



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES
SOBRE SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE
UNA COMUNIDAD INDÍGENA - UCAYALI 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. ORTIZ IBARRA, LIZ ELINA

<https://orcid.org/0000-0002-5870-8779>

ASESOR:

Mg. MEJÍA LAZARO, VICTOR ALEJANDRO

<https://orcid.org/0000-0003-4239-2914>

**PUCALLPA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios, porque día a día me bendice de manera inmerecida.

A mi madre Rosaura, por el acompañamiento desinteresado en mi formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Al alma mater de formación profesional Universidad Alas Peruanas por acogernos durante los años de formación profesional.

A mi madre y hermano por el apoyo incondicional en todo el proceso de formación profesional.

A la comunidad indígena por la colaboración en todo el proceso de recolección de la información, así como a los maestros bilingües que ayudaron en el estudio.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Planteamiento del problema	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.5. Limitaciones de estudio	16
Capítulo II: marco teórico	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición de términos básicos	26
Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación	28
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	28
Capítulo IV: Metodología de la investigación	30
4.1 Diseño de la investigación	30
4.2 Diseño muestral	30
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
Aspectos éticos	31
Capítulo V: Resultados	33
5.1 Análisis descriptivo	33
5.2 Análisis inferencial	39
Discusion:	45
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Fuentes de información	50
Anexo 1: Consentimiento informado	56
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	57
	iv

Anexo 3: Validación del instrumento por juicio de expertos	63
Anexo 4: Carta de presentación	66
Anexo 5: Base de datos	67
Anexo 6: Evidencias fotográficas	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Nivel de salud bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	33
Tabla 2: Higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	34
Tabla 3: Elementos de higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	35
Tabla 4: Hábitos de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	36
Tabla 5: Patología bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	37
Tabla 6: Técnicas de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	38
Tabla 7: Prueba de normalidad	39
Tabla 8: Resultados de la correlación de variables	40
Tabla 9: Resultados de la correlación de la dimensión elementos de higiene bucal y la variable higiene oral	41
Tabla 10: Resultados de correlación de la dimensión hábitos de higiene bucal y la variable higiene oral	42
Tabla 11: Resultados de correlación de la dimensión patología bucal y la variable higiene oral	43
Tabla 12: Resultados de correlación de la dimensión técnicas de higiene bucal y la variable higiene oral	44

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Nivel de salud bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	33
Gráfico 2: Higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	34
Gráfico 3: Elementos de higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	35
Gráfico 4: Hábitos de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	36
Gráfico 5: Patología bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	37
Gráfico 6: Técnicas de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali	38

RESUMEN

El estudio de investigación fue realizado con el objetivo de determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022; la investigación metodológicamente consideró una investigación descriptiva correlacional de orientación prospectiva, de corte transversal; asimismo, consideró su estudio en una población de 67 niños de una comunidad indígena de Ucayali; para la recolección de información se consideró una encuesta de 16 preguntas sobre la variable nivel de conocimiento de salud oral y el índice de higiene oral simplificado para verificar la higiene oral de los niños; finalmente, luego de procesar los resultados la investigación llegó a la conclusión, existe relación significativa entre las variables, indicando que si hubiese mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, mejor será las condiciones de higiene oral en los niños.

Palabras clave: nivel de conocimiento, salud bucal, higiene oral.

ABSTRACT

The research study was carried out with the objective of determining the relationship that exists between the level of knowledge of parents about oral health and oral hygiene of children from an indigenous community - Ucayali 2022; Methodologically, the research considered a cross-sectional, prospectively oriented, descriptive correlational investigation; likewise, it considered its study in a population of 67 children from an indigenous community of Ucayali; For the collection of information, a survey of 16 questions was considered on the variable level of knowledge of oral health and the simplified oral hygiene index to verify the oral hygiene of children; Finally, after processing the results, the research concluded that there is a significant relationship between the variables, indicating that if there were a better level of knowledge about oral health of the parents, the oral hygiene conditions of the children would be better.

Keywords: level of knowledge, oral health, oral hygiene

INTRODUCCIÓN

La salud oral es uno de los factores de la salud integral que debe ser considerado como parte de las actividades de todos los establecimientos de salud, mucho más cuando estos contemplan dentro de su alcance de atención a poblaciones vulnerables, de tal manera que se pueda garantizar en cierta medida el acceso a la atención; por ello, el estudio identificó dentro sus alcances colaterales las necesidades urgentes de concienciación sobre salud oral en todas las poblaciones indígenas.

El grado de conciencia sobre salud bucal todavía es incipiente en la población en general, solo se conocen cuestiones básicas como el cepillado o atención de dolencias o extracciones, sin embargo, la salud oral abarca otros aspectos que pueden mejorar la calidad de vida de las poblaciones en lo que a salud bucal se refiere.

A continuación, se detalla la forma en como está organizada la investigación:

Capítulo I, abordando la realidad problemática del tema investigado en el análisis de variables, continúa el planteamiento del problema, y la viabilidad de la investigación, a través de un planteamiento que articula el estudio, el objetivo de identificar la relación entre las variables, un planteamiento de la razón de la problemática de estudio y su relevancia en el campo de la salud oral.

Capítulo II, se hacen referencias al contexto de los estudios internacionales y nacionales, tanto a nivel de tesis como en artículos científicos, además contiene marcos teóricos, incluyendo definiciones, conceptualizaciones y caracterizaciones del fenómeno observado como variable y sus respectivas dimensiones.

En el capítulo III, contiene el planteamiento de la hipótesis de investigación y la hipótesis nula y la operacionalización de variables, donde se identifican definiciones conceptuales y operacionales de cada variable, junto con métricas por dimensión.

En el capítulo IV, se presentan los métodos utilizados en el estudio, identificando características como tipo, nivel, método y diseño del estudio, todo lo cual está sustentado en una justificación teórica.

Finalmente, El capítulo V analiza y discute los resultados para establecer conclusiones y hacer recomendaciones sobre esta base. Asimismo, las herramientas de recolección de información utilizadas para la encuesta, los formularios de consentimiento informado y otras evidencias relevantes se documentan en el anexo de la matriz de consistencia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los padres son determinantes cuando se trata de una enfermedad o tratamiento, y así mismo, son ellos quienes asumen el costo de la salud general y bucal de su hijo cuando el sistema de salud no cubre el costo. La salud de los niños se resiente si no entienden su papel en el cuidado bucal. Por lo tanto, los padres deben educar y reconocer hábitos de higiene bucal en sus hijos en una etapa temprana. Los padres son determinantes cuando se trata de una enfermedad o tratamiento, y así mismo, son ellos quienes asumen el costo de la salud general y bucal de su hijo cuando el sistema de salud no cubre el costo.

Hoy por hoy, familias funcionales o no funcionales están constituidas por personas de diferentes grupos etarios, dentro de ellas la población de niños de entre 4 a 10 años de edad, quienes requieren atención en sus necesidades de salud, alimentación, educación, entre otros. En tal sentido, se visibiliza una problemática de si estas necesidades son atendidas con pertinencia o no.

El nivel de conocimiento que evidencian las poblaciones con respecto a la salud oral todavía es incipiente, y esta problemática inicia desde la estructura organizativa del estado, que muchas veces su foco de atención es solo para atención curativa y unos pocos de atención preventiva en lo que se refiere enfermedades respiratorias, controles de vacunación; sin embargo, la salud bucal no ha sido atendida como debería ser, en el cuidado y prevención de las patologías orales.

El conocimiento sobre la salud oral en las personas es necesario para recoger información y elaborar una base de datos que sea fiable para analizar las necesidades de atención integral con respecto a la atención odontológica. Las formas que se establecen para ayudar a corregir el conocimiento erróneo son importantes para abordar los problemas de salud oral de alguna enfermedad sistémica y la incidencia de estas con la salud bucal.

La caries dental afecta al 95% de los peruanos, este panorama es causado por la falta de higiene y una correcta alimentación. El MINSA reporta una tasa de CPOD para niños de 5.86, esto demuestra que la prevalencia de caries dental de los peruanos es muy alta, la más alta de América Latina, y aumenta relativamente con la edad, por lo que cuando este escolar llegue a la edad adulta será parcial o totalmente desdentado. Las enfermedades bucodentales suelen atribuirse a factores sociales y son resentidas por los más vulnerables, en este caso las comunidades indígenas de la selva peruana, que constituyen una cuarta parte de la población peruana y que, a pesar de su papel muchas veces protector, enfrentan discriminación.

La higiene oral pasa por ser atendida como costumbre de escucha y no de acción, muchas personas tienen el conocimiento de la higiene oral continua, como el cepillado después de consumir alimentos, pero en la práctica este difiere, ya que no está arraigado en la persona el cuidado de su salud bucal de manera adecuada, y esta problemática se evidencia en todos los grupos sociales, y no discrimina el nivel educativo, obviamente la problemática suele acentuarse en las poblaciones vulnerables, con menos recursos o menos estudios.

Con las poblaciones indígenas a lo largo de la historia se tiene una gran deuda social, ya que los programas de atención estuvieron centralizados en las partes urbanas y periurbanas; pero, las comunidades indígenas y rurales no fueron beneficiadas con atenciones integrales, lo que lleva a pensar que tanto conocen sobre la variable de estudio con respecto a la salud oral y los procesos básicos de la higiene oral que deben tener sus hijos y ellos mismos. Esta investigación se realizó con el propósito de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en una comunidad indígena de Ucayali”.

1.2 Formulación del problema

Problema principal:

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022?

Problemas específicos:

¿Cómo es la relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de los elementos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022?

¿Cómo es la relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022?

¿Cómo es la relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre patologías bucales y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022?

¿Cómo es la relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo principal:

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Objetivos específicos:

Describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta los elementos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta hábitos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta patología bucal relacionada con higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta las técnicas de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada en la comunidad indígena fue relevante desde el punto de vista práctico porque la investigación estará al alcance de otras investigaciones que consideren el estudio de las variables nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral, ya que en los resultados y discusión de la investigación se contempla características que ayudan a determinar la relación entre ellas, de las cuales se dependieron sugerencias y recomendaciones prácticas.

Metodológicamente el estudio de investigación se justificó debido a que el estudio consignó en su desarrollo pasos lógicos y ordenados de la metodología científica con base en la observación, para continuar con el análisis de los resultados y establecer recomendaciones, que podrán ser consideradas en futuras investigaciones que contemplen el estudio de las variables, constituyéndose en una base teórica.

Relevancia social de la investigación fue porque la investigación al abordar las variables salud bucal e higiene, permitió conocer a través de sugerencias prácticas la aplicabilidad en la comunidad y en otras que estén dispuestas a considerar como parte de la mejora y atención integral de la salud oral.

La investigación también se justificó teóricamente porque consideró un marco teórico consistente que fue el sustento científico teórico de las variables, para ello contó con antecedentes que abordaron las variables y que estas permitieron la contrastación en la discusión, así como también las bases teóricas permitieron la triangulación metodológica en la construcción de las conclusiones y recomendaciones.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue realizado por la investigadora y se coordinó con el personal a cargo de la comunidad. Se contó con los recursos financieros asumidos por la investigadora, así mismo se contó con los recursos tecnológicos necesarios.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio de investigación al ser desarrollado en una comunidad indígena, la limitación a presentarse fue el acceso, ya que la única forma de llegar al lugar es vía fluvial.

Otro de los aspectos limitantes en el estudio fue la disposición de las personas a participar del estudio, ya sea porque no conoce a los visitantes y por desconfianza propia del contexto.

Finalmente, otra de las limitaciones importantes fue el corto tiempo con el que se cuenta para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

González P, Negrón Espadas J, et al. (2019) México; como objetivo de este estudio se describieron los índices y conocimientos de higiene bucal entre padres y docentes de escuelas de comunidades rurales mayas, metodológicamente el estudio fue descriptivo, transversal, mixto y no experimental, considerando 83 una muestra de padres y madres, y, 10 profesores; después de recolectar la información mostró los resultados: IHOS de padres y docentes fue regular, conocimientos y creencias mantuvieron hábitos que no eran propicios para la salud bucal, ambos grupos se sospecharon que tienen incidencia en los escolares; finalmente concluyeron: sobre salud bucal Conocimientos, los padres y docentes reflejan que los conocimientos teóricos son suficientes.¹

Alcalá L. (2019) México; en su estudio se planteó el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de Tenancingo, metodológicamente el estudio fue transversal, prospectivo y descriptivo, considerando una muestra de 162 padres de familia, en la recolección de información Los resultados finales son: Los resultados son de rutina , nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de escuelas rurales, afirman, debido a que la comunidad donde se aplica la investigación no es consciente de promover la higiene bucal y los controles periódicos con odontólogos; finalmente se puede extraer una estadística La conclusión de establecer una relación es que cuanto menor sea el conocimiento de los padres sobre la salud bucal, mayor será el problema de las enfermedades bucales en los niños en edad escolar.²

Calderón Z, Glevi M. (2019) Venezuela; en su propuesta de estudio, tuvo como objetivo describir la salud bucal desde la perspectiva de los miembros de la comunidad, el método utilizado fue cualitativo y fue de tipo descriptivo, diseño fenomenológico, la población considerada en la investigación fue de 30 indígenas; finalmente, se dio a conocer que el pueblo Guahibo en lo que respecta la prevención y tratamientos de enfermedades bucales fusionan prácticas

occidentales con las prácticas ancestrales propias de su etnia utilizando para ello ritos religiosos, plantas y productos minerales; dichos resultados permitieron establecer la conclusión que, el método preventivo más utilizado por la comunidad Guahibo es la higiene dental, o en su defecto cuches con agua, el agua es el común denominador en cuanto a medidas preventivas.³

2.1.2 Antecedentes nacionales

Toro R. (2020) Chiclayo; presentó su investigación encaminada a vincular el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de los niños del nivel primario de las instituciones educativas, mediante un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal utilizando métodos cuantitativos y nivel de investigación relacionado. La población está compuesta por niños de 3, 4 y 5 años matriculados en 2019. El conocimiento de los padres sobre la higiene bucal no resultó estadísticamente significativo después del procesamiento de la información. ($p=0,522$), por lo que el estudio debe aceptar la hipótesis nula ($p_value=0,522 > 0,05$) de que el nivel de conocimiento de la variable no tiene nada que ver con el OHI-S. Por lo tanto, se puede concluir que no existe relación entre el nivel de conocimientos y la higiene bucal de los niños.⁴

Espino E. (2020) Ayacucho; en su trabajo de investigación propone como objetivo establecer una asociación con referencia al nivel de conciencia sobre salud bucal y conocimiento de prácticas de higiene bucal entre los estudiantes de instituciones educativas, su enfoque es descriptivo, relacional, observacional, transversal y no experimental. , la muestra considerada en el estudio fue de 227 estudiantes; después de recopilar los datos, el estudio concluyó que había una correlación significativa entre el conocimiento de los estudiantes sobre salud bucal y sus estudiantes. Relación entre conocimiento de hábitos de higiene bucal ($p=0,003$). El 69,2% de los estudiantes tuvo un alto nivel de comprensión de los conocimientos de salud bucal, y no hubo significancia estadística entre el género ($p=0,511$) y la edad ($p=0,184$) de los estudiantes. El 70,5% de las personas tiene cierta comprensión de los hábitos de higiene bucal. No hubo significancia estadística entre el conocimiento de los estudiantes sobre hábitos de higiene bucal y el sexo ($p=0,396$), pero sí con la edad ($p=0,003$). Finalmente, el estudio

resume la relación entre el conocimiento de higiene bucal y los hábitos de higiene bucal.⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Conocimiento: La capacidad o acto consciente de acumular información, científica o empíricamente, que posee un individuo que le permite hacer distinciones o juicios a la luz del contexto, la teoría o ambos; la aplicación del juicio está dada por dos aspectos: la capacidad de una persona para distinguir y Crear y mantener un ámbito de acción.^{6,7}

A un nivel más práctico, podemos decir que hay cuatro elementos básicos del proceso de conocimiento. Primero el objeto a reconocer, luego el objeto a reconocer, luego el comportamiento real del reconocimiento y finalmente el resultado, información relacionada con el objeto a reconocer. El dualismo subjetivo-objetivo pertenece a la esencia del conocimiento.⁸

Davenport y Prusack en 1988 definen como: “El conocimiento es un flujo en el que mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores”.⁷

Tipos de conocimiento

Desde un punto de enfoque existen cuatro tipos de conocimiento: conocimiento cotidiano, conocimiento técnico, conocimiento empírico y conocimiento científico. El conocimiento cotidiano es el conocimiento formado en las cosas triviales que los seres humanos hacen en su vida diaria. Esta actividad ha acumulado una variedad de valiosas experiencias, transmitidas de generación en generación. Son una respuesta a una importante necesidad de entregar resultados útiles y prácticos.⁹

El conocimiento técnico es la cristalización de la experiencia. Surgió de experimentos que finalmente dieron una respuesta general aplicable y limitada a otros objetivos similares.

El conocimiento empírico se basa en el conocimiento popular. Se obtuvo por casualidad a través de muchos intentos diferentes. Carece de método o finura, deriva la forma de las apariencias, es sensible y poco precisa.

El conocimiento científico, a través del proceso de la experiencia, va más allá de los fenómenos para comprender las causas y leyes que lo rigen. Cuando explica sus razones, piensa en la certeza. Es metódica y sistemática porque el objetivo se logra conociendo las leyes y principios que la rigen.⁹

Conocimiento en salud: El conocimiento en salud se adquiere a través de la enseñanza, la instrucción, la cultura y la conceptualización mediante el acceso a la información que permite a las personas construir y sistematizar los conocimientos para que las decisiones que se tomen estén al beneficio de la salud, enfocándose así en los beneficios y riesgos para la salud; el comportamiento de los factores tanto cualitativa como cuantitativamente.¹⁰

Conocimiento de los padres: Los padres de familia o cuidadores de los menores cumplen un rol muy importante en la adquisición de conocimientos adecuados, selectivos y accionables que puedan mejorar la calidad de la salud bucodental de sus hijos; altos niveles de conocimiento, educación y actitudes ayudan a desarrollar y evitar que sus hijos estén expuestos a posibles enfermedades bucales, por lo tanto negativamente mejorar la salud bucal y la integridad; a ello se suma que, algunos indican que la salud bucal de las personas no es bien conocida, además de estos factores de riesgo, bajo nivel socioeconómico, vivir en áreas remotas, etnia, inmigración, experiencia dental insuficiente, falta de educación superior, etc.^{11,12}

Salud bucal: La Organización Mundial de la Salud define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, es por ello que ha desarrollado diversos programas de prevención para ayudar a evitar futuras enfermedades bucodentales, como la caries dental, ya que la Organización Mundial de la Salud ha determinado que el flúor a 0,7 y 1,49 ppm es aceptable La población puede

reducir la incidencia de caries dental, y el efecto de la aplicación local o sistémica de flúor es mayor.¹³

La evidencia muestra que los programas de defensa implementados por dentistas y profesionales calificados aumentan la efectividad de la prevención de caries y gingivitis.¹⁴

Salud del niño: La estrategia tiene como objetivo brindar una atención integral para reducir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades que pueden contraer los niños de 0 a 5 años, brindando al mismo tiempo la necesidad de motivar, tener acciones previsoras y buscar algún tratamiento pertinente con la calidad de vida saludable.¹⁵

Las características del conocimiento de los padres sobre la salud bucal pueden partir de los siguientes aspectos o dimensiones:

Elementos de higiene bucal, se entiende como como los materiales o instrumental que se emplea en la higiene bucal.¹⁶

Hilo dental; es recomendable el uso de hilo dental para prevenir inflamación u enrojecimiento de encías. Si las encías están rojas es claro que se debe cambiar el hábito de higiene dental mejorando con la limpieza que no puede barrer el cepillado dental. El uso de hilo dental ayuda a estar sana la cavidad oral. Previene las enfermedades periodontales como gingivitis o periodontitis que es frecuente en pacientes adultos.¹⁷

Cepillo interproximal; la higiene eficaz es importante para mantener un buen estado de salud oral y una buena calidad de salud bucal. La biofilm oral conocida también como placa bacteriana es decir una comunidad de bacterias presentes en los dientes. La gingivitis es la etapa inicial progresivamente pasa a periodontitis no se sabe con qué velocidad avanza. El cepillo interproximal es un dispositivo para la limpieza de zonas interproximales de diente a diente. El cepillado por sí solo no alcanza al área interproximal.¹⁸

Enjuagatorio bucal; es un antiséptico, utilizado para enjuagar a los dientes, encías y lengua. Frecuentemente lo usan para combatir el mal aliento o prevenir la

caries. No reemplaza al cepillado ni al uso de hilo dental. El uso del enjuagatorio es después de un buen cepillado y uso de seda dental.¹⁹

Pasta dental; la pasta dental ingreso al mercado industrializado en los años 60, luego se extendió hacia todo el mundo. La función de este producto es preventiva es decir para evitar futuras enfermedades periodontales y caries. La cantidad de administración de pasta dental es como una alverja. La cantidad de flúor en una pasta dental debe ser 1000-1500ppm en adultos mientras que en niños es menor 600ppm.²⁰

Hábitos de higiene bucal, son acciones recurrentes que incluye en sus actividades cotidianas que emplea una persona con respecto a su higiene oral.¹⁰

La higiene bucal consiste en eliminar los alimentos y las acumulaciones de sal (sarro) de los dientes. La prevención de la caries dental requiere limpieza por la mañana, por la noche y después de comer y beber. Las visitas regulares al dentista son la manera ideal de proteger sus dientes. El tratamiento temprano de la caries dental puede abordarse mediante exámenes orales regulares o previos al ingreso en instituciones educativas. En la planificación de la salud y la medicina preventiva, como las que protegen a las madres y los bebés.²¹

Patología bucal relacionada con higiene bucal, son manifestaciones de afecciones con respecto a la higiene oral, como gingivitis, periodontitis, entre otros.¹⁰

Caries dental; La caries dental se ha descrito como una enfermedad dental infecciosa y contagiosa caracterizada por la descomposición progresiva del tejido calcificado y la desmineralización debido a la acción microbiana sobre los carbohidratos fermentables de la dieta.²²

Enfermedades periodontales; la aparición y el desarrollo de la enfermedad periodontal se ven afectados por muchos condicionantes ya sea a nivel local o de sistema. Los factores locales incluyen enfermedades preexistentes, la presencia de áreas de placa residual y defectos de reparación. Los factores sistémicos pueden estar asociados más o menos positivamente con la enfermedad periodontal.²³

Técnicas de higiene bucal, son acciones establecidas para llevar a cabo con eficiencia la higiene oral.¹⁰

Técnicas de cepillado; hay diferentes formas de técnica de cepillado dental. Encontramos varias técnicas en las cuales son de arriba abajo, lateral, circular, horizontal, vertical, de giro, vibratorio, fisiológico, de barrido y la técnica de Bass. La más recomendada es la técnica de Bass.²⁴

Duración; la mayoría de las personas no tienen suficiente tiempo para cepillarse los dientes de tal manera que les permita eliminar la placa. Se tarda unos dos minutos y medio en limpiar los cuatro cuadrantes, por lo que el tiempo mínimo estimado para cubrir todas las áreas que deben limpiarse con suficiente movimiento es de tres minutos.²⁴

Frecuencia de cepillado; la frecuencia de cepillado es esencial, pero algunos adultos se cepillan solo para dormir, hay que instruir desde pequeño la frecuencia de cepillado después de cada comida cuando más pronto mejor. Hay que adecuar el tiempo de cepillado de una manera creativa como poniendo una canción que dure 2 minutos.²⁴

Higiene oral

Las enfermedades bucales son una de las enfermedades más comunes en el ser humano, representan uno de los mayores problemas de salud, ubicándolos en un segundo lugar a la salud bucal, y su primer descubrimiento data de tiempos lejanos.²⁵ La investigación paleontológica muestra que los primeros humanos se vieron afectados por estas influencias en diferentes culturas, como el antiguo Egipto y la América precolombina. La placa dental (PB) es un factor predisponente para el desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal.²⁶ Los profesionales de la odontología deben conocer en profundidad la composición microbiana de la placa y sus mecanismos patógenos cariogénicos y periodontales, por lo que introducirán en detalle todos los aspectos que le son inherentes.²⁷

La higiene bucal es la clave para el éxito o el fracaso de la salud bucal. Cuanto antes desarrolle estos hábitos, mejor será el efecto en el futuro y será menos

probable que sufra de enfermedades bucales. Los padres tienen la responsabilidad de cuidar. Para ellos, deben tener unos conocimientos específicos que se inculcan al niño desde que nace solo hasta que ha desarrollado la motricidad suficiente para no depender de ellos.²⁸

Índice de higiene oral

En 1960, se expuso el índice de higiene oral de Greenne y Vermillion y, finalmente, se convirtió en una versión simplificada del índice de higiene oral, porque el método de inspección ha cambiado, lo que ahorra tiempo. El índice solo examina seis superficies dentales representativas en todas las regiones anteriores y posteriores de la boca. Las seis superficies dentales examinadas por IHOS fueron la superficie bucal del primer molar superior derecho, la superficie bucal del incisivo central superior derecho y la superficie bucal del primer molar superior izquierdo. Además, están el lado lingual del primer molar inferior izquierdo, el lado lingual del primer molar inferior derecho y el incisivo central inferior izquierdo. El nivel de la superficie de cada diente se divide en tres partes: la encía, el incisivo central y el margen incisal.^{29,30}

Características

Condiciones que debe cumplir el indicador: Validez, que debe servir para medir lo que se pretende medir, y adaptada a las características de la cuestión objeto de estudio; Claridad, que los examinadores deben ser capaces de minimizar fácilmente las reglas y normas aplicables a su campo de trabajo; Sensibilidad, una buena métrica debe ser capaz de detectar razonablemente el más mínimo cambio en cualquier condición de salud en la población en estudio; y aceptabilidad, el uso del índice x no debe causar molestias durante el examen.^{30,31}

Procedimiento

Dientes a examinar. La boca se divide en seis secciones (sextantes), verifique seis específicos, uno para cada sextante. La ortodoncia debe estar completamente erupcionada para ser contada correctamente, si hay restos o cálculos, por el contrario, si el diente no está completamente erupcionado, no hay reexamen.

cantidad superficial. Solo se evalúan seis superficies, una para cada diente seleccionado por la OHI.

Puntuación. El valor mínimo de IHOS es 0 y el valor máximo es 6, que se cuenta en el fragmento y se calcula.

Selección de dientes y superficies: Secuencia, revisada en las secuencias 16, 11, 26, 36, 31 y 46 para evaluar los desechos y los cálculos. Al examinar la superficie del diente desde el extremo incisal hasta el margen cervical, el examinador examina cuidadosamente toda la superficie. Esta puntuación debe reflejar una estimación de toda la superficie, incluida la región proximal del área de contacto;³²

Identificación de dientes y superficies específicas, a partir del párrafo anterior. Examine las superficies bucales de los molares primero y medio derechos. Si falta el primer molar o se ha restaurado la corona completa, se reemplaza por el segundo o tercer molar, y si es un molar central, se puede reemplazar por otro molar central. Se explora la superficie vestibular en el centro izquierdo, y en el caso de primera moralidad se revisará la superficie lingual. Si no se encuentran dientes, haga el mismo reemplazo;^{31,33} exclusión, segmento posterior. Si no se encuentran molares (por falta o restauración con corona), esta parte debe ser excluida de la revisión; segmento anterior. Si no se encuentra el centro (por falta o restauración con corona), también debe excluirse. Para señalar que la pieza dentaria fue excluido por algún motivo, complete el espacio con el número 9. ³¹

Registro de detritos

Los desechos se definen como el material blando que se adhiere a los dientes e incluye mucina, bacterias y restos de comida. En esta tabla se muestran los criterios clínicos establecidos para la obtención del índice de fragmentación.³¹

Registro de cálculo dentario

Use un perfilador para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival y use un perfilador o sonda periodontal para identificar depósitos subgingivales.³⁴

Obtención del índice

Es importante señalar que todos los cálculos se realizan a través de los programas previstos para tal fin, pero se proporciona un método manual para que el odontólogo los conozca.^{34,35}

Después de registrar los fragmentos y los valores calculados, realice cálculos IHOS para cada individuo. Para calcular este índice se deben registrar al menos dos sextantes.³¹

La elegibilidad para registros de placa y cálculo se obtiene sumando el grado y/o código de las virutas inspeccionadas, y el total se dividirá por el número de superficies o dientes inspeccionados para obtener un promedio. El índice de higiene oral simplificado es la suma de los promedios de placa y cálculo.³⁶

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Caries dental: Esta es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a las superficies de los dientes en forma de biopelícula llamada placa.³⁷

Hábitos: Por la repetición del mismo comportamiento o similar o por un patrón particular de conducta o comportamiento causado por una tendencia instintiva.³⁸

Conocimiento: Es la capacidad o comportamiento consciente que posee un individuo de acumular información, científica o empíricamente, que le permite distinguir o juzgar con base en el contexto.^{6,7}

Conocimiento en salud: “Es una base cognitiva que contribuye a mejorar la toma de decisiones pro-salud, centrándose así en los beneficios y riesgos para la salud”.¹⁰

Salud bucal: No existe dolor orofacial crónico, por lo que cuenta con diversos programas de prevención para ayudar a evitar futuras enfermedades bucodentales.¹³

Higiene oral: Es el bienestar general de la cavidad bucal.²⁵

Índice de higiene oral: El índice examina solo seis superficies dentales representativas en todas las regiones anteriores y posteriores de la boca.^{29,30}

Detritos: Se definen como el material blando adherido a los dientes, que consiste en mucina, bacterias y restos de comida.³¹

Cálculo dentario: Es la placa dura supragingival.³⁴

Hábitos de higiene bucal: Son acciones recurrentes que incluye en sus actividades cotidianas que emplea una persona con respecto a su higiene oral.¹⁰

Patología bucal relacionada con higiene bucal: son manifestaciones de afecciones con respecto a la higiene oral, como gingivitis, periodontitis, entre otros.¹⁰

Técnicas de higiene bucal: Son acciones establecidas para llevar a cabo con eficiencia la higiene oral.¹⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

3.1.2 Hipótesis secundarias

H₁: Existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre los elementos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

H₂: Existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

H₃: Existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

H₄: Existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de las técnicas de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

Variable 1: Salud bucal

Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, es por ello que ha desarrollado diversos programas de prevención para ayudar a evitar futuras enfermedades bucodentales como la caries dental.¹³

Variable 2: Higiene oral

Definición conceptual: El índice solo examina seis superficies dentales representativas en todas las regiones anteriores y posteriores de la boca.³⁰

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

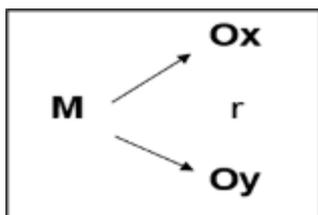
Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	valor
V1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Elementos de higiene bucal Hábitos de higiene bucal Patología bucal relacionada con higiene bucal Técnicas de higiene bucal	Cuestionario	Ordinal	Alto Medio Bajo
V2: Higiene oral	Presencia de placa dental blanda	Índice de Green y Vermillon	Ordinal	Bueno Regular Malo

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente trabajo fue de tipo no experimental porque no se manipuló ninguna variable de estudio;³⁹ así mismo fue de diseño descriptivo porque se describió los resultados obtenidos por cada variable, de diseño prospectivo porque se plasmaron las sugerencias en función a los resultados obtenidos, de diseño transversal porque se recogió los datos en un solo momento y es de nivel correlacional porque con base a los resultados se determinó la relación entre las variables.³⁹

El esquema es el siguiente



Donde:

M: Niños de una comunidad indígena de Ucayali.

Ox: Variable 1 – Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Oy: Variable 2 – Higiene oral

r: Probable relación entre las variables.

4.2. Diseño muestral

Población

La **población** estuvo conformada por 67 niños de la comunidad indígena de la provincia de Coronel Portillo, Ucayali 2022.

La muestra estuvo constituida por los 67 niños de la comunidad indígena, ya que todos los niños fueron alcanzables a participar del estudio, lo que se entiende que fue una muestra poblacional.

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de información en la comunidad indígena primero se procederá a entrevistarse con la autoridad de la comunidad (Apu o jefe(a) de la comunidad); segundo se realizará una entrevista con el director(a) de la escuela para poder tener acceso a los niños y niñas, así como también utilizar el espacio para la recolección de información; tercero se brindará el consentimiento informado a los padres de familia para tener la autorización de explorar a los niños y niñas para la aplicación de IHO, así como también para la resolución de las encuestas.

Se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento serán cuestionarios con diferentes niveles de conocimiento en salud bucal, organizados en torno a las siguientes dimensiones: Elementos de Higiene Bucal, Hábitos de Higiene Bucal, patología bucal relacionada con higiene bucal y técnicas de higiene bucal, dicho instrumento será adecuada de otras investigaciones anteriores, pero al tratarse de población indígena es necesario adecuar al contexto, para ello es necesario que se pase por el rigor científico. En tanto, que con respecto a la variable higiene oral, se empleará el formato aprobado por la OMS que el IHOS.⁴⁰

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Fue necesario el uso de softwares para el procesamiento de la información recolectada, los softwares empleados fueron el SPSS V26 y la hoja de cálculo Excel, dichos programas permitieron establecer la estadística descriptiva e inferencial que se apoyo en tablas y gráficos de las variables y dimensiones.

Aspectos éticos

La investigación científica tiene la obligación de buscar, descubrir y decir la verdad de forma ética y profesional a toda costa, y por ello cree que la verdad es el único patrimonio de la humanidad, y honesta, generosamente, y debe estar dispuesto a transmitir su conocimiento; no deje el ímpetu por la investigación, siga trabajando, esté listo para formular hipótesis si los experimentos resultan ser erróneos; debe tener cuidado de revelar la autenticidad de los datos, evitar manipular los datos para obtener resultados poco realistas y debe otorgar autonomía si así lo solicitan todas las partes. Ser respetado para que la

investigación tenga en cuenta el conocimiento y la experiencia de otros investigadores como parte de la estructura de investigación.⁴¹

CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tabla de frecuencias, gráficos

Se muestran los resultados luego del análisis de información:

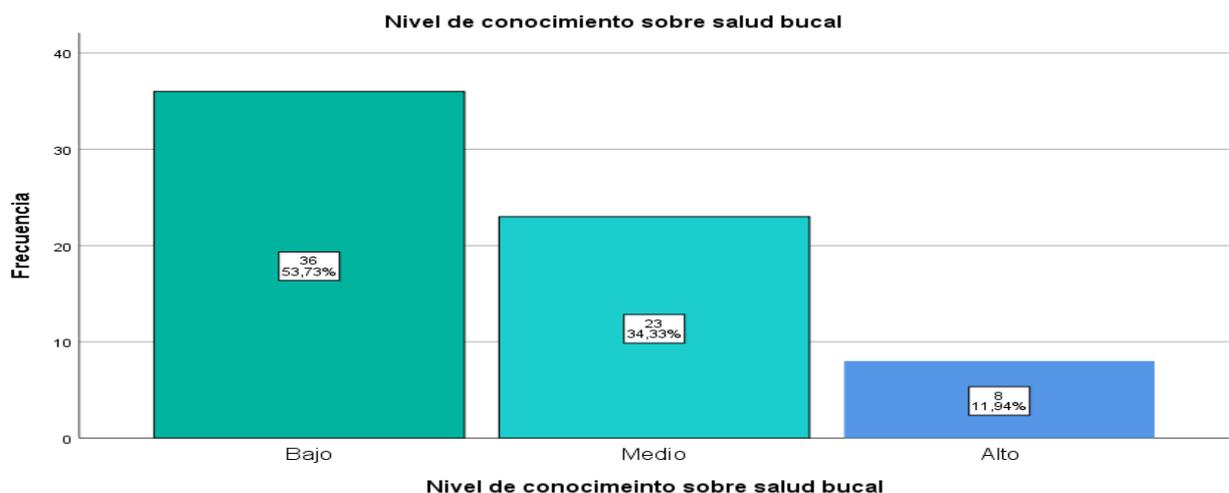
Tabla 1: Nivel de salud bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali

Nivel de conocimiento sobre salud bucal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	53,7	53,7	53,7
	Medio	23	34,3	34,3	88,1
	Alto	8	11,9	11,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 1 y la figura 1, se observa los resultados de los encuestados que participaron del estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucal, que el 11,9% evidencia un nivel alto, el 34,3% nivel medio y el 53,7% bajo, en lo concerniente al conocimiento de la salud oral.

Gráfico 1: Nivel de salud bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali



Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

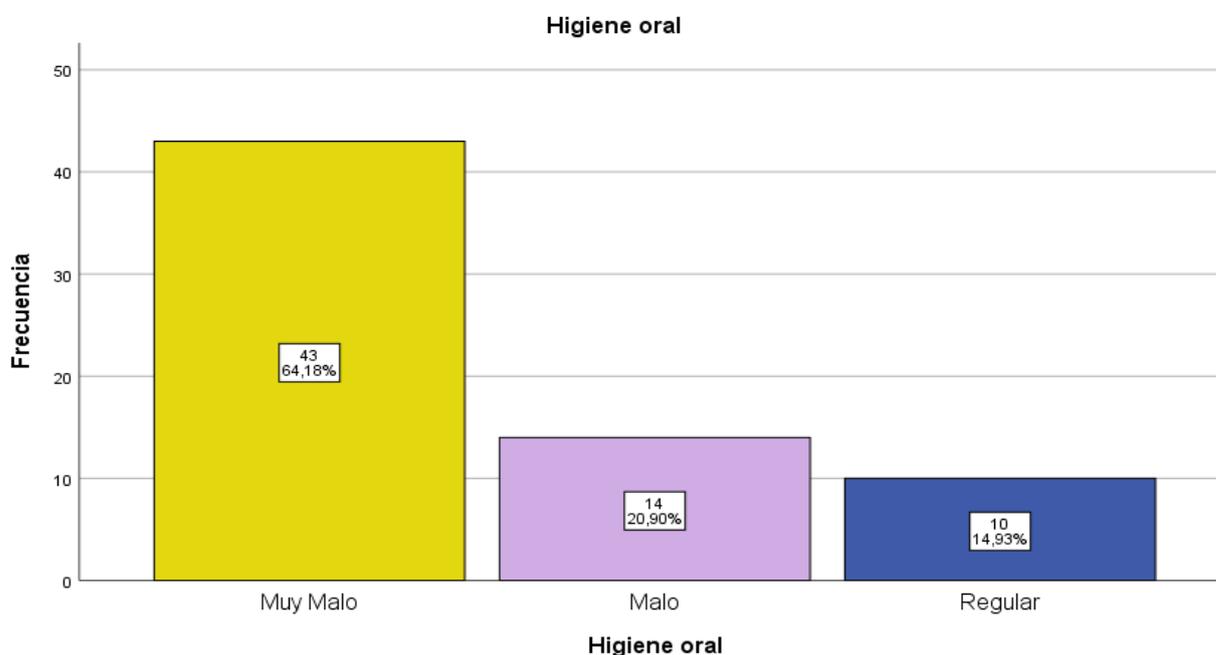
Tabla 2: Higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali

Higiene oral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Malo	43	64,2	64,2	64,2
	Malo	14	20,9	20,9	85,1
	Regular	10	14,9	14,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 2 y la figura 2, sobre la variable higiene oral, se tiene que los encuestados evidenciaron el 14,9% una higiene oral regular, el 20,9% malo, y el 64,2% muy malo, con respecto a las características de la higiene oral de los niños de la comunidad indígena.

Gráfico 2: Higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali



Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

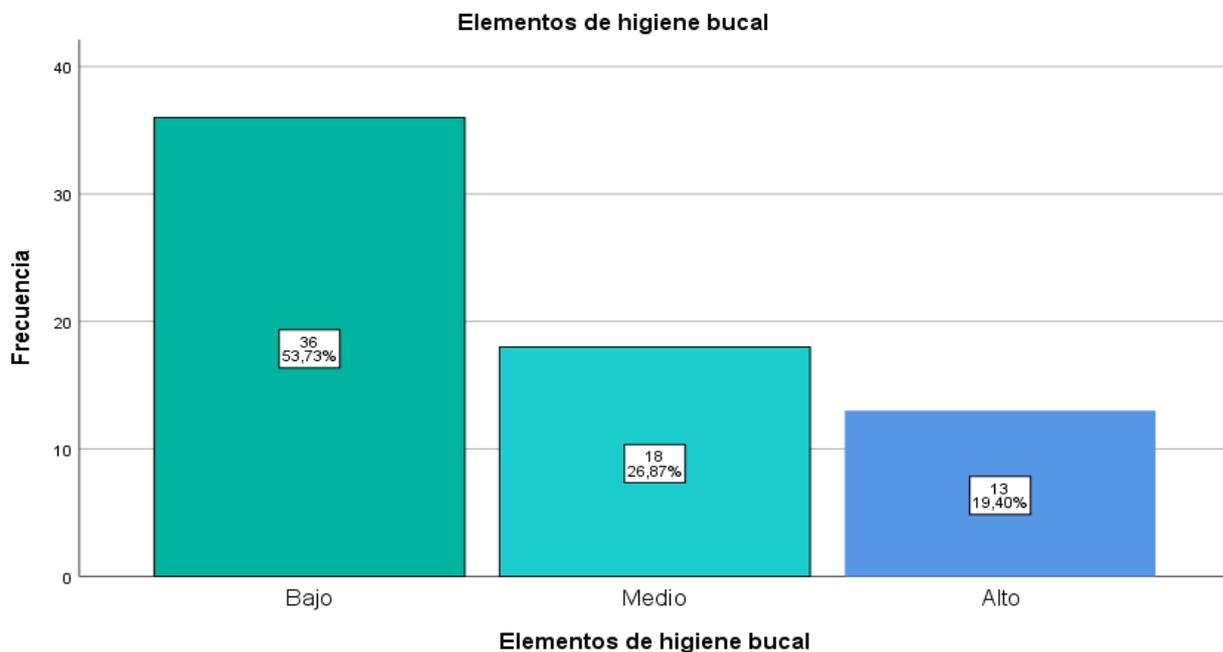
Tabla 3: Elementos de higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali

Elementos de higiene bucal					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	Bajo	36	53,7	53,7	53,7
	Medio	18	26,9	26,9	80,6
	Alto	13	19,4	19,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 3 y la figura 3, sobre la dimensión elementos de higiene oral de la variable nivel de conocimiento sobre salud oral, se tiene que los encuestados evidenciaron el 19,4% un alto conocimiento, el 26,9% medio y el 53,7% bajo conocimiento de los elementos de higiene.

Gráfico 3: Elementos de higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali



Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

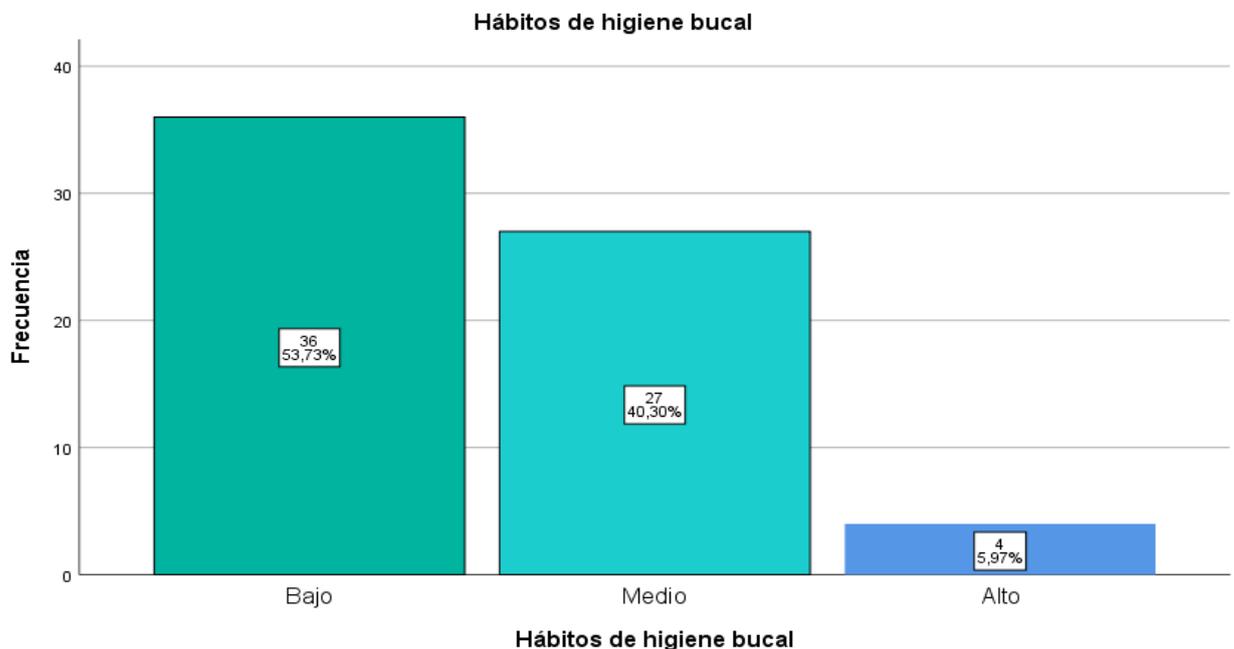
Tabla 4: Hábitos de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali

Hábitos de higiene bucal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	53,7	53,7	53,7
	Medio	27	40,3	40,3	94,0
	Alto	4	6,0	6,0	100,0
Total		67	100,0	100,0	

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 4 y la figura 4, sobre la dimensión hábitos de higiene bucal de la variable nivel de conocimiento sobre salud oral, se tiene que los encuestados evidenciaron el 6,0% un alto conocimiento, el 40,3% medio y el 53,7% bajo conocimiento de hábitos de higiene bucal.

Gráfico 4: Hábitos de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali



Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

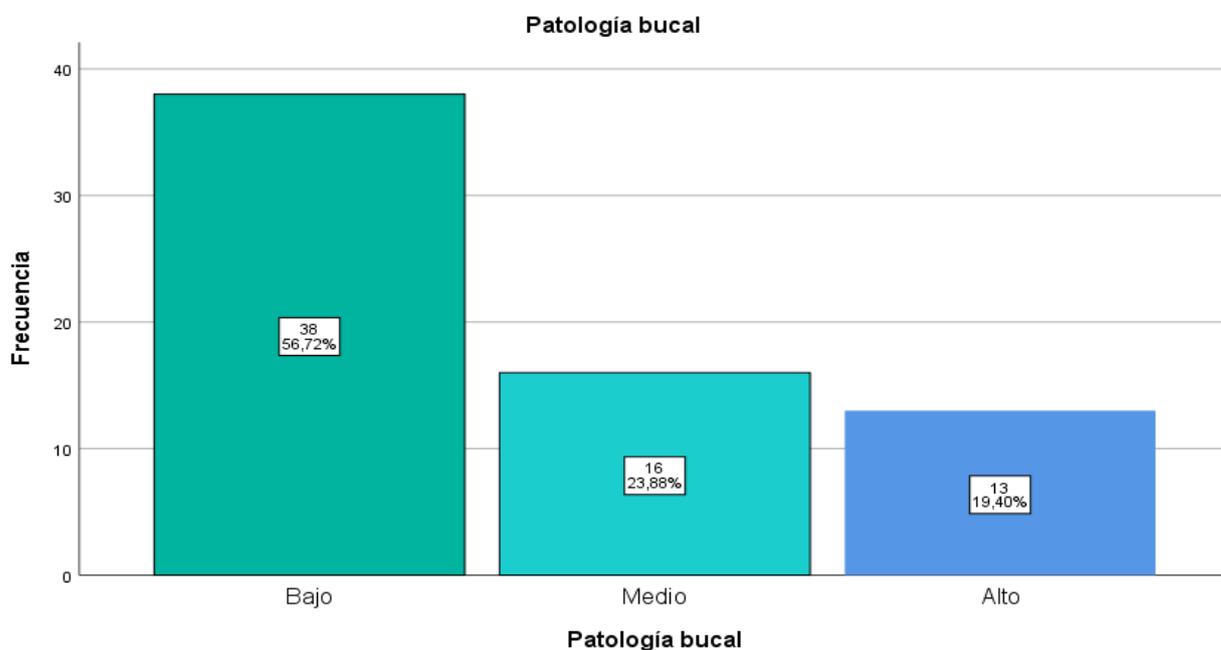
Tabla 5: Patología bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali

Patología bucal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	38	56,7	56,7	56,7
	Medio	16	23,9	23,9	80,6
	Alto	13	19,4	19,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 5 y la figura 5, sobre la dimensión patología bucal de la variable nivel de conocimiento sobre salud oral, se tiene que los encuestados evidenciaron el 19,4% un alto conocimiento, el 23,9% medio y el 56,7% bajo conocimiento de patología bucal.

Gráfico 5: Patología bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali



Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

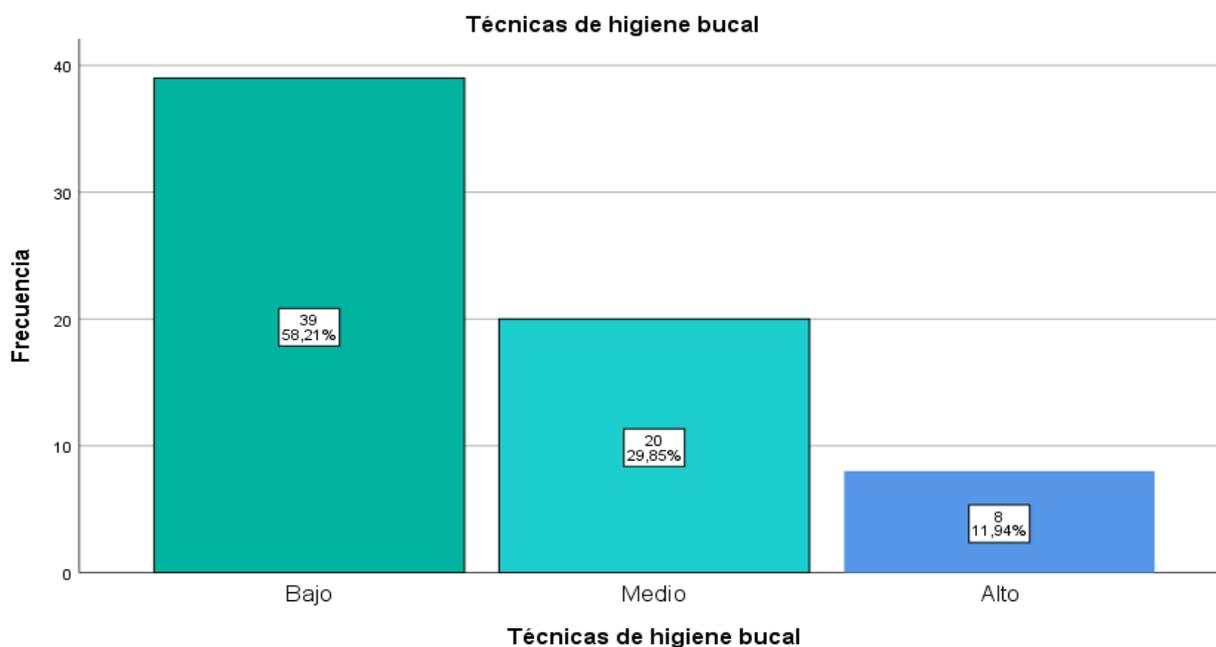
Tabla 6: Técnicas de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali

Técnicas de higiene bucal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	39	58,2	58,2	58,2
	Medio	20	29,9	29,9	88,1
	Alto	8	11,9	11,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 6 y la figura 6, sobre la dimensión técnicas de higiene bucal de la variable nivel de conocimiento sobre salud oral, se tiene que los encuestados evidenciaron el 11,9% un alto conocimiento, el 29,9% medio y el 58,2% bajo conocimiento de técnicas de higiene bucal.

Gráfico 6: Técnicas de higiene bucal de los niños de una comunidad indígena de Ucayali



Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

5.2 Análisis inferencial

Tabla 7

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	,335	67	,000
Higiene oral	,394	67	,000
Elementos de higiene bucal	,335	67	,000
Hábitos de higiene bucal	,341	67	,000
Patología bucal	,352	67	,000
Técnicas de higiene bucal	,360	67	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la Tabla 7 podemos ver que se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que la población es mayor a 50, el grado de significación indica un valor de 0.00 para la prueba no paramétrica. Por lo tanto, la prueba de correlación utilizada para la inferencia fue la Rho de Spearman, que permitió determinar el grado de correlación entre los niveles de conocimiento sobre salud bucal y las variables de higiene bucal.

Tabla 8**Resultados de la correlación de variables**

Correlaciones			Nivel de conocimiento sobre salud	
			bucal	Higiene oral
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,852**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
Higiene oral		Coeficiente de correlación	,852**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 8 se muestran los resultados de la correlación entre la variable nivel de conocimiento en salud bucal y nivel de conocimiento en higiene bucal, se observa que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,852 y la significación bilateral es de 0,00, lo que indica que existe una correlación significativa entre las variables, ya que se puede visualizar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal influye en cierta medida con las condiciones de la higiene oral en los niños de una comunidad indígena de Ucayali, lo que permite inferir que a mejor nivel de conocimiento sobre higiene bucal mejor serán las condiciones bucales de los niños.

Tabla 9**Resultados de la correlación de la dimensión elementos de higiene bucal y la variable higiene oral**

Correlaciones				
			Higiene oral	Elementos de higiene bucal
Rho de Spearman	Higiene oral	Coeficiente de correlación	1,000	,855**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Elementos de higiene bucal	Coeficiente de correlación	,855**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: La tabla 9 muestra los resultados de la correlación entre las dimensiones de los elementos de higiene bucal y las variables de higiene bucal, donde el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,855 y la significación bilateral es de 0,00 lo que indica que hay asociatividad entre la dimensión 1 de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y la variable higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali.

Tabla 10**Resultados de la correlación de la dimensión hábitos de higiene bucal y la variable higiene oral**

Correlaciones				
			Higiene oral	Hábitos de higiene bucal
Rho de Spearman	Higiene oral	Coeficiente de correlación	1,000	,817**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Hábitos de higiene bucal	Coeficiente de correlación	,817**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: Los resultados de la correlación entre los elementos de la dimensión hábitos de higiene bucal y las variables de higiene bucal se muestran en la Tabla 10. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,817 y la significancia bilateral es de 0,00 lo que indica que hay asociatividad entre la dimensión 2 de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y la variable higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali.

Tabla 11**Resultados de la correlación de la dimensión patología bucal y la variable higiene oral**

			Correlaciones	
			Higiene oral	Patología bucal
Rho de Spearman	Higiene oral	Coeficiente de correlación	1,000	,884**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Patología bucal	Coeficiente de correlación	,884**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: En la tabla 11 se muestran los resultados de la correlación entre la dimensión de patología oral y las variables de higiene bucal, en la que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,884 y la significación bilateral es de 0,00 lo que indica que hay asociatividad entre la dimensión 3 de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y la variable higiene oral de los niños de una comunidad indígena de Ucayali.

Tabla 12**Resultados de la correlación de la dimensión técnicas de higiene bucal y la variable higiene oral**

Correlaciones				
			Higiene oral	Técnicas de higiene bucal
Rho de Spearman	Higiene oral	Coeficiente de correlación	1,000	,906**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Técnicas de higiene bucal	Coeficiente de correlación	,906**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 24/11/22

Interpretación: La Tabla 12 muestra los resultados de la correlación entre las dimensiones técnicas de la higiene bucal y las variables de higiene bucal, en la que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,906 y la significación bilateral es de 0,00 lo que indica que existe asociación entre la dimensión 4 de la variable Ucayali y la salud bucal. Nivel de conocimiento de niños en comunidades indígenas y diferencias en higiene bucal.

DISCUSIÓN

Los resultados permiten analizar de acuerdo al objetivo general, determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022, el resultado de correlación según el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,852 evidencia la relación entre las variables nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral; este resultado de las variables van en la misma línea con el estudio de Gonzáles P. et al.¹ cuando en sus conclusiones determina que los padres y docentes mostraban ciertos conocimientos teóricos suficientes, pero que este no se reflejaba en la salud oral diaria; asimismo, también tiene un punto de diferencia con el estudio presentado por Toro R.⁴ cuando al finalizar su investigación concluye que no halló relación entre el nivel de conocimiento y la higiene bucal de los niños; estos dos escenarios de investigación nos permite inferir que los contextos pueden determinar en cierta medida la relación o no entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la higiene oral de los niños, y esto es una característica a tomar en cuenta sobre todo cuando los estudio están en poblaciones indígenas.

Con respecto al objetivo específico describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta los elementos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022, el resultado según el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,855 muestra la relación entre la dimensión y la variable, en ese sentido, el estudio de Espino E.⁵ tiene cierta concordancia con el resultado de la investigación, cuando concluye que existe cierto grado de relación en el que los padres puedan identificar los componentes de higiene y que ello se refleja en la salud oral o higiene oral de sus menores hijos; es así, que se puede inferir que si los cuidadores reconocen los elementos de higiene oral, este se reflejará en la higiene oral de los niños de la comunidad indígena de Ucayali.

En lo referente al objetivo específico describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta hábitos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali

2022, el resultado según el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,817 muestra la relación entre la dimensión de la variable conocimiento con la variable higiene oral; en esa misma dirección del resultado también el estudio de Calderón Z. y Glevi M.³ muestran en sus conclusiones de la investigación que hay relación entre los hábitos de higiene bucal y la calidad de higiene oral que tiene los niños y que esto dependía de cuánta información manejaban los padres; de la misma manera el resultado permite inferir que si el nivel de conocimiento de los padres es adecuado este se reflejará en la higiene oral de los niños de la comunidad indígena.

Asimismo, en cuanto al objetivo específico de describir la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres sobre la patología bucal relacionada con la salud bucal y la salud bucal de los niños en comunidades indígenas - Ucayali 2022, según el estadístico Rho de Spearman de 0.884, se muestra las relaciones entre dimensiones y variables; este resultado tiene cierto grado de relación con el estudio presentado por Alcalá L.² que realizó también su investigación en poblaciones indígenas y que al termino concluyó que si el nivel de conocimiento de los padres con respecto a las enfermedades dentales es menor este afectaría a la higiene oral de los hijos; en esa línea lógica se puede inferir que la relación hallada concuerda con el antecedente mencionado, dado que si los padres evidencian conocimientos de patologías o enfermedades este se muestra en la calidad de higiene oral que presentan sus hijos.

Finalmente, en lo que respecta al objetivo específico describir la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en lo que respecta las técnicas de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022, el resultado según el parámetro estadístico de Rho de Spearman de 0,906 muestra la relación entre la dimensión y la variable; este escenario se relaciona con el estudio presentado por Gonzáles P. et al.¹ que también realizó un estudio en comunidades rurales mayas identificando que ciertas conductas de higiene bucal se debía a que los padres tenían conocimientos de salud oral, sobre todo porque reconocían algunas técnicas o estrategias de limpieza dental; Esta situación en el estudio comparativo no es ajena al estado de higiene bucal de los niños en las comunidades aborígenes,

dado que el nivel de conocimiento de los padres tiene un impacto en la salud de sus hijos, esto significa que la relación entre el conocimiento técnico en higiene bucal y el Logro de higiene de los niños menores de edad proporcional.

CONCLUSIONES

La relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022, es significativa; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Existe significativa relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre los elementos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Existe relación significativa Existe relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de las técnicas de higiene bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022.

RECOMENDACIONES

Se debe considerar al momento de realizar estudios en comunidades, el acceso, ya que la forma de llegar a muchas comunidades indígenas es por medio fluvial, y si es por carretera estos no están en las mejores condiciones, por lo que se debe tener en cuenta dentro del desarrollo de la investigación.

Se debe establecer programas de atención para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los habitantes de la comunidad indígena, todo con el único propósito de generar un clima de confianza con futuras investigaciones o programas de atención que pueden intervenir en la comunidad.

Considerar en los futuros estudios de investigación contar con un traductor de la lengua originaria de la población, con el propósito que se pueda transmitir la información con pertinencia cultural.

A los futuros investigadores o elaboradores de tesis, considerar sus poblaciones de interés a comunidades indígenas o entidades de poco acceso con quienes el estado tienen una gran deuda social, de tal forma que se pueda tener información de poblaciones vulnerables y plantear sugerencias prácticas de atención integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles Solano P, Negrón Espadas J, Pinzón Te A, Sierra Canto A, Rejón Peraza M, Serrano Piña R. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural Maya. Rev Odntológica Latinoam. 2019;11(2):47–53.
2. Alcalá Arce L. Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo de Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. Universidad Autónoma del Estado de México; 2019.
3. Calderón Seguias Z, Montilla García G. La salud bucal desde la perspectiva del pueblo Guahibo del Municipio Autana, Estado Amazonas. Universidad de los Andes; 2019.
4. Toro Delgado R. Nivel de conocimientos de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa N° 11024 José Quiñones Gonzalez, Chiclayo 2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
5. Espino Huamantico E. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. Universidad Alas Peruanas; 2020.
6. A R. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev An Fac Med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/0>
7. Segarra M, Bou C. Concepto, tipos y dimensiones de conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2005; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
8. Hessen J. Teoría del Conocimiento. Editorial Panamericana, editor. México; 2001.

9. Lozoya J. Conocimiento: métodos, definición, concepto y características. La importancia del saber a lo largo de la historia. Procesos, elementos, teorías y gestión del conocimiento humano [Internet]. 2013. Disponible en: <http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-caracteristicas-a80333#.VegEIPmqkko>
10. Franco A, Santamaría A, Kurcer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev CES Odontol [Internet]. 2004;17(1). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461/261>
11. Peña C. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral [Internet]. Universidad de Chile; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130706/Conocimiento-de-madres-de-niños-de-hasta-71-meses-de-3-comunas-de-bajos-ingresos-de-la-RM%2C-en-factores-de-riesgo-de-caries-temprana-de-la-infancia-según-factores-sociodemográficos-y-acceso-ae>
12. Cupé A, García C. Conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2015;25(2):112–21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
13. OMS OM de la S. Salud Bucodental [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
14. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2013;23(2):101–8. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29
15. Zacca G, Sosa M, Mojaiber A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias,1998. Rev Cuba

- Estomatológica [Internet]. 2001;38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000200003
16. Palma C. Orientaciones para salud bucal en los primeros años de vida [Internet]. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP_Camila_Palma.pdf
 17. Watson K. Todo lo que necesita saber sobre el uso de enjuague bucal [Internet]. Healthline. 2019. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/how-to-use-mouthwash>
 18. Arana S, Villa A. Uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años de la ciudad de Trujillo. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2006;16(2):89–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539346003>
 19. De Carlos F. Manual Del Técnico Superior en Higiene Bucodental [Internet]. 1ra ed. Editorial España, editor. 2005. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2hWZ4Q-O_4UC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
 20. Morales M, López M, Vidal M. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio “presidente Kennedy”. Rev Rehabil [Internet]. 2006;31(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/ano 2009/vol4 2009/tema10.htm>
 21. Chuquihuanca C, Sutta S. Educación para la salud y hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 3, 4 y 5 años de edad de la institución educativa inicial N° 766 de Santa Lucía, Pomacanchi - Acomayo - Cusco. 2016 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/EDSchhuc.pdf>
 22. Gilberto H. Diagnóstico de caries dental. 2015.
 23. Añe G. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cuba Estomatol. 1987;24(1):59–66.
 24. Asquino N, Villamobo F. Cepillos interdetales, de la teoría a la práctica.

- Revisión de literatura e indicaciones clínicas [Internet]. Universidad de la República; 2019. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000100046&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Newman M, Takei H, Klokkevold P. Periodontología. 2014.
 26. Mediavilla F. Determinación del índice de higiene oral simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la Fundación Remar - Quito, en el mes de julio del año 2011 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2011. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/669>
 27. Mera L. Índice de higiene oral simplificado comparativo entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad, de la escuela fiscal “Himmelman” y la unidad educativa particular “Héroes del Cenepa” del cantón Cayambe de la provincia de Pichincha, en el período 2010-2011 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2011. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/863>
 28. Baluarte A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2010. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/275/1/Baluarte_ac.pdf
 29. Green J, Vermillion J. Oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. Dent Assoc. 1964;68:7–13.
 30. Pawlak E, Hoag P. Conceptos esenciales de periodoncia. Rev ADM. 2002;54(6):216–9.
 31. Martínez A, Figueroa E, Ruiz E. Periodontal diseases as bacterial infection. Periodon Implant. 2005;17(3):111–8.
 32. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev ADM. 2018;11(2):94–110.

33. Campoverde N, Palacios V. Estado periodontal en dientes con prótesis fija y dientes sin prótesis fija de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la universidad de cuenca. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.
34. Gary C. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Periodontology* 2000. 2005;9:9–21.
35. Lindhe. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 5ta edición. Médica Panamericana, editor. Buenos Aires, Argentina; 2009. 129–163 p.
36. Botero J, Rösing C, Duque A, Jaramillo A, Contreras A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. *Periodontology* [Internet]. 2015;67(1):34–57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494597>
37. E N. *Current Concepts of caries etiology: Cariology*. 3ra ed. Quintessence, editor. Chicago; 1989.
38. F B. *La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos*. Normon E, editor. 1996.
39. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. *Fundamentos de investigación*. 2017.
40. Hernández R, Fernández C, Batista P. *Metodología de la investigación*. 2010.
41. Osorio J. *Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales*. *Medicina (B Aires)*. 2010;60:255.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bienvenido (a), lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA - UCAYALI 2022; como parte de una investigación para la elaboración de una tesis.

Procedimiento

Si decide participar en este estudio deberá responder un cuestionario de 16 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y acceder a la información brindada por el IHOS.

Confidencialidad:

La información que recolectemos será completamente anónima, solo el investigador podrá tener acceso a ella. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ningún dato personal de las personas que participen en este estudio.

Posibles riesgos:

No existe ningún tipo de riesgo

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio directo por participar en este estudio, pero su contribución será valiosa.

Costos y compensación:

Usted no realizará ningún pago económico ni material por participar en este estudio, de igual manera tampoco recibirá pago alguno.

Uso futuro de la información obtenida:

Los resultados obtenidos podrán ser usados en futuros proyectos de investigación relacionados, se tomará las medidas de confidencialidad que corresponde según la nueva ley de datos peruana, su nombre no aparecerá en ninguna publicación.

Si usted desea mayor información sobre el estudio puede comunicarse al correo electrónico:

He entendido la explicación de la investigación y leí este documento, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque haya aceptado, puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Si acepto ()

No acepto ()

Anexo 2: Ficha de recolección de datos



CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Apreciado encuestado: Este instrumento contiene preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre salud bucal. Es importante leer atentamente, y marcar la alternativa que usted crea que es la correcta o la más cercana a la acción que usted realiza con respecto a la pregunta formulada.

Responde, marcando con una "X" en el espacio correspondiente.

Dimensión 1: Elementos de higiene bucal

1. ¿Cuál de los siguientes elementos o materiales utiliza usted en su higiene diaria (Marque sobre la imagen, puede marcar más de uno)?



Dimensión 2: Hábitos de higiene bucal

2. ¿Cuántas veces se debe lavar los dientes una persona al día? Marque la respuesta.

- a) Una vez al día.
- b) Dos veces al día.
- c) Tres veces al día.

3. ¿En qué caso cree usted que los niños se deben lavar los dientes obligatoriamente? Marque la respuesta.

- a) Después de comer una fruta.
- b) Después de tomar una gaseosa.
- c) Después del desayuno, almuerzo y cena.

4. ¿Usted qué cantidad de pasta dental utiliza? Marque sobre la imagen.



5. ¿Cuándo se debe usar el enjuague bucal? Marque la respuesta.

- a) Antes de lavarse los dientes.
- b) Durante el lavado de los dientes.
- c) Después de lavarse los dientes.

6. ¿Cada cuánto tiempo debe visitar al dentista? Marque la respuesta.

- a) Una vez al año.
- b) Cada 6 meses.
- c) Cada 2 años.

Dimensión 3: Patología bucal relacionada con higiene bucal

7. ¿Cuál cree usted que es una encía sana? (Marque sobre la imagen)



8. ¿Cuál cree usted que es un diente cariado (Diente podrido)? (Marque sobre la imagen)



9. ¿Cuál cree usted que es una Afta? (Marque sobre la imagen)



10. ¿Cuál cree usted que es Lilli (Herpes labial)? (Marque sobre la imagen)

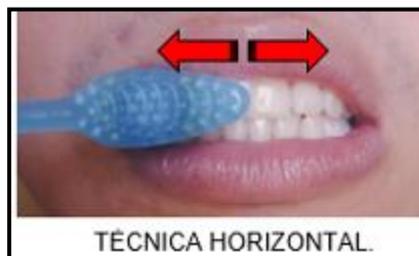
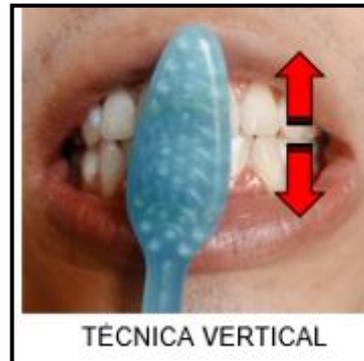
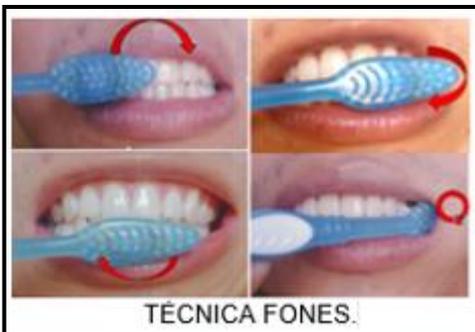


11. ¿Cuál cree usted que es una Rioma(Fistula)? (Marque sobre la imagen)



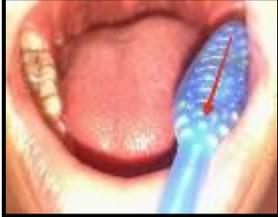
Dimensión 4: Técnicas de higiene bucal

12. ¿Qué movimientos realiza con el cepillo para lavarse los dientes? (Marque sobre la imagen)



13. El correcto cepillado debe durar:

Marque la respuesta.

<p>a) De 2 a 3 minutos.</p> <p>b) De 4 a 5 minutos.</p> <p>c) De 6 a 7 minutos.</p>	
<p>14. Cuándo se lava los dientes. ¿Con la boca abierta, en las partes que se mastica lo hace con movimientos de arrastre de atrás hacia delante? Marque la respuesta.</p> <p>a) Si, así lo hago.</p> <p>b) No, no lo hago así.</p> <p>c) No lo sé.</p>	
<p>15. Usted cree que la limpieza de la lengua es: Marque la respuesta.</p> <p>a) Importante. Y se realiza después del cepillado.</p> <p>b) Importante. Y se realiza antes del cepillado.</p> <p>c) No es importante.</p>	
<p>16. ¿Usted después de lavarse el diente, solo escupe los restos de pasta dental y saliva que tiene en la boca y ya no se enjuaga? Marque la respuesta.</p> <p>a) Si, así lo hago.</p> <p>b) No, yo si me enjuago.</p> <p>c) A veces me enjuago y a veces no.</p>	

VALORACIÓN		
Bajo	Medio	Alto
De 0 a 5 puntos	De 6 a 10 puntos	De 11 a 16 puntos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE IHOS

Criterios:			
-Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$$

Niveles de IHO

0.0-1.0 : Optimo
1.1-2.0 : Regular

2.1-3.0 : Malo
Más de 3 : Muy malo

Anexo 3: Validación del instrumento por juicio de expertos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES**
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MGR ED VÉCTOR AUFAMANDI NEFFA LÓPEZ
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: INFORME SOBRE JUICIO DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCA
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: LIZ ELINA ORTIZ IBARRA
II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE		
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

- III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD**
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación SI
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación
IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 18/10/2022

DNI: 32968184

FIRMA DEL EXPERTO:

UAP EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES**
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MGR. ANTONIO AURELIO, DURAND VASQUEZ
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH: LIZ ELINA ORTIZ IBARRA
II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE		
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

- III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD**
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación X
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación
IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 16 SETIEMBRE 2022

DNI: 07488204

FIRMA DEL EXPERTO:



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DRA. YERLIN MELISSA BUDIEL SALGUERO
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: LIZ ELINA ORTIZ IBARRA

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación SI
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

99%

FECHA: 23/09/2022

DNI: 29635265

FIRMA DEL EXPERTO:



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MG. RODRIGUEZ ROJAS, JORGE LUIS MARCELINO
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: VALIDACION DE INSTRUMENTO
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: LIZ ELINA ORTIZ IBARRA

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación SI
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

99%

FECHA: 15/09/2022

DNI: 29370999

FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. Jorge L. Rodríguez Rojas
C. O. P. 0001774



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DR. EMILIO ERNESTO, GOMEZ TEJADA
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: CLINICA PRIVADA
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: VALIDACION DE INSTRUMENTO
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH: LIZ ELUNA ORTIZ IBARRA

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

 SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 15/09/2022

DNI: 29530134

FIRMA DEL EXPERTO:


DR. DR. EMILIO GÓMEZ TEJADA
COP. 5581

Anexo 4: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 17 de Noviembre del 2022

CARTA DE PRESENTACION

SR. GUIMARAES URIAS MAGIN.

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA BILINGÜE SAN RAFAEL - UCAYALI

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada LIZ ELINA ORTIZ IBARRA con DNI: 70524719, y código de estudiante 2016125272, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA – UCAYALI 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 5: Base de datos

	 V1	 V2	 D1	 D2	 D3	 D4	v
1	3	3	3	2	3	2	
2	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	2	3	2	3	
4	3	3	3	3	3	3	
5	3	3	3	3	3	3	
6	3	3	3	2	3	3	
7	3	3	3	2	3	3	
8	3	3	3	2	3	3	
9	2	3	2	2	2	3	
10	2	3	3	2	3	2	
11	2	2	3	2	2	2	
12	2	2	2	2	2	2	
13	2	2	2	2	2	2	
14	2	2	2	2	3	2	
15	2	2	2	2	3	2	
16	2	2	2	2	3	2	
17	2	2	2	2	2	2	
18	2	2	2	2	3	2	
19	2	2	2	2	3	2	
20	2	2	3	2	2	2	
21	2	2	3	2	2	2	
22	2	2	3	2	2	2	
23	2	2	3	2	2	2	
24	2	2	2	2	2	2	
25	2	1	2	2	2	2	
26	2	1	2	2	2	2	
27	2	1	2	2	2	2	
56	1	1	1	1	1	1	
57	1	1	1	1	1	1	
58	1	1	1	1	1	1	
59	1	1	1	1	1	1	
60	1	1	1	1	1	1	
61	1	1	1	1	1	1	
62	1	1	1	1	1	1	
63	1	1	1	1	1	1	
64	1	1	1	1	1	1	
65	1	1	1	1	1	1	
66	1	1	1	1	1	1	
67	1	1	1	1	1	1	
68							

Anexo 6: Evidencias fotográficas



