según el nivel de educación de padres de familia de la Institución Educativa Industrial 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”. ubicado en el distrito de Independencia Lima; y dilucidar términos involucrados dentro del trabajo, a fin de clarificar las definiciones que permitan la fácil comprensión del futuro lector.

Las enfermedades bucodentales desde la caries hasta el cáncer de la boca son un obstáculo para deleitar la vida saludable; puesto que, el limitado conocimiento y la ignorancia sobre los elementos que componen la higiene oral inducen y exacerbaban la prevalencia de las diversas enfermedades junto a otros factores como; el nivel socioeconómico, la alimentación, el sexo y la edad. La buena salud oral es un factor importante que influye en la calidad de vida, permitiendo la buena masticación, deglución, fonación, estética y de esta manera elevar la autoestima del individuo.

Para el desarrollo de la tesis se utilizó el método científico, de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal descriptivo. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento de investigación el cuestionario, el cual fue validado a través del juicio de expertos y la prueba piloto respectiva con la finalidad de contar con la confiabilidad de este antes de ser aplicado; la muestra estuvo conformada por 124 padres de familia de los estudiantes matriculados en el nivel primaria y fueron estudiados según su nivel de educación tomando en cuenta todos los aspectos éticos.

El presente trabajo está dividido en capítulos y subcapítulos secuenciados de acuerdo con la estructura del proyecto de investigación, así como:

I.- Planteamiento del problema, dentro de ello se consideró la descripción de la realidad problemática, formulación del problema y los objetivos.

II.- Marco teórico, en la que se conceptualizó las variables y todo cuanto se concierne el tema.

III.- Hipótesis y Variables, donde se prevé las respuestas posibles.

IV.- Metodología: dentro de ésta se considera el método a utilizar, tipo, nivel, diseño de investigación; además la población y muestra, así como técnicas e instrumentos de recolección de datos.

V.- Los resultados.

Referencias bibliográficas y anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Delimitación del problema.....	2
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema General	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Social.....	3
1.4.2. Teórica.....	4
1.5. Objetivos	4
1.5.1. Objetivo General	4
1.5.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes del estudio (nacionales e internacionales).....	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	8
2.2. Bases Teóricas o Científicas	11
2.2.1. Higiene Oral.....	11
2.2.2. Nivel de Educación	23
Tabla 1: Forma y movimiento de la técnica de cepillado.....	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	288
3.1. Hipótesis General	288
3.2. Variables (definición conceptual y operacional).....	288
3.2.1. Definición conceptual.....	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	30
4.1. Método de Investigación	30

4.2. Tipo de Investigación	30
4.3. Nivel de Investigación	30 <u>1</u>
4.4. Diseño de Investigación	31
4.5. Población y muestra	31
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.6.1. Técnica	33
4.6.2. Instrumento	33
Tabla 3: Validación de instrumentos por juicio de expertos	34
Tabla 4: Resumen de procesamiento de casos	35
Tabla 5: Estadísticas de fiabilidad.....	35
Tabla 6: Estadísticas de total de elemento	35
Tabla 7: Calificación según la escala de valoración del sistema educativo	36
Tabla 8: Escala de valoración de Likert	36
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
4.8. Aspectos éticos de la investigación	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS	44
5.1. Descripción de resultados	44
Tabla 9: Tabla de frecuencia del grupo etario.....	44
Figura 1: Grupo etario	44
Tabla 10: Tabla de frecuencia según el sexo.....	45
Figura 2: Sexo	45
Tabla 11: Tabla de frecuencia del nivel de educación	46
Figura 3: Nivel de Educación.....	47
Tabla 12: Tabla de frecuencia de Conocimiento sobre higiene oral	47
Figura 4: Conocimiento sobre higiene oral	48
Tabla 13: Tabla de frecuencia sobre conocimiento del uso de cepillo dental	48
Figura 5: Uso de cepillo dental	49
Tabla 14: Tabla de frecuencia sobre conocimiento del uso del hilo dental.....	49
Figura 6: Conocimiento del uso de hilo dental.....	50
Tabla 15: Tabla de frecuencia sobre el uso de los colutorios o enjuagues bucales.....	51
Figura 7: Uso del colutorio o enjuagues bucales.....	51
Tabla 16: Tabla de frecuencia sobre el uso de pasta dental	52
Figura 8: Uso de pasta dental	52
Tabla 17: Frecuencia de la tabla cruzada del Conocimiento sobre higiene oral según Nivel de Educación.....	53

Figura 9: Figura de la Tabla cruzada del Conocimiento sobre higiene oral según Nivel de Educación.....	54
Tabla 18: Frecuencia de la tabla cruzada, Uso de cepillo dental según Nivel de Educación.....	54
Figura 10: Figura de la tabla cruzada Uso de cepillo dental * Nivel de Educación.....	55
Tabla 19: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso del hilo dental*Nivel de Educación	56
Figura 11: Figura de la Tabla cruzada Uso del hilo dental*Nivel de Educación	57
Tabla 20: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso del colutorios o enjuagues bucales*Nivel de Educación.....	58
Figura 12: Figura de la Tabla cruzada Uso del colutorios o enjuagues bucales*Nivel de Educación	59
Tabla 21: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso de pasta dental*Nivel de Educación	60
Figura 13: Figura de la tabla cruzada Uso de pasta dental*Nivel de Educación	61
Tabla 22: Frecuencia de la Tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Edad.....	61
Figura 14: Figura de la tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Edad.....	62
Tabla 23: Frecuencia de la Tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Sexo.....	62
Figura 15: Figura de la tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Sexo	63
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
Anexo 1: Matriz de consistencia	77
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable	78
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento	79
Anexo 4: Instrumento de investigación	80
Anexo 5: Ficha técnica	82
Anexo 6: Carta de presentación, solicitud y autorización	83
Anexo 7: Confiabilidad y validez de instrumentos por 8 expertos	86
Anexo 8: Prueba piloto	94
Anexo 9: Data de procesamiento de datos.....	96
Anexo 10: Consentimiento informado.....	100
Anexo 11: Declaración de confidencialidad	101

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Forma y movimiento de la técnica de cepillado.....	17
Tabla 2: Técnica de cepillado según el tipo del paciente	18
Tabla 3: Validación de instrumentos por juicio de expertos	34
Tabla 4: Resumen de procesamiento de casos	35
Tabla 5: Estadísticas de fiabilidad.....	35
Tabla 6: Estadísticas de total de elemento	35
Tabla 7: Calificación según la escala de valoración del sistema educativo ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 8: Escala de valoración de Likert..... ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 9: Tabla de frecuencia del grupo etario.....	44
Tabla 10: Tabla de frecuencia según el sexo.....	45
Tabla 11: Tabla de frecuencia del nivel de educación	46
Tabla 12: Tabla de frecuencia de Conocimiento sobre higiene oral	47
Tabla 13: Tabla de frecuencia sobre conocimiento del uso de cepillo dental	48
Tabla 14: Tabla de frecuencia sobre conocimiento del uso del hilo dental.....	49
Tabla 15: Tabla de frecuencia sobre el uso de los colutorios o enjuagues bucales.....	51
Tabla 16: Tabla de frecuencia sobre el uso de pasta dental	52
Tabla 17: Frecuencia de la tabla cruzada del Conocimiento sobre higiene oral según Nivel de Educación.....	53
Tabla 18: Frecuencia de la tabla cruzada, Uso de cepillo dental según Nivel de Educación.....	54
Tabla 19: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso del hilo dental*Nivel de Educación	56
Tabla 20: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso del colutorios o enjuagues bucales*Nivel de Educación.....	58
Tabla 21: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso de pasta dental*Nivel de Educación	60
Tabla 22: Frecuencia de la Tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Edad.....	61
Tabla 23: Frecuencia de la Tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Sexo.....	62

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Grupo etario.....	44
Figura 2: Sexo	45
Figura 3: Nivel de Educación.....	47
Figura 4: Conocimiento sobre higiene oral	48
Figura 5: Uso de cepillo dental	49
Figura 6: Conocimiento del uso de hilo dental.....	50
Figura 7: Uso del colutorio o enjuagues bucales.....	51
Figura 8: Uso de pasta dental	52
Figura 9: Figura de la Tabla cruzada del Conocimiento sobre higiene oral según Nivel de Educación.....	54
Figura 10: Figura de la tabla cruzada Uso de cepillo dental * Nivel de Educación.....	55
Figura 11: Figura de la Tabla cruzada Uso del hilo dental*Nivel de Educación	57
Figura 12: Figura de la Tabla cruzada Uso del colutorios o enjuagues bucales*Nivel de Educación	59
Figura 13: Figura de la tabla cruzada Uso de pasta dental*Nivel de Educación	61
Figura 14: Figura de la tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Edad.....	62
Figura 15: Figura de la tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Sexo	63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo principal determinar el conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la I.EI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021. Se utilizó la metodología de investigación científica, fue una investigación de tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal descriptivo. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 124 padres de familia de estudiantes de educación primaria del primero a sexto grado de la I.EI. 3048 matriculados durante el año 2021 y el muestreo fueron al azar. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas evaluados mediante la escala de Likert, el cual fue sometido a la validación por juicio de expertos y aplicación de la prueba piloto, procesados mediante el alfa de Cronbach con el resultado de 0.854 siendo altamente confiable, los resultados refleja que los padres de familia que formaron parte del estudio según el nivel educativo al cual pertenecen respectivamente el 42,7% tienen un conocimiento regular y poseen nivel educativo de secundaria, seguido por un 37,9% con conocimiento bueno del nivel secundario; mientras que el nivel de conocimiento deficiente representa el 5,6% pertenecientes a un total de 7 participantes del nivel educativo primaria, secundaria y superior no universitario y el 13,7% tienen un nivel muy bueno con un nivel educativo de secundaria y superior no universitario, concluyendo que el conocimiento sobre higiene oral según el nivel educativo es regular en un mayor porcentaje y pertenecen al nivel educativo de secundaria.

Palabras clave: Higiene oral, cepillado, colutorio, hilo dental.

ABSTRACT

The main objective of this research work is to determine the knowledge about oral hygiene according to the level of education of the parents of the IEI. 3048 "Santiago Antúnez de Mayolo", Lima 2021. The scientific research methodology was used, it was a basic type research, descriptive level, non-experimental, transversal descriptive design. The sample size was made up of 124 parents of elementary school students from first to sixth grade of the IEI. 3,048 enrolled during the year 2021 and the sampling was random. The survey was used as a data collection technique and as an instrument a questionnaire of 20 questions evaluated using the Likert scale, which was subjected to validation by expert judgments and application of the pilot test, processed using Cronbach's alpha with The result of 0.854 being highly reliable, the results reflect that the parents who were part of the study according to the educational level to which they belong respectively, 42.7% have regular knowledge and have a high school education level, followed by 37, 9% with good knowledge of the secondary level; while the level of deficient knowledge represents 5.6% belonging to a total of 7 participants of the non-university primary, secondary and higher education level and 13.7% have a very good level with a non-university secondary and higher education level. university, concluding that the knowledge about oral hygiene according to the educational level is regular in a higher percentage and they belong to the secondary educational level.

Keywords: Oral hygiene, brushing, mouthwash, dental floss

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS, la salud bucodental, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de la boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, siendo fundamental para gozar de buena salud; asimismo, esta entidad refiere que el 60 a 90% de la población escolar y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en el mundo¹.

La doctora Estupiñan S. Experta en salud bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, afirmó que las enfermedades bucodentales pueden mutarse en un impedimento eminente para evitar deleitar de una vida saludable².

Hay que valorar y proteger la salud bucodental aplicando diversos métodos preventivos que se pueden lograr desde la etapa prenatal hasta el fin de los días. El factor de riesgo más importante en los adultos es el consumo del tabaco, alcohol, infecciones bacterianas y virales².

El Ministerio de Salud, señala a la cavidad oral como órgano más afectado por problemas bucodentales y es de mayor prevalencia en nuestra población. La buena salud oral permite cumplir adecuadamente la función de masticación, pronunciación correcta de las palabras contribuyendo positivamente a la autoestima. Además, las

enfermedades de la cavidad bucal constituyen un factor de riesgo para otras enfermedades como cardiopatía, enfermedades respiratorias, diabetes, etc. Para el cuidado de la salud bucal es fundamental la higiene oral principalmente el uso del cepillo e hilo dental para eliminar la placa bacteriana que está relacionado con la etiología de caries dental e influye de la presencia de la enfermedad periodontal³.

COP (Colegio Odontológico del Perú). Menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducción del índice CPOD y la inclusión de gestantes como protocolos en la atención preventiva, por consiguiente, se puede señalar que la salud bucal es parte importante de la salud general del individuo y tiene consecuencias fisiológicas porque pueden alterar el estado mental, calidad de vida y relaciones interpersonales⁴.

La población que formó parte del estudio no es ajena a ella; porque, los limitados conocimientos de nuestra sociedad relacionada a la salud general y en especial sobre la salud bucal, son uno de los problemas más álgidos que afronta hoy en día nuestra sociedad. Esta peculiaridad nos lleva a tener una falta de interés en la higiene oral, como elemento fundamental de prevención de las enfermedades estomatológicas en las diversas poblaciones de las zonas rurales, urbano marginal y marginal.

Por tal razón, el presente trabajo tiene también por objetivo ayudar a determinar cuánto conocen los padres de familia sobre higiene oral de la IEI. 3048, del distrito de Independencia; por ser una población que comparten similares condiciones sociales, económicas y culturales, lo que permitirá incorporar nuevas técnicas y métodos para ayudar a la población e incrementar su conocimiento para el mejor cuidado de la salud bucal y que dicho conocimiento sea prioridad en las medidas preventivas y no curativas.

1.2. Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación se desarrolló con los padres de familia de educación primaria de la Institución Educativa Industrial 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, El Ermitaño Alto, del distrito de Independencia- Lima 2021 y se ejecutó por vía virtual por problemas de emergencia sanitaria por la pandemia a consecuencia del (Covid-19).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la IEI? 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo, Lima 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre cepillado dental según el nivel de educación de los padres de familia, de la IEI? 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021?

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de hilo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo, Lima 2021?

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de colutorios según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021?

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de pastas dentales según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI? 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Los resultados de este estudio sirvió de referencia y motivación para iniciar programas educativos sobre higiene bucal, en los colegios nacionales o particulares que involucren a todo los agentes educativos con recomendaciones sobre los tratamientos preventivos y recuperativos de las enfermedades bucodentales

específicamente en los padres de familia de educación primaria de la Institución Educativa Industrial 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” lo cual permitirá el nivel de conocimiento a fin de beneficiar a toda la comunidad educativa

1.4.2. Teórica

La investigación realizada tiene una gran relevancia académica, porque permite actualizar las estadísticas e incrementar los antecedentes sobre el tema mencionado con la finalidad de diseñar programas preventivos promocionales tomando como fundamentos científicos las bases teóricas relacionadas a la salud bucal.

Metodológica

La ejecución del proyecto de investigación reveló el conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral en la IEI 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, según su nivel de instrucción, para lo cual se aplicó un cuestionario como instrumento de investigación el cual fue validado a través del juicio de expertos, el cual servirá de estructura y guía para la exploración de futuras investigaciones. La información permitió hallar los indicadores de las variables con características importantes que esgrimirán para estudios posteriores. La metodología aplicada para el presente trabajo orientará y brindará a otras investigaciones estrategias innovadoras en cuanto a la prevención de las enfermedades bucodentales y la educación en la higiene oral para toda la población en general.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre higiene oral según su nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento sobre el cepillado dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021.
- Determinar el conocimiento sobre el uso del hilo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la Institución Educativa Industrial 3038 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021.
- Determinar el conocimiento sobre el uso del colutorio según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021.
- Determinar el conocimiento sobre el uso de pastas dentales según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”, Lima 2021.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes del estudio (nacionales e internacionales)

2.1.1. Nacionales

Romero G. ⁽⁵⁾ Realizó investigación con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes que han sido atendidos en el centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019. Utilizando para ello, un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal, nivel y diseño descriptivo, donde la población estuvo conformada por 100 pacientes que acudieron a dicho centro entre los meses de junio a agosto; durante esta investigación llegó a un resultado con los pacientes encuestados (100), el 48% tienen edades entre 18 a 30 años, el 29% edades entre 31 a 40 años solo el 23% son de 41 a más, con un buen nivel de conocimiento de 66.7% los de 18 a 30 años. Llegando a una conclusión que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes del Centro de Salud de Azapampa es bueno con predominancia en los profesionales entre edades de 18 a 30 años con mayor índice en el sexo femenino.

Moura A. ⁽⁶⁾ Su investigación tuvo como objetivo determinar el 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 determinar el propósito de esta investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño No

Experimental, tipo descriptivo correlacionar transversal, en una población muestra de 62 alumnos y padres de familia, para ello fue utilizando el cuestionario como instrumento; y el Resultado de esta investigación se demostró la existencia de la relación entre conocimiento e higiene bucal en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. De la siguiente manera: el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, el 61.3% (38) su higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% (5) higiene oral mala. El 29.0% (19) buena higiene oral, cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia.

Marconi A.⁽⁷⁾ Según el autor, el propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2017. Realizaron un estudio de nivel descriptivo, con diseño relacional y transversal; el muestreo fue probabilístico con 50 madres primigestas y 50 multigestas entre las edades de 15 a 43 años, elegidas por muestreo aleatorio simples, aplicándose para ello como instrumento un cuestionario sobre salud bucal y de prevención, como resultado de esta investigación se tiene: del nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en multigestas fue bueno en 60%, 30% y deficiente un 10%, en primigestas bueno un 28%, regular el 32% y deficiente 12%, El nivel de conocimiento sobre higiene oral en multigestas, fue bueno en 34%, regular 32% y deficiente 34%, en primigestas con bueno 12%, regular el 28% y deficiente 60%. Concluyendo que, no existe diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.289$) en gestantes que asistieron al Centro de Salud J.A.E de Puno.

Vásquez K.⁽⁸⁾ Realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento en salud oral de padres de familia de la IE. 11011 Señor de los Milagros del distrito de José Leonardo Ortiz. Pimentel Chiclayo 2016, utilizando para ello, estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra del universo consta de 252 padres de familia a quienes se les aplicó una encuesta con un cuestionario de 20 preguntas. En este estudio demuestra que, la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres.

Daza J.⁽⁹⁾ En esta investigación buscó determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Oral en las pacientes gestantes del Hospital María Auxiliadora en el año 2014. Fue un estudio tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal, evaluándose a 295 gestantes que acudieron al área de Gineco-obstetricia; para determinar el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Como resultado de esta encuesta sobre la salud oral fue regular en un 66%, bueno en 20% y deficiente en 14% del total de las pacientes. Concluyendo que el nivel de conocimiento fue regular y para mejorar este resultado se debe realizar programas y charlas sobre salud oral, peligros y complicaciones del embarazo⁹.

2.1.2. Internacionales

Delgado M, Bravo D, et al.⁽¹⁰⁾ En esta investigación, el autor buscó determinar el nivel de conocimiento de higiene oral en las madres y su influencia en la salud bucodental en sus hijos de 0 a 3 años, atendidos en el Centro de Salud Jaramijo, marzo- agosto 2014. Utilizando para ello un estudio descriptivo de corte cualitativo.

La muestra fue de 80 madres y para determinar el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta de 20 preguntas, como resultado de ello se demostró la existencia de un nivel bajo en conocimiento sobre higiene oral y el autor concluye que los factores que influyen en la prevalencia de caries y otras enfermedades de la boca en los infantes son la falta de conocimiento de higiene oral de las madres, por ser directos responsables en la crianza.

Rodríguez J, Berbesí D.⁽¹¹⁾ El propósito del trabajo fue identificar los conocimientos en higiene oral que poseen los acudientes y su relación con la presencia de caries dental de niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud de Medellín. El estudio realizado es de casos y controles. Las fuentes de información fueron la valoración odontológica para determinar la existencia o no de caries dental, la historia clínica y un instrumento sobre los conocimientos de higiene de los acudientes. El resultado de esta investigación fue la presencia de caries dental asociada a la falta de control de la cantidad de crema dental por parte de los acudientes, creyendo que a mayor cantidad de uso dejaba más limpios los dientes. De acuerdo con el resultado concluye, que existe la asociación entre las limitaciones y el conocimiento sobre higiene oral de los acudientes. Las acciones educativas oportunas y diferentes estrategias de información educativa y comunicación, que permitan una mayor aprehensión del conocimiento.

Serrano K, Arévalo N, et al.⁽¹²⁾ El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores en la escuela primaria especial La Edad de Oro Holguín- Cuba 2016. Utilizando para ello la metodología de estudio transversal, el universo estuvo constituido por 203 adultos y la muestra por 126. Se aplicó un cuestionario con temas relacionados con la higiene bucal, la dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes. Como resultados se obtuvo el nivel

de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el sexo femenino, en el 71,6%, y en el masculino fue malo, en el 46,7%. Sólo el 8,6% de los adultos obtuvo mal. Se concluye que, los padres y educadores de los niños discapacitados demostraron en su mayoría, nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal.

Arana MG ⁽¹³⁾. Este trabajo pretendió conocer el nivel cognitivo que poseen los padres de familia en salud bucal, para fomentar nuevas ideas y mejorar una buena cultura preventiva en la sociedad, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA, valorando su conocimiento e identificado si el nivel de conocimiento tiene influencia en salud bucal. Se realizó un estudio de tipo descriptivo en una población de 120 personas, a quienes se le entregó una encuesta sobre el nivel de conocimiento en salud bucal; teniendo como resultado, que el 71% de los padres encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno, el 23% regular y 6% malo. De acuerdo con el nivel de instrucción las 56 personas tienen nivel superior, 45 nivel secundario y 21 nivel primaria.

Roa JE, Salvador FB , et al ⁽¹⁴⁾. El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento respecto al cuidado de la salud oral infantil y factores asociados en madres ex-usuarias del GES Salud Oral Integral de la Embarazada en CESFAM Lorenzo Arenas el año 2018. Para efectivizar se llevó a cabo el estudio descriptivo correlacionar, en 75 ex-usuarias del GES Salud Oral. La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta de respuesta simple, la cual fue validada por expertos y a pilotaje en madres de pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad del Desarrollo. Obteniéndose en un 55% de la muestra fue regular en nivel de conocimiento; llegando a una conclusión que, es necesario reforzar el programa GES salud oral integral de la embarazada, con el fin

de que el mayor porcentaje de las usuarias presenten un nivel de conocimiento óptimo en salud oral¹⁴.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Higiene Oral.

Según Barreno G, la higiene oral es la capacidad apropiada del cuidado de sus dientes, encías y boca para precaver la salud de las enfermedades bucales. La buena higiene bucodental incluye el uso del cepillo, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente¹⁵.

Según Campos M, Los dientes saludables, las encías sanas, constituye el medio ideal para gozar de una buena salud bucal; ya que, la higiene bucal es una de las técnicas para eliminar todo los residuos de los alimentos de los dientes y de la encía, favoreciendo en la persona tener un buen aliento, y creando una sensación cómoda en la cavidad oral, mejorando la belleza, estética y la calidad de vida de las personas; sobre todo, representa un método eficaz para la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y enfermedad periodontal¹⁶.

Consecuencias de una mala higiene bucal u oral.

La mala higiene bucal es causante a una infinidad de enfermedades bucodentales acarreadas por los microorganismos patógenos como las bacterias, virales y fúngicas, llegando incluso al cáncer de la mucosa bucal.

La prevención de las enfermedades bucodentales es precisamente para consolidar la funcionabilidad y el equilibrio del ecosistema de la boca y evitar la proliferación de muchas patologías orales que pueden desencadenar a muchas enfermedades sistémicas como cardiovasculares, diabetes, problemas articulares,

endocrinas y psicológicas. Además, una boca insana con disfunción dental antiestética puede encaminar al individuo a la baja autoestima y puede alterar las buenas relaciones sociales.

Entre las consecuencias de la mala higiene oral, según (Poveda J.) se considera lo siguiente¹⁷:

Materia Alba: Es una capa blanquecina perceptible por la vista que se adhiere a la superficie de los dientes; y es fácil de eliminar con un chorro fuerte del agua. Esta capa blanca o materia alba es un agente irritante químico de contenido bacteriano que actúa sobre los dientes sin tregua, salvo es eliminado con un buen cepillado dental y el uso de colutorios. Esta materia se observa principalmente en personas que no se cepillan los dientes o pobre en higiene bucal¹⁷.

Placa Dentobacteriana: Es una película incolora y pegajosa que se adhieren constantemente en los dientes, es invisible, salvo en presencia de cierta cantidad. En pocas horas de formación de la placa es colonizado por las bacterias principalmente de estreptococos sanguis, posteriormente van agregándose otros microorganismos en especial de género Gram + aerobios. Estas placas no se eliminan con chorros de agua a presión, tal como sucede con materia alba. Si esta placa se calcifica puede dar a lugar la aparición de cálculos o sarros o tártaros.

- **Cálculos dentales:** Se denomina también sarro o tártaro dental, que viene a ser la acumulación de sales de calcio y fósforo en la superficie dental, a consecuencia de la mineralización de la placa bacteriana. Esta acumulación con frecuencia es en la cara lingual de los incisivos inferiores y en las caras vestibulares de los molares superiores por encontrarse próximas a recibir la saliva segregada por los conductos de las glándulas salivales Rivinus y Stensen, respectivamente¹⁷.

Infecciones de la Encía y Periodonto: Cuando se altera el aspecto normal de la mucosa gingival, puede presentar una serie de cambios en cuanto a su color y forma; todo este conjunto de cambios se relaciona con la falta o deficiencia de higiene oral; por lo tanto, el problema principal y más común es la gingivitis¹⁷.

- **Gingivitis:** La gingivitis es la inflamación de la encía marginal que puede ser localizada o generalizada, ocasionada por la acumulación de la placa bacteriana en la región marginal de la encía y se caracteriza por el aspecto de enrojecimiento y edema con frecuencia sin dolor y reversible; pero, si no se trata a tiempo puede generar periodontitis, ésta es una enfermedad grave que puede llegar a destruir el hueso alveolar con consecuencias de la pérdida del diente¹⁷.

Lesiones Cervicales no Cariosas: Las alteraciones que sufren los tejidos dentarios son un proceso nosológico, de origen variado con consecuencias diversas alterando la forma, color, tamaño, estructura e inclusive el número de piezas dentales. Cabe mencionar, que las lesiones que ocasiona a la parte cervical o cuello del diente existen muchas controversias en cuanto a su origen como como: la abfracción por la interferencia oclusal, la abrasión por cepillado dental, y por la presencia de ácidos la erosión; mientras estos lleguen a un acuerdo, entonces el término a usar es Lesiones cervicales no cariadas, es por eso según el autor se describe sin tener en cuenta su origen¹⁸.

Estas lesiones se clasifican en: abrasión, erosión o corrosión, atrición y abfracción.

- **Abrasión dental:** La abrasión es un desgaste patológico de la estructura de los dientes por inadecuado uso del proceso mecánico como el frotado, raspado o pulido proveniente de objetos extraños y/o sustancias que al contacto con los

dientes general la pérdida de tejidos duros, generalmente se localiza en el límite amelocementario (LAC). Las causas que ocasionan la abrasión son de origen individual como el cepillado con pastas abrasivas; materiales, los abrasivos que componen a los dentífricos son: bicarbonato de calcio, óxido de aluminio, la sílica hidratada y el bicarbonato de sodio. Cabe recalcar, que más relevante que el cepillado y/o el uso de palillos es el dentífrico en cuanto al desgaste. Además, los hábitos perniciosos asociados al trabajo profesional el excesivo raspado y alisado, como llevar objetos entre los dientes y labios, otros¹⁸.

- **Erosión dental:** Se denomina también corrosión dental, es la pérdida del tejido duro del diente por acción química como los ácidos y quelantes de factores extrínsecos e intrínsecos.

Entre los Factores Extrínseco tenemos:

- Ácidos exógenos. - Son de procedencia ocupacional, en especial de las fábricas e industria químicas: baterías, fertilizantes, otros.
- Medicamentos. - Según los estudios demuestran que los tratamientos con vitaminas C de manera prolongada, las nitroglicerinas, ácido acetilsalicílico, los diuréticos, los antidepresivos, antihistamínicos, tranquilizantes y medicamentos antiasmáticos (disminuyen la cantidad de saliva) son causantes de erosión.

Entre los factores intrínsecos tenemos:

- Factores somáticos o involuntarios: en especial por regurgitación por la presencia de ácidos gástricos o clorhídricos o reflujo gastro-esofágicos superior, presentes en individuos que sufren con gastritis ulcerosa.

- Factor psicossomático o voluntario: es por la presencia de desórdenes alimenticios como la anorexia y bulimia, consecuencia de ello la xerostomía, decoloración y erosión del esmalte¹⁸.
- **Atrición dental:** Es el desgaste de manera paulatina, fisiológica y gradual diente por diente a lo largo de los años, sin la intervención de elementos extraños¹⁸.
- **Abfracción dental:** Consiste en el daño de los tejidos duros en el límite amelocementario, de forma similar a la letra V o un libro abierto o cuña, a consecuencia de un traumatismo biomecánica, debido al exceso de la fuerza o sobre carga oclusal de la mordida (bruxismo) que provoca un arqueamiento de la corona dentaria hacia el cuello del diente¹⁸.
- **La halitosis:** Popularmente conocido como “Mal aliento”, Es un patógeno de una serie de olores desagradables que se emiten a través de la boca. Puede ser como producido por causas locales o generales; entre los locales se pueden considerar: dientes cariados, encías inflamadas, piorrea alveolar, amígdalas crípticas, angina de Vincent, osteomielitis de los maxilares, gangrena de la mucosa; entre las causas generales: trastornos digestivos, afecciones laríngeas y broncopulmonares, también puede dar origen la ingestión de ciertos alimentos, tabaco y alcohol. Además, es considerado problemas de carácter social, la cual está relacionada estrechamente con la higiene bucal¹⁹.
- **Caries dental:** Es una enfermedad infectocontagiosa de etiología multifactorial que ocasiona detrimento de los minerales, la disolución y la degradación de los tejidos dentarios mineralizados. A si mismo se define como la pérdida del equilibrio entre la mineralización y la desmineralización, con predominio de la desmineralización²⁰.

2.2.1.1. Hábitos de Higiene Oral:

Es la acción repetida de forma constante o periódica de una persona, ya sea consciente e inconscientemente para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades bucodentales. Para tener una buena salud bucal, no implica únicamente del cepillado dental; sino, existen otros, como: uso de flúor, uso de hilo dental, usar cepillo interproximal, llevar una dieta equilibrada, evitar alimentos azucarados, evitar el alcohol y tabaco, uso del enjuague bucal y visitar regularmente al Odontólogo²¹.

- **Técnica del cepillado:**

Gil F. et al. El cepillado dental es un procedimiento técnico secuencial que realiza un paciente para controlar su placa dental y eliminar restos de alimentos de los dientes. Siendo importante recalcar que el objetivo final del cepillado dental es remover de manera minuciosa de la placa bacteriana de todas las áreas de la cavidad boca, de forma independiente de la técnica que se utilice. Para el cepillado correcto de los dientes, es importante tener un buen cepillo y cambiarlo cada tres meses; la frecuencia con que puede realizar es después de cada comida por lo menos tres veces al día, durante 2 min por lo menos²².

El procedimiento de la técnica del cepillado compromete las siguientes 3 áreas de la conducta:

- **Área cognitiva:** Para el procedimiento de las técnicas del cepillado, se debe fundamentarse en el conocimiento de todas las enfermedades bucodentales, en especial sobre la caries dental, gingivitis y periodontitis.
- **Área procedimental:** De cómo hacer (destreza), es la incorporación del hábito motor para aplicar las técnicas del cepillado.

- Área actitudinal: Esta área implica la adecuada motivación para obtener cambios de conducta duradera²².

En el presente cuadro se representa las diferentes técnicas de cepillado en relación con la forma del movimiento:

Tabla 1: Forma y movimiento de la técnica de cepillado

FORMA DE MOVIMIENTO	TÉCNICA DE CEPILLADO
Vertical	Leonard, Stillman modificada, Bass modificada, de barrido.
Horizontal	De Starkey, de frotado,
Circular	Fones, Charters modificada
Vibratoria	Stillman, Bass, Charters, Stillman modificada, Bass modificada.

Fuente: Carranza et al, 2006; Gil et al, 2005

Técnica de cepillado verticales: los movimientos permiten el desplazamiento del cepillo en sentido ascendente y descendente y que llevan consigo un giro de la muñeca, a excepción de la técnica de Leonard los que representan a esta técnica son: técnica de: barrido, Leonard, Stillman y Bass modificados.

Técnica del cepillado horizontal: son movimientos del cepillado en sentido anteroposterior y de derecha a izquierda y viceversa, de manera que las puntas de los filamentos se desplazan del lugar donde inicialmente fueron posicionadas. Los que representan a esta técnica son: De frotado y de Starkey²².

Técnica de cepillado circular: Este movimiento consiste en rotar el cabezal del cepillo simulando una rueda en sentido horario, con los filamentos perpendiculares a la superficie dentaria y sin realizar giro de muñeca²².

Técnica de cepillado Vibratoria: Consiste en realizar movimientos cortos en sentido anteroposterior, de manera que las puntas de los filamentos del cepillo no se

desplazan del lugar en que se colocan. Si no, por la capilaridad de los filamentos del cepillo es eliminado el biofilm. Los que representan a esta técnica son: Stillman, Bass y Charters²².

Las técnicas del cepillado según el tipo de paciente se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 2: Técnica de cepillado según el tipo del paciente

TÉCNICA DE CEPILLADO	INDICACIÓN
Técnica de frotado	No indicada
Técnica de Starkey	Los infantes y niños hasta los 7 años
Técnica de Stillman	Mayores de 7 años y adultos sin enfermedades periodontales.
Técnica de Bass	Adultos sin enfermedad periodontal y pacientes jóvenes con gingivitis y/o periodontitis
Técnica de Charters	Adultos con enfermedades periodontales, heridas en vías de cicatrización después de la intervención quirúrgica periodontal.
Técnica de Barrido	Adolescentes y adultos sin enfermedad periodontal o tejidos sanos.
Técnica de Leonard	Adolescentes y adultos con tejido periodontal sano
Técnica de Stillman modificada	Mayores de 7 años, adultos sin enfermedades periodontales e indicado para personas con recesión gingival progresiva.
Técnica de Bass Modificada	Adultos con tejido periodontal sano y pacientes jóvenes con gingivitis y/o periodontitis
Técnica de Fones	Para niños menores de 7 años que no controlan el reflejo de la deglución

Fuente: Ref. (Gil et al 2005)²².

- **Hilo dental:** Es un aditamento del cepillado dental, constituida por delgadas fibras de plástico o de nailon para eliminar restos de alimentos incrustados entre los dientes²³.

Uso del hilo dental: Como complemento de la higiene oral es indispensable el uso del hilo o seda dental, se debe a que el cepillo dental por sus fibras gruesas no puede penetrar en los espacios interdentes; por ello, es necesario el uso de este material

para retirar los residuos de alimentos impactados entre los dientes; porque, además, son lugares donde se inicia la caries dental. El uso de este material debe ser como mínimo una vez al día, en especial en las noches antes de ir a la cama²³.

Tipos de hilo dental.

A. Según el material:

1. Hilo dental con teflón: elaborada con monofilamentos o politetrafluoretileno (PTFE), indicados para principiantes al ser suave y resistente.

2. Hilo dental con nailon: elaborado con multifilamentos, es más habitual indicado en personas familiarizadas.

B. Según los componentes:

1. Hilo dental con cera: facilita el deslizamiento entre los dientes para eliminar la placa bacteriana.

2. Hilo dental sin cera: para reducir la placa bacteriana por su capacidad de arrastre.

C. Cinta o seda dental: puede estar con cera o sin cera con amplia superficie plana, que se utilizan en personas con interdentes grandes de lo habitual.

D. Súper floss: una seda determinada para puentes fijos y aparatos de ortodoncia posee 3 zonas diferentes:

-Un segmento rígido para poder introducirlo por debajo del puente o de brackets.

-Un segmento esponjoso para la eliminación de placa bacteriana.

-Un segmento de seda sin cera para el resto de los dientes²³.

Técnicas del uso de hilo dental: Existen dos técnicas reconocidas:

- Técnica convencional. - Consiste en deslizar el hilo dental por debajo del margen gingival, luego curvar en “C” y mover suavemente entre los dientes hacia coronal para eliminar los restos de alimentos hacia el exterior.
- Técnica del círculo. - consiste en tomar la seda dental de unos 40 a 50 cm de largo y anudar en los extremos de manera que quede círculo, enrollar en ambos dedos a partir del nudo dejando una cantidad apropiada y después de cada uso va corriendo para evitar la siembra de bacterias desde un espacio interdentario de otro²³.

- **Uso de colutorio:**

El colutorio o enjuague bucal es una solución líquida que se usan para mantener la higiene bucal, después del cepillado para eliminar los agentes causantes de la caries dental y algunas otras funciones como: antiséptica, astringente, calmante, antibiótica, anti-fúngica, antiinflamatoria; dentro de ello con mayor uso son los fluoruros y la clorhexidina.

Los colutorios se usan comúnmente para tratar la sensibilidad dental, causadas por la recesión gingival, desgaste dentario, enfermedad periodontal y otros. Existen colutorios con funciones específicas según su composición, hay enjuagues para la prevención de halitosis o mal aliento, otros con flúor que previene la caries optimizando la calcificación de los dientes²³.

- **Uso de pasta dental:**

La pasta dental se remonta hacia épocas muy antiguas (adC), ese entonces los dentistas ya alertaban los peligros que podría ocasionar una boca descuidada; hoy podemos conocer con este nombre o dentífricos de una serie de marcas o tipos de pastas dentales, consideradas como sustancias químicas de especie de crema o gel

que se usa a diario para la limpieza de los dientes. El objetivo de las pastas dentales es ayudar a eliminar los residuos de alimentos, así como la placa bacteriana; además nos proporciona un aliento fresco, así también eliminar las manchas dentales localizadas en el esmalte²⁴.

Propiedades de las pastas dentales: Entre las propiedades tenemos:

- Son limpiadores
- Que previenen la caries
- Que previenen el sarro
- Anti placa bacteriana
- Desensibilizadores
- Pulidores o blanqueadores

Componentes de los dentífricos:

- Detergente: función dispersar agentes activos
- Abrasivos: arrasar los depósitos (bicarbonato de sodio)
- Humectantes: Mantener la humedad del dentífrico
- Aromatizante: proporciona sensación de frescura
- Colorante y conservante: mantener un tiempo determinado.
- Flúor: Agente básico para evitar caries y debe estar en una concentración de entre 1000 a 2500ppm
- Triclosán: Agente bactericida y antifúngica, uso exclusivo en gingivitis.
- Alantoína: cicatrizante en tratamiento de la enfermedad periodontal.
- Nitrato potásico: tratamiento de la hipersensibilidad²⁴.

La pasta dental, siendo indispensable de la higiene oral, la Dra. Soraya nos dice: “Nunca hay que llenar el cepillo de pasta, basta con una cantidad semejante al tamaño

de una arveja. Tampoco es necesario mojar el cepillo antes, pues se diluye el contenido, basta con la humedad de la saliva. Por último, y específicamente para este tipo de terapias para caries en adultos mayores, no enjuagarse la boca después del cepillado, sólo escupir el sobrante de pasta las veces que sea necesario para así aumentar el flujo tópico de flúor”²⁵.

2.2.1.2. Conocimiento en salud. - El conocimiento en salud se puede definir como la “información a la que tiene acceso la población y las conductas de riesgo; de esta información importa tanto la cantidad como la calidad”

Gran parte de la educación para la salud, se centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, con la finalidad que esta información provoque un cambio de actitud y a la larga disminuya el riesgo de enfermedad y como consecuencia aumenta los niveles de salud. Sin embargo, está claro que los conocimientos y las prácticas de los individuos son apenas una parte de todos aquellos factores o procesos que determinan el estado bienestar de salud individual como colectivo y sólo trabajando coordinadamente entre los sectores políticos, sociales y culturales, se alcanzarán los niveles de salud y bienestar deseados²⁶.

Tipos de Conocimiento.

Conocimiento científico

Teresa j. Es un saber metódico, ordenado, comunicable que relaciona con uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano. Explica las causas del comportamiento su objeto de estudio no es el único capaz de ofrecer respuestas a muchas de nuestras interrogantes; sin embargo, es el más desarrollado y el de mayor utilidad en la evolución humana y social²⁶.

Conocimiento empírico.

El conocimiento empírico se basa en la experiencia y la percepción que el hombre adquiere a diario por instinto y no por el pensamiento, frente a diversas necesidades que se le presentan en la vida. Tiene dependencia directa con la acción de los sentidos, los cuales procesan la información recibida a través del impacto perceptivo, relacionando la nueva información con la preexistente²⁷.

Conocimiento de higiene oral

Es el entendimiento de las medidas preventivas de higiene bucal, como el uso del cepillo dental, hilo dental, colutorios y otros, que posibilitan el control de los factores que desencadenen la formación temprana de la caries; así como, el entendimiento de la etiología de la misma y mejorar los índices de salud oral de nuestra población en general²⁸.

Conocimiento en salud oral.

Es un conjunto de saberes en salud dental acumulados a través del tiempo y los cuales han sido obtenidos por diferentes medios: padres, escuela, universidad, odontólogos, radio, TV, amigos, enfermeras, hospitales, etc., que permiten a las personas mejorar su salud oral si se ponen en práctica²⁹.

2.2.2. Nivel de Educación

Nivel

Según RAE, Es el grado o altura que se logra en determinadas cuestiones del ambiente social y determina la posición en la que se muestra una persona respecto a otro. Es el valor del orden jerárquico para determinar el aprendizaje³⁰.

Según la Ley 28044, los niveles Son períodos graduales del proceso educativo articulados dentro de las etapas educativas.

Es la clasificación de momentos por los cuales debe pasar una persona para tener una calidad educativa y competitiva de manera cronológica y secuencial³¹.

Educación

La educación etimológicamente proviene del verbo latín (educo-as-are) que significa criar, amamantar, alimentar, otros. Es tan antigua como el hombre desde su aparición se preocupó de cuidar y criar a sus hijos.

Sobre la educación hay una infinidad de definiciones, en esta oportunidad voy a tomar sólo lo indispensable.

Según la Ley de Educación 28044: “Es un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que constituye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de la cultura y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla con instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad”⁽³¹⁾

Según Freire P. La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo³².

- **Nivel de educación**

Es el grado de aprendizaje de la formación integral de la personalidad humana, que adquiere a lo largo de su vida. Proceso mediante la cual debe corresponder a elevar la vida de los miembros de la comunidad, a través de la transmisión de conocimientos, los hábitos, las costumbres y los valores de una sociedad a la siguiente generación, con manifestaciones intrínsecas en el comportamiento

ejemplar dejando en su paso la estela de un individuo honesto, responsable, respetuoso, cortés, etc.

La clasificación y selección se procede separando a los individuos en grupos para que puedan competir en el mercado³³.

- **Tipos de educación según el nivel**

En este acápite para el estudio del caso se remite a la clasificación del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2017 sobre los niveles de educación en el Perú, Los resultados del Censo 2017: XII de Población y VII de Vivienda, revelan que en el país existen 21 millones 627 mil 833 personas de 15 y más años de edad; de los cuales un millón 84 mil 525 (5,0%) no tienen nivel alguno; 40 mil 45 (0,2%) tienen nivel inicial; 4 millones 177 mil 672 (19,3%) estudiaron algún grado de educación primaria; 8 millones 926 mil 121 (41,3%) algún grado de educación secundaria; 3 millones 97 mil 249 (14,3%) lograron estudiar superior no universitaria y 4 millones 259 mil 805 (19,7%) lograron estudiar superior universitaria. De los resultados para la dimensión de la variable se tiene los siguientes: Sin nivel, nivel inicial, nivel primario, nivel secundario, nivel superior no universitario, nivel superior universitario³³.

- **Sin nivel:** Dentro del sistema educativo no pertenece a ningún nivel, no sabe leer ni escribir.
- **Nivel inicial:** Es el primer nivel del sistema educativo básico regular (EBR) de 3 a 5 años.
- **Nivel primario:** Es el segundo nivel del sistema educativo básico regular (EBR) de 6 a 12 años.
- **Nivel secundario:** Es el tercer y último nivel del sistema educativo básico regular (EBR) mayor o igual de 12 años.

- **Nivel superior no Universitario:** Son carreras profesionales de mando medio con acreditación de un título. Se forman en un Instituto Superior Tecnológico.
- **Nivel Superior Universitario:** Son profesionales acreditados por un título de una Universidad pública o privada. Y para su ejercicio profesional tienen que estar inscritos en el Colegio Profesional que les corresponde.

Tipos de educación: según Touriñán J. Existe tres tipos de educación: educación informal, no formal y formal.

-Educación informal: Consiste en recibir de agentes de la vida cotidiana

Ejm. En familia, en comunidad, hábitos, normas, valores, tradiciones, costumbres, higiene, etc.³⁴.

- Educación no formal: Son aquellas iniciativas educativas sistemáticas que no son conducentes a título o certificación. Ejm. Capacitación en diferentes oficios, academias, etc.³⁴

- Educación formal: Es una educación sistemática y programática que se imparte en Institutos, centros educativos públicos y privados, es conducente a títulos, certificados, diplomas, validadas por una autoridad o institución constituida legalmente por el sistema³⁴.

2.3. Marco Conceptual

Higiene oral: Es el procedimiento mediante la cual se formaliza el buen cuidado de la boca, haciendo uso adecuado de los elementos de la higiene bucal¹⁶.

Cepillo dental: Es un instrumento de la higiene oral que tiene por objetivo eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes²².

Hilo o seda dentales: Es un conjunto de filamentos de nailon o de plástico, que tiene por objetivo de retirar los restos de la comida y la placa dental de entre los dientes, como mínimo una vez al día²³.

Colutorio o enjuague bucal: Es una sustancia química para la higiene bucal, utilizada para desinfectar los dientes y las encías y prevenir algunas enfermedades bucodentales²³.

Pasta dental: Es una sustancia cremosa o gel que se utilizan para la limpieza de los dientes aplicando sobre un cepillo²⁵.

Nivel de educación: Es el grado que corresponde a un individuo indicando etapas de estudio que puede ser inconclusa o conclusa³¹.

Caries: Es el deterioro de los tejidos duros del diente, ocasionando dolor infección hasta la pérdida del diente²⁰.

Conocimiento: Es la acción de conocer; es decir, es la adquisición de la información a través de la experiencia u observación sobre la realidad²⁶.

Educación: Es la formación integral de la personalidad humana en lo biopsicosocial- cognitivo³¹.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

El presente trabajo de investigación no requiere de una hipótesis por ser de nivel descriptivo.

3.2. Variables (definición conceptual y operacional)

3.2.1. Definición conceptual

Variable X:

Conocimiento de Higiene Oral: Es el discernimiento de las medidas preventivas de la higiene oral.

Definición operacional: Son una serie de procedimientos que visualiza la medición de una variable.

Dimensiones:

Cepillo Dental: Es un instrumento de la higiene oral que tiene por objetivo eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes

Hilo Dental: Es un conjunto de filamentos de nailon o de plástico, que tiene por objetivo de retirar los restos de la comida y la placa dental de entre los dientes.

El Colutorio: Es una sustancia química para la higiene bucal, utilizada para desinfectar los dientes y las encías y prevenir algunas enfermedades bucodentales.

Pasta Dental: Es una sustancia cremosa o gel que se utilizan para la limpieza de los dientes aplicando sobre un cepillo

Co variable

-Nivel de Educación: : Es la clasificación de momentos por los cuales debe pasar una persona para tener una calidad educativa y competitiva de manera cronológica y secuencial.

Dimensiones: fuente INEI

Sin nivel: Dentro del sistema educativo no pertenece a ningún nivel, no sabe leer ni escribir.

Nivel inicial: Es el primer nivel del sistema educativo básico regular (EBR) de 3 a 5 años.

Nivel primario: Es el segundo nivel del sistema educativo básico regular (EBR) de 6 a 12 años.

Nivel secundario: Es el tercer y último nivel del sistema educativo básico regular (EBR) mayor o igual de 12 años.

Nivel superior no Universitario: Son carreras profesionales de mando medio con acreditación de un título. Se forman en un Instituto Superior Tecnológico.

Nivel Superior Universitario: Son profesionales acreditados por un título de una Universidad pública o privada. Y para su ejercicio profesional tienen que estar inscritos en el Colegio Profesional que les corresponde

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

En el presente trabajo se abordó el Método Científico cuantitativo, que viene a ser un sistema de procedimientos, técnicas, estrategias y tácticas, mediante la cual se explican fenómenos de manera sistemática, metódica y ordenada, para resolver problemas de investigación; y el enfoque cuantitativo para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer prototipos y probar teorías³⁵.

4.2. Tipo de Investigación

Constituye una secuencia estructurada de fases y operaciones con el fin de tener bien definido lo que se piensa hacer y qué tipo de información se desea obtener. Según el planteamiento del problema de investigación fue de tipo Básica, porque no tiene aplicabilidad inmediata y/o generación de conocimientos sin importar su aplicación práctica, se basa en la recolección de datos para generar nuevos conceptos y profundizar el caudal del conocimiento científico³⁵.

4.3. Nivel de Investigación

Esta investigación fue de nivel descriptivo porque responde a las preguntas ¿Quiénes son?, ¿cómo son?, ¿dónde están?, ¿cuántos son?, etc., es decir, nos refiere sobre las

características, cualidades, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad en un momento y tiempo histórico determinado³⁵.

4.4. Diseño de Investigación

El diseño se refiere al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se desea en una investigación con el fin de responder al planteamiento del problema y análisis con certeza a las hipótesis formuladas. En este estudio se consideró el diseño de investigación No experimental, transversal descriptivo; no experimental porque se realizó este estudio sin la manipulación de las variables o control directo de aquella; descriptivo, porque sólo describe la variable en estudio y transversal porque se emplea para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo³⁶



M= muestra: 124 padres de familia del nivel primaria de la Institución Educativa Industrial 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” del distrito de Independencia-Lima.

O₁= Conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 Independencia- Lima.

4.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los padres de familia de educación primaria de primero a sexto grado de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo – Independencia, que son un total de 500 padres de familia de estudiantes matriculados del año 2021.

La muestra estuvo conformada por 124 padres de familia del nivel primario de primero a sexto grado de la IEI. 3048 Santiago Antúnez de Mayolo – Independencia. La cual se obtuvo con la fórmula estadística para poblaciones finitas.

Según la realidad de estudio se ha tomado tipo de muestra probabilística aleatoria simple, porque no están sujetos a la voluntad del investigador, además todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados para ser partícipe de la muestra

$$n = \frac{Z^2 (N)(p)(q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

n= muestra

N= Total de la población (500)

Z= Confiabilidad de 95% = 1.96

P= Probabilidad a favor 50% = 0.5

Q= probabilidad en contra 50% = 0.5

E= error de estimación 4% = 0.04

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1,96^2 (500) (0,5) (0,5)}{0,04^2 (N-1) + 1,96^2 (0,5) (0,5)} \quad n = \frac{480,2}{3,86} \quad n = 124$$

Criterio de inclusión:

- Padres de familia de educación primaria de la IEI 3048
- Representantes legales en la matrícula del 2021
- Padres de familia que aceptan consentimiento informado
- Padres de familia comprendidos entre 18 y 50 años.

Criterio de exclusión:

- Padres de familia que no participaron en la jornada de la encuesta
- Padres de familia que no acepten el consentimiento informado.
- Padres de familia que se nieguen a participar en la investigación.
- Padres de familia menores de 18 y mayores de 50 años

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de encuesta, la cual permitió determinar el conocimiento de higiene oral según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048

4.6.2. Instrumento

El instrumento como una de las tácticas de la investigación científica, que consiste en que el investigador registra los datos de la información recogida de los padres involucrados en la investigación, para ser analizada y procesada; donde se utilizó como instrumento el cuestionario de 20 preguntas. Cabe mencionar, que en la situación en la que vivimos en emergencia sanitaria a consecuencia de la pandemia por (Covid-19), este instrumento fue desarrollado a través de video llamadas por whatsapp, porque los padres de familia están familiarizados por aquella modalidad; sobre el particular, en el acápite “aplicación del instrumento” se detalla paso a paso de cómo se ejecutó. Este cuestionario consta de 20 ítems, para medir el conocimiento sobre higiene oral según el nivel de educación de los padres de familia de la Institución Educativa Industrial 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”; divididas en 4 dimensiones:

- a) Uso de cepillo dental 5 ítems.
- b) Uso de hilo dental 5 ítems.
- c) Uso de colutorio o enjuagues 5 ítems.
- d) Uso de pastas dentales 5 ítems.

El total de preguntas suman 20.

El instrumento de recolección de datos fue creado por el investigador, aprobados por un juicio de 8 expertos especialistas de Odontología, seguidamente se realizó una prueba piloto con una muestra de 10% (13 padres de familia) del total de participantes de la muestra y con cuyo resultado se realizó la estadística para probar la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba estadística alfa de Cronbach y para medir el grado de concordancia entre los jueces se utilizó para el valor de validez de contenido el Coeficiente V de Aiken. Según este coeficiente es mayor a 70%; concordante a ello, en este trabajo se obtuvo 82,5% altamente confiable según la validación de instrumentos por juicio de expertos es muy adecuado. (Tab.3)

Tabla 3: Validación de instrumentos por juicio de expertos

N°	EXPERTOS	%
01	Dr. HUARANGABUSTAMANTE, Walter O.	75%
02	Dr. JIMENEZ YANO, Juan F.	100%
03	Dra. SANTANDER RENGIFO, Flor	75%
04	Dra. HOSPINAL ESCAJADILLO, Jane	80%
05	Dra. POMA CASTILLO, Lucia	75%
06	Dra. GUEVARA CORDOVA, Blanca G.	100%
07	Dra. VELASQUEZ VELASQUEZ, Roxana	75%
08	SUAREZ FLORES, Rosa E.	80%

Fuente: Elaboración propia del autor

PRUEBA PILOTO CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS: COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Tabla 4: Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	13	100,0

Fuente. Elaboración propia del autor

Tabla 5: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	20

Fuente. Elaboración propia del autor

El valor de Alpha de Cronbach cuanto más se aproxima a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0.7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cronbach para el instrumento es 0.854, por lo que se concluye que el instrumento es altamente confiable.

Tabla 6: Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	72,46	101,769	,124	,856
Item 2	73,54	91,936	,632	,840
Item 3	73,08	95,577	,416	,848
Item 4	72,69	95,064	,640	,843
Item 5	73,77	90,026	,639	,839
Item 6	73,69	85,231	,674	,835
Item 7	73,15	92,308	,530	,844
Item 8	73,85	85,141	,746	,832
Item 9	72,92	95,910	,283	,854
Item 10	72,46	100,436	,253	,853

Item 11	72,69	98,897	,322	,852
Item 12	73,23	93,359	,308	,856
Item 13	72,69	94,564	,683	,842
Item 14	73,77	84,526	,761	,831
Item 15	73,23	93,859	,480	,846
Item 16	74,00	88,167	,690	,836
Item 17	73,00	95,333	,324	,852
Item 18	72,77	105,526	-,160	,869
Item 19	72,77	98,526	,298	,852
Item 20	73,23	93,359	,308	,856

Fuente. Elaboración propia del autor

Escala de Valoración: adaptado del sistema educativo nacional Ley General de Educación

N°.28044, determinando en el siguiente cuadro el nivel, rango y descripción.

Tabla 7: Calificación según la escala de valoración del sistema educativo

RANGO	DESCRIPCIÓN
91 a 100	Muy bueno
71 a 90	Bueno
41 a 70	Regular
00 a 40	Deficiente o malo

Fuente: Elaboración propia del autor

Tabla 8: Escala de valoración de Likert

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo (TDS)	Desacuerdo (DS)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDN)	De acuerdo (DE)	Totalmente de acuerdo (TDE)

De acuerdo con los ítems de las dimensiones, el puntaje máximo es de 100

Fuente: Elaboración propia del autor

Aplicación del Instrumento: Posteriormente se aplicó el instrumento de investigación a los padres de familia de la IEI. 3048 Santiago Antúnez de Mayolo Independencia-Lima; para ello se realizó los siguientes pasos:

1° Se solicitó la carta de presentación a la Universidad Peruana los Andes (UPLA).

2° Se solicitó a la Dirección de la IEI. 3048 pidiendo permiso y autorización para realizar la ejecución del proyecto de investigación, adjuntando la carta de presentación de la UPLA. Quién derivó dicha solicitud a la Sub-Dirección de Educación Primaria.

3° La subdirectora de Educación Primaria convoca a una reunión colegiada virtual de la plana docente, invitándome a dicha reunión para sustentar la solicitud presentada en dicha asamblea.

4° En dicha reunión manifesté la necesidad el por qué he solicitado, pidiéndoles a cada docente de grado y sección se me contacte con 7 padres de familia o apoderados del aula que está a su cargo, dichos padres deben ser escogidos al azar y con el número del teléfono para hacer la llamada. (Se le pide la relación de 7 PP.FF. por sección, es porque hay 18 secciones en el nivel primaria).

5° Dicho pedido fue aceptada por unanimidad por todos los profesores de educación primaria, quienes se comprometieron a comunicar a los padres de familia seleccionada y como respaldo se preparó un comunicado que deben ser colgados en el whatsapps de cada uno de ellos.

6° Después de recibir la relación de los 7 padres de familia con sus teléfonos, inmediatamente inicié con la llamada con los siguientes pasos:

- Expliqué a cada uno de ellos el propósito de esta entrevista por la misma situación en la que nos encontramos, por la pandemia; luego es hecho de conocimiento el consentimiento informado, “Aceptado”
- Aceptado dicho consentimiento, se procedió a la ejecución del cuestionario, previo a la introducción, se pone en conocimiento el total anonimato de su nombre y el nombre de su menor hijo, aclarando que sólo el investigador lo conocía.
- Pero, sí era necesario registrar en la ficha del cuestionario el grado de instrucción, la edad y sexo.
- Se le hace de conocimiento las alternativas según la escala de Likert de 5 opciones: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

7° Aplicación del instrumento: el cuestionario.

El cuestionario se aplicó de manera individual a cada padre de familia que conformaron la muestra de estudio haciendo uso de un dispositivo móvil (celular) mediante vía video llamada a través de whatsapp , quienes contaban con dicha aplicación y llamada simple porque algunos participantes desistieron al video llamada, porque no contaban con dicha aplicación, luego se procedió a dar lectura a cada una de las preguntas hasta que desarrollen todas las preguntas que realizaba el investigador, quien procedió con registrar las respuestas en el cuestionario y luego haber completado el desarrollo de dicho instrumento se informó al participante para que dé su conformidad de las respuestas marcadas.

La aplicación del instrumento se realizó a través de Whatsapp, ya que el celular es un medio tecnológico que se ha vuelto una necesidad en cada hogar, es de uso común y de fácil manipulación, mientras que la computadora o PC requiere mayor inversión y una conexión constante al internet para recibir la información; y por razones de la pandemia que vive el

país y el mundo entero por la existencia del (Covid 19), que viene azotando sin distinción de clase, credo y edad, ocasionando decenas de muertos y cientos de miles infectados, por la cual es imposible realizar la aplicación de este instrumento de forma presencial; este cuestionario consta de 20 ítems sobre el conocimiento de Higiene Oral a los padres de familia seleccionados para la muestra. Luego se procedió a la calificación según la siguiente escala de valoración propuesta.

8°.- Los datos obtenidos serán trasladados a la ficha de recolección de datos elaborados por el investigador. (Anexo)

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procedimiento de datos se utilizó el programa Microsoft Excel v 2016 para ordenar y crear la base de datos y el programa estadístico Spss v24 para realizar el análisis estadístico. El análisis de datos se llevó a cabo a través de una estadística descriptiva con tablas y gráficos de frecuencia medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y también las tablas cruzadas entre las variables y dimensiones.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Los principios de ética que se utilizó en esta investigación, será de Polit-Hungler

a. Anonimato.

Los participantes en el estudio serán debidamente informados sobre el objetivo de la investigación, afirmando el carácter de anonimato, confidencialidad y libre participación.

Principios de beneficencia.

Se entiende superlativamente “No hacer daño”, ya que no se realizará ningún tratamiento o procedimiento invasivo en los participantes de la investigación, así mismo los instrumentos aplicados consistirán en la indagación de datos a través de una encuesta virtual.

b. Principios de respeto a la dignidad humana:

Derecho del sujeto a la autodeterminación: Este principio determina que los participantes en el estudio de investigación gozan de libre determinación de sus propios actos e inclusive su participación voluntaria.

c. Principios de justicia.

La selección de las personas no discriminará la raza, condición económica, sexo, en todas las entrevistas y se tratará por igual a todos, además se mantendrá la privacidad en todo cuanto se requiera su participación.

d. Confidencialidad.

Los datos obtenidos serán utilizados sólo para efectos de investigación. Cumplido el cometido deberán ser destruidos³⁷.

Para realizar el estudio también se tomó en cuenta el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana los Andes (UPLA), en su acápite Ética de Investigación establecidas en sus artículos 27° y 28°, sobre principios que rigen la actividad investigativa y normas de comportamiento ético de quienes investigan respectivamente³⁸.

Art. 27: PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA.

La actividad investigativa del investigador se presidió a los siguientes principios:

a) **Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales:**

Los padres de familia involucradas en el trabajo de investigación son un fin, como tal son respetadas su dignidad humana, la identidad, la libertad, derecho de autodeterminación, la confidencialidad, la privacidad y otros.

b) **Consentimiento informado y expreso:** Los padres de familia inmersos en este trabajo de investigación fueron sujetos a su voluntad, libre inequívoca en el uso de información.

c) **Beneficencia y no maleficencia:** Durante el desarrollo de la investigación, los padres de familia participantes fueron tratados respetando su dignidad humana de cada uno sin causar daño alguno y que más bien fueron explicados y recibidos con agrado.

d) **Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad:** Los pupilos estudiantes de cada padre de familia participantes en esta investigación fueron respetados manteniendo la confidencialidad así como los medios de comunicación con que cuentan.

e) **Responsabilidad:** El investigador ha mantenido su principio de responsabilidad, uno de los valores que amerita actuar con pertinencia todo cuanto se involucre en este trabajo.

f) **Veracidad:** En todas las etapas del trabajo de investigación se garantiza la veracidad hasta el último capítulo incluyendo las normas del código ético.

ART. 28. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN.

El investigador del presente trabajo se rige a las normas del Código Ético de la Universidad Peruana Los Andes, estos son:

- a) El trabajo fue ejecutado teniendo en consideración la originalidad y coherente a las líneas de investigación de la Universidad.
- b) En el presente trabajo de investigación, en cuanto a la metodología, se garantizó la validez, la fiabilidad, credibilidad así como las fuentes y datos.
- c) El investigador es consciente de las consecuencias; por lo que, se asume con responsabilidad esta investigación.
- d) El investigador se garantizó a cada uno de los padres de familia involucrada en este trabajo, de mantener en la confidencialidad y anonimato.
- e) Los resultados de esta investigación serán reportados de manera oportuna y completa a la Dirección de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Independencia- Lima.
- f) La información obtenida en esta investigación será tratada sigilosamente y no será utilizado para otros fines.
- g) En este trabajo se cumplió con las normas institucionales, nacionales e internacionales que guían la investigación.
- h) No habiendo conflictos de intereses con ninguna de las instituciones o personajes, no fueron revelados.
- i) Se evitó incurrir en las faltas deontológicas:
 - Inventar o falsear datos o tergiversar los resultados.
 - Plagiar de manera total o parcial de otros autores.
 - Los hallazgos repetitivos no deben ser publicados.
 - No se incluye otros como autor, puesto que el trabajo es personal.
- j) El presente trabajo no fue subvencionada tampoco vetada hasta su consecución.

k) La publicación del presente trabajo de investigación es potestad de la Universidad según sus Reglamentos, respetando la propiedad intelectual.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

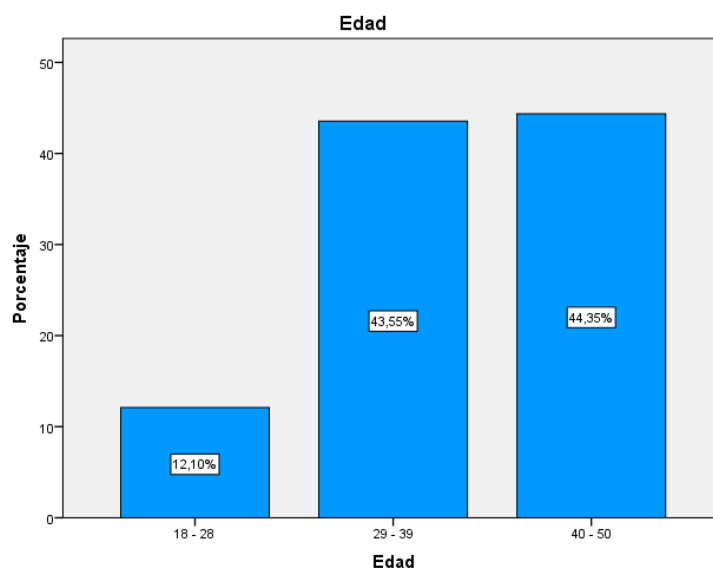
Tabla 9: Tabla de frecuencia del grupo etario

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 - 28	15	12,1
	29 - 39	54	43,5
	40 - 50	55	44,4
	Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla N° 9 podemos observar que los rangos de edades de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario contempladas en la muestra, que más predomina son de 40 – 50 años que corresponden a 55 encuestados con un porcentaje de 44,4%, seguido del rango de 29 - 39 años con 54 encuestados con el 43,5%.

Figura 1: Grupo etario



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 1, podemos visualizar que los rangos de edades de entre 40 y 50 como también edades de entre 29 y 39 son los más altos, esto quiere decir que la mayoría de encuestados están entre 29 y 50 años.

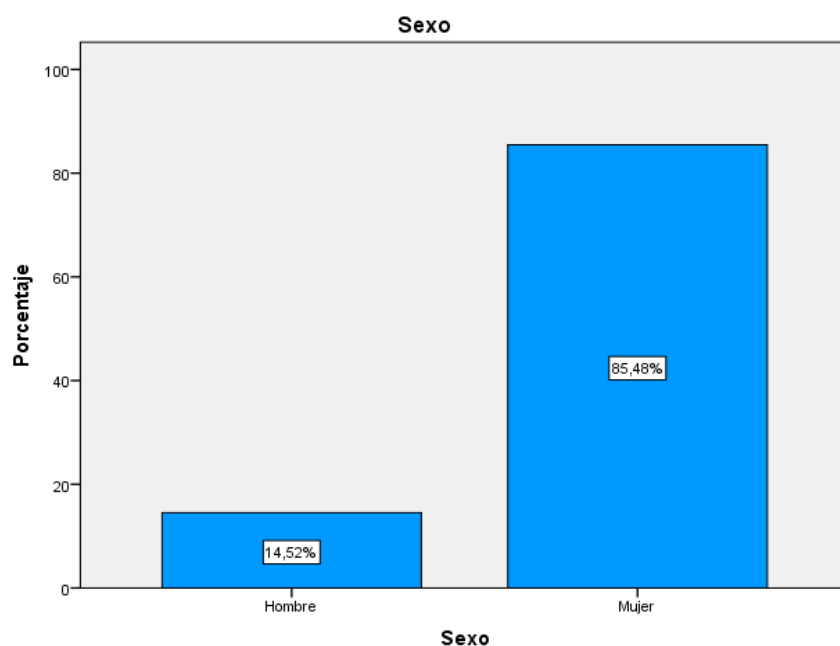
Tabla 10: Tabla de frecuencia según el sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	18	14,5
	Femenino	106	85,5
	Total	124	100,0

Fuente: elaboración propia del autor.

En la tabla 10 podemos observar que en la muestra de estudio de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, el que más predomina es el sexo femenino con 106 encuestados representando un porcentaje de 85,5% y 18 encuestados pertenecen al sexo masculino con un porcentaje de 14,5%

Figura 2: Sexo



Según el gráfico de la figura 2, correspondiente al sexo de los encuestados, nos dice que un 85,48% es el más alto que pertenece al sexo femenino, mientras que solo un pequeño porcentaje de 14,52% pertenece al sexo masculino; esto quiere decir que la gran mayoría de encuestados son del sexo femenino.

Tabla 11: Tabla de frecuencia del nivel de educación

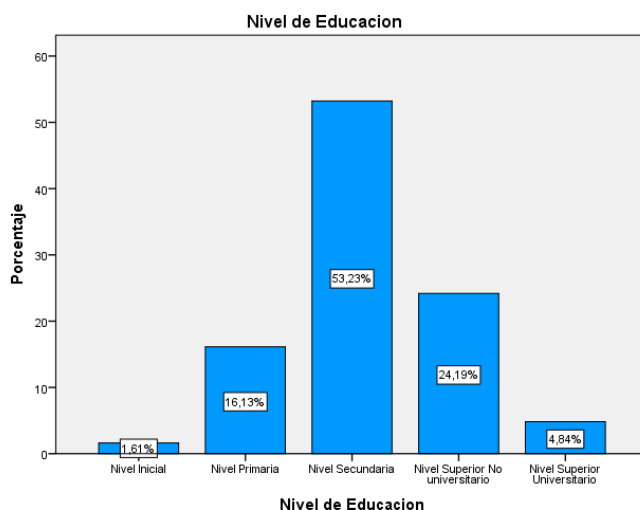
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Inicial	2	1,6
	Nivel Primaria	20	16,1
	Nivel Secundaria	66	53,2
	Nivel Superior No universitario	30	24,2
	Nivel Superior Universitario	6	4,8
	Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

En la tabla 11 podemos observar con respecto a la variable Nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, en la muestra estudiada, la mayoría de los encuestados pertenecen al nivel de educación secundaria con una frecuencia absoluta

de 66 y un porcentaje de 53,2%, por debajo con una frecuencia absoluta de 30 y un porcentaje de 24,2% del nivel superior no universitario.

Figura 3: Nivel de Educación



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 3, podemos observar que para la variable nivel de educación, de los padres de familia del nivel primario de la IEI. 3048, de la muestra estudiada, el más alto pertenece al nivel de educación secundaria con un 53,23% esto quiere decir que los encuestados pertenecientes a este nivel de educación son los que más relevancia tendrán, mientras que un 24,19% son del nivel superior no universitario.

Tabla 12: Tabla de frecuencia de Conocimiento sobre higiene oral

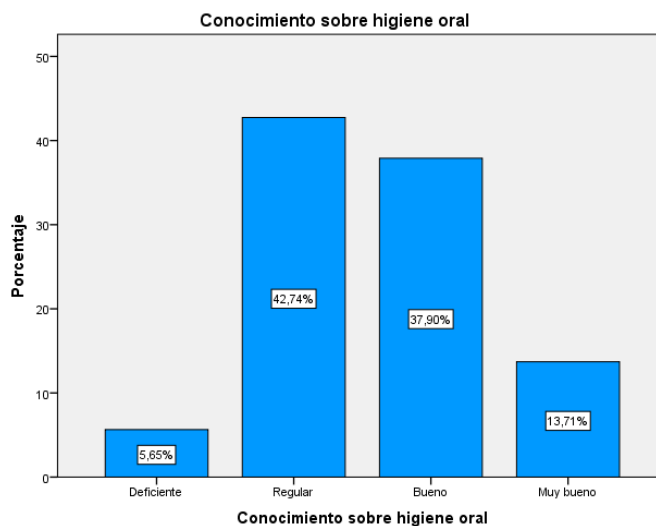
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	7	5,7
	Regular	53	42,7
	Bueno	47	37,9
	Muy bueno	17	13,7
	Total	124	100,0

Fuente: elaboración propia del autor.

En la tabla 12 sobre la frecuencia de conocimiento sobre higiene oral de los padres de familia de la IEI 3048 del nivel primario, de la muestra estudiada podemos observar que, la mayoría de los encuestados califican como regular con una frecuencia de 53 y un porcentaje de 42.7%, por debajo observamos que los encuestados tienen una calificación de bueno con

una frecuencia de 47 y un porcentaje de 37,9%, en seguida se tiene una calificación de muy buena con una frecuencia de 17 y un porcentaje de 13,7%. Son los más relevantes.

Figura 4: Conocimiento sobre higiene oral



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 4, sobre la frecuencia de conocimiento de higiene oral de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, de la muestra estudiada, se puede visualizar que el 42,74% tiene un valor de regular, esto quiere decir que la mayoría tiene un conocimiento regular sobre la higiene oral, mencionar también que el 37,90% tiene un valor de bueno con respecto al conocimiento de la higiene oral.

Tabla 13: Tabla de frecuencia sobre conocimiento del uso de cepillo dental

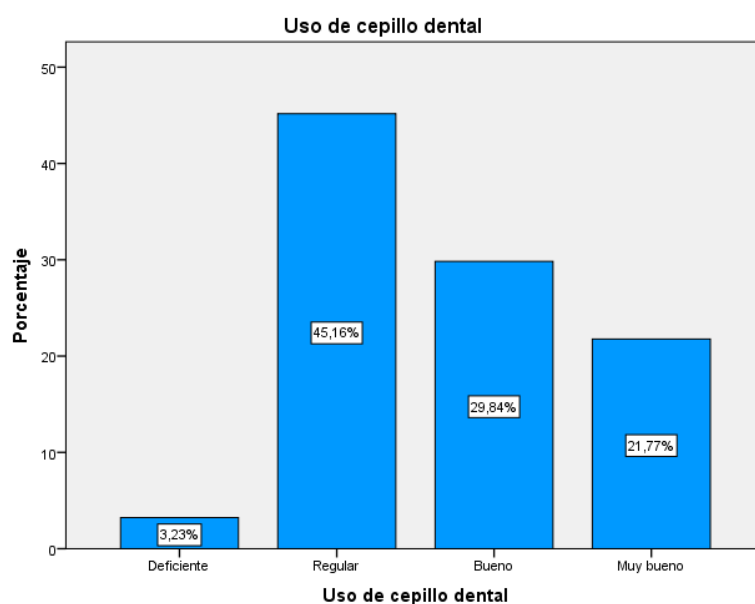
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	4	3,2
	Regular	56	45,2
	Bueno	37	29,8
	Muy bueno	27	21,8
	Total	124	100,0

Fuente: elaboración propia del autor.

En la tabla 13 sobre la frecuencia del conocimiento sobre el uso del cepillo dental de los padres de familia de la IEI 3048 del nivel primario, según la muestra estudiada se observa, una frecuencia de 56 participantes con un porcentaje de 45,2% tienen un conocimiento

regular, así mismo una calificación de bueno con una frecuencia de 37 y un porcentaje de 29,8%; los 27 encuestados tienen un conocimiento muy bueno que representa el 21,8% y 4 encuestados con un porcentaje de 3,23% tienen un conocimiento deficiente con respecto al uso del cepillo dental.

Figura 5: Uso de cepillo dental



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 5, con respecto al conocimiento de higiene oral en su dimensión uso del cepillo dental de los padres de familia de la I.EI. 3048, de la muestra estudiada del nivel primario, se puede visualizar el más alto de 45,16% tiene un conocimiento de regular lo que indica que del total de padres de familia que fueron encuestados 56 tienen un conocimiento regular, el 29,84% tiene un conocimiento bueno y el 21,77% tiene un conocimiento muy bueno y solamente el 3,23% que corresponden a 4 padres de familia tienen un conocimiento deficiente.

Tabla 14: Tabla de frecuencia sobre conocimiento del uso del hilo dental

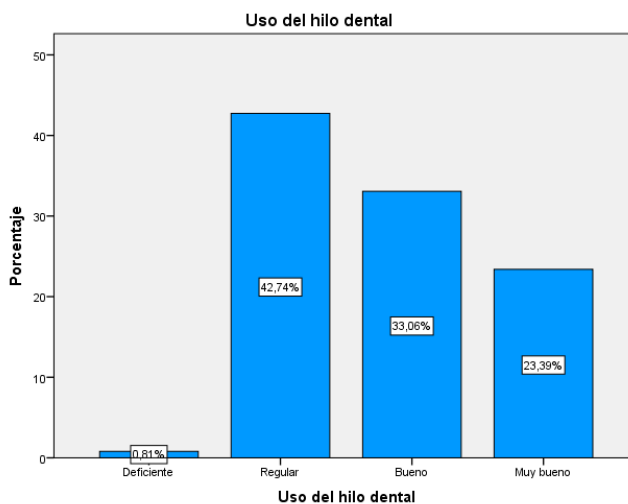
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	1	,8
	Regular	53	42,7

Bueno	41	33,1
Muy bueno	29	23,4
Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla 14 sobre la frecuencia de conocimiento del uso de hilo dental de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, de la muestra estudiada podemos observar, la mayoría de los encuestados califican como regular con una frecuencia de 53 y un porcentaje de 42.7% por debajo observamos que los encuestados tienen una calificación de bueno con una frecuencia de 41 y un porcentaje de 33,1%, finalmente más abajo 1 encuestados con un porcentaje de 0,8% tienen una calificación de deficiente.

Figura 6: Conocimiento del uso de hilo dental



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 6 sobre la frecuencia del conocimiento del uso de hilo dental de los padres de familia de la IEI. 3048, de la muestra estudiada del nivel primario, se observa

el más alto con 42,74% tiene un valor de regular; mencionar también, el que sigue en tamaño es de 33,06% tiene un valor bueno con respecto al uso del hilo dental.

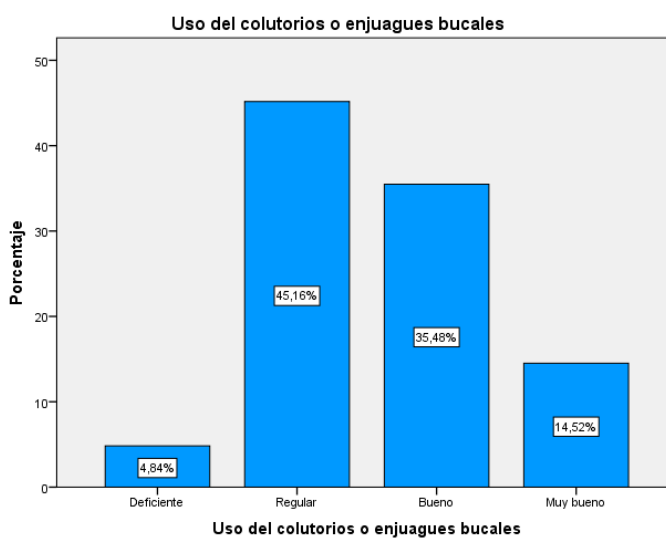
Tabla 15: Tabla de frecuencia sobre el uso de los colutorios o enjuagues bucales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	6	4,8
	Regular	56	45,2
	Bueno	44	35,5
	Muy bueno	18	14,5
	Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla 15 sobre la frecuencia del uso del colutorio de los padres de familia de la IEI 3048 del nivel primario, de la muestra estudiada podemos observar, la mayoría de los encuestados tienen una calificación de regular con una frecuencia de 56 y un porcentaje de 45.2%, por debajo observamos una calificación de bueno con una frecuencia de 44 y un porcentaje de 35,5%, finalmente más abajo 6 encuestados con un porcentaje de 4,8% tienen una calificación de deficiente.

Figura 7: Uso del colutorio o enjuagues bucales



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 7, respecto a la dimensión del uso de los colutorios o enjuagues bucales de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, según la muestra estudiada, se puede visualizar el más alto de 45,16% tiene un valor de regular, seguido por 35,48% tiene un valor de bueno con respecto al uso de los colutorios o enjuagues bucales.

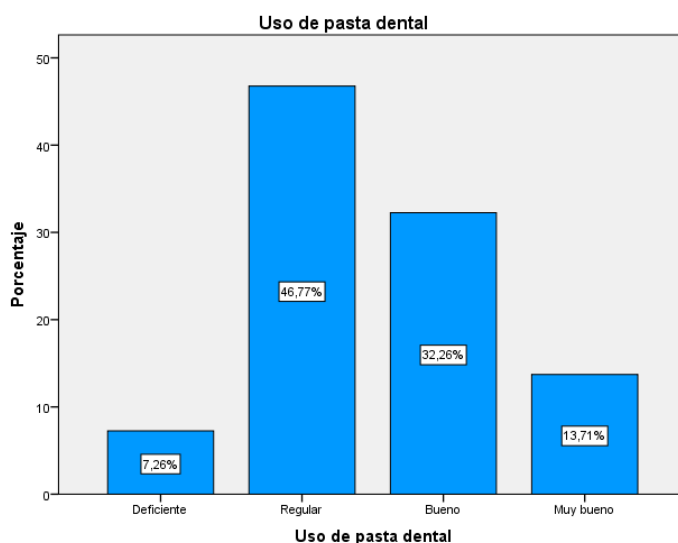
Tabla 16: Tabla de frecuencia sobre el uso de pasta dental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	9	7,3
	Regular	58	46,8
	Bueno	40	32,3
	Muy bueno	17	13,7
	Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla 16 sobre la frecuencia del uso de pasta dental de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, según la muestra estudiada, podemos observar, que la mayoría de los encuestados califican como regular con una frecuencia de 58 y un porcentaje de 46.8% por debajo observamos que los encuestados tienen una calificación de bueno con una frecuencia de 40 y un porcentaje de 32,3%, finalmente más abajo 9 encuestados con un porcentaje de 7,3% tienen una calificación de deficiente con respecto al uso de pasta dental.

Figura 8: Uso de pasta dental



Fuente: Elaboración propia del autor.

Según el gráfico de la figura 8, sobre la frecuencia del uso de pasta dental de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, según la muestra estudiada se puede visualizar que el 46,77% tiene un valor de regular; el 32,26% tiene un valor de bueno, el 13,71% muy bueno y el 7,3% deficiente con respecto al uso de pasta dental.

Tabla 17: Frecuencia de la tabla cruzada del Conocimiento sobre higiene oral según Nivel de Educación

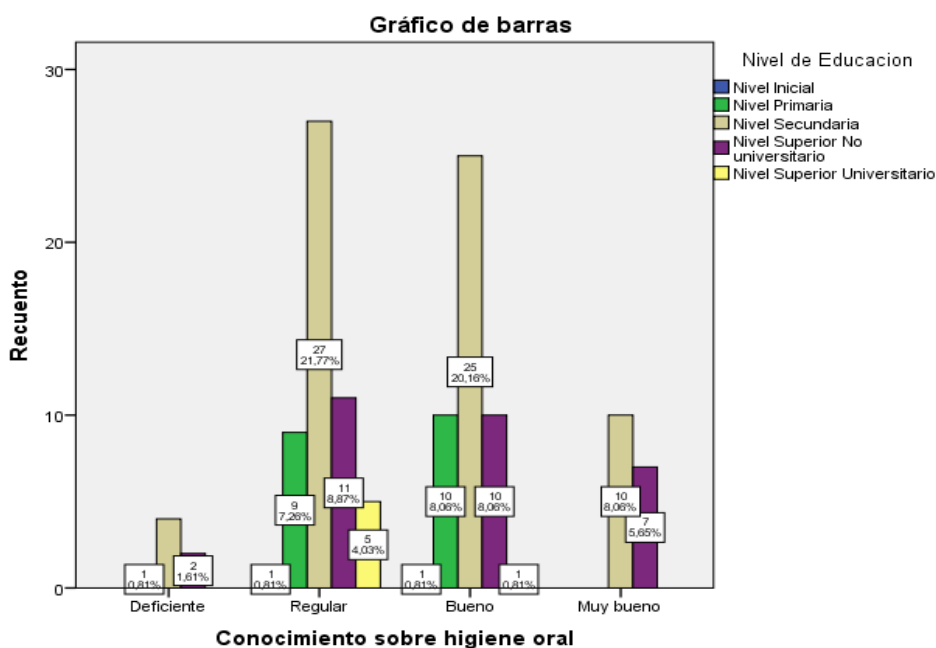
		Nivel de Educación					Total	
		Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No universitario	Nivel Superior Universitario		
Conocimiento sobre higiene oral	Deficiente	Recuento	0	1	4	2	0	7
		% del total	0,0%	0,8%	3,2%	1,6%	0,0%	5,6%
	Regular	Recuento	1	9	27	11	5	53
		% del total	0,8%	7,3%	21,8%	8,9%	4,0%	42,7%
	Bueno	Recuento	1	10	25	10	1	47
		% del total	0,8%	8,1%	20,2%	8,1%	0,8%	37,9%
	Muy bueno	Recuento	0	0	10	7	0	17
		% del total	0,0%	0,0%	8,1%	5,6%	0,0%	13,7%
Total	Recuento	2	20	66	30	6	124	
	% del total	1,6%	16,1%	53,2%	24,2%	4,8%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor

Según la tabla 17, se puede inferir que el nivel de conocimiento sobre higiene oral según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, según la muestra estudiada, el 42,7% del total de encuestados tienen un conocimiento regular y 21,8% poseen nivel educativo de secundaria, seguido por un 37,9% del total de encuestados con conocimiento bueno y con 20,2% del nivel secundario; Además, siguiendo la lectura tenemos el nivel de conocimiento deficiente que representa el 5,6% pertenece a un total de 7 participantes del nivel educativo primaria, secundaria y superior no universitario y el

13,7% tienen un nivel muy bueno con un nivel educativo de secundaria y superior no universitario.

Figura 9: Figura de la Tabla cruzada del Conocimiento sobre higiene oral según Nivel de Educación



Fuente: Elaboración propia del autor

Según el gráfico de la figura 9, sobre conocimiento de higiene oral según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI 3048 del nivel primario, el 21,8% del nivel secundaria indica un valor de regular con respecto al conocimiento sobre higiene oral, seguidamente en el nivel secundaria un 20,2% indica un valor de bueno sobre el conocimiento de higiene oral y finalmente un 8,1% tiene un valor de muy bueno correspondiente al conocimiento e higiene oral.

Tabla 18: Frecuencia de la tabla cruzada, Uso de cepillo dental según Nivel de Educación

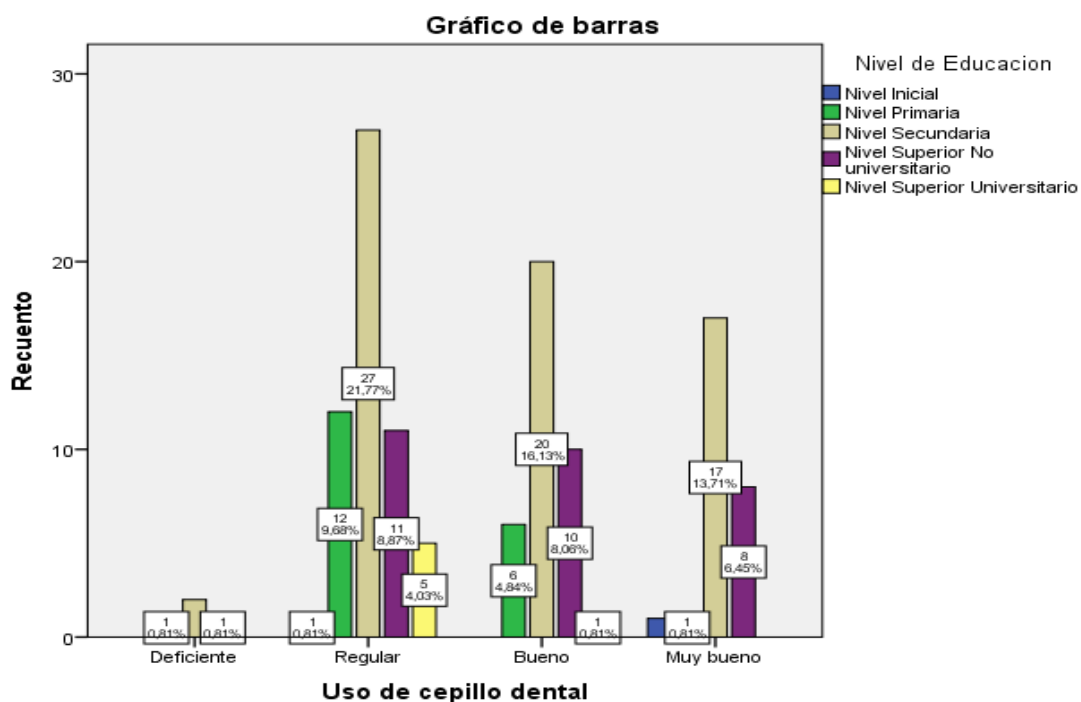
		Nivel de Educación				
		Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No Universitario	Nivel Superior Universitario
	Total					

Uso de cepillo dental	Deficiente	Recuento	0	1	2	1	0	4
		% del total	0,0%	0,8%	1,6%	0,8%	0,0%	3,2%
Regular	Regular	Recuento	1	12	27	11	5	56
		% del total	0,8%	9,7%	21,8%	8,9%	4,0%	45,2%
Bueno	Bueno	Recuento	0	6	20	10	1	37
		% del total	0,0%	4,8%	16,1%	8,1%	0,8%	29,8%
Muy bueno	Muy bueno	Recuento	1	1	17	8	0	27
		% del total	0,8%	0,8%	13,7%	6,5%	0,0%	21,8%
Total	Total	Recuento	2	20	66	30	6	124
		% del total	1,6%	16,1%	53,2%	24,2%	4,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Según la tabla 18, sobre el uso de cepillo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI 3048 del nivel primario, según la muestra estudiada, los resultados arrojaron un valor regular con un 21.8% con respecto al nivel de educación secundaria y un poco más abajo se reflejó un valor de bueno con un 16.1% con respecto al nivel de educación secundaria.

Figura 10: Figura de la tabla cruzada Uso de cepillo dental * Nivel de Educación



Fuente: Elaboración propia del autor

Según la gráfica de la figura 10, sobre el uso de cepillo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, El 21,8% del nivel secundaria tiene un valor regular con respecto al uso del cepillo dental, mientras que el 16,1% nos indica un valor de bueno con respecto al uso del cepillo dental, también en el nivel superior no universitario un 8,1% tiene un valor de bueno respecto al uso de cepillo dental, finalmente un 13,7% perteneciente al nivel secundaria tiene un valor de muy bueno al usar el cepillo dental.

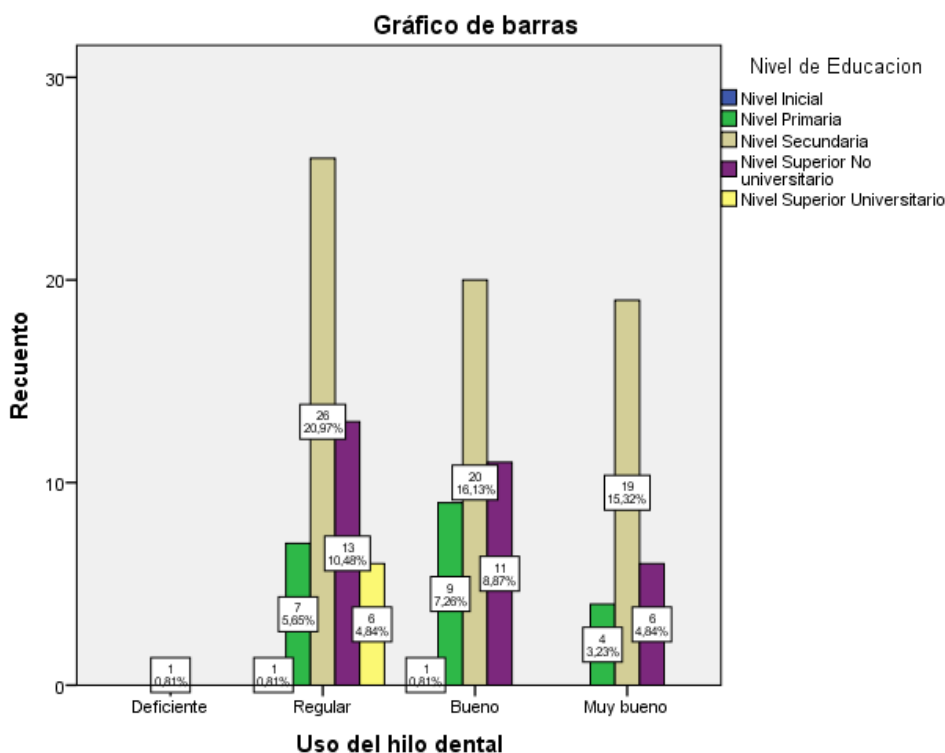
Tabla 19: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso del hilo dental*Nivel de Educación

		Nivel de Educación					Total	
		Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No universitario	Nivel Superior Universitario		
Uso del hilo dental	Deficiente	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	Regular	Recuento	1	7	26	13	6	53
		% del total	0,8%	5,6%	21,0%	10,5%	4,8%	42,7%
	Bueno	Recuento	1	9	20	11	0	41
		% del total	0,8%	7,3%	16,1%	8,9%	0,0%	33,1%
	Muy bueno	Recuento	0	4	19	6	0	29
		% del total	0,0%	3,2%	15,3%	4,8%	0,0%	23,4%
Total	Recuento	2	20	66	30	6	124	
	% del total	1,6%	16,1%	53,2%	24,2%	4,8%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor.

Según la tabla 19, sobre el uso de hilo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, Los resultados arrojaron un valor regular con un 21.0% con respecto al nivel de educación secundaria y un poco más abajo se reflejó un valor bueno con un 16.1% en referencia al nivel de educación secundaria.

Figura 11: Figura de la Tabla cruzada Uso del hilo dental*Nivel de Educación



Fuente: Elaboración propia del autor

Según la gráfica de la figura 11, sobre el uso del hilo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, El 21% correspondiente al nivel secundaria tiene un valor regular y mencionar también que un 10,5% del nivel superior no universitario regularmente hace uso del hilo dental, mientras tanto un 16,1% del nivel secundaria tiene un valor de bueno al uso del hilo dental y finalmente un 15,3% tiene un valor de muy bueno al usar el hilo dental.

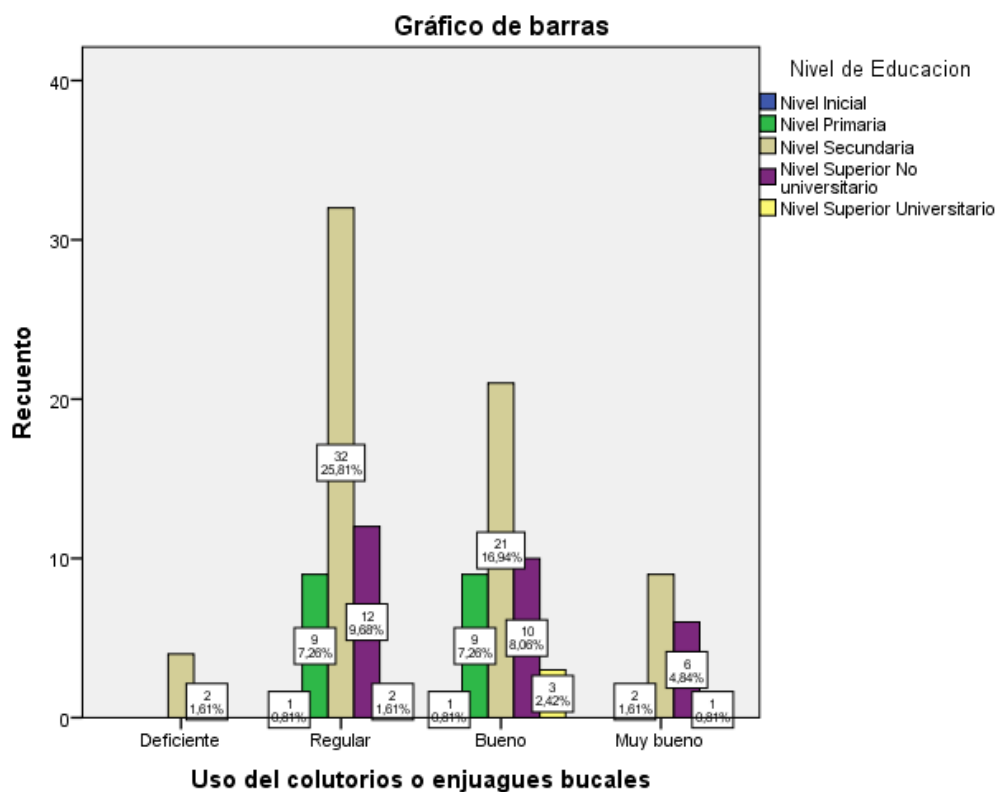
Tabla 20: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso del colutorios o enjuagues bucales*Nivel de Educación

		Nivel de Educación					Total	
		Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No universitario	Nivel Superior Universitario		
Uso del colutorios o enjuagues bucales	Deficiente	Recuento	0	0	4	2	0	6
		% del total	0,0%	0,0%	3,2%	1,6%	0,0%	4,8%
	Regular	Recuento	1	9	32	12	2	56
		% del total	0,8%	7,3%	25,8%	9,7%	1,6%	45,2%
	Bueno	Recuento	1	9	21	10	3	44
		% del total	0,8%	7,3%	16,9%	8,1%	2,4%	35,5%
	Muy bueno	Recuento	0	2	9	6	1	18
		% del total	0,0%	1,6%	7,3%	4,8%	0,8%	14,5%
	Total	Recuento	2	20	66	30	6	124
		% del total	1,6%	16,1%	53,2%	24,2%	4,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia del autor.

Según la tabla 20, sobre el uso de colutorios o enjuagues bucales según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, Los resultados arrojaron un valor regular con un 25.8% con respecto al nivel de educación secundaria y un poco más abajo se reflejó un valor bueno con un 16.9% en referencia al nivel de educación secundaria.

Figura 12: Figura de la Tabla cruzada Uso del colutorios o enjuagues bucales*Nivel de Educación



Fuente: Elaboración propia del autor

Un 25,8% de los encuestados pertenecientes al nivel secundaria tiene un valor de regular con respecto al uso de colutorios o enjuagues bucales, también en el nivel superior no universitario un 9,7% tiene un valor de regular con respecto al uso de colutorios o enjuagues bucales, mientras que un 16,9% del nivel secundaria tiene un valor de bueno al mencionar que hace uso de colutorios o enjuagues bucales, finalmente un 7,3% califica como muy bueno con respecto al uso de colutorios o enjuagues bucales

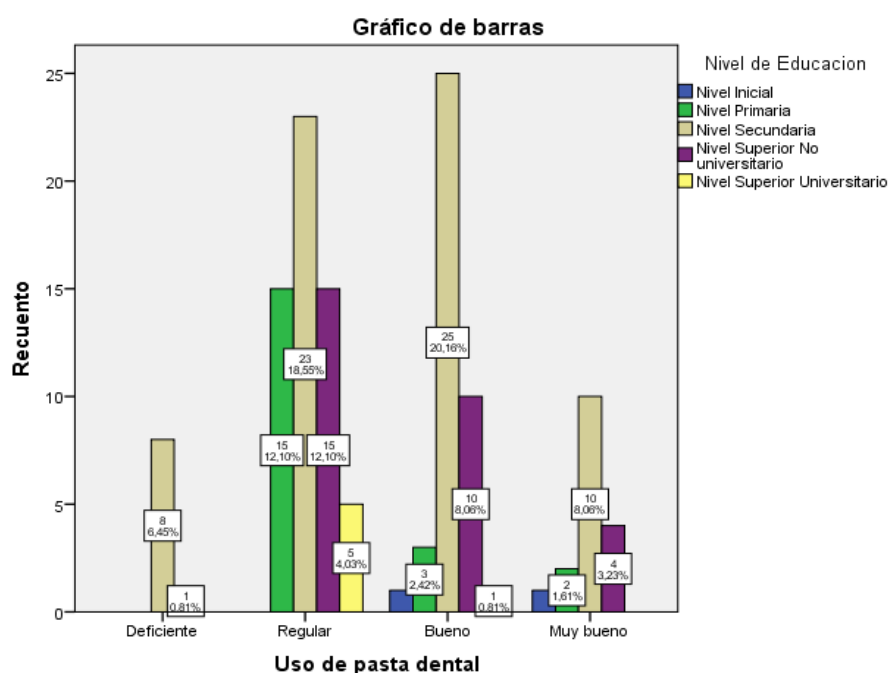
Tabla 21: Frecuencia de la Tabla cruzada Uso de pasta dental*Nivel de Educación

		Nivel de Educación					Total	
		Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No universitario	Nivel Superior Universitario		
Uso de pasta dental	Deficiente	Recuento	0	0	8	1	0	9
		% del total	0,0%	0,0%	6,5%	0,8%	0,0%	7,3%
	Regular	Recuento	0	15	23	15	5	58
		% del total	0,0%	12,1%	18,5%	12,1%	4,0%	46,8%
	Bueno	Recuento	1	3	25	10	1	40
		% del total	0,8%	2,4%	20,2%	8,1%	0,8%	32,3%
	Muy bueno	Recuento	1	2	10	4	0	17
		% del total	0,8%	1,6%	8,1%	3,2%	0,0%	13,7%
Total		Recuento	2	20	66	30	6	124
		% del total	1,6%	16,1%	53,2%	24,2%	4,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia del autor.

Según la tabla 21, sobre el uso de colutorios o enjuagues bucales según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 del nivel primario, Los resultados arrojaron un valor bueno con un 20.2% con respecto al nivel de educación secundaria y un valor regular con un 18.5% en referencia al nivel de educación secundaria.

Figura 13: Figura de la tabla cruzada Uso de pasta dental*Nivel de Educación



Fuente: Elaboración propia del autor

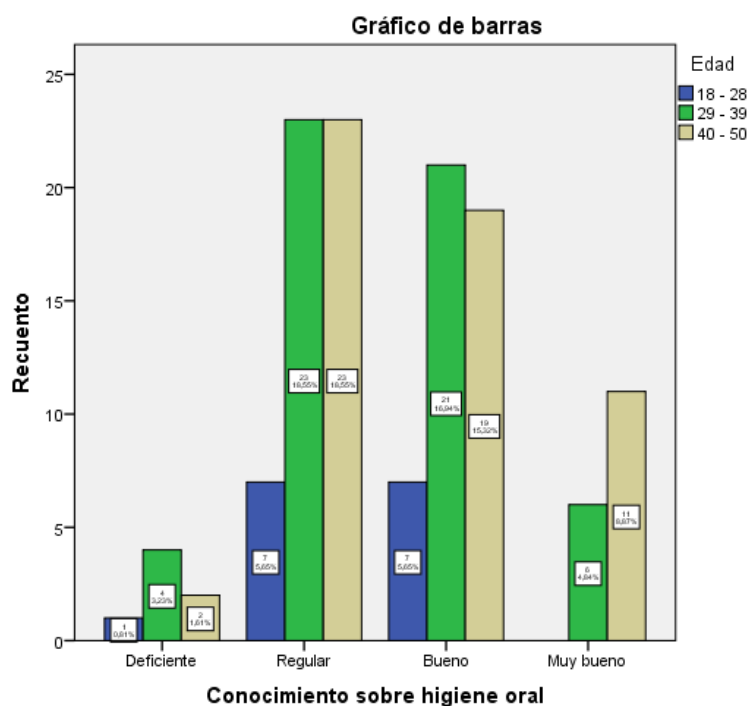
El 18,5% correspondiente al nivel de secundaria califica como regular al mencionar que hace uso de la pasta dental, mientras un 20,2% del nivel secundaria califica como bueno al hacer uso de la pasta dental, finalmente un 8,1% tiene un valor muy bueno con respecto al uso de pasta dental.

Tabla 22: Frecuencia de la Tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Edad

		Edad			Total	
		18 - 28	29 - 39	40 - 50		
Conocimiento sobre higiene oral	Deficiente	Recuento	1	4	2	7
		% del total	0,8%	3,2%	1,6%	5,6%
	Regular	Recuento	7	23	23	53
		% del total	5,6%	18,5%	18,5%	42,7%
	Bueno	Recuento	7	21	19	47
		% del total	5,6%	16,9%	15,3%	37,9%
	Muy bueno	Recuento	0	6	11	17
		% del total	0,0%	4,8%	8,9%	13,7%
Total	Recuento	15	54	55	124	
	% del total	12,1%	43,5%	44,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor.

Figura 14: Figura de la tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Edad



Fuente: Elaboración propia del autor

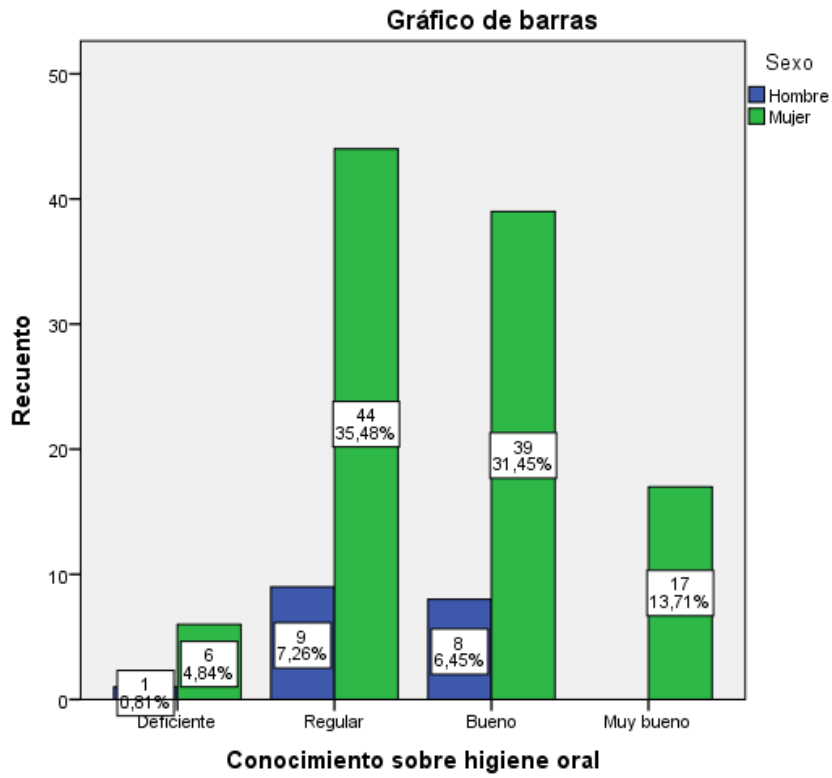
El 18,5% de los encuestados correspondiente al rango de edades de 29 a 39 y de 40 a 50 años califican como regular con respecto al conocimiento de higiene oral, mientras el rango de edades de 29 a 30 años califica como bueno respecto al conocimiento de higiene oral.

Tabla 23: Frecuencia de la Tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Sexo

		Sexo			
		Hombre	Mujer	Total	
Conocimiento sobre higiene oral	Deficiente	Recuento	1	6	7
		% del total	0,8%	4,8%	5,6%
	Regular	Recuento	9	44	53
		% del total	7,3%	35,5%	42,7%
	Bueno	Recuento	8	39	47
		% del total	6,5%	31,5%	37,9%
	Muy bueno	Recuento	0	17	17
		% del total	0,0%	13,7%	13,7%
Total		Recuento	18	106	124
		% del total	14,5%	85,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia del autor.

Figura 15: Figura de la tabla cruzada Conocimiento sobre higiene oral*Sexo



Fuente: Elaboración propia del autor

El 35,5% de los encuestados con respecto al rango del sexo femenino tiene un nivel de regular con respecto al conocimiento de higiene oral, y el 31,5% perteneciente al sexo femenino tiene un nivel de bueno al mencionar que conocen sobre la higiene oral.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación arrojan sobre el conocimiento de higiene oral de los padres de familia de la IEI.3048, fue regular en un 42.7% representado por 53 integrantes de la muestra total, seguido de un 37.9% con 47 representantes con un conocimiento bueno; con un conocimiento muy bueno en un 13,7%, representado por 17 del total de encuestados; y de un conocimiento malo o deficiente del total de encuestados fueron 7 que representa 5.6%. Dichos resultados coinciden con el estudio elaborado por Moura A. quien asevera que el mayor frecuencia de conocimiento es el nivel regular con un 61,3% seguido por bueno en un 30,6%; Asimismo, Vásquez K. quién ratifica que la mayor asiduidad de conocimientos es de nivel regular con un 64.29%; así también, concuerda con Daza J. el cual tuvo como resultado regular en un 66%, seguido por bueno en 20% y deficiente en 14% del total de las pacientes; también tenemos de nivel internacional que coadyuvan los resultados del investigador, como: Serrano K. Arévlo N., et al quiénes determinan el 71,6% tienen conocimiento regular sobre higiene bucal; y Roa J. Salvador F. et al, dedujeron que el conocimiento sobre higiene bucal fue regular en un 55%.

En otros estudios se contrasta con los resultados obtenidos por: Romero G, que el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal es bueno con 66.7%, seguido por regular, a estos resultados coadyuva el estudio de Marconi A. que el conocimiento sobre higiene oral el 60% es bueno seguido por regular con 32%.; asimismo según el estudio de Arana M, arroja el nivel de conocimiento bueno en 71% seguido por regular en 23%. Sin embargo, existen diferencias con los resultados obtenidos por Delgado M, Bravo D, et al quienes demostraron la existencia de un nivel bajo en conocimiento sobre higiene oral, concluyendo los autores que el factor influyente en la prevalencia de caries y otras enfermedades de la boca son la falta de conocimiento de higiene oral.

Los resultados con respecto a la dimensión el uso del cepillado dental según el nivel de educación nos menciona que el 21,8% del nivel de secundaria tiene un valor regular con respecto al uso del cepillo dental, mientras que el 16,1% nos indica un valor de bueno con respecto al uso del cepillo dental, también en el nivel superior no universitario un 8,1% tiene un valor de bueno donde nos indica el uso de cepillo dental y un 13,7% perteneciente al nivel secundaria tiene un valor de muy bueno al usar el cepillo dental estos resultados nos muestran que en su mayoría de encuestados tienen un nivel de educación secundaria y por ende se menciona más a este nivel de educación.

Los resultados con respecto a la dimensión sobre el conocimiento de uso del hilo dental se obtuvo según el nivel de educación nos menciona que el 21% correspondiente al nivel secundaria tiene un valor regular ya que mencionan hacer uso del hilo dental y mencionar también que un 10,5% del nivel superior no universitario regularmente hace uso del hilo dental, mientras tanto un 16,1% del nivel secundaria tiene un valor de bueno al uso del hilo dental y finalmente un 15,3% tiene un valor de muy bueno al usar el hilo dental.

Los resultados con respecto a la dimensión sobre el conocimiento de uso del colutorios o enjuagues bucales, según el nivel de educación nos menciona que el 25,8% de los encuestados pertenecientes al nivel secundaria tiene un valor de regular con respecto al uso de colutorios o enjuagues bucales, también en el nivel superior no universitario un 9,7% tiene un valor de regular con respecto al uso de colutorios o enjuagues bucales, mientras que un 16,9% del nivel secundaria tiene un valor de bueno al mencionar que hace uso de colutorios o enjuagues bucales, finalmente un 7,3% califica como muy bueno con respecto al uso de colutorios o enjuagues bucales.

Los resultados con respecto a la dimensión sobre conocimiento del uso de pasta dental según el nivel de educación nos dicen que el 18,5% correspondiente al nivel de secundaria califica como regular al mencionar que hace uso de la pasta dental, mientras un

20,2% del nivel secundaria califica como bueno al hacer uso de la pasta dental, finalmente un 8,1% tiene un valor muy bueno con respecto al uso de pasta dental. La cual contrarresta los resultados obtenidos por Rodríguez J. Berbesí D. quien considera que la cantidad de uso de crema dental tiene tres veces más riesgo de tener caries, mientras la cantidad de uso ideal actúa menor riesgo de formación de caries; contrastando ésta con la pregunta 20 del cuestionario, equipara formalizando con el criterio del estudio.

Entre los rangos de edades y sexo, de todos los encuestados de 29 a 39 y de 40 a 50 años que arroja 44%. Esta respuesta debe ser a que la gran mayoría de los encuestados son personas adultas con un conocimiento básico e instrucción educativa de nivel secundaria 38% y algunos de nivel superior no universitario 24%. Así mismo el 85,5% de los encuestados son de sexo femenino, solo un 14,5% son masculinos. Este resultado nos muestra que generalmente los padres de familia de la IEI. 3048 son de sexo femenino. el 35,5% de las mujeres tienen regulares conocimientos de higiene oral, a comparación con los del sexo masculino que tienen un 7,3% de conocimiento de higiene oral, pero cabe mencionar que en el rango de bueno se encontró porcentajes considerables un 31,5% para las mujeres y un 7,3% para los varones. Este estudio coincide con la proposición de Serrano K. Arévalo N. et al. Que el conocimiento sobre salud bucal fue regular en el sexo femenino en un 71.6% y en el sexo masculino fue malo.

CONCLUSIONES

- A partir de este estudio se concluye que, el conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 Santiago Antúnez de Mayolo Lima 2021; se pudo comprobar que el conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral es regular y pertenecen al nivel de educación secundaria.

- El conocimiento sobre el cepillado dental, según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021; con respecto al conocimiento sobre el cepillado dental son muy regulares y pertenecen al nivel de educación secundaria.

- El conocimiento sobre el uso del hilo dental, según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021; con respecto a la perspicacia sobre el conocimiento de los padres de familia del uso del hilo dental son muy regulares y pertenecen al nivel de secundaria.

- El conocimiento sobre el uso de colutorios, según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021, son muy regulares con respecto al uso de colutorios, los padres que obtuvieron estos resultados pertenecen al nivel de secundaria..

-El conocimiento sobre el uso de pasta dental, según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021, son muy regulares con respecto al uso de la pasta dental, los padres que obtuvieron estos resultados pertenecen al nivel de educación secundaria en su gran mayoría.

RECOMENDACIONES

- Con el propósito de que se garantice un alto porcentaje de padres de familia con conocimientos sobre higiene oral, se recomienda a las carreras de Odontología del país que, a través de programa y proyecciones sociales sean extendidas no solamente a nivel de estudiantes, sino, en coordinación con la APAFA, hacia los padres de familia y llevar a cabo charlas, talleres, campañas de difusión vía redes sociales y técnicas del uso del cepillado, hilo dental, colutorio y pastas dentales para una buena prevención de enfermedades buco dentales.
- Hacer de conocimiento los resultados del presente trabajo de investigación a la Dirección de la IEI. 3048, planteándole la necesidad de crear un Departamento de Consultoría Dental, para ello elaborar un proyecto con una proyección futura a ser reconocida por el Min. Salud para su atención permanente en la prevención y solución de enfermedades bucodentales tanto de estudiantes como padres de familia.
- Propiciar estudios similares en otras instituciones educativas para compaginar criterios y unificar los mismos propósitos para una atención integral de salud bucal dentro de la formación integral del estudiante, llevando éste a la etiología de las enfermedades bucodentales considerando la alimentación que es uno de los factores preponderantes para una buena salud, en coordinación y nexo entre los ministerios de Salud, educación, ambiental y de desarrollo e inclusión social.
- Los programas de sensibilización sobre la higiene oral deben ser paralelo entre estudiantes y padres de familia aula por aula, para que el conocimiento que se imparte sea con el mismo lenguaje y ser utilizados dentro y fuera de la institución y se haga con efectividad para una buena prevención de las enfermedades bucodentales.
- El objetivo principal futuro del presente trabajo de investigación es elaborar un proyecto para su incorporación al Currículo Nacional de Educación como un taller o un área sobre

higiene oral y debe ser presentado al Congreso de la República para su deliberación, aprobación, publicación y ejecución, que debe ser asumido por el profesional Odontólogo en cada IE del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Salud bucodental [internet]. Ginebra: 2018 [Actualizado Ene.08 de 2020; consultado 09 Jun 2020]. Disponible en: <https://odontologos.com.co/noticias/salud-bucodental-oms>.
2. Estupiñán S. OPS/OMS La salud bucal es esencial para la salud general [internet] Washington: 2017 [Actualizado 07 Jun 2018; consultado 14 Jun 2020]. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=...
3. Velásquez A, Montoya PL, Grillo P, et al. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal. MINSA; primera edición, Lima Perú 2015 a 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
4. COP: Programa Nacional de Salud bucodental, dentro del plan nacional de salud. Abancay Perú 2017 a 2020.
<https://www.academia.edu/6895263/Colegio-Odontologico-del-Peru-abancay>.
5. Romero G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro de salud Huancayo. [Tesis pregrado]. Huancayo - Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2016/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&is>
6. Moura A. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres y la higiene oral de los alumnos del CE Básico Iquitos [Tesis pregrado]. Iquitos Perú: Universidad Nacional Amazonía Peruana; 2018.
7. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primogénitos y multigestantes que acuden al centro de salud José Antonio

- Encinas, Puno [Tesis pregrado]. Puno-Perú: Universidad Nacional de Altiplano; 2017. Recuperado a partir de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6181/Marconi_Bustimza_Al_id_Iry.pdf?seq
8. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la IE. 11011 Señor de los Milagros del distrito de José Leonardo Ortiz. Pimentel Chiclayo [Tesis pregrado]. Chiclayo-Perú: Universidad del Señor de Sipán; 2016. Recuperado a partir de:
[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 \(1library.co\)](#)
9. Daza J. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidos en el Hospital María Auxiliadora-MINSA. Lima [Tesis pregrado]. Lima- Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014. Recuperado a partir de:
[nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes \(studylib.es\)](#)
10. Delgado M, Bravo D, Chusino E. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia de la salud bucodental, en Centro de Salud Jaramijo Ecuador. Revista Publicando, 3(7). 2016, 90-97. ISSN 1390-9304 [internet] 2016. Consultado 18 Jun 2020. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5833486.pdf>
11. Rodríguez J, Berbesí D. Conocimiento de higiene oral de acudientes y su relación con caries en niños de 5 años Milán. Rev.FAC-NAC Salud Pública 2018. 36 (2) 7-17. [internet]. [publicado 30/04/2018; consultado 20 Jun 2020]. Recuperado a partir de: [0120-386X-rfnsp-36-02-00007.pdf \(scielo.org.co\)](#)
12. Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento de salud bucal y maestros de la escuela especial La edad de Oro. [internet] Correo Científico Médico de Holguín

- (CCM) ISSN: 1560-4381. CCM Cuba 2019; 23 (2). [publicado 2019; consultado 22 Jun 2020] recuperado a partir de: [1560-4381-ccm-23-02-512.pdf \(sld.cu\)](#)
13. Arana MG. Nivel de conocimiento sobre cuidado en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en setiembre – octubre 2017. [Tesis pregrado] Méjico: Universidad de las Américas; 2018. Recuperado a partir de:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2788686?show=full>
14. Roa JA, Salvadores FB, Sanhueza CB, Venegas PP. Nivel de conocimiento sobre el cuidado de salud oral infantil y factores asociados en madres ex usuarios del GES Salud oral integral de la embarazada en CES San Lorenzo Arenas [Tesis pregrado]Concepción-Chile; Universidad del Desarrollo 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2674480>
15. Barreno JE. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Buco- dental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí 2011. [Tesis pregrado]. [Riobamba- Ecuador]: Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2011. Recuperado a partir de:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/2040>
16. Campos MM. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010. Recuperado a partir de:
[Microsoft Word - DR. MARIA MILAGROS CAMPOS RAMOS \(cop.org.pe\)](#)
17. Poveda JD. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños en la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jijipajá [Tesis pregrado] Manabi Ecuador: Universidad San Gregorio Facultad Carrera de Odontología- Portoviejo- 2011. Recuperado a partir de: www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article_cita_odt_47.pdf

18. Barrancos M. Operatoria Dental. 5ta. Edición. Buenos Aires- Argentina: Editorial. Médica Panamericana S.A; 2015..
19. Durante C. Diccionario Odontológico, 4ta. Edición. Edit. Mundi saic, F. Buenos aires Argentina.
20. Lanata E, Operatoria Dental, 2da. Edición,. Buenos aires- Argentina: Grupo Editor Argentino S.A; 2011.
21. MINSA, Cartilla Informativa para la Promoción de la salud bucal dirigido a docentes. Lima- Perú 2015. Recuperado a partir de: [3429.pdf \(minsa.gob.pe\)](#)
22. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez L. Sistemática de la higiene bucodental: cepillado dental manual. Periodoncia y osteointegración. Mar. 2005; volumen 15. Pp: 43- 58. Recuperado a partir de:
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
23. Uribe V. Efectividad en cambios de hábito de higiene oral mediante una aplicación de smartphones que enseña técnica de Bass. [Tesis de pregrado]. Santiago: Universidad Andrés Bello de Chile;2015. Recuperado a partir de:
[a115924 Uribe V Efectividad en habitos de higene oral 2015 Tesis.pdf \(unab.cl\)](#)
24. Barranca A. Manual de Técnica de Higiene Oral. Veracruz: Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal - México 2011. Recuperado a partir de:
<https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
25. León S. GIOG (Grupo de Investigación en Odontogeriatría) Pastas dentales altas en flúor previenen y detienen la caries en adultos mayores. UTALCA- Tacna 2017. Recuperado a partir de: <https://www.vi.cl/salud/2017-05-11-17-00-13-14304>
26. . Bunge M. Conocimiento científico. 1982. p. 756. Argentina: publicado 24/02/2012. Consultado 15 Jul 2020. Recuperado a partir de:
[El conocimiento científico, según Mario Bunge | Bilosofía \(wordpress.com\)](#)

27. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador. Scielo
[Revista Cubana de ACIMED 2011; 22(2):110-120]. Cuba: 2011. Recuperado a partir de:
[Microsoft Word - aci03211.doc \(sld.cu\)](#)
28. Ministerio de Salud. Manual de Normas Técnico Administrativo del Subprograma de Salud Bucal. Dirección general de salud de las personas. Lima-Perú:1996. p. 16-33.
29. Pisconte EG. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre la salud dental. Distrito La esperanza-Trujillo.2010. [Tesis de pregrado]. [Trujillo]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2010. Recuperado a partir de: [Microsoft Word - DRA. PISCONTE LEÓN EVELYN GIOVANNA \(cop.org.pe\)](#)
30. Real Academia Española (RAE) Edición de tricentenario.
[Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario | RAE - ASALE](#)
31. Ley General de Educación 28044. [internet] Perú. [Publicada el 29 de julio de 2003, consultado el 20 Jul 2020] Recuperado a partir de:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105107/28044_-_31-10-2012_11_31_34_-LEY_28044.pdf
32. Freyre Paulo, la educación como práctica de la libertad [internet]. Montevideo:1970.
Recuperado a partir de: [eccbc87e4b5ce2fe28308fd9f2a7baf3.pdf \(educacionsalta.com.ar\)](#)
33. Tauriñán J, análisis teórico de carácter formal, no formal e informal de educación Valencia [internet] Salaamanca:1996. [consultado 22 /Jul 2020] Recuperado a partir de: [\(PDF\) EDUCACION FORMAL, NO FORMAL E INFORMAL | Mary Escobar de Vallejo - Academia.edu](#)

34. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) Perfil sociodemográfica. Informe Nacional de censos nacionales 2017. Publicado: Lima agosto 2018. Recuperado a partir de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
35. Carrasco S. Metodología de investigación científica. Edición primera 2005. Perú: Edit. San Marcos 2006. Recuperado a partir de:
https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion...
36. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación, sexta edición, Editorial Mexicana Reg.Núm.736. México 2014. Recuperado a partir de:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
37. Hungler P. Investigación científica en ciencias de la salud 6ta edición Edit. SA. México 2000.
[INVESTIGACION CIENTIFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD \(6ª ED.\) | B.P. HUNGLER | Casa del Libro](#)
38. UPLA, Reglamento General de Investigación Actualizada. [19.09.2019 13.54] Cap. IV. Ética de la investigación. Huancayo:2019. Recuperado a partir de:
<https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de padres de familia de la IEI. 3048 lima 2020”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el conocimiento sobre higiene oral según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 Santiago Antúnez de Mayolo Lima 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1.- ¿Cuál es el conocimiento sobre el cepillado dental según nivel de educación de los padres de familia de la IEI 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021? 2.- ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del hilo dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021? 3.- ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de colutorio dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021? 4.- ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de pasta dental según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 Santiago Antúnez de Mayolo Lima 2021-</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1.- Determinar el conocimiento sobre el cepillado dental, según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021, 2.- Determinar el conocimiento sobre el uso del hilo dental según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021. 3.- Determinar el conocimiento sobre el uso del colutorio según el nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” n Lima 2021. 4. Determinar el conocimiento sobre el uso de pasta dental según nivel de educación de los padres de familia de la IEI, 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Lima 2021.</p>	<p>El presente trabajo de investigación no requiere de una hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL</p> <p>-Técnica del cepillado -Uso de hilo dental Uso de colutorio -Uso de pasta dental</p> <p>COVARIABLE</p> <p>-Nivel de educación</p>	<p>-MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método científico -TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica -NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo -DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental- descriptivo, transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA -Técnica de muestreo probabilístico de aleatoria simple -Recolección de datos: Técnica de encuesta. Instrumento: el cuestionario -Análisis de datos: Programa Microsoft Excel v. 2016. Programa estadístico Spss v. 24 El análisis de datos a través de una estadística descriptiva con tablas y gráficos con frecuencia medidas de tendencia central (media) y tablas cruzadas.</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA/RANGO
CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL	Es el entendimiento de las medidas preventivas como el uso de cepillo dental, hilo dental y los colutorios que posibiliten el control de los factores que desencadenan la enfermedad de la caries dental. Manual de Normas Técnicas del MINSA	a.-Técnica del cepillado b.-Uso del hilo dental c.- Uso de Colutorios d.- Uso de pasta dental	-Cualitativa	Muy bueno (91 - 100) Bueno (71 - 90) Regular (41 - 70) Deficiente (00 - 40)
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA/RANGO
NIVEL DE EDUCACIÓN	Es la clasificación de momentos por los cuales debe pasar una persona para tener una calidad educativa y competitiva de manera cronológica y secuencial. LEY DE EDUCACION 28044.	1.- Sin Nivel 2.- Nivel Inicial 3.- Nivel Primario 4.- Nivel Secundario 5.- Nivel Superior. No Universitario 6.- Nivel Superior Universitario.	-Cualitativa	
SEXO	Son un conjunto de peculiaridades que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	-Masculino -Femenino	Cualitativa	
EDAD	Es el tiempo transcurrido del ser humano desde su nacimiento hasta un momento determinado.	18 – 28 29 – 39 40 – 50	Cuantitativa	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM(PREGUNTA)	RESPUESTA
CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL	USO CEPILLO DENTAL	-Determinar la importancia del uso de cepillo dental en la higiene oral. -Determinar el tiempo de uso en cada cepillado dental en la higiene oral. -Determinar el conocimiento de la cavidad bucal en la higiene oral. -Determinar el número de usos al día del cepillado dental en la higiene oral. -Determinar cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental en la higiene oral.	1 2 3 4 5	b c a c b
	USO DE HILO DENTAL	-Establecer la frecuencia de uso de hilo dental en la higiene oral. -Establecer el valor de uso de hilo dental en la higiene oral. -Establecer los momentos de uso de hilo dental en la higiene oral. -Establecer las consecuencias del mal uso de hilo dental en la higiene oral. -Establecer la importancia de uso del hilo dental en la higiene oral.	6 7 8 9 10	a b d c a
	USO DEL COLUTORIOS O ENJUAGUES BUCALES	-Comprobar la importancia del colutorio en la higiene oral -Comprobar la frecuencia de uso del colutorio en la higiene oral. -Comprobar los momentos de uso del colutorio en la higiene oral. -Comprobar la función del colutorio en la higiene oral. -Comprobar la secuencia de pasos del colutorio en la higiene oral.	11 12 13 14 15	c b c b a
	USO DE PASTA DENTAL	-Fijar la importancia de uso de pasta dental en la higiene oral. -Fijar las funciones de pasta dental en la higiene oral. -fijar las consecuencias del uso excesivo de pasta dental en la higiene oral. -Fijar el contenido del agente limpiador de pasta dental en la higiene oral. -Fijar la cantidad de uso de pasta dental en la higiene oral.	16 17 18 29 20	d b c a d
COVARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR		
NIVEL DE EDUCACIÓN	SIN NIVEL	1		
	NIVEL INICIAL	2		
	NIVEL PRIMARIA	3		
	NIVEL SECUNDARIA	4		
	NIVEL SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	5		
	NIVEL SUPERIOR UNIVERSITARIO	6		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Sin nivel Nivel inicial Nivel
Primaria Nivel Secundaria Nivel Superior no Universitario
 Nivel Universitario
Edad: Sexo: H M

Instrucciones: escucha cuidadosamente cada pregunta del presente cuestionario y responda sólo una alternativa que será considerada correcta, para marcar con una (X)

Escala valorativa

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo (TDS)	Desacuerdo (DS)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDN)	De acuerdo (DE)	Totalmente de acuerdo (TDE)

Nº	DIMENSION 1: USO DEL CEPILLO DENTAL	1	2	3	4	5
		TDS	DS	NDN	DE	TDE
1	El cepillado dental elimina la placa y evita la caries dental					
2	El cepillado dental correcto debe realizarse durante dos minutos					
3	Las partes importantes durante el cepillado de la boca son dientes, lengua y encía					
4	El cepillado dental diario debe realizarse como mínimo 3 veces al día					
5	El cepillo dental debe cambiarse con una frecuencia mínima de tres meses					
Nº	DIMENSION 2: USO DEL HILO DENTAL	1	2	3	4	5
		TDS	DS	NDN	DE	TDE
6	El hilo dental debe utilizarse como mínimo una vez al día					
7	El hilo dental es indispensable para sacar los restos de alimentos que quedan entre los dientes					

8	El hilo dental debe ser utilizado después del cepillado dental					
9	El uso inadecuado del hilo dental puede producir sangrado y laceración de encías					
10	La importancia del hilo dental radica en remover los restos alimenticios interdientales					
Nº	DIMENSION 3: USO DE COLUTORIOS O ENJUAGUES	1	2	3	4	5
		TDS	DS	NDN	DE	TDE
11	Los colutorios o enjuagues son importantes porque impiden la propagación de las bacterias					
12	El colutorio debe ser utilizado por lo menos dos veces al día					
13	Los colutorios deben ser utilizados después del cepillado dental					
14	Los colutorios ayudan a eliminar los microorganismos de los dientes					
15	Es importante hacer uso del enjuagatorio por toda la cavidad oral durante 5 minutos, asimismo no enjuagarse la boca con agua después de escupir el colutorio					
Nº	DIMENSION 1: USO DE PASTAS DENTALES	1	2	3	4	5
		TDS	DS	NDN	DE	TDE
16	La importancia de la pasta dental reside en su contenido de flúor					
17	La pasta dental previene la caries, la gingivitis, así como la estomatitis					
18	El uso excesivo de la pasta dental genera manchas en los dientes					
19	Las pastas dentales son consideradas agentes limpiadores ya que contienen detergentes					
20	La cantidad de pasta dental adecuada durante el cepillado dental debe ser proporcional al tamaño de un guisante (arveja)					

Anexo 5: Ficha técnica

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL

- Nombre** : Cuestionario sobre el conocimiento de higiene oral.
- Autor** : Bach. Laureano Filiberto Linares Cerón. Lima – Perú.
- Administración** : Individual o colectivo.
- Tiempo** : entre 30 a 45 minutos.
- Objetivo** : Determinar el conocimiento sobre higiene oral, según el nivel de educación de padres de familia de la IEI 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo”
- Indicador** : Conocimiento sobre higiene oral en padres de familia de educación primaria.

Valoración de baremo: la escala de valores

- | | |
|------------|---------------|
| (0 a 40) | (D)DEFICIENTE |
| (41 a 70) | (R)REGULAR |
| (71 a 90) | (B)BUENO |
| (91 a 100) | (MB)MUY BUENO |

Confiabilidad: la confiabilidad del instrumento aplicando la ecuación alfa de Cronbach un resultado con un valor de 0.854

Aspectos Para Examinar: Este instrumento tiene 20 ítems que conforman una variable.

Conocimiento de Higiene Oral (1 a 20)

Campo de Aplicación: Padres de familia de educación primaria de la IEI 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo Independencia- Lima.

Anexo 6: Carta de presentación, solicitud y autorización



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huancayo, 06 de abril del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Señora:

Mg. ROSA E. NOLASCO LOPEZ

Directora

I.E.I. N° 3048 “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes de la ciudad de Huancayo que me honro en dirigir; así mismo, presentar ante su Despacho al Sr(a).:

LINARES CERON, Laureano Filiberto

Bachiller de la Escuela Profesional de ODONTOLOGIA, con código de matrícula N° F03526F, quien por razones de ejecución de Tesis titulado “CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I. N° 3048 -LIMA 2020”, solicito se le otorgue las facilidades del caso para la aplicación de encuesta virtual a los señores padres de familia de los estudiantes de los grados del nivel primario: 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6°.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi distinguida y particular deferencia.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DR. WILLIAMS ROLDÁN OLIVERA ACUÑA
DECANO

SOLICITA: AUTORIZACIÓN.

SEÑORA MG. ROSA E. NOLASCO LÓPEZ, DIRECTORA DE LA I.E.I "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" EL ERMITAÑO-INDEPENDENCIA- LIMA,

S.D.

Laureano Filiberto Linares cerón, Bachiller en Odontología y profesor cesante de vuestra institución, con DNI 06249481, domiciliado en la Coop. Virgen de las Nieves Mz. E Lte. 21 Santa Anita; ante Ud., con el debido respeto me presento y digo:

Que, teniendo la necesidad de obtener el título de Cirujano Dentista, he elaborado mi Proyecto de Investigación de Tesis titulado "CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEL. 3048-LIMA 2020". Y habiendo elegido con honor a vuestra institución educativa, me he permitido hacer el estudio correspondiente sobre el gran problema que aqueja a nuestros niños, padres de familia y la comunidad en general, son las enfermedades de la boca; como: la caries, gingivitis, periodontitis y otros, que son enfermedades de origen multifactorial, uno de ellos de mayor preponderancia es la falta de higiene oral; con buenas prácticas de sus elementos podemos optimizar la función de la boca en cuanto a la masticación, deglución, fonación y estética, de esta manera estaríamos asegurando la buena salud en general. Por esta razón, como conocedor de la realidad problemática bucal de los niños, me preguntaba ¿por qué?, esta pregunta precisamente me dio la luz de ir al origen, ¿dónde? Hacia los padres, ¿cuánto conocen sobre la higiene oral! Para que en base a ello tomar las acciones preventivas a nivel profesional a través de las campañas educativas y del Estado para que en el currículo nacional incorpore un taller sobre la higiene oral asegurando el futuro la calidad de vida de la familia.

Con este pequeño preámbulo, solicito a Ud., a que se me otorgue las facilidades correspondientes, autorizándome la ejecución de dicho proyecto, mediante la coordinación con los profesores de aula de nivel primaria, quienes contribuirán como nexo para el contacto correspondiente con los padres de familia y así aplicarles una encuesta virtual por la misma situación de pandemia en la que nos encontramos.

Para dar mayor veracidad a lo expuesto adjunto la Carta de Presentación de la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes.

POR LO TANTO:

Ruego a Ud, señora Directora acceder a mi petición por ser de salud.

Lima, 8 de abril de 2021.

Laureano F. Linares cerón
DNI. 06249481



INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL N° 3048
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
Av. Los Jazmines N° 385-EI Ermitaño-Independencia-UGEL02
Telf.: 522-2943 – Web: ie3048@hotmail.com

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Independencia, 20 de Abril del 2021

Señor:
DR. WILLIAMS RONALD OLIVERA ACUÑA
Decano de Facultad de Ciencias de la Salud
“Universidad Peruana Los Andes”

De mi especial consideración:


Es grato dirigirme a usted, para dar respuesta a su Carta de Presentación del 06 de Abril del 2021, en relación a la solicitud para brindar las facilidades al **Sr. Laureano Filiberto Linares Ceron con DNI: 06249481 y con código de matrícula N° F03526F; Bachiller en Odontología**, para que realice el Proyecto de Investigación de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I N° 3048-LIMA 2020.**

Asimismo, del párrafo anterior debo manifestar que el Sr. Laureano Filiberto, Linares Ceron, se autoriza para que ejecute dicho proyecto, mediante la coordinación con los profesores de aula del nivel primaria, para la aplicación de la encuesta virtual a los señores padres de familia de los estudiantes de los grados del nivel primaria: 1º; 2º; 3º; 4º; 5º y 6º, de la Institución Educativa a mi cargo, la misma que contó con mi conocimiento; se le brindará las facilidades requeridas para tal efecto.

Atentamente,

Mg. ROSA E. NOLASCO LOPEZ
DIRECTORA

Anexo 7: Confiabilidad y validez de instrumentos por 8 expertos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

1. GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Huaranga Bustamante Walter Oscar

1.2 Cargo o Institución que labora: Docente -

1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**

1.4 Autores del Instrumento : **Laureano Filiberto LINARES CERÓN**
 Título del Proyecto: **CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEL 3048, LIMA 2020**

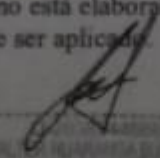
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
		00 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
4. Organización	Existe una organización lógica			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			X	
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos y/o científicos			X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			X	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			X	

1 **PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%**

2 **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**
 (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 26 de febrero del 2021


 WALTER HUARANGA BUSTAMANTE
 Docente
 Calle del Comercio 10 - Ciudad Nueva - Guadalupe
 15001, 15002, 15003, 15004

Firma del Experto Informante
 DNI N° 10470874
 Teléfono N° 934864004



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Jimenez Yano Juan Francisco
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente de pregrado UPLA
- 1.3. Nombre de instrumento: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.
- 1.4. Autores del instrumento. Laureano Filiberto LINARES CERÓN.
- 1.5. Título del Proyecto: "CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEL. 3048 LIMA-2020"

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INDICACIONES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuada
		00-25%	26-50%	51-75%	76-100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				✓
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
4. Organización	Existe una organización lógica				✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				✓
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				✓
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				✓
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 76 - 100%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (✓) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- (....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 25 de febrero del 2021

Firma del Experto Informante

DNI N° 7.013.8283

Teléfono N° 9.945.7.1113

JUAN FRANCISCO JIMENEZ YANO
ODONTODIAGNOSTA
C.O.P 8790 E.I.A.E 117



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Flor Santander Rengifo
1.2 Cargo o Institución que labora: Docente -
1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**
1.4 Autores del Instrumento : Laureano Filiberto LINARES CERÓN
Título del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEI. 3048, LIMA 2020

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco Adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			X	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación			X	

- 1 **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** Adecuado (51-75%)
2 **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**
(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 02 de Marzo del 2021

.....
Firma del Experto Informante
Nombre: Flor Santander Rengifo
DNI N° 41539249
Teléfono N° 947146234

I. GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Hospinal P Escajadillo Jane
 1.2 Cargo o Institución que labora: Docente -
 1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**
 1.4 Autores del Instrumento : Laureano Filiberto LINARES CERÓN
 Título del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEL 3048, LIMA 2020

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco Adecuado 26 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy Adecuado 76 - 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Cubre aspectos de cantidad y calidad			X	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			X	
7. Consistencia	Esta basado en aspectos técnicos y/o científicos				X
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				X

1 **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 60 - 80%

2 **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 25 de febrero de 2021


 .. Mg. C.D. Hospinal P. Escajadillo Jane ..
 Firma del Informante
 DNI N° 20097582
 Teléfono N° 964662776



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Poma Castillo, Lucía
 1.2 Cargo o Institución que labora: Docente -
 1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**
 1.4 Autores del Instrumento : Laureano Filiberto LINARES CERÓN
 Titulo del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEI. 3048, LIMA 2020

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco Adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
4. Organización	Existe una organización lógica			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			X	
7. Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos y/o científicos			X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			X	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X

1 PROMEDIO DE VALORACIÓN:

2 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, de febrero del 2021

Firma del Experto Informante
 DNI N° 06711724
 Teléfono N° 956852994



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Guevara Córdova Blanca Graciela
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente
- 1.3. Nombre de Instrumento: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.
- 1.4. Autores del Instrumento. Laureano Filiberto LINARES CERÓN.
- 1.5. Título del Proyecto: "CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEI. 3048 LIMA-2020"

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INDICACIONES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
		00-25%	26-50%	51-75%	78-100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				X
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				X
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X

1. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 76 - 100%

2. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 26 de febrero del 2021


MINISTERIO DE SALUD
 RED - SALUD METROPOLITANA
 H.S.P. - SANTA ANITA
 DRA. BLANCA GUEVARA CORDOVA
 C.O.P. 1189...
Firma del Experto Informante
 DNI N° 09805558
 Teléfono N° 997937708.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Velasquez Velasquez, Roxana Pilar
1.2 Cargo o Institución que labora:
1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**
1.4 Autores del Instrumento : Laureano Filiberto LINARES CERÓN
Título del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEI. 3048, LIMA 2020

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
		00 – 25%	26 – 50%	51 – 75%	76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
4. Organización	Existe una organización lógica			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			X	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			X	

1 **PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%**

2 **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 20 de abril del 2021.

Firma del Experto Informante
DNI N° 11108228
Especialidad: ODONTOLOGIA
Teléfono N° 989181248



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Suarez Flores Rosa Estelina*
 1.2 Cargo o Institución que labora: *Consultorio Particular Especialista*
 1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**
 1.4 Autores del Instrumento : Laureano Filiberto LINARES CERÓN
 Título del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEL. 3048, LIMA 2020

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
		00 – 25%	26 – 50%	51 – 75%	76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				X
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X

1 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %

2 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 20 de abril del 2021.

.....
Firma del Experto Informante

DNI N° *06180448*

Especialidad: *Medicina y Patología Estomatológica*

Teléfono N° *97259560*

Maestra en Docencia e Investigación Estomatológica

Anexo 8: Prueba piloto

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	13	100,0

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	20

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	72,46	101,769	,124	,856
Item 2	73,54	91,936	,632	,840
Item 3	73,08	95,577	,416	,848
Item 4	72,69	95,064	,640	,843
Item 5	73,77	90,026	,639	,839
Item 6	73,69	85,231	,674	,835
Item 7	73,15	92,308	,530	,844
Item 8	73,85	85,141	,746	,832
Item 9	72,92	95,910	,283	,854
Item 10	72,46	100,436	,253	,853
Item 11	72,69	98,897	,322	,852
Item 12	73,23	93,359	,308	,856
Item 13	72,69	94,564	,683	,842
Item 14	73,77	84,526	,761	,831
Item 15	73,23	93,859	,480	,846
Item 16	74,00	88,167	,690	,836
Item 17	73,00	95,333	,324	,852
Item 18	72,77	105,526	-,160	,869
Item 19	72,77	98,526	,298	,852
Item 20	73,23	93,359	,308	,856

Resultado de la prueba piloto.

N°	EDA D	SEXO		NIVEL DE EDUCACIÓN						RA N	NI	CONOC. DE HIGIENE ORAL			
		M	F	S N	N I	N P	N S	NSN U	NS U	GO	VE L	M	R	B	MB
1	30	X						X		69	B		X		
2	42	X					X			64	B		X		
3	44		X			X				62	B		X		
4	40	X				X				69	B		X		
5	45	X						X		68	B		X		
6	39		X				X			62	B		X		
7	39	X					X			63	B		X		
8	27		X				X			68	B		X		
9	31		X			X				60	B		X		
10	31		X				X			70	B		X		
11	39	X						X		70	B		X		
12	41		X					X		69	B		X		
13	48		X						X	75	A			X	

LEYENDA:

Sexo: M (masculino), F (femenino)

Niveles de educación:

S.N. (Sin nivel), N.I. (Nivel inicial), N.P. (Nivel primaria), N.S. (Nivel secundaria) N.S.N. U. (Nivel superior no universitario), N. S. U. (Nivel superior universitario)

Rango: Puntaje que ha obtenido según el cuestionario de Likert.

Nivel: C: deficiente B: regular A: buena AD: muy buena

Nivel de conocimiento de higiene oral: M (malo), R (regular), B (bueno), MB (muy bueno)

Anexo 9: Data de procesamiento de datos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

N° FICHA	EDAD	SEXO		NIVEL DE EDUCACION						RAN GO	NI VEL	CONOC. HIGIENE O			
		M	F	S.N.	NI	NP	NS	NSN U	NS U			M	R	B	MB
1	34		X					X		72	A			X	
2	47		X					X		71	A			X	
3	49	X							X	82	A			X	
4	36		X				X			62	B		X		
5	48		X				X			67	B		X		
6	41		X		X					62	B		X		
7	34	X						X		61	B		X		
8	45	X					X			63	B		X		
9	40		X				X			68	B		X		
10	35		X				X			70	B		X		
11	33		X			X				78	A			X	
12	48		X						X	86	A			X	
13	28		X				X			77	A			X	
14	33		X				X			75	A			X	
15	29		X					X		72	A			X	
16	50		X				X			68	B		X		
17	38		X				X			74	A			X	
18	38		X				X			70	B		X		
19	43		X				X			59	B		X		
20	49		X			X				64	B		X		
21	32		X				X			74	A			X	
22	37		X				X			72	A			X	
23	33		X				X			69	B		X		
24	28		X					X		87	A			X	
25	46		X				X			67	B		X		
26	41		X			X				62	B		X		
27	28		X						X	62	B		X		
28	40	X					X			60	B		X		
29	35		X				X			45	B		X		
30	34		X					X		52	B		X		
31	30		X				X			61	B		X		
32	34		X				X			58	B		X		
33	36		X				X			54	B		X		
34	54		X					X		60	B		X		
35	44	X					X			66	B		X		

36	46		X			X				62	B		X		
37	38		X				X			69	B		X		
38	48	X					X			69	B		X		
39	39		M				X			66	B		X		
40	43	X						X		63	B		X		
41	34		X				X			61	B		X		
42	34	X						X		62	B		X		
43	37		X				X			64	B		X		
44	42		X				X			64	B		X		
45	45		X				X			65	B		X		
46	47		X					X		64	B		X		
47	32		X				X			63	B		X		
48	39		X				X			69	B		X		
49	30		X			X				66	B		X		
50	33		X			X				65	B		X		
51	30		X				X			70	B		X		
52	43	X					X			67	B		X		
53	32		X				X			56	B		X		
54	30		X				X			72	A			X	
55	40	X						X		66	B		X		
56	38		X				X			63	B		X		
57	42		X				X			65					
58	45		x			x				68	B		X		
59	39		X				X			62	B		X		
60	50		X				X			69	B		X		
61	25		X				X			69	B		X		
62	43		X				X			68	B		X		
63	42		M				X			52	B		X		
64	40		X					X		66	B		X		
65	40		X				X			75	A		X		
66	48		X						X	61	B		X		
67	32		X				X			62	B		X		
68	28		X				X			57	B		X		
69	46	X				X				71	A			X	
70	34		X					X		60	B		X		
71	42		X				X			64	B		X		
72	42		X			X				64	B		X		
73	39		X				X			63	B		X		
74	39	X						X		75	A			X	
75	37		X				X			67	B		X		
76	43		X				X			68	B		X		
77	28	X						X		66	B		X		
78	44		X						X	68	B		X		
79	32		X					X		70	B		X		
80	45		X			X				60	B		X		

81	45		X		X					64	B		X		
82	43		X					X		61	B		X		
83	45		X					X		69	B		X		
84	34		X			X				67	B		X		
85	29		X					X		66	B		X		
86	32		X				X			57	B		X		
87	25		X				X			71	A		B		
88	34		X					X		69	B		X		
89	24		X				X			69	B		X		
90	42		X			X				65	B		X		
91	31		X				X			72	A			X	
92	43		X			X				61	B		X		
93	37	X						X		64	B		X		
94	42		X			X				62	B		X		
95	35		X					X		63	B		X		
96	41		X				X			64	B		X		
97	43		X			X				67	B		X		
98	43		X				X			69	B		X		
99	31		X				X			75	A			X	
100	25	X						X		72	A			X	
101	31		X				X			72	A			X	
102	36		X				X			66	B		X		
103	39		X				X			65	B		X		
104	43	X					X			62	B		X		
105	43		X					X		66	B		X		
106	35		X				X			71	A			X	
107	27		X				X			65	B		X		
108	23		X				X			72	A			X	
109	43		X					X		66	B		X		
110	37		X				X			59	B		X		
111	43		X			X				70	B		X		
112	42	X						X		67	B		X		
113	35		X			X				75	A			X	
114	35		X				X			69	B		X		
115	38		X				X			69	B		X		
116	29		X					X		67	B		X		
117	28		X				X			65	B		X		
118	48		X						X	92	AD				X
119	22		X				X			83	A			X	
120	46		X			X				67	B		X		
121	27		X					X		72	A			X	
122	25		X					X		70	B		X		
123	48		X			X				58	B		X		
124	43	X				X				67	B		X		

LEYENDA:

Sexo: M (masculino), F (femenino)

Niveles de educación:

S.N. (Sin nivel), N.I. (Nivel inicial), N.P. (Nivel primaria), N.S. (Nivel secundaria) N.S.N.
U. (Nivel superior no universitario), N. S. U. (Nivel superior universitario)

Rango: Puntaje que ha obtenido según el cuestionario de Likert.

Nivel: C: deficiente B: regular A: buena AD: muy buena

Nivel de conocimiento de higiene oral: M (malo), R (regular), B (bueno), MB (muy bueno)

Anexo 10: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la IEI 3048 Lima 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Bach. Laureano Filiberto Linares Cerón"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 10 de mayo de 2020.



Firmado virtual
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Arquifigo Vega Pedro
N° DNI: 10159720

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Linares Cerón Laureano
Filiberto.....
D.N.I. N° 06249481.....
N° de teléfono/celular: 925882452.....
Email: filibertoлинаres@hotmail.com.....
Firma:
- 2. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres: MALCA HERNANDEZ DE
ROJAS SELENE
D.N.I. N° 43338457
N° de teléfono/celular: 993339255
Email: d.malca@upla.edu.pe
Firma:

Anexo 11: Declaración de confidencialidad




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Linares Cerón Laureano Filiberto, identificado con DNI N° 06249481 egresado de la escuela profesional de odontología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre higiene oral según nivel de educación de los padres de familia de la IEI. 3048, Lima 2020”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 24 de octubre de 2020.




Linares Cerón Laureano Filiberto
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

I. GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo o Institución que labora:
- 1.3 Nombre del Instrumento: **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL.**
- 1.4 Autores del Instrumento : Laureano Filiberto LINARES CERÓN
Título del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN NIVEL DE EDUCACION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA IEI. 3048, LIMA 2020

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco Adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				
4. Organización	Existe una organización lógica				
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				

1 **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

2 **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

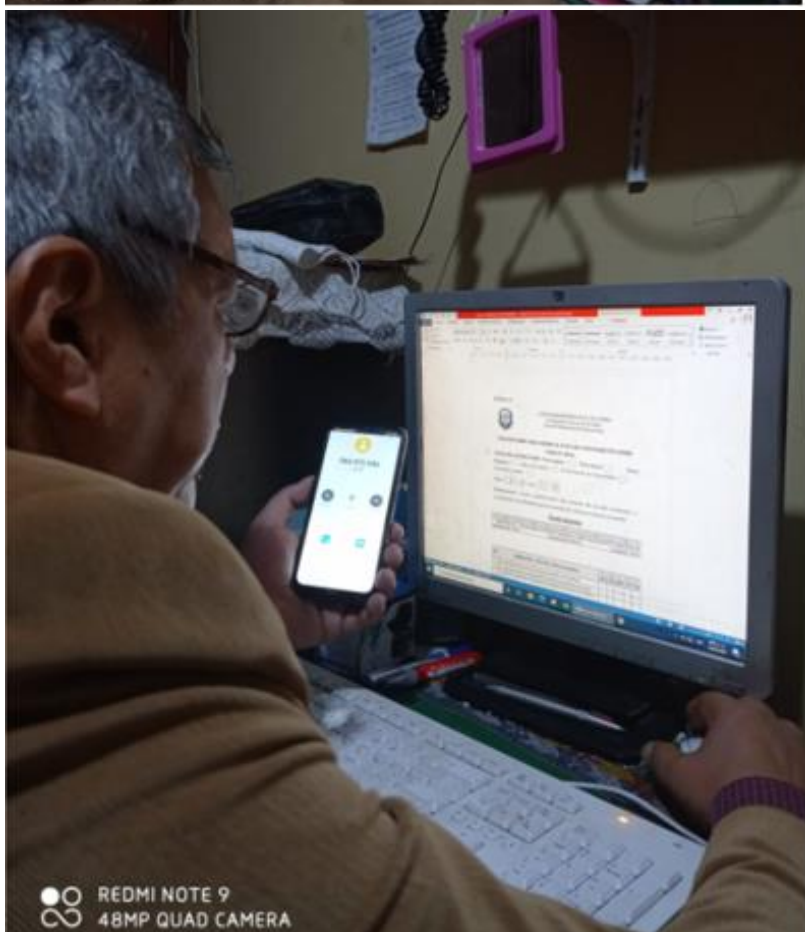
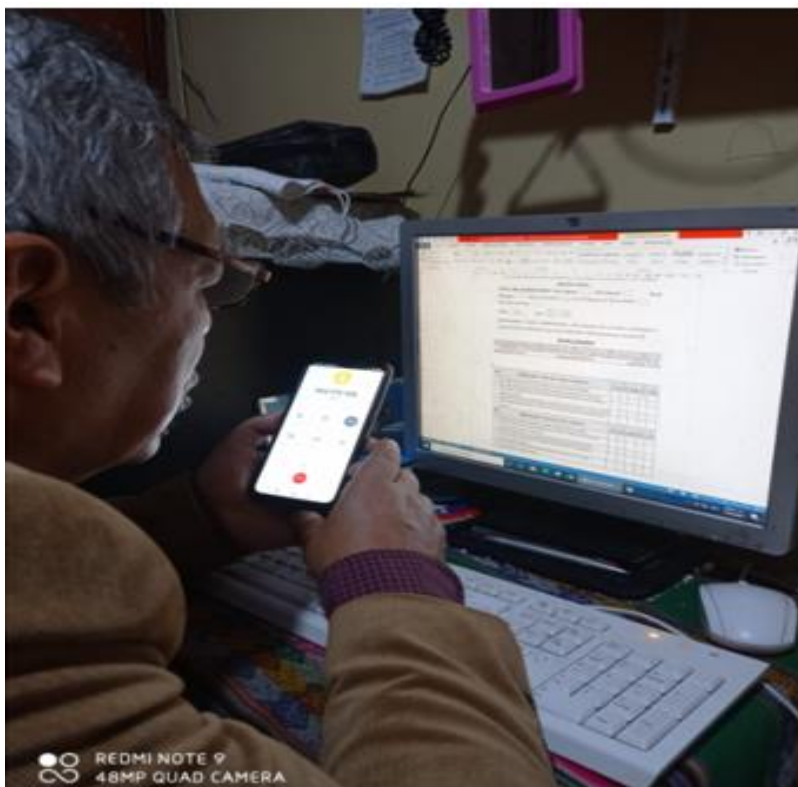
(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

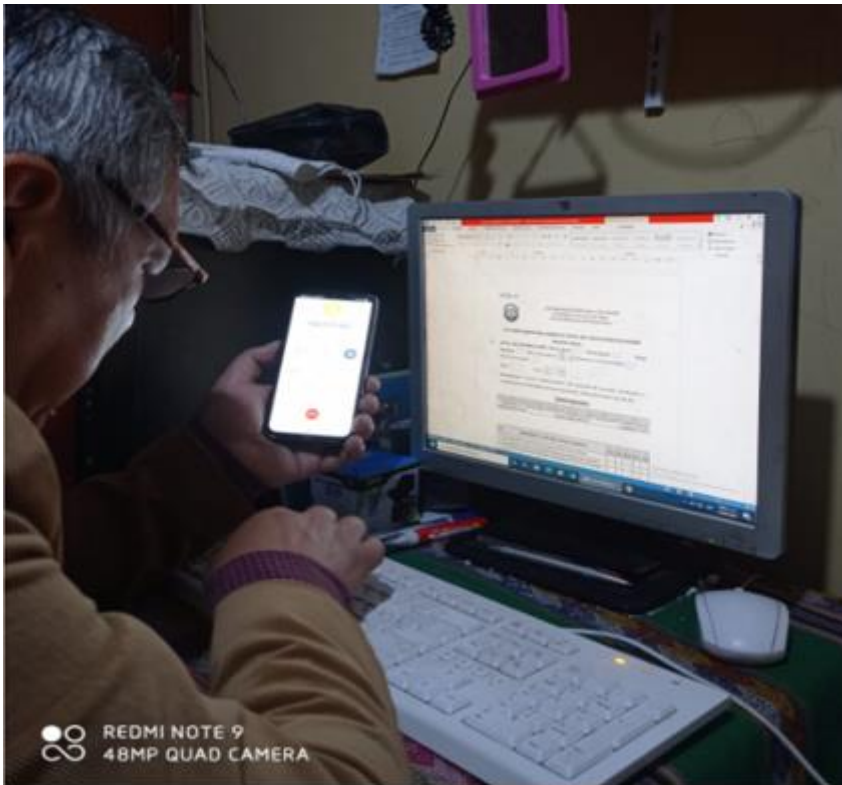
(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 20 de abril del 2021.

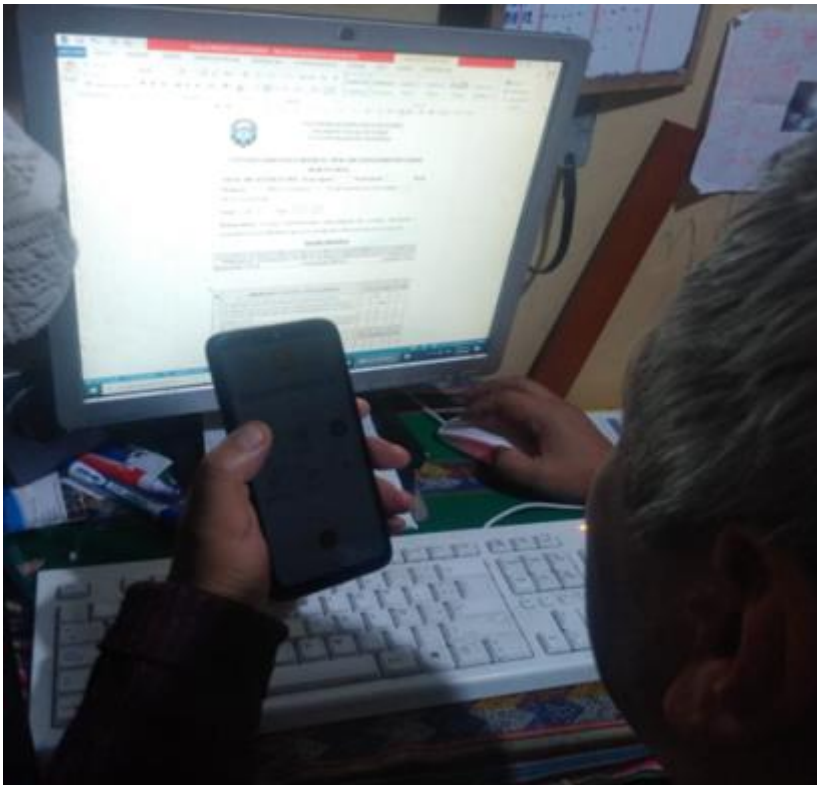
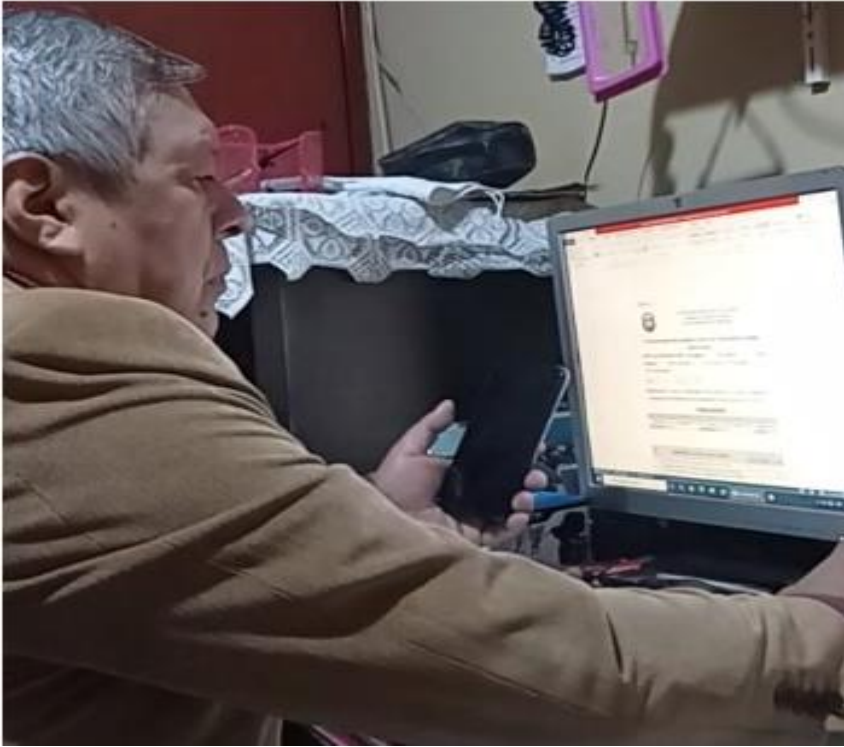
.....
Firma del Experto Informante
DNI N°
Especialidad:
Teléfono N°

Aplicación del instrumento a los padres de familia que voluntariamente formaron parte del estudio.

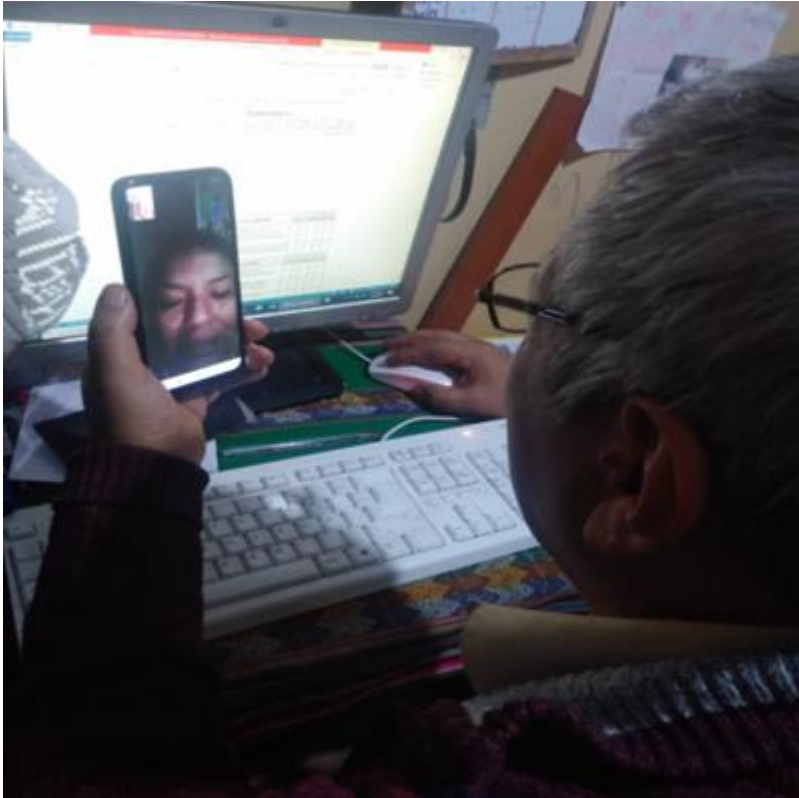




Desalloro del cuestionario mediante el uso del dispositivo movil



Desarrollando el cuestionario mediante la video llamada



Comunicación mediante video llamada con los padres de familia.