

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 10
AÑOS ATENDIDOS EN EL P.S LLICUA HUÁNUCO 2022”**

**LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE
SALUD Y LA EDUCACIÓN MÉDICA**

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

TESISTAS:

GONZALES DELGADO, GERALDINE STEPHANI

DURAND GOÑE, JHENSEN CLEDY

ASESOR:

Mg. AZAÑEDO RAMIREZ, VÍCTOR ABRAHAM

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en cada decisión tomada durante toda mi carrera universitaria.

A mis padres Meralio y Marlene por el apoyo infinito y su amor incondicional que me brindan cada día, eternamente estaré agradecida con ellos.

A mis queridas hermanas Fiorella y Ashley por su apoyo y soporte emocional durante toda mi época universitaria.

A una persona especial L.P.A por haberme apoyado incondicionalmente todos estos años y haberme motivado día a día con sus palabras y consejos, siempre estarás en mi corazón.

GONZALES DELGADO, GERALDINE STEPHANI

Agradecida con Dios por darme la fortaleza de seguir adelante con mi padre querido por guiarme, educarme y aconsejarme en este trayecto universitario y de la vida.

Con mis hermanos por siempre estar presentes en cada escala avanzada

Con mi ángel mi madre, a la que prometí llegar muy lejos y sé que está muy orgullosa de mis logros desde el cielo, a la universidad por brindarme todas las armas necesarias para poder llegar a ser una excelente profesional.

Gracias a todos por el apoyo brindado.

DURAND GOÑE, JHENSEN CLEDY

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, por su amor y apoyo incondicional en el transcurso de nuestra carrera profesional porque siempre confiaron en nosotras dándonos las herramientas necesarias para poder llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestros docentes universitarios, por el apoyo académico que nos brindaron durante toda la carrera profesional, gracias por todo el conocimiento y la guía brindada.

A nuestro asesor CD. Mg. Azañedo Ramirez, Víctor Abraham, por brindarnos la guía y los aportes para la elaboración de nuestra tesis.

A la jefa del Puesto de Salud de Llicua y todo el personal, por permitirnos realizar la ejecución de nuestro trabajo.

A nuestra querida alma mater Universidad Nacional Hermilio Valdizan, donde nos brindaron el aprendizaje necesario para hacer de nosotras buenas profesionales.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

Materiales y Métodos: La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 padres y 100 niños entre 2 y 10 años de edad. Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta en los padres, utilizando como instrumento un cuestionario cuya confiabilidad fue de 0.825 de acuerdo con el coeficiente de KR-20. Para la variable estado de salud bucal se utilizó la técnica de la observación en niños a través de un examen clínico, donde se valoró la higiene oral, implementando para ello los índices de Greene y Vermillo (42), OHI-S, por sus siglas en inglés *oral hygiene index simplified*.

Resultados: Entre los resultados destaca que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres fue deficiente en el 55.0% (n = 55) y el estado de salud bucal fue regular en el 54.0% (n = 54). La relación entre estado de salud bucal y las dimensiones de la variable conocimiento sobre salud bucal resultó no significativa con las dimensiones caries y prevención, visto que $p > 0.05$ en ambos casos; mientras que fue estadísticamente significativa, positiva y débil con las dimensiones dieta (rho de Spearman = 0.197 y $p = 0.049$) e higiene bucal (rho de Spearman = 0.200 y $p = 0.046$).

Conclusión: Se concluyó que la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de salud bucal no es estadísticamente significativa, ya que p es mayor a 0.05.

Palabras clave: Salud bucal, caries, higiene bucal, dieta, prevención

ABSTRACT

Objective: The general objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health of parents and his relationship with the oral health status in children under 10 years of age attended at PS Llicua Huánuco 2022.

Materials and methods: The research had a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The sample was made up of 100 parents and 100 children between 2 and 10 years of age to measure the variable level of knowledge, the parents' survey was used as a method, using as an instrument a questionnaire whose reliability was 0.825 according to the KR-20 coefficient. For the oral health status variable, the observation technique was used in children through a clinical examination, where oral hygiene was assessed, implementing the Greene and Vermillo indices (42), OHI-S, by its acronym. in english oral hygiene index simplified.

Results: Among the results, it stands out that the level of knowledge about oral health in the parents was deficient in 55.0% (n = 55) and the oral health status was regular in 54.0% (n = 54). The relationship between oral health status and the dimensions of the oral health knowledge variable was not significant with the caries and prevention dimensions, given that $p > 0.05$ in both cases; while it was statistically significant, positive and weak with the dimensions diet (Spearman's rho = 0.197 and $p = 0.049$) and oral hygiene (Spearman's rho = 0.200 and $p = 0.046$).

Conclusions: It was concluded that the relationship between the level of knowledge about oral health and the oral health status is not statistically significant, since p is greater than 0.05.

Keywords: oral health, cavities, oral hygiene, diet, prevention

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE FIGURAS | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| CAPÍTULO I | 12 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1. Fundamentación del problema de investigación | 12 |
| 1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos | 13 |
| 1.2.1. Problema general | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 13 |
| 1.3. Formulación de objetivos generales y específicos | 14 |
| 1.3.1. Objetivo General | 14 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 14 |
| 1.4. Justificación | 15 |
| 1.5. Limitaciones | 15 |
| 1.6. Variables | 16 |
| 1.7. Definición teórica y operacionalización de variables | 16 |
| CAPÍTULO II | 17 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. Antecedentes del Problema | 17 |
| 2.1.1. Internacionales | 17 |
| 2.1.2. Nacionales | 19 |
| 2.2. Bases Teóricas | 21 |
| 2.2.1. Conocimiento sobre salud bucal | 21 |
| 2.2.2. Aspectos generales de la salud bucal | 22 |
| 2.2.3. Problemas Bucodentales en Niños y Cuidado de los Padres ... | 23 |
| 2.2.4. Enfermedades Bucodentales Prevalentes | 24 |
| 2.2.5. Hábitos Alimenticios | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.2.6. Medidas Preventivas | 26 |
| 2.3. Bases Conceptuales | 27 |
| 2.4. Bases epistemológicas, básicas filosóficas y/o bases antropológicas | 28 |
| 2.5. Formulación de Hipótesis general y específicas | 29 |
| 2.5.1. Hipótesis General..... | 29 |
| 2.5.2. Hipótesis Específicas | 29 |
| 2.5.3. Hipótesis Específica 2 | 30 |
| 2.5.4. Hipótesis Específica 3..... | 30 |
| 2.5.5. Hipótesis Específica 4..... | 30 |
| CAPÍTULO III..... | 32 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 32 |
| 3.1. Ámbito | 32 |
| 3.2. Población..... | 32 |
| 3.3. Muestra | 33 |
| 3.4. Nivel y tipo de estudio | 33 |
| 3.5. Diseño de investigación | 33 |
| 3.6. Método, técnicas e instrumentos..... | 34 |
| 3.7. Validación y confiabilidad del instrumento..... | 37 |
| 3.8. Procedimiento | 38 |
| 3.9. Tabulación y análisis de Datos..... | 39 |
| 3.10. Consideraciones éticas | 40 |
| CAPÍTULO IV..... | 41 |
| 4. RESULTADOS | 41 |
| 4.1. Resultados descriptivos..... | 41 |
| 4.1.1. Características de la muestra..... | 41 |
| 4.1.2. Resultados descriptivos de las variables y dimensiones..... | 42 |
| 4.2. Resultados inferenciales | 48 |
| 4.3. Pruebas de hipótesis de correlación | 49 |
| 4.3.1. Hipótesis específica 1 | 49 |
| 4.3.2. Hipótesis específica 2 | 49 |
| 4.3.3. Hipótesis específica 3 | 50 |
| CAPÍTULO V..... | 52 |
| 5. DISCUSIÓN..... | 52 |
| CONCLUSIONES | 55 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS | 56 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 57 |
| ANEXOS..... | 63 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características de la muestra (m = 100) | 41 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento en aspectos generales de salud bucal | 42 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucales ... | 43 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento en hábitos alimenticios | 44 |
| Tabla 5. Nivel de conocimiento en higiene bucal | 45 |
| Tabla 6. Variable nivel de conocimiento sobre salud bucal | 46 |
| Tabla 7. Variable estado de salud bucal | 47 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad | 48 |
| Tabla 9. Hipótesis específica 1 | 49 |
| Tabla 10. Hipótesis específica 2 | 49 |
| Tabla 11. Hipótesis específica 3 | 50 |
| Tabla 12. Hipótesis específica 4 | 51 |
| Tabla 13. Hipótesis general | 51 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Criterios para calificar OHI-S | 36 |
| Figura 2. Índice de Calculo (CI-S)..... | 37 |
| Figura 3. Nivel de conocimiento en aspectos generales de salud bucal | 42 |
| Figura 4. Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucales .. | 43 |
| Figura 5. Nivel de conocimiento en hábitos alimenticios..... | 44 |
| Figura 6. Nivel de conocimiento en higiene bucal..... | 45 |
| Figura 7. Variable nivel de conocimiento sobre salud bucal | 46 |
| Figura 8. Variable estado de salud bucal | 47 |

INTRODUCCIÓN

Mantener una buena salud bucal es muy importante en todas las edades, por la repercusión que ésta tiene en la salud en general y en el buen vivir de las personas, pero en la infancia es mucho más relevante, ya que puede tener consecuencias en su desenvolvimiento como niño y también a futuro en su vida de adulto (4). Es por ello que es importante prestarle la debida atención y esta responsabilidad por supuesto recae en los padres.

Son diversas las afecciones a las cuales puede verse expuesta la cavidad bucal, como enfermedades, hábitos bucales deletéreos, faltas nutricionales, entre otros; todas estas afecciones pueden ser nocivas para la salud, tanto en adultos como en niños. Es importante recordar que la boca posee varias funciones, desde la digestiva, donde inicia la nutrición, desde la formación del bolo alimenticio en la boca hasta la digestión de los mismos y absorción de los nutrientes, que puede verse afectada si por problemas en los dientes no se mastican bien los alimentos (4).

También desde el punto de vista social los dientes tienen una función importante, al sonreír y mostrar una dentadura sana. Los niños con ausencia de dietas o problemas de caries, suelen ser víctimas de acoso escolar y burlas de sus compañeros, y esta falta de aceptación de sus pares puede ocasionar problemas en la formación de su personalidad y de maduración social, además, de que será aislado del grupo (4).

Considerando todos los problemas que puede ocasionar en el desarrollo integral de un niño las enfermedades bucales y sus consecuencias, así como son sus padres lo que deben atenderlas y prevenirlas, se plantea el siguiente objetivo general para esta investigación: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Los niños sanos favorecen al bienestar de la familia, así como de la comunidad, por lo cual crecer de modo saludable es una oportunidad para mantener la calidad de vida (1). En este sentido, se conoce que la salud bucal forma parte del bienestar holístico y la salud integral, al poseer importancia para las actividades cotidianas como la comunicación, la alimentación e incluso la apariencia física (2). Esto significa, que la salud bucal es un determinante de la calidad de vida, que se modifica según el ser humano va creciendo y desarrollándose y tiene gran relación con la salud del individuo (3). De tal forma, que si un niño tiene una mala salud bucal, esto afecta negativamente su vida (4).

Según cifras de la Organización Mundial para la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales se consideran una carga importante para el sector salud en todo el mundo. Un aproximado de 3,500 millones de personas padecen patologías bucodentales; sobre todo en aquellos países de medianos y bajos ingresos, donde hay poca conciencia sobre la importancia de la salud bucal y hay fallas en la prestación de servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental (5). Las enfermedades bucodentales, pese a ser en su mayoría prevenibles, suponen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a la población durante su vida, causando dolor, molestias, deformaciones e incluso la muerte(6).

En el caso específico del Perú, se reporta una alta incidencia de enfermedades de la cavidad bucal, por ende, se ubica como uno de los doce problemas principales sanitarios del país (7), encontrándose que la población de niños es muy propensas a tener estas enfermedades. Sobre este particular, el Ministerio de Salud para el presente año, afirmó que 9 de cada 10 niños escolares padecen de caries, hay una prevalencia de un 85.6% de niños con dientes perdidos, cariados, y obturados, asimismo el 52.5%, presenta maloclusión molar (8).

Considerando lo especificado, un factor relevante en la salud bucal de niños, es la noción que posean los padres, la información que estos manejen sobre aspectos generales de la salud bucal, su importancia, las consecuencias de tener una mala salud bucal, conocer por ejemplo dónde acudir para el control con el odontopediatra, porque de los padres depende en gran medida, que los niños en primera instancia tengan una adecuada higiene bucal, y puedan llevarlos a su control para prevenir afecciones como la caries o maloclusiones, entre otros (9,10).

Se trae a colación, el caso que se presenta en el PS Llicua de Huánuco, donde los pacientes pediátricos presentan sobre todo deficiencias en la higiene oral, dentro de las causas principales de atención están la presencia de caries dental y enfermedades periodontales, esto puede causar daño o pérdida dental que, a su vez, derivaba en trastornos psicosociales y físicos. Por lo cual, no basta con garantizar que los niños tengan acceso a los servicios básicos de salud dental, sino que es imprescindible procurar que los padres posean un adecuado conocimiento sobre la importancia de la salud bucal en los niños, con el fin de que contribuyan a una buena higiene dental en sus hijos y prevenir enfermedades, llevándolos a control de forma periódica, el siguiente estudio reflejará en qué situación se encuentra la salud bucal del niño y la relación que esta tenga con el conocimiento del padre o apoderado, Partiendo de la problemática presentada, se desarrolla este estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el puesto de Salud (PS) Llicua Huánuco 2022.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

1.4. Justificación

En Huánuco se han realizado escasas investigaciones similares y en el PS Llicua, se atiende a niños de los cuáles se desconoce si existe alguna relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y el estado de salud bucal de los infantes, de esto se desprende la importancia de esta investigación: desde la perspectiva teórica, porque va a proporcionar actualizada información sobre la salud bucal de los niños de la comunidad y cómo afecta el nivel de información que tienen sus padres. Además, este estudio genera aportes valiosos y significativos al desarrollo de líneas investigativas de odontopediatría y ciencias de la salud, al procurar que esta experiencia se constituya en una referencia teórica.

También, tiene relevancia social, porque la enfermedad de salud bucal en niños es considerada un problema sanitario en el país, son frecuentes en los niños las caries que afectan actividades como relaciones interpersonales, masticar, y su apariencia física. De igual forma, la investigación adquiere importancia práctica, porque los resultados derivan en la necesidad de atención e información adecuada en el ámbito de la odontología en los niños, de tal forma que se tendrán datos importantes, para desarrollar estrategias para que los niños tengan mayor bienestar con la restauración de su salud bucal, dándole información a sus padres, con fines de establecer concientización y motivación para resguardar la salud de sus hijos. En tanto, se busca incrementar conocimientos para ofrecer una adecuada atención a los pacientes pediátricos, mejorando así la calidad de vida de este grupo de pacientes.

1.5. Limitaciones

Se puntualiza como limitación que algunos niños no van acompañados de sus padres a la consulta, lo que extendió el tiempo total requerido para aplicar los instrumentos de recolección de datos en la muestra objetivo del estudio, ya que los acompañantes, no tienen la potestad para firmar el consentimiento informado. Por esta razón, se recurrió a un muestreo no probabilístico.

1.6. Variables

Las variables son definidas como aquellas cualidades que son objeto de la investigación y que se analizan en su interacción, pudiendo ser controladas por el investigador (35). Para el presente estudio se tendrán las siguientes:

- Variable 1: Estado de salud bucal
- Variable 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

1.7. Definición teórica y operacionalización de variables

- Estado de salud bucal: Representa un indicador significativo de salud integral, bienestar y calidad de vida de un ser humano, y tiene que ver con la condición en la que se encuentran los dientes, encías y el sistema estomatognático que permite manifestar sonrisas, hablar y masticar (31).
- Nivel de conocimiento sobre salud bucal: Se refiere al nivel de noción, comprensión y discernimiento que se tiene sobre un contenido en específico, en esta oportunidad, sobre la salud bucal (31).

Con base a lo expuesto, la operacionalización de las variables se muestra en el anexo 5

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Internacionales

Calo D. Kito, Ecuador 2018. **Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el período noviembre diciembre del 2017. Objetivo:** Ejecutó un estudio con la meta principal de evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en los representantes de familia de niños escolares. **Métodos:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y con un diseño transversal. **Resultados:** Los resultados arrojaron un nivel de conocimiento en los padres regular con un 74.5% de la población y solamente un 9.9% poseía un buen nivel. **Conclusiones:** Se concluyó que, en promedio, los padres de familia poseen un nivel de conocimiento regular sobre la salud oral (25).

Alcalá L. Toluca, México 2019. **Nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. Objetivo:** Ejecutó un estudio orientado a identificar el nivel de conocimiento en la salud oral de los padres de familia en México durante el periodo escolar 2018 -2019. **Métodos:** La metodología fue de tipo transversal y correlacional, con un muestreo probabilístico de 162 padres de familia, aplicándoseles como instrumento de investigación la encuesta. **Resultados:** Los resultados arrojaron como Regular el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. **Conclusiones:** Como conclusión, se estableció que los conocimientos eran deficientes, donde los niños presentaron mayores enfermedades orales (26).

Sánchez J. Quito, Ecuador 2019. **Nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak kawsay”-2019-2020.** **Objetivo:** Realizó un estudio enfocado a establecer el conocimiento sobre salud oral en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños de 6to básica. **Métodos:** La metodología fue correlacional y transversal, aplicado sobre una muestra poblacional de 234 menores. **Resultados:** Como resultado, se obtuvo que el discernimiento de los padres sobre la salud oral de los infantes fue regular con 47.01%. Por su parte, el 60.3% de los escolares demostraron un índice de higiene bucal regular, evidenciando los conocimientos de los padres con un estado de salud oral de sus hijos que va de regular a malo. **Conclusiones:** En las conclusiones, el nivel de conocimiento sobre la salud oral, sexo y edad de los padres se correspondió con el estado de salud bucal en los infantes, donde el estado de conocimientos de estos fue regular (27).

González, et al., 2019. **Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya.** **Objetivo:** Realizaron un estudio que se dedicó a describir el índice de higiene bucal y los conocimientos de los representantes y profesores de los niños en la comunidad rural maya. **Métodos:** Estuvo enfocado en una metodología descriptiva, transversal no experimental, donde su instrumento fue una entrevista semiestructurada. **Resultados:** En los resultados se reveló que el conocimiento de los representantes y profesores fue regular. **Conclusiones:** Se concluye que, en relación a los conocimientos sobre la salud oral, tanto los padres como los profesores, revelaron teóricamente un conocimiento adecuado, aunque ambos grupos presentaron dificultades para ejecutar conductas de higiene oral en las prácticas diarias (28).

Reinoso D. Riobamba, Ecuador 2022. **Conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares. Sector 1. Riobamba 2021.** **Objetivo:** Ejecutó un estudio con el fin de analizar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de profesores, representantes

de familia y niños. **Métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 100 escolares, 100 padres y 4 profesores. La técnica implementada fue la observación, el test y la encuesta y como instrumentos de investigación se utilizó las historias clínicas y el cuestionario. **Resultados:** Los resultados revelaron un 60% de los escolares con un nivel de conocimiento regular y los docentes un nivel bueno y regular. **Conclusiones:** Se concluye que existe prevalencia de procesos cariales en los escolares y un nivel de conocimiento regular sobre estas en padres, niños y docentes. Se recomendó promover una mayor instrucción sobre salud bucal con el fin de aminorar el riesgo de padecer procesos cariales (29).

2.1.2. Nacionales

Torres V. Iquitos, Perú 2018. **Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral de los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. Objetivo:** Realizó un estudio orientado a determinar la relación existente entre los conocimientos sobre salud oral de padres y la higiene bucal de escolares. **Métodos:** La investigación fue cuantitativa, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal. La muestra poblacional estuvo constituida por 62 escolares y sus padres, a los cuales se les aplicó un cuestionario como instrumento de investigación. **Resultados:** Como resultado, se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres sí se encuentra relacionado a la higiene bucal de los alumnos analizados. En relación a la higiene oral, 30.6% fue buena, 61.3% fue regular y 8.1% fue mala. **Conclusiones:** Los alumnos que presentaron buena higiene oral, fueron hijos de padres con un conocimiento en higiene bucal bueno, por lo que se establece que entre ambas variables existió una correlación positiva (30).

Quispe M. Cusco, Perú 2019. **Nivel de conocimiento sobre salud bucal y comportamiento odontológico de los padres en relación con el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años en la Institución**

Educativa Inicial Pública N°88 “Doris Vera Hermoza”-2018. Objetivo: Realizó un estudio enfocado en determinar la relación existente entre los conocimientos sobre salud oral y el comportamiento odontológico de padres con relación al estado de salud oral de los niños de 3 a 5 años. **Métodos:** El estudio fue correlacional, cuantitativo, transversal y prospectivo, centrándose en una población total de 133 niños y padres de familia. **Resultados:** Se encontró que 72.2% de los padres analizados poseen un nivel de conocimiento alto y 62.4% posee un comportamiento odontológico regular. **Conclusiones:** Se concluyó que no existía relación entre el nivel de discernimientos sobre la salud oral y el comportamiento odontológico de los padres con respecto a la salud oral de los niños (31).

Delgado Y, Navarro Y. Piura, Perú 2020. **Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. Objetivo:** En su estudio orientado a diseñar y validar un cuestionario con el fin de medir los conocimientos de los representantes sobre la higiene bucal en sus hijos. **Métodos:** Implementaron una metodología cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal. La técnica implementada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, con una validez de contenido y empleado la herramienta de confiabilidad de Kuder Richardson. **Resultados:** Los resultados revelan que el nivel de conocimiento por la población entrevistada sobre la higiene oral de sus hijos fue valorado bajo una adecuada validez y una confiabilidad detectada como muy fuerte, respecto a conocimientos básicos de higiene oral fue muy fuerte, técnicas y tiempo de uso del cepillado fue moderado; concentración de flúor y porciones de pasta dental fue muy fuerte y uso de hilo dental fue muy fuerte. **Conclusiones:** Se concluyó que el cuestionario presento validez de contenido apropiada con una confiabilidad muy fuerte, recomendándose así, la implementación en futuros estudios (32).

Alarcón Y. Pimentel, Perú 2021. **Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021. Objetivo:** Ejecutó una investigación con el objetivo

fundamental de identificar el nivel de conocimientos en la salud oral de los padres de familia. **Métodos:** La metodología fue bajo un enfoque cuantitativo y diseño prospectivo y transversal, aplicando un cuestionario como instrumento para recolectar los datos. **Resultados:** Los resultados indicaron un nivel de conocimiento en los padres deficiente en un 47.18%, bueno en un 17.61% y el porcentaje restante como regular. Con respecto a los indicadores, el nivel en los procesos caríales fue deficiente, en la prevención fue regular, la dieta fue deficiente y por último en cuanto a la higiene oral fue también deficiente. **Conclusiones:** Se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres encuestados fue deficiente. Se recomendó la educación enfática en los padres de familia ya que esta se refleja en sus hijos (33).

Iparraguirre N. Trujillo-Perú 2021. **Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020. Objetivo:** Realizó un estudio destinado a determinar el nivel de conocimiento que poseían los padres sobre la salud oral de niños en edades preescolares. **Métodos:** Implementó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población total de noventa y dos (92) padres utilizando como instrumento un cuestionario virtual. **Resultados:** Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento en los padres sobre la salud oral fue deficiente en un 56.5% y regular en un 43.55%. **Conclusiones:** Se concluyó que el nivel de conocimiento promedio de los padres sobre el tema en cuestión es deficiente, sin demostrar diferencias por género, edades o grado de escolaridad (34).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre salud bucal

La definición más sencilla acerca del conocimiento relata de obtener información sobre un objeto. Se encuentra dotado de cuatro elementos esenciales, entre ellos, el sujeto que conoce, luego el objeto conocido, le sigue la propia operación de conocer y, por último, el resultado obtenido.

Es decir, la información relacionada al objeto conocido (10). Bajo este contexto, el conocimiento sobre salud bucal se refiere al grado de conocimientos que poseen los individuos sobre la situación de la salud bucal, que se puede medir mediante la identificación de factores de riesgo, evidenciándose por su capacidad de prevenirlos a nivel del individuo o grupal (11).

2.2.2. Aspectos generales de la salud bucal

Se define como aquella ciencia o destreza encargada de estudiar la prevención de las enfermedades orales, los aspectos relativos a promocionar la salud de este tipo y mejorar la calidad de vida de la sociedad mediante sus esfuerzos organizados al respecto (11). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta sobre la salud oral como la falta de dolencias de carácter orofacial crónico y atañe como concluyentes de salud, a la conjugación de un conjunto de factores tanto particulares, como socioeconómicos y ambientales que evidencian la salud de las personas o sociedades (12).

Con relación a esta promoción de salud bucal mencionada en el párrafo anterior, debe ser precisada como un conjunto de estrategias orientadas a la prevención de inconvenientes presentados en la salud bucal a través de una serie de acciones promocionales, estudios habituales, focalización de posibles riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, caracterización de los estados de salud actuales concernientes a la edad, situación generalizada y mecanismos existentes, enfocándose en reducir los posibles riesgos (13).

Visto lo expuesto, resulta preciso sensibilizar a la población acerca de la importancia que trae consigo el mantener el cuidado necesario con la salud bucodental, manteniendo una apropiada higiene, debido a que estos aspectos incurren en el progreso de la salud general y en la vida en particular. Las enfermedades bucodentales traen como consecuencias enfermedades graves que pueden prevenirse de manera sencilla, asentada fundamentalmente en hábitos de higiene adecuados,

donde el diagnóstico temprano por parte del especialista en odontología evitara indudablemente, el incurrir en tratamientos con alto costo y genera un bienestar sistemático en la salud de la población (14).

2.2.3. Problemas Bucodentales en Niños y Cuidado de los Padres

En el periodo infantil ocurren indiscutibles problemas bucodentales, entre ellos, la infancia anticipada, traumatismos dento-alveolares, procesos caríales, maloclusiones, entre otros. Particularmente en Perú, estudios formales detectan un gran nivel de periodicidad en procesos caríales originados en infancias anticipadas, la cual equivale entre el 11% al 96%, acotando que acerca de maloclusiones y contusiones, hasta la fecha carecen de estudios precisos para los mismos (15). Estos problemas pueden causar efectos como dolencias, dificultados para masticar, falta de apetito y peso, insomnio, comportamientos variados, ausencia escolar, lo que conlleva a una calidad de vida deficiente y trastornada, involucrando en el conflicto no solo al niño, sino a padres y entornos familiares (16).

Por otra parte, estudios realizados por la OMS a nivel mundial en el 2004, demuestran la prevalencia de 60 a 90% de niños con edad escolar y casi el 100% en edad adulta con procesos caríales (17). Esta alarmante situación no discrimina ningún aspecto del ser humano, por lo que el actuar ante las enfermedades bucodentales no depende solamente de conocer estadísticamente las frecuencias reportadas por los organismos competentes para la población en general o llevar a cabo una estrategia sanitaria, sino considerar y estudiar los conocimientos previos que el individuo o sus padres poseen sobre el tema, al igual que la vigilancia en la higiene oral practicada diariamente y la actitud que se tiene ante la misma (18).

La característica de alto riesgo de procesos caríales y otras enfermedades en edades infantiles se debe generalmente, al consumo frecuente de alimentos que contienen gran contenido de glucosa y sacarosa, de los inapropiados procedimientos aplicados al cepillar lo

dientes y el bajo nivel de conciencia acerca de lo que significa lavarse los dientes luego de cada comida, destacando lo esencial que simboliza la tarea de los padres como promotores de la prevención y educación de sus hijos ante cualquier padecimiento o evento bucodental (19).

Los padres, responsables o tutores son los únicos responsables del menor y son quienes sufragan los costos relativos a la salud de su familia, representando un papel irremplazable en el sustento socioeconómico adquirido en las enfermedades, de igual forma que se adquiriera una salud bucodental mediante una información suficiente, que eduque y que sensibilice en edad temprana con el fin de guiar a los menores para la adquisición de habilidades que garanticen adecuados hábitos de salud oral. Las actividades inherentes a la prevención deben de implementarse de manera precoz, de esta forma, son más efectivas. Por esta razón es indispensable que la familia sea la responsable de prevenir los procesos caríales en los menores, como predecesora de adecuados hábitos de salud (18).

2.2.4. Enfermedades Bucodentales Prevalentes

- **Caries:**

Enfermedad caracterizada por la destrucción de tejidos duros en los dientes, originados por la desmineralización provocado por distintos ácidos de la placa bacteriana (20). Esta representa una enfermedad multifactorial, encontrándose en ella la siguiente etiología:

- Anatomía dental: Las piezas dentales con cierta cantidad de placa, lo que depende de la superficie y su ubicación. Los dientes que poseen deficiencia de minerales, el consumo prolongado de algunos antibióticos, el padecimiento de enfermedades de tipo infeccioso y digestivas, deficiencia de vitamina D, desnutrición, dificultades respiratorias, entre otros son los más proclives a padecer de caries (21).

- Tiempo: Este factor posee un papel fundamental en la etiología de la caries, pues una pieza dental se encuentra en la capacidad de soportar dos horas diarias de desmineralización sin que su esmalte produzca lesiones, esto se debe al efecto amortiguador contenido en la saliva, acotando que el cepillado proporciona dicha protección (21).
- Dieta: El consumo de carbohidratos fermentables son el condicionante para que aparezca la producción de caries en las piezas dentales (22).
- Bacterias: Son aquellas que se adhieren a una película que se adquiere y se agrupa formando así un biofilms evadiendo se esta forma las defensas del huésped, dedicadas a remover bacterias patógenas que no se encuentran adheridas por la saliva siendo posteriormente ingeridas (22).
- Enfermedad periodontal:
 - Gingivitis: Etapa de la enfermedad periodontal y se produce por acumular prolongadamente depósitos de placa dental. Posee como síntomas, el sangrado mientras el cepillado dental, enrojecimiento y sensibilidad en encías, úlceras orales, inflamación y brillo en las encías.
 - Periodontitis: Producida cuando los ligamentos y huesos que soportan la dentadura se inflaman y se infectan, ocurriendo cuando ocurre una gingivitis no controlada.
 - Calculo dental: Es la acumulación sobre las caras dentales de sales de calcio y fosforo ocasionado por la mineralización que causa la placa dental, simbolizando la mezcla de saliva, restos de comida y microorganismos que se van posando sobre los dientes (22).

2.2.5. Hábitos Alimenticios

Una adecuada nutrición consta de la ingesta de alimentos relacionados a los requerimientos dietéticos que requiere el organismo.

Por ello, debe componerse de alimentos variados, equilibrados y saludables, siendo estos determinados según la caracterización de cada persona, considerando aspectos como la edad, el sexo, los hábitos de vida y el nivel de actividad física que ejerce. Por estas razones, un plato de buen comer deberá contener, pocas raciones de grasas, aceites y dulces, de 2 a 3 raciones de leche, yogurt y queso, de 2 a 3 raciones de carnes, pescado, pollo, huevos y nueces, leguminosas secas, de tres a 4 porciones de vegetales, de 2 a 4 porciones de frutas y de 6 a 11 porciones de cereales, pan, pasta y arroz (23).

2.2.6. Medidas Preventivas

En la actualidad la odontología se aboca a la prevención de distintos padecimientos, y a las personas más vulnerables como los infantes, por el escaso conocimiento y la responsabilidad que poseen los padres y/o representantes como adultos. Por lo tanto, resulta trascendental promover la salud oral mediante las experiencias, enseñanzas y aprendizajes con el fin de promover el cuidado y el valor de las estructuras que conforman la cavidad bucal a través de charlas y actividades alusivas a hábitos de higiene adecuados, evadiendo los factores que pueden propiciar las enfermedades orales. Para ello, una adecuada higiene bucal deberá contener hábitos tanto mecánicos (cepillado e hilo dental) y los químicos (dentífricos, gel y enjuague) (24). En las técnicas de cepillado adecuadas se encuentran:

- **Técnica Bass:** Se trata de ubicar el cepillo dental a un ángulo de 45 grados con relación al eje longitudinal del diente, introduciendo en las fosas interdetales y el surco gingival y realizando movimientos pequeños y movimientos de barrido.
- **Técnica Stillman:** Para paciente adultos sin enfermedades periodontales, muy parecida a la anterior pero las hebras del cepillo se deben colocar a 2 mm. sobre el margen gingival. Con movimientos vibratorios durante 15 segundos por cada dos dientes y se finaliza ejecutando movimientos de barrido.

- Técnica de Fones: Recomendada para los niños debido al fácil manejo, y comienza con los dientes en posición de reposo, formando con el cepillo ángulos de 90 grados con relación a la superficie bucal de los dientes. Se realizan movimientos en forma circular, ubicando el cepillo en forma vertical y ejecutando movimientos de tipo rotatorio.

Igualmente en los métodos preventivos es necesario, un cepillado con una pasta dental que contenga flúor, cambiar de cepillo dental en un máximo de tres meses, asistir a consultas odontológicas para aplicar flúor tópico y con ello estimular la remineralización del esmalte descalcificado, emplear enjuague bucal, hilos dentales y cepillos interdentes para las áreas de acceso difícil, mantener un control periódico en exámenes con el dentista al menos cada 6 meses al año, evitar el consumo de alimentos azucarados y cumplir una dieta sana y balanceada (24).

2.3. Bases Conceptuales

- Conocimiento de Salud Bucal: Grado educativo que adquieren los individuos sobre la situación de salud o enfermedad, medida mediante la detección de factores de riesgo, evidenciando así la capacidad para prevenir o controlar los mismos individual o grupalmente (38).
- Higiene Oral: Relativo a la calidad de limpieza y conservación de las piezas dentales y elementos inherentes a estos (38).
- Nivel de Conocimiento: Cuantificación de todos los conocimientos mediante una escala de las conceptualizaciones aprendidas (38).
- Prevención en Salud Oral: Medidas necesarias orientadas a disminuir padecimientos bucodentales (38).
- Salud Oral: Bienestar y ausencia de enfermedad del sistema estomatognático (38).

2.4. Bases epistemológicas, básicas filosóficas y/o bases antropológicas

La vista socio antropológica en el progreso de las ciencias dentarias hacia la colocación de la odontología se encuentra plasmada sobre un conjunto de significativos vividos, encarnados y transmitidos de manera simbólica, donde la sociedad, la cultura y los individuos se transmiten concepciones, experiencias y creencias. En las civilizaciones antiguas predominó la concepción de la enfermedad y, por ende, se origina su tratamiento basándose en las creencias mágicas y religiosas que se infundían en esos tiempos. De esta forma, en la civilización griega es donde se origina el pensamiento racional con el que se explicó el surgimiento de ciertas patologías y con ello dar respuesta curativa a muchas dolencias del aparato estomatognático (39).

En el mundo antiguo, la imagen de salud era poco evidente, y se fue actualizando mediante un patrón socio – cultural, cambiando época tras época, obedeciendo a las distintas creencias y valores que poseía cada grupo humano. Al respecto, las civilizaciones iniciales trataron de responder y explicar las patologías bucodentales basándose en un empirismo primitivo, pragmático y orientado esencialmente a remedios naturales, a prácticas mágicas y religiosas, acudiendo a dioses para así entender lo que no tenía explicación. Es así como desde el origen la posibilidad de curarse mediante las artes dentarias fue elitescas, donde solo los individuos de clase alta eran quienes obtenían el privilegio de tratamientos actuales para la época. En adición a lo expuesto, aparecieron enfermedades orales que estaban íntimamente relacionadas a la estratificación de los sujetos en la sociedad a la que pertenecía. De esto dependía la disponibilidad y el aprovechamiento de prácticas preventivas, de higiene o alimentarias, que resguardaran a estos de enfermedades dentarias (39).

La enseñanza y las prácticas odontológicas se han encontrado en disposiciones médicas desde que la humanidad se organizaba en este planeta. En tiempos antiguos, las labores odonto-estomatológicas se han considerado parte conjunta del acto médico, aunque, en la actualidad se

diferencia la profesión de odontología y la médica, como dos ciencias con campos propios. La odontología como gremio independiente de la medicina, es reciente, motivo por el que se comprende que fueran curanderos antiguos quienes promovieran el conocimiento sobre las prácticas dentarias. En cuanto a lo expuesto, vale la pena notar que, durante la evolución romana, ya se diferenciaba del médico, al especialista en cuidados dentales (39).

La socioantropología que corresponde a la salud oral o al progreso de la odontología promueven el establecimiento de los hechos ocurridos, en lo que predomina la importancia de quienes desempeñan la ayuda al ser humano, destacando igualmente a personalidades eminentes que han existido en diferentes épocas y con distintas culturas, aportando inteligencia y conocimientos para que la odontología avance a través del tiempo (39).

2.5. Formulación de Hipótesis general y específicas

2.5.1. Hipótesis General

- H0: No existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.
- H1: Existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

2.5.2. Hipótesis Específicas

2.5.2.1. Hipótesis Específica 1.

- H0: Existe un nivel de conocimiento deficiente sobre los aspectos generales de salud bucal en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

- H1: Existe un nivel de conocimiento bueno sobre los aspectos generales de salud bucal en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

2.5.3. Hipótesis Específica 2

- H0: Existe un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención de enfermedades bucales en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.
- H1: Existe un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de enfermedades bucales en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

2.5.4. Hipótesis Específica 3.

- H0: Existe un nivel de conocimiento deficiente sobre hábitos alimenticios en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.
- H1: Existe un nivel de conocimiento bueno sobre hábitos alimenticios en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

2.5.5. Hipótesis Específica 4.

- H0: Existe un nivel de conocimiento deficiente sobre higiene bucal en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

- H1: Existe un nivel de conocimiento bueno sobre higiene bucal en padres, lo cual se relaciona de manera significativa con el estado de salud bucal de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El siguiente estudio abarcó la determinación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños, por lo que el universo de estudio estuvo conformado por los niños menores de 10 años y sus padres, atendidos en el PS Llicua Huánuco, ubicado en el Distrito de Amarilis, Provincia de Huánuco, durante el año 2023.

3.2. Población

La población como grupo de elementos sometidos a evaluación en el presente estudio, estuvo conformada por 656 niños menores de 10 años y sus padres, atendidos en el PS Llicua Huánuco durante el año 2023. La población tuvo las siguientes características:

- Criterios de inclusión:
 - Niños menores a 10 años
 - Niños acompañados por su padre o madre
 - Padre o madre que acceda de forma voluntaria a la participación del estudio y a la evaluación dental de su hijo
- Criterios de exclusión:
 - Niños que acudan acompañados por un representante distinto a sus padres
 - Niños bajo tratamientos de ortodoncia

3.3. Muestra

Con relación a la muestra, representa parte de la población seleccionada y de la que se va a obtener verdaderamente la información que el investigador requiere (38), se consideró la aplicación de un muestreo no probabilístico intencional, definido como aquel donde los elementos muestrales son seleccionados con criterios preestablecidos por el investigador en cuestión (35), o caracterizados por muestras representativas donde la inclusión es realizada en grupos teóricamente típicos (41). Para efectos del presente estudio, la muestra estuvo conformada por cien (100) niños menores de 10 años y sus padres, atendidos en el PS Llicua Huánuco durante el año 2023. Esto, debido a lo variable en la frecuencia de las visitas en contraposición a la disponibilidad del autor para aplicar la recolección de datos, además de que se deben cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El propósito del estudio fue determinar el nivel de relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el estado de salud bucal en los niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2023, por lo que ocupó un nivel relacional, donde se busca un vínculo entre las dos variables y no buscan una causalidad, utilizando herramientas estadísticas para obtener sus resultados (36). Con respecto al tipo de investigación, fue básica, debido a que su finalidad fue ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad (38).

3.5. Diseño de investigación

El estudio se acopló a un diseño no experimental, de corte transversal, definiendo el primero como aquel donde el investigador no posee control sobre la variable independiente y tampoco conforma los grupos de estudio. En estos, el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren en su entorno natural, sin intervenir en su desarrollo. El segundo, se define como los estudios de prevalencia, donde se establece la presencia de una condición o

estado de salud de un grupo bien definido en un periodo de tiempo determinado (35).

Por último, según su enfoque, la presente investigación es cuantitativa, donde la forma de conocimiento es objetivo y se encarga de descubrir hechos para formular leyes, buscando resultados nomotéticos dirigidos a la formulación de leyes generales (37).

3.6. Método, técnicas e instrumentos

El método de una investigación representa el camino utilizado para llegar a un fin o lograr un objetivo (35), por lo que para esta oportunidad, el método a implementar fue el deductivo, el cual se fundamenta en la totalidad de procesos con cuya ayuda es viable derivar conclusiones finales partiendo de enunciados supuestos llamados premisas, pasando de lo más general a lo más particular, comenzando por enunciados con carácter universal e implementando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares (40).

Para medir la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal, se implementó como técnica la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario, contentivo de 20 ítems, aplicado a los padres de niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco. Dicho cuestionario fue previamente implementado por (34), siendo considerado en esta oportunidad para la presente investigación dada su relevancia. Al respecto, las interrogantes de dicho cuestionario se encuentran divididas en cuatro grupos:

- Conocimiento sobre la caries dental (5 preguntas)
- Conocimientos sobre la prevención en salud bucal (5 preguntas)
- Conocimientos sobre hábitos alimenticios (5 preguntas)
- Conocimiento sobre higiene bucal (5 preguntas)

La respuesta a cada pregunta fue escrita por el encuestado, siendo codificadas de la siguiente forma:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Con base a lo anterior, la puntuación mínima fue de 0 puntos y la puntuación máxima fue de 20 puntos, es decir, un rango de 21 calificaciones en total. Con el objetivo de agrupar el puntaje y determinar el nivel de conocimiento, el puntaje fue clasificado con las siguientes categorías:

- 1era categoría (conocimiento deficiente)
- 2da categoría (conocimiento regular)
- 3era categoría (conocimiento bueno)
- 4ta categoría (conocimiento muy bueno)
- Número de categorías: 4

Así, los resultados serán tabulados de la siguiente manera, para las dimensiones:

- Conocimiento deficiente = de 0 a 2 puntos obtenidos
- Conocimiento regular = de 3 puntos obtenidos
- Conocimiento bueno = de a 4 puntos obtenidos
- Conocimiento muy bueno = de 5 puntos obtenidos

Mientras que para la variable:

- Conocimiento deficiente = de 0 a 10 puntos obtenidos
- Conocimiento regular = de 11 a 14 puntos obtenidos
- Conocimiento bueno = de a 15 a 17 puntos obtenidos
- Conocimiento muy bueno = de 18 a 20 puntos obtenidos

Por su parte, la obtención de los resultados sobre la variable estado de salud bucal se realizó mediante la técnica de la observación, a través de un examen clínico en los niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco, valorando la higiene oral, implementando para ello los índices de Greene y Vermillo (42), que simplificado (OHI-S, siglas en inglés *oral hygiene index simplified*), se encuentra destinado a medir la superficie de las piezas dentales cubiertas con desechos y cálculo. El OHI-S está compuesto por 2 elementos, entre ellos, el índice de desechos simplificado (DI-S, siglas en inglés *simplified debris index*) y el índice de cálculo simplificado (CI-S, siglas en inglés *simplified calculus index*).

Es valorado cada uno de ellos por una escala de 0 a 3, utilizándose para el examen un espejo bucal y un explorador dental, sin hacer uso de agentes reveladores. Las seis superficies dentales inspeccionadas en el OHI-S corresponden a las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. De igual forma, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada una de las superficies dentales es dividida de manera horizontal en tercios gingival, medio e incisal. En cuanto al DI-S, se usa un explorador dental en el tercio incisal del diente desplazándose hacia el tercio gingival, de acuerdo a los criterios revelados por las figuras 1 y 2.

| Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S) | |
|---|---|
| Índice de desechos bucales (DI-S) | |
| 0 | No hay presencia de residuos o manchas. |
| 1 | Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta. |
| 2 | Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta |
| 3 | Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta |

Nota. Tomado de (42).

Figura 1. Criterios para calificar OHI-S

| Índice del cálculo (CI-S) | |
|---------------------------|--|
| 0 | No hay sarro presente |
| 1 | Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta |
| 2 | Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos. |
| 3 | Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos |

Nota. Tomado de (42).

Figura 2. Índice de Calculo (CI-S)

La calificación DI-S es obtenida por persona, totalizando los puntajes de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La valoración CI-S es practicada ubicando un explorador dental en el surco gingival distal y trasladándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial.

Las figuras 1 y 2 incluyen los criterios que califican el componente relacionado al sarro en el parámetro OHI-S. La puntuación CI-S es obtenida por persona aproximando las calificaciones de dicho cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La calificación OHI-S por persona resulta del total del promedio de las calificaciones DI-S más el total del promedio de las calificaciones CI-S por sujeto. Los valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones OHI-S para grupos son los siguientes:

Bueno: 0.0 – 1.2

Regular: 1.3 – 3.0

Malo: 3.1 – 6.0

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Con respecto a la validez del instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se recalca que dicho cuestionario fue inicialmente aplicado en la investigación de Iparraguirre en el año 2021, en Perú, donde obtuvo un reporte de prueba estadística Alfa de Cronbach, con

validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89 y finalmente confiabilidad de 0.6 (34). En esta investigación, dicho cuestionario fue adaptado al presente estudio, por lo cual se sometió a la validación de contenido, mediante el juicio de expertos, que certificaron que el instrumento es apropiado para evaluar la respectiva variable, así como también se evaluó la confiabilidad aplicando la prueba estadística del coeficiente KR20 de Kuder-Richardson (ver anexo 07).

3.8. Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio, se procedió a la ejecución específica de los siguientes procedimientos:

- Detección y formulación de la problemática en cuestión con base a las observaciones directas apreciadas de la realidad en la unidad objeto de estudio y de las conversaciones informales sostenidas con padres de niños menores de 10 años que son atendidos en el PS Llicua Huánuco durante el año 2022.
- Se solicitó el permiso a la jefa del P.S Llicua (Anexo 08).
- Selección de la muestra para poder realizar la ejecución del problema, cumpliendo los criterios de inclusión mencionados.
- Se brindó información al padre o apoderado de los niños que ingresan al consultorio de Odontología del P.S de Llicua sobre la investigación para la obtención del consentimiento de poder ejecutar el recojo de información en los niños.
- Una vez aceptado la autorización verbal de los padres y de los niños, se le hizo firmar el consentimiento informado al padre de familia (Anexo 2) y el asentimiento informado al menor de edad (Anexo 3).
- Una vez aceptado con firma y huella digital el consentimiento informado, se procedió a realizar la encuesta en los padres de familia o apoderados de los niños (Anexo 4).

- Una vez finalizado el cuestionario, se procedió a realizar el recojo de información a nivel bucal de los niños.
- Ejecución del método de observación cumpliendo los protocolos de bioseguridad, se procedió a utilizar un espejo bucal, bajalenguas y un explorador por cada paciente; para poder realizar la inspección y recojo de información. Toda la información obtenida se registró en la ficha de recolección de datos IHO-S (Anexo 05).
- Se procedió a tomar evidencia bajo muestra fotográfica toda la información obtenida de los participantes (Anexo 09).
- Tabulación de los resultados recolectados mediante el instrumento de investigación, elaboración de análisis según la correspondencia de los objetivos específicos presentados en el estudio.
- Análisis y discusión de los resultados recolectados y tabulados en el segmento anterior, según los objetivos de la investigación.
- Establecimiento de las conclusiones a las que llega el estudio y las sugerencias efectuadas por la investigadora, de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.9. Tabulación y análisis de Datos

En cuanto a la valoración crítica de los datos a recabar mediante el cuestionario de investigación, se procedió a tabular los resultados a través de un análisis cuantitativo nominal con el apoyo de la estadística descriptiva mediante el programa Excel, particularmente con cuadros y gráficos estadísticos, donde se reveló la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa por cada alternativa de respuesta. Por su parte, se implementó el análisis estadístico inferencial que se ejecutó utilizando el programa SPSS, a partir de la prueba de Kolmogorov – Smirnov, ya que la cantidad de datos a analizar supera los 50 elementos. Considerando que las series de datos de cada variable resultaron no normales, se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para comprobar las hipótesis del estudio.

3.10. Consideraciones éticas

Al respecto, el estudio se realizó con la formalidad ameritada por dicho tema y la importancia de este estudio, razón por la cual la información demostrada es real. Se aplicaron las técnicas necesarias para con ello alcanzar una investigación útil y de calidad para los padres y niños menores de 10 años atendidos en el Ps Llicua Huánuco. El presente trabajo se ejecutó con base al respeto y el reconocimiento de las autorías de profesionales respectivos revelados en el desarrollo del documento, con una estructura entendible y original de la persona que redacta.

Por otra parte, se impartieron principios como la autonomía, donde los padres que participaron en la presente investigación y respondieron al cuestionario diseñado para recolectar los datos necesarios manifestaron propia voluntad, siendo informados de dicho cuestionario y firmando un consentimiento y asentimiento informado como aval de su permiso. Por último, se desempeñó con el principio de beneficencia, puesto que el investigador se encuentra en el deber ético y moral como futuro profesional, por lo que debe promover investigaciones para el bienestar de los participantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

En esta sección se muestran los resultados descriptivos del estudio; en primer lugar, las características de la muestra; y en segundo, los resultados descriptivos de las variables y sus dimensiones.

4.1.1. Características de la muestra

Tabla 1. Características de la muestra (m = 100)

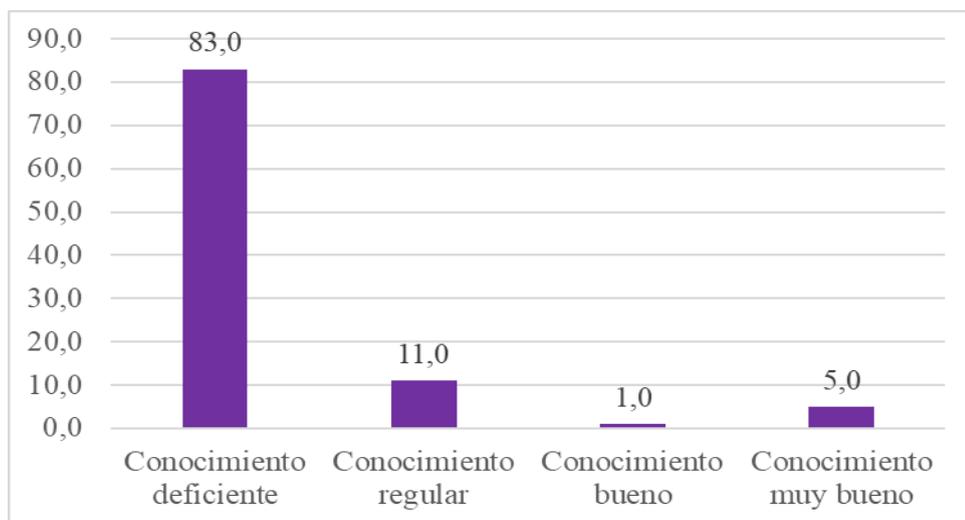
| Característica | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| Nivel de educación de los padres | | |
| Educación primaria | 26 | 26.0 |
| Educación secundaria | 64 | 64.0 |
| Educación superior | 6 | 6.0 |
| Ninguna | 4 | 4.0 |
| Edad de los padres | | |
| De 19 a 29 años | 31 | 31.0 |
| De 30 a 39 años | 57 | 57.0 |
| De 40 a 51 años | 12 | 12.0 |
| Edad de los niños | | |
| 2 años | 7 | 7.0 |
| 3 años | 11 | 11.0 |
| 4 años | 19 | 19.0 |
| 5 años | 14 | 14.0 |
| 6 años | 9 | 9.0 |
| 7 años | 14 | 14.0 |
| 8 años | 17 | 17.0 |
| 9 años | 8 | 8.0 |
| 10 años | 1 | 1.0 |

Tal como se observa en la tabla 1, prevalece en los padres el nivel de educación secundaria (64.0%, n = 64) y edades comprendidas entre 30 y 39 años (57.0%, n = 57); mientras que en los niños la muestra estuvo conformada por edades entre 2 y 10 años de edad, con prevalencia de los niños de 4 años (19.0%, n = 19), seguido de los de 8 años (17.0%, n = 17), 5 y 7 años (14.0%, n = 14); los menos frecuentes fueron las edades de 10 años (1.0%, n = 1) y 2 años (7.0%, n = 7).

4.1.2. Resultados descriptivos de las variables y dimensiones

Tabla 2. Nivel de conocimiento en aspectos generales de salud bucal

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Conocimiento deficiente | 83 | 83.0 |
| Conocimiento regular | 11 | 11.0 |
| Conocimiento bueno | 1 | 1.0 |
| Conocimiento muy bueno | 5 | 5.0 |
| Totales | 100 | 100.0 |



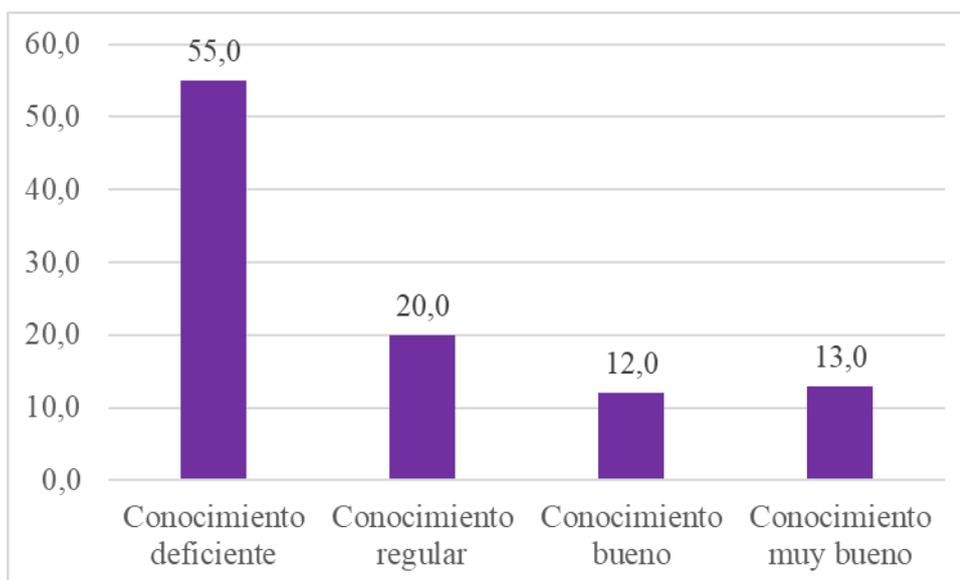
Nota. Cifras expresadas en porcentaje

Figura 3. Nivel de conocimiento en aspectos generales de salud bucal

Se puede observar en la tabla 2 y figura 3, que el 83.0% (n = 83) de los encuestados resultó con un nivel de conocimiento deficiente sobre aspectos generales de salud bucal, el 11.0% (n = 11) con un nivel regular, el 5.0% (n = 5) muy bueno y el 1.0% (n = 1) bueno. La mayoría tuvo un nivel de conocimiento deficiente sobre aspectos generales de salud bucal, su origen, qué es la placa bacteriana y cómo se origina, así como tampoco poseen conocimiento general sobre los dientes de leche. Por lo que no se pudo comprobar la hipótesis del estudio.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucales

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Conocimiento deficiente | 55 | 55.0 |
| Conocimiento regular | 20 | 20.0 |
| Conocimiento bueno | 12 | 12.0 |
| Conocimiento muy bueno | 13 | 13.0 |
| Totales | 100 | 100.0 |



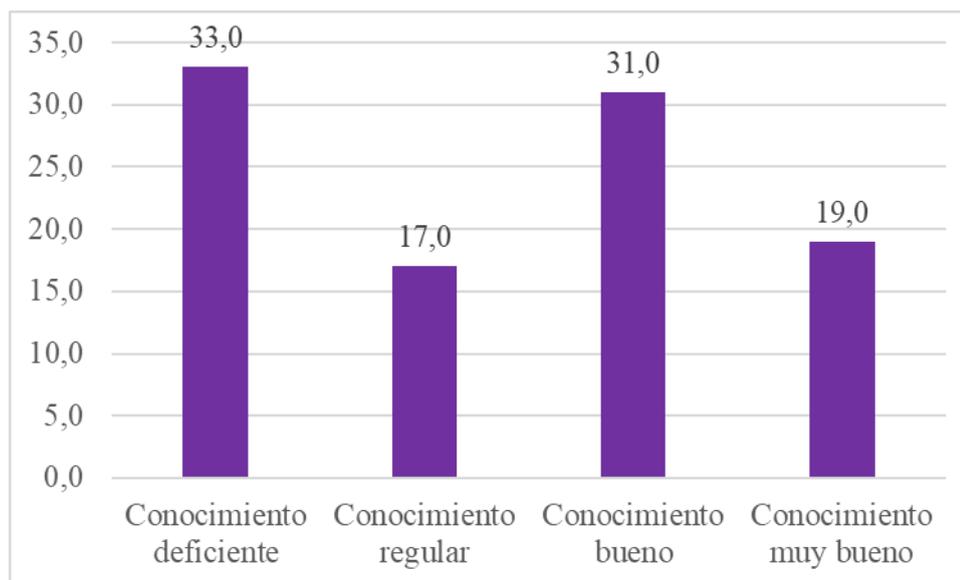
Nota. Cifras expresadas en porcentaje

Figura 4. Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucales

Tal como se desprende de la tabla 3 y figura 4, el 55.0% (n = 55) de los encuestados resultó con un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención en enfermedades bucales, el 20.0% (n = 20) regular, 13.0% (n = 13) muy bueno y el 12.0% (n = 12) bueno. La mayoría estuvo en un nivel de conocimiento deficiente sobre las medidas que se deben tomar para prevenir las caries y otras afecciones bucodentales. Por lo que no se pudo comprobar la hipótesis del estudio.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en hábitos alimenticios

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Conocimiento deficiente | 33 | 33.0 |
| Conocimiento regular | 17 | 17.0 |
| Conocimiento bueno | 31 | 31.0 |
| Conocimiento muy bueno | 19 | 19.0 |
| Totales | 100 | 100.0 |



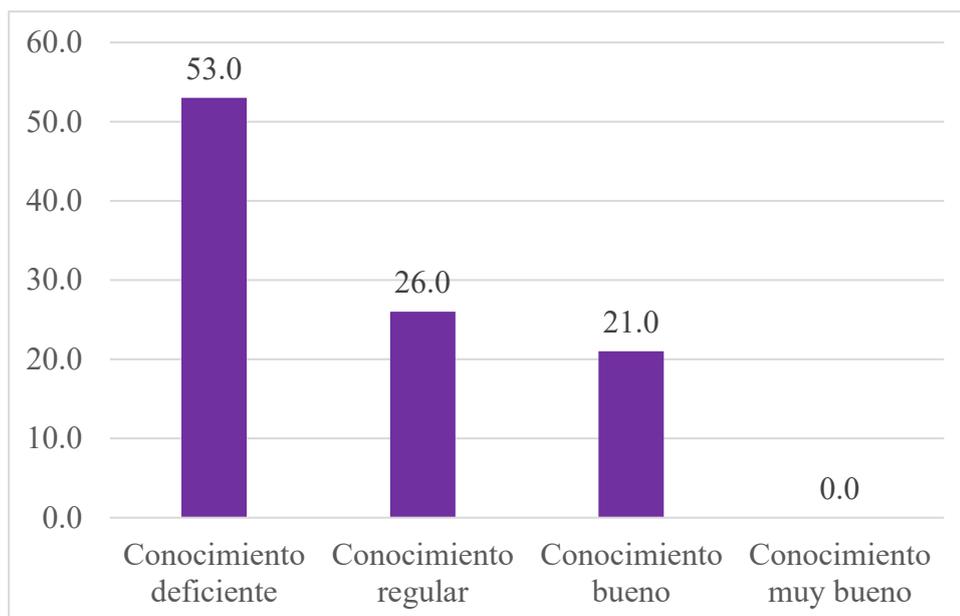
Nota. Cifras expresadas en porcentaje

Figura 5. Nivel de conocimiento en hábitos alimenticios

Se observa en la tabla 4 y figura 5, que el 33.0% (n = 33) de los encuestados resultó con un nivel de conocimiento deficiente en hábitos alimenticios el 31.0% (n = 31) bueno, 19.0% (n = 19) muy bueno y el 17.0% (n = 17) regular. Prevalciendo el nivel de conocimiento deficiente sobre los alimentos que se deben consumir para una adecuada salud bucal. Por lo que no se pudo comprobar la hipótesis del estudio.

Tabla 5. Nivel de conocimiento en higiene bucal

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Conocimiento deficiente | 53 | 53.0 |
| Conocimiento regular | 26 | 26.0 |
| Conocimiento bueno | 21 | 21.0 |
| Conocimiento muy bueno | 0 | 0.0 |
| Totales | 100 | 100.0 |



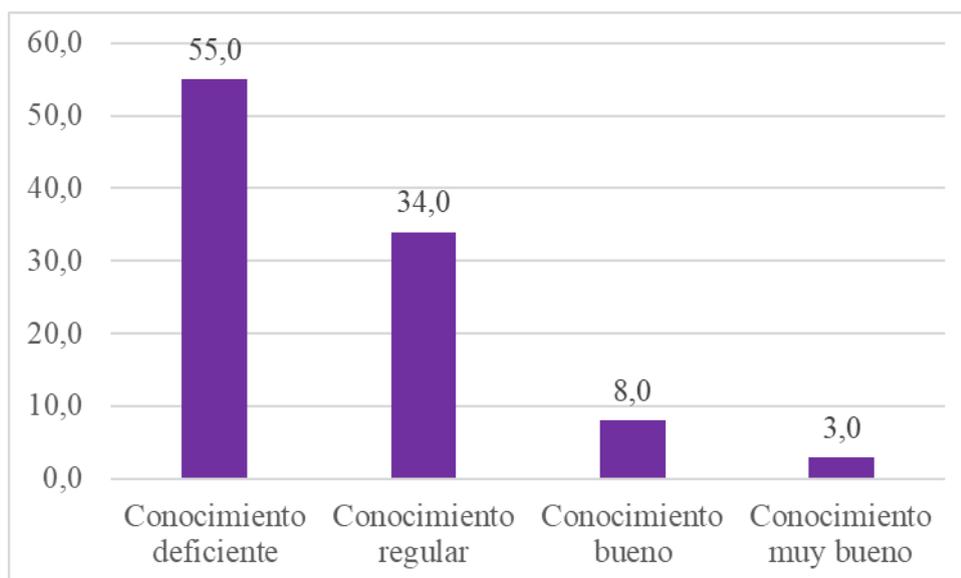
Nota. Cifras expresadas en porcentaje

Figura 6. Nivel de conocimiento en higiene bucal

Tal como se observa en la tabla 5 y figura 6, el 53.0% (n = 53) de los encuestados obtuvo un nivel de conocimiento deficiente sobre la higiene bucal, el 26.0% (n = 26) regular, 21.0% (n = 21) bueno y ninguno muy bueno. La mayoría fue calificada con un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas de higiene bucal como el cepillado de dientes, uso de pasta dental y reemplazo del cepillo de dientes. Por lo que no se pudo comprobar la hipótesis del estudio.

Tabla 6. Variable nivel de conocimiento sobre salud bucal

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Conocimiento deficiente | 55 | 55.0 |
| Conocimiento regular | 34 | 34.0 |
| Conocimiento bueno | 8 | 8.0 |
| Conocimiento muy bueno | 3 | 3.0 |
| Totales | 100 | 100.0 |



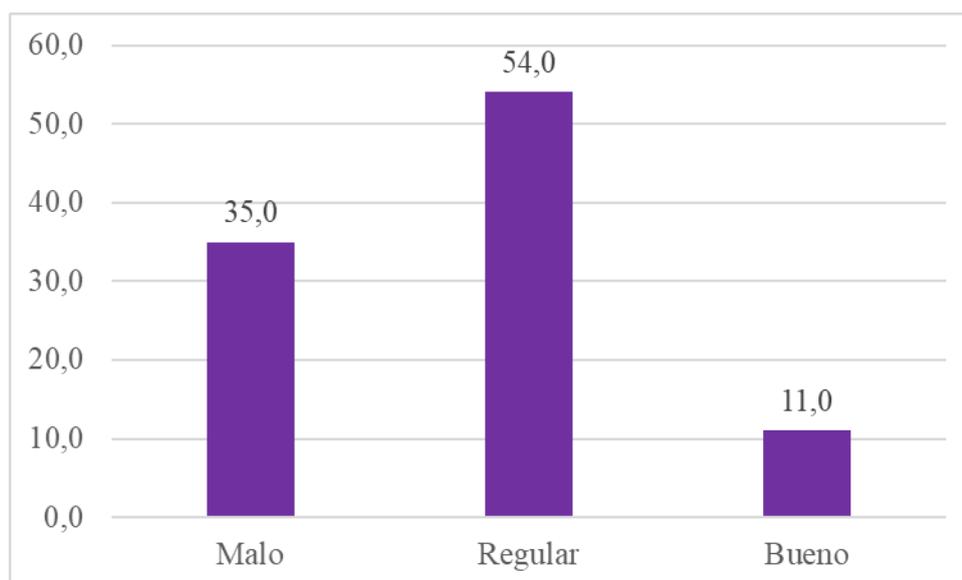
Nota. Cifras expresadas en porcentaje

Figura 7. Variable nivel de conocimiento sobre salud bucal

Se desprende de la tabla 6 y figura 7, que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres fue deficiente en el 55.0% (n = 55) de la muestra, regular en el 34.0% (n = 34), bueno 8.0% (n = 8) y muy bueno 3.0% (n = 3). La mayoría de los padres encuestados resultó con un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente en torno a las caries, medidas de prevención de caries, hábitos alimenticios y de higiene acordes para una buena salud bucal.

Tabla 7. Variable estado de salud bucal

| Categorías | n | % |
|------------|-----|-------|
| Bueno | 11 | 11.0 |
| Regular | 54 | 54.0 |
| Malo | 35 | 35.0 |
| Totales | 100 | 100.0 |



Nota. Cifras expresadas en porcentaje

Figura 8. Variable estado de salud bucal

Tal como se observa en la tabla 7 y figura 8, el 54.0% (n = 54) resultó con un estado de salud bucal regular, el 35.0% (n = 35) malo y el 11.0% (n = 11) bueno. La mayoría de los niños resultó con un estado de salud bucal regular, es decir, que el índice IHO-S, promedio de desechos simplificados más promedio de cálculos, se ubicó entre 1.3 y 3.0.

4.2. Resultados inferenciales

En primera instancia, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, para ello se consideró un nivel de significancia de 5.0%, y se elaboraron las siguientes hipótesis de trabajo y la regla de decisión:

H0: la distribución no se comporta como una normal

Ha: la distribución se comporta como una normal

Regla de decisión: si el nivel de significancia arrojado por la prueba es superior a 5.0% se acepta la Ha, en caso contrario se acepta H0.

Tabla 8. Prueba de normalidad

| Variable/dimensión | Estadístico de prueba | Nivel de significancia |
|---|-----------------------|------------------------|
| Conocimiento sobre salud bucal | 0.107 | 0.006 |
| Conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal | 0.220 | 0.000 |
| Conocimiento sobre Prevención de enfermedades bucales | 0.165 | 0.000 |
| Conocimiento sobre hábitos alimenticios | 0.222 | 0.000 |
| Conocimiento sobre higiene bucal | 0.167 | 0.000 |
| Estado de salud bucal | 0.297 | 0.000 |

Se desprende de la tabla 8, que los niveles de significancia arrojados por la prueba para todas las variables son inferiores a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en todos los casos y las variables no se comportan como una normal. En vista de este resultado, se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

4.3. Pruebas de hipótesis de correlación

En las tablas que siguen se muestran los resultados de la prueba de correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis del estudio. Dicha prueba se realizó tomando en consideración un nivel de significancia de 0.05 y como regla de decisión, que se acepta la hipótesis del estudio o alternativa cuando el nivel de significancia (p) es menor a 0.05, en caso de contrario se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula.

4.3.1. Hipótesis específica 1

Tabla 9. Hipótesis específica 1

| Variable | Estadístico | Estado de salud bucal |
|--------------------|-------------|-----------------------|
| Conocimiento sobre | n | 100 |
| aspectos generales | rho | 0.040 |
| de salud bucal | p | 0.696 |

De acuerdo a los resultados que se muestran en la tabla 9, la relación entre la variable estado de salud bucal y la dimensión aspectos generales de salud bucal de la variable conocimiento sobre salud bucal, no es estadísticamente significativa, ya que p es mayor a 0.05 ($p = 0.696$); por lo tanto, el conocimiento que los padres de la muestra tenían sobre las caries no se relaciona con el estado de salud bucal, lo que indica que no se puede mejorar el estado de salud bucal incrementando el nivel de conocimiento de los padres sobre las caries.

4.3.2. Hipótesis específica 2

Tabla 10. Hipótesis específica 2

| Variable | Estadístico | Estado de salud bucal |
|------------------|-------------|-----------------------|
| conocimiento | n | 100 |
| sobre prevención | rho | -0.065 |
| de enfermedades | p | 0.519 |
| bucales | | |

Tal como se desprende de la tabla 10, la relación que existe entre el estado de salud bucal y la dimensión conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales de la variable conocimiento sobre salud bucal, no es estadísticamente significativa, ya que p es mayor a 0.05 ($p = 0.519$); por lo tanto, el conocimiento que los padres de la muestra tenían sobre las medidas de prevención en materia de salud bucal no se relaciona con el estado de salud bucal, lo que indica que no se puede mejorar el estado de salud bucal incrementando el nivel de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención.

4.3.3. Hipótesis específica 3

Tabla 11. Hipótesis específica 3

| Variable | Estadístico | Estado de salud bucal |
|---|-------------|-----------------------|
| | n | 100 |
| Conocimiento sobre hábitos alimenticios | ρ | 0.197 |
| | p | 0.049 |

Como se observa en la tabla 11, la relación que existe entre el estado de salud bucal y la dimensión conocimiento sobre hábitos alimenticios de la variable conocimiento sobre salud bucal, es estadísticamente significativa, ya que p es menor a 0.05 ($p = 0.049$); por lo tanto, el conocimiento que los padres de la muestra tenían sobre la dieta que deben seguir los niños para un buen estado de salud bucal se relaciona con el estado de salud bucal, lo que indica que se puede mejorar el estado de salud bucal incrementando el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos alimenticios adecuados en niños. Dicha relación es positiva y de intensidad débil, de acuerdo con el rho de Spearman = 0.197.

Tabla 12. Hipótesis específica 4

| Variable | Estadístico | Estado de salud bucal |
|--------------------|-------------|-----------------------|
| Conocimiento sobre | n | 100 |
| higiene bucal | rho | 0.200 |
| | p | 0.046 |

Como se puede observar en la tabla 12, la relación que existe entre el estado de salud bucal y la dimensión conocimiento sobre higiene bucal de la variable conocimiento sobre salud bucal, es estadísticamente significativa, ya que p es menor a 0.05 ($p = 0.046$); por lo tanto, el conocimiento que los padres de la muestra tenían sobre la higiene bucal que deben seguir los niños para un buen estado de salud bucal se relaciona con el estado de salud bucal, lo que indica que se puede mejorar el estado de salud bucal incrementando el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal adecuados en sus niños. Dicha relación es positiva y de intensidad débil, de acuerdo con el rho de Spearman = 0.200.

Tabla 13. Hipótesis general

| Variable | Estadístico | Estado de salud bucal |
|--------------------|-------------|-----------------------|
| Conocimiento sobre | n | 100 |
| salud bucal | rho | 0.151 |
| | p | 0.133 |

Tal como se desprende de la tabla 13, la relación que existe entre el estado de salud bucal y la variable conocimiento sobre salud bucal, no es estadísticamente significativa, ya que p es mayor a 0.05 ($p = 0.133$); por lo tanto, el conocimiento que los padres de la muestra tenían en materia de salud bucal no se relaciona con el estado de salud bucal de sus hijos, lo que indica que no se puede mejorar el estado de salud bucal incrementando el nivel de conocimiento de los padres sobre el mismo.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022. Al respecto se pudo comprobar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres fue deficiente en el 55.0% ($n = 55$) de la muestra, y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, no es estadísticamente significativa, visto que $p = 0.133$, es decir, mayor a 0.05.

Estudios similares al presente también obtuvieron niveles de conocimiento sobre salud bucal regular en los padres, como es el caso de los realizados por Calo (2018) (25) y Sánchez (2019) (27), quienes pudieron determinar niveles regulares en el 74.5 y 47.01%, de su muestra para esta variable, respectivamente, como se observa, los porcentajes obtenidos estuvieron cercanos al obtenido en el presente estudio. Por su parte, también Alcalá (2019) (26) y González (2019) (28), obtuvieron niveles regulares de conocimiento sobre salud bucal en padres, y profesores, en el segundo caso.

Adicionalmente, Reinoso (2022) halló un nivel de conocimiento regular en el 60.0% de estudiantes y bueno en los docentes. Por el contrario, Quispe (2019) (31), determinó un nivel de conocimiento alto en 72.2% de los padres encuestados. Mientras que Delgado (2020) (32), Alarcón (2021) (33) y Iparraguirre (2021) (34), obtuvieron niveles de conocimiento inferiores al resto de los estudios, siendo éste bajo en el primer caso, según el 47.18% deficiente en el segundo y 56.5% deficiente, en el tercero.

Con respecto a la correlación entre las variables nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y estado de salud bucal, la mayoría de los estudios que antecede obtuvo resultados diferentes, ya que si comprobaron la relación entre las variables. Alcalá (2019) (26) concluye que los niños presentaban mayor cantidad de enfermedades orales donde el nivel de

conocimiento de los padres era más deficiente. También Sánchez (2019) (27) pudo comprobar que el nivel de conocimiento sobre salud oral se correlaciona con el estado de salud bucal en infantes.

Torres (2018) (30) comprobó en su muestra que hubo correspondencia entre padres con buen conocimiento de higiene bucal e hijos con buena higiene oral. Por el contrario, en el estudio de Quispe (2019) (31), aunque una de las variables difiere a las del presente estudio, sus resultados son similares, ya que concluyó que no existía relación entre el nivel de discernimientos sobre la salud oral y el comportamiento odontológico de los padres con respecto a la salud oral de los niños.

Respecto al primer objetivo específico, valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022. Se pudo comprobar que el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal en padres fue deficiente en el 83.0% ($n = 83$) de la muestra, y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, no es estadísticamente significativa, visto que $p = 0.696$. El estudio realizado por Reinoso (2022) (29), obtuvo mejores resultados en el nivel de esta dimensión al determinar un nivel de conocimiento sobre caries regular en padres, niños y docentes, sin embargo, en este estudio se concluyó que al mejorar el nivel de conocimiento sobre las caries en padres podía aminorar el riesgo de padecerlas. Adicionalmente, en el estudio de Alarcón (2021) (33), se determinó un nivel de conocimiento regular en padres sobre las caries, también superior al obtenido en el presente estudio.

En lo concerniente al segundo objetivo específico, valorar el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022. Se demostró que el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en padres es deficiente en el 55.0% ($n = 55$) y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, no es estadísticamente

significativa, visto que $p = 0.519$. En el estudio de Alarcón (2021) (33) se encontró un nivel de conocimiento sobre prevención regular, es decir, que fue superior al del presente estudio.

Con respecto al tercer objetivo específico valorar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022. Se pudo comprobar que el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en padres fue deficiente en el 33.0% ($n = 33$) de la muestra; y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, es estadísticamente significativa, positiva y de intensidad débil, visto que $p = 0.049$ y rho de Spearman = 0.197. Al respecto, el estudio realizado por Alarcón (2021) (33) también encontró un nivel deficiente en la dieta de los niños.

Referente al cuarto objetivo específico, valorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022. Se pudo establecer que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres fue deficiente en el 53.0% ($n = 53$) de la muestra; y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, es estadísticamente significativa, positiva y de intensidad débil, visto que $p = 0.046$ y rho de Spearman = 0.200. Solo el estudio realizado por Alarcón (2021) (33), valoró el nivel de esta dimensión, resultando también deficiente, como en este estudio.

Ninguno de los estudios que conforman el estado del arte de esta investigación consideró comprobar la existencia de correlación entre las dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres: caries, prevención, dieta e higiene bucal, y el estado de salud bucal en niños; lo que imposibilita comparar los resultados obtenidos en ese sentido con los de otros investigadores. Sin embargo, se debe destacar que resulta un aporte importante de este estudio al estado del arte de este tema.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se realizan las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres fue deficiente en el 55.0% (n = 55) de la muestra y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, no es estadísticamente significativa, visto que $p = 0.133$.
2. El nivel de conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal en padres fue deficiente en el 83.0% (n = 83) de la muestra, y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, no es estadísticamente significativa, visto que $p = 0.696$.
3. El nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en padres es deficiente en el 55.0% (n = 55) y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, no es estadísticamente significativa, visto que $p = 0.519$.
4. El nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en padres fue deficiente en el 33.0% (n = 33) de la muestra; y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, es estadísticamente significativa, positiva y de intensidad débil, visto que $p = 0.049$ y rho de Spearman = 0.197.
5. El nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres fue deficiente en el 53.0% (n = 53) de la muestra; y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, es estadísticamente significativa, positiva y de intensidad débil, visto que $p = 0.046$ y rho de Spearman = 0.200.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A partir de las conclusiones de la investigación se realizan las siguientes recomendaciones:

- A los padres y apoderados de los niños estar atentos al estado de salud bucal de los niños, ya que en el estudio se comprobó que están en un nivel regular, en su mayoría.
- A los organismos competentes en materia de salud a realizar jornadas de revisión de la salud dental en niños en las escuelas para poder determinar el estado de salud y poder establecer las políticas necesarias para mejorarla.
- A los organismos competentes a mejorar el nivel de conocimiento de los padres y apoderados que conformaron la muestra de este estudio en materia de dieta e higiene bucal, visto que se pudo comprobar la relación positiva de estas dimensiones con el estado de salud bucal de los niños.
- A otros investigadores en esta materia a realizar estudios de este tipo en otras instituciones de atención a niños para poder determinar el estado de salud bucal y las relaciones entre las variables estudiadas, y así poder planificar medidas de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greenshields S. Oral health care in children. Br J Nurs [Internet]. 8 de agosto de 2019;28(15):980-1. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31393777>
2. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. Journal of clinical and diagnostic research. J Clin Diagn Res. 2017;11(6):ZE21–ZE26.
3. Espinoza M, Guerrero J, Sánchez L, Morillas Altamirano J, Yañez L. La salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. Pueblo Cont. 2017;28(2):381-8.
4. Benítez S. Salud Bucal en Pediatría. Pediatría (Asunción) [Internet]. 8 de febrero de 2019;45(3):199-200. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/464>
5. Organización Mundial para la Salud. Salud bucodental. 2020.
6. World Health Organization OMS. Salud bucodental [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de Enfermedades No Transmisibles. 2019.
8. Ministerio de Salud-MINSA. Importancia de la salud bucal en niños y adultos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/593233-importancia-de-la-salud-bucal-en-ninos-y-adultos>
9. Vásquez A. 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 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2017. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis_kathya_vásquez_martínez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 1 de abril de 2020;18(1):245-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32618448>
11. Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud Bucodental. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/. 12.
12. Espinoza, E. y Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2013; 23(2): p. 101-108.
13. González, S. Camissi, A. y Rodríguez, P. (2018). Una iniciativa de atención integral. *Soberanía Sanitaria*. 2018; 2(5): p. 15-18
14. Vargas, R. (2017). La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. *Revista Editorial Acta pediátrica de México*. p. 311-313.
15. García, A., Cabrera, S. y Díaz, Z. (2013). Enfermedades bucales en niños de la escuela "Fabio Fuentes Moreira" de Santa Clara, Villa Clara. *Revista Medicentro Electrónica*. 17(3): p. 3. 19.
16. López R. y García, C. (2013). Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Revista Estomatológica Herediana*. 23(3): p. 139- 147
17. Morales, L. y Gómez, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev. Estomatol Herediana*. 29(1):17-29. 5.
18. Cupé-Araujo, A. y García-Rupaya, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol Herediana*. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es

19. Gaeta, M. Cavazos, J. y Cabrera, M. (2016). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 15(2): p. 965-978.
20. William V, Messer I, Burrow M (2016). Molar incisor hypomineralization: review and recommendations for clinical management. *Pediatr dent (revisión)* 28 (3): 224-32
21. Crombie, F.Manton, D. y Kilpatrick, N. (2009). Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review». *int j paediatr dent (revisión)* 19 (2): 73-83.
22. Kwar, N., Gajendrareddy, P., Hart, T., Nouneh, R., Maniar, N.yAlrayyes, S. (2011). Periodontal disease for the primary care physician. *dis mon.* 2011; 57(4):174-183.
23. Carole, A., y Linda D. (2015). Boyd. Nutrición, Dieta y estado oral. En: Dr. Alfredo R. Boyd Filós /Norman
24. Rizzo-Rubio, L. Torres-Cadavid, A. y Martínez, C. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología* 29.2: 52-64
25. Calo, D. (2018). Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017. [Tesis de Pregrado]. Universidad de las Américas, Quito – Ecuador. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2796100>
26. Alcalá, L. (2019). Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. [Tesis de Pregrado]. Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104673/Tesis%20Lily%20Alcal%C3%A1%20correcta%20Odontolog%C3%ADa%2014.10.19%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Sánchez, J. (2019). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad Central de Ecuador. Quito – Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20251/1/T-UCE-0015-ODO-268.pdf>
28. González, P., Negrón, J., Pinzón, A., Sierra, A., Rejón, M. y Serrano, R. (2019). Saberes sobre salud bucal e higiene oral en padres y profesores en una comunidad rural maya, Universidad Autónoma de Yucatán, México. 11(2),47-53. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V11N2p47.pdf>
29. Reinoso, D. (2022). Conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares. sector 1. Riobamba, 2021. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba – Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8709/>
30. Torres, V. (2018). 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. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú. Disponible en: repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Quispe, M. (2019). Nivel de conocimiento sobre salud bucal y comportamiento odontológico de los padres en relación con el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Pública N° 88 “Doris Vera Hermoza”-2018. [Tesis de Pregrado]. Universidad Andina del Cusco. Perú. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3238>
32. Delgado, Y. y Navarro, Y. (2020). Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. [Tesis de Pregrado]. Universidad Cesar Vallejo. Piura – Perú. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51859/Delgado_BYB-Navarro_AYI%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Alarcón, Y. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021. [Tesis de Pregrado]. Universidad Señor de Sipán. Perú. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9184/>
34. Iparraguirre, N. (2021). Nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de pre-escolares en el Distrito de Chillia, Patatz – La Libertad, 2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7670/1/REP_NEISER.IPARRAGUIRRE_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.DE.PADRES.pdf
35. Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme. 6ta Edición.
36. Espinoza, L. & Ochoa, J. (2021). El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Lima: Universidad Autónoma del Perú.
37. Cruz, C., Olivares, S. y González, M. (2014). Metodología de la Investigación. México, D.F.: Grupo Editorial Patria.
38. Carrasco, S. (2018). Metodología de la Investigación. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda Edición. Lima: San Marcos.
39. Couto, C. (2018). Socioantropología de la salud bucal. Aproximaciones epistemológicas. Las primeras civilizaciones y la herencia grecolatina. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n2/art02.pdf>
40. Tamayo y Tamayo, M. (2008). El Proceso de Investigación Científica. Editorial Limusa.
41. Chileno, M. (2016). Relación entre el nivel de conocimiento de los padres

sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341371.pdf>

42. Iruretagoyena, M. (2020). ISHO: Índice simplificado de higiene oral. Portal Salud Dental para Todos. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>

ANEXOS

ANEXOS 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Formulación del Problema | Objetivos | Variable | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Metodología |
|---|---|--|--|--|--|---|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022?</p> | <p>General Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.</p> <p>Específicos: Valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de salud bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en padres y su relación con el</p> | <p>Nivel de Conocimiento sobre salud bucal</p> | <p>Grado de noción, comprensión y discernimiento que se tiene sobre algún tema en específico, en este caso, sobre la salud bucal</p> | <p>Aspectos generales de salud bucal</p> <p>Prevención de enfermedades bucales</p> <p>Hábitos alimenticios</p> | <p>Caries dental</p> <p>Causa de la caries</p> <p>Placa bacteriana</p> <p>Dientes de leche</p> <p>Edad</p> <p>Visita al odontólogo</p> <p>Beneficios del flúor</p> <p>Necesidad de visitar al dentista</p> <p>Perdida de diente por caries</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Alimentos sanos</p> <p>Recomendaciones loncheras</p> <p>Consumo de azúcares</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Biberón azucarado</p> | <p>Método: descriptivo, no experimental, de corte transversal, relacional.</p> <p>Población: 656 niños menores de 10 años y sus padres, atendidos en el PS Llicua Huánuco durante el año 2023.</p> <p>Muestra: 100 niños menores de 10 años y sus padres.</p> <p>Muestreo: no probabilístico intencional</p> <p>Recolección de datos: Cuestionario de 20 ítems para la variable Nivel de conocimientos sobre salud bucal, aplicado a los padres de los niños.</p> <p>Revisión médica de la cavidad bucal de los niños para la variable Estado de salud bucal</p> |

| Formulación del Problema | Objetivos | Variable | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Metodología |
|--------------------------|---|----------|------------------------|---------------|---|-------------|
| | <p>estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022.</p> | | | Higiene bucal | <p>Frecuencia cepillado dental</p> <p>Uso de pasta dental con flúor</p> <p>Cepillado oportuno</p> <p>Cambio del cepillo dental</p> <p>Aplicación del cepillado dental</p> | |

| Formulación del Problema | Objetivos | Variable | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Metodología |
|--------------------------|-----------|-----------------------|--|--------------|------------------|---|
| | | Estado de Salud Bucal | Representa un indicador significativo de salud integral, bienestar y calidad de vida de un ser humano, y tiene que ver con la condición en la que se encuentran los dientes, encías y el sistema estomatognático que permite manifestar sonrisas, hablar y masticar. | Higiene oral | Desechos bucales | <p>Recolección de datos: la técnica de la observación, a través de un examen clínico en los niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco. Instrumentos: IHO-S Greene y Vermillon</p> |

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre / Madre de familia

El siguiente estudio permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022, por lo que en esta oportunidad le invito a ser parte del mismo requiriendo para ello su autorización para la evaluación clínica dental de su menor hijo (a) y la aplicación de una encuesta a su persona. Los instrumentos y materiales a implementar no son dañinos y la evaluación a ejecutar no constituye riesgo alguno para su salud. La participación al estudio es totalmente voluntaria.

**Nombre y apellido del padre /
madre:**

DNI:

Nombre y apellido del niño (a):

DNI:

Firma del Padre/madre:

ANEXO 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo; identificado con DNI:, domiciliado en certifico que he sido informado (a) con claridad respecto al proceso de evaluación para el siguiente estudio que permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022; al cual se me ha invitado a participar en calidad de colaborador (a) con fines exclusivamente académicos.

Así mismo, expreso que actúo libremente, conociendo mi derecho a ser evaluado mediante la ficha de recolección de datos IHO-S a través de un examen clínico, donde se valorará la higiene oral; y a retirarme del proceso de evaluación sin que medie explicación alguna.

Los datos obtenidos por las evaluadoras, serán tratados con absoluta confidencialidad y no deberán ser publicados mas que con fines académicos.

FECHA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

ANEXO 04

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Este cuestionario forma parte de un estudio. Los resultados que se obtendrán serán posteriormente utilizados para determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco durante el año 2022, por lo que en esta oportunidad se requiere de su participación respondiendo a cada interrogante con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Por favor relate su respuesta a las interrogantes en los espacios destinados para cada una de ellas.

Fecha: _____

Señale si es el padre o la madre del menor sometido al estudio:

Indique su edad: _____

Edad de su niño: _____

Indique su grado de instrucción:

- a) Ninguna b) Educación primaria c) Educación secundaria
- d) Educación técnica y/o superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique en cada una de las 20 preguntas solo una respuesta mediante un aspa(x).

Aspectos generales de salud bucal

1. ¿Qué es la caries dental?
 - a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b) No es una enfermedad.
 - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:
- a) Compartir utensilios.
 - b) Compartir cepillos dentales.
 - c) Besos en la boca.
 - d) Todas las anteriores.
3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
 - b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
 - c) Es el sarro que se forma en los dientes.
 - d) Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos.
4. ¿Son importantes los dientes de leche?
- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.
 - b) No, porque no cumplen ninguna función.
 - c) No, porque al final se van a caer.
 - d) No, porque no son los dientes permanentes.
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
- a) 2 años
 - b) 4 años
 - c) 6 años
 - d) 8 años

Prevención

6. La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:
- a) A partir de los 2 años.
 - b) Cuando aparece el primero diente de leche.
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto.
 - d) Solo cuando existe dolor.

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
- a) Fortalece los dientes y previene la caries.
 - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
 - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.
 - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.
8. Es necesario visitar a un dentista cuando se tiene dientes sanos:
- a) Si, para un examen clínico de rutina.
 - b) Solo si tiene dientes chuecos.
 - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario.
 - d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque está con caries ¿cree Ud. que puede afectar la posición de los dientes?
- a) Si
 - b) Depende, sólo si pierde las muelas de leche
 - c) No
 - d) Los dientes de leche no son importantes
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a) El flúor
 - b) Una correcta higiene bucal
 - c) Evitar consumo excesivo de azúcares
 - d) Todas las anteriores

Dieta

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a) Frutas y vegetales
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Frugos y galletas
 - d) Todas las anteriores

12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - c) Frugos, leche chocolatada, chizitos.
 - d) Todas las anteriores.
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- a) El niño nunca debe consumir azúcar.
 - b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.
 - c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
 - d) Todas las anteriores.
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- a) Hasta los 15 días de nacido
 - b) Hasta los 3 meses de edad
 - c) Hasta los 6 meses de edad
 - d) Hasta el primer mes de nacido
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- a) Va a estar más fuerte al despertar
 - b) Estará más fuerte y sano
 - c) Estará más expuesto a tener caries
 - d) No pasa nada

Higiene bucal

16. ¿Cuántas veces al día el niño (a) debe cepillarse los dientes?
- a) 1 vez
 - b) De 2 a 3 veces
 - c) De 5 a más veces
 - d) Los niños no deben cepillarse los dientes
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

19. ¿Cada qué tiempo debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20. En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

FUENTE:

Iparraguirre, N. (2021). Nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de pre-escolares en el Distrito de Chillia, Pataz – La Libertad, 2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú.

ANEXO 05

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS IHO-S

Ficha N°

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Diagnostico:

Índice de desechos simplificado (DI-S)

$$\text{DI-S} = \frac{\text{Suma de índices desechos simplificados}}{\text{Numero de dientes evaluados}} = \text{Promedio Desechos Simplificados}$$

Índice de cálculo simplificado (CI-S)

$$\text{CI-S} = \frac{\text{Suma de índices cálculos simplificados}}{\text{Numero de dientes evaluados}} = \text{Promedio Cálculo}$$

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

$$\text{I.H.O.} = \text{Promedio de Desechos Simplificados} + \text{Promedio Cálculo} = \text{IHOS}$$

Escala sugerida para IHO-S

Bueno 0.0 – 1.2 ()

Regular 1.3 – 3.0 ()

Malo 3.1 – 6.0 ()

FUENTE:

ISHO: Índice simplificado de higiene oral. Portal Salud Dental para Todos

Od.Marcelo Alberto Iruretagoyena (2020) Provincia de Buenos Aires.
Argentina

ANEXO 06

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable 1 | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala de medición | Valor | Naturaleza De la variable | Forma de la variable |
|--|---|--|---|---|--------------------|--|---------------------------|----------------------|
| Estado de salud bucal | Representa un indicador significativo de salud integral, bienestar y calidad de vida de un ser humano, y tiene que ver con la condición en la que se encuentran los dientes, encías y el sistema estomatognático, que permite manifestar sonrisas, hablar y masticar. | Conformada por el índice de higiene oral | Higiene Oral | Placa blanda | Razón | 0,0-1,2 Bueno 1,3-3,0 Regular 3,1-6,0 Malo | Cuantitativa | Continuo |
| Variable 2 | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala de medición | Valor | Naturaleza De la variable | Forma de la variable |
| Nivel de conocimiento o sobre salud bucal | Se refiere al nivel de noción, comprensión y discernimiento que se tiene sobre un contenido en específico, en esta oportunidad, sobre la salud bucal. | Conformada operativamente por caries dental, prevención, dieta, higiene bucal. | Aspectos generales de salud bucal Prevención de enfermedades bucales Hábitos alimenticios | Caries dental Causa de la caries Placa bacteriana Dientes de leche Edad Visita al odontólogo Beneficios del flúor Necesidad de visitar al dentista | Intervalo | 0-10 puntos Conocimiento deficiente 11-14 puntos Conocimiento regular 15-17 puntos Conocimiento bueno 18-20 puntos Conocimiento muy bueno Dimensiones: 0-2 puntos Conocimiento deficiente | Cuantitativa | Discreto |

| Variable 1 | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala de medición | Valor | Naturaleza De la variable | Forma de la variable |
|---|--|--|--------------------------|--|--------------------|--|---------------------------|----------------------|
| | | | Higiene bucal | Perdida de diente por caries Medidas preventivas Alimentos sanos Recomendaciones Loncheras Consumo de azúcares Lactancia materna Biberón azucarado Frecuencia de cepillado dental Uso de pasta dental con flúor Cepillado oportuno Cambio del cepillo dental Aplicación del cepillado dental | | 3 puntos Conocimiento regular 4 puntos Conocimiento bueno 5 puntos Conocimiento muy bueno | | |
| Variable interviniente Edad | Tiempo en el que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. | Datos registrados en la ficha clínica. | Niños menores de 10 años | Ficha de recolección de datos | Intervalo | 2 años 3años 4años 5años 6años 7años | Cuantitativa | Discreto |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | | | | 8años 9años 10años | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|

ANEXO 07

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR KR-20

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTALES |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 23 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 29 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 32 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 33 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 34 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 35 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 36 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 38 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 39 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 41 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 42 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 44 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 45 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 46 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 48 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 49 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 50 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 51 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 53 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 54 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 56 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 58 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 59 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 60 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 61 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 63 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 66 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 69 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 70 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 71 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 72 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 73 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 75 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 77 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 78 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 19 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|----|
| 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 82 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 83 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 84 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16 |
| 86 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 87 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| 88 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 89 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 90 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 91 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 92 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 |
| 93 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 94 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 96 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 97 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 |
| 98 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 99 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| TOTALES | 29 | 24 | 12 | 13 | 3 | 23 | 23 | 25 | 11 | 28 | 44 | 41 | 36 | 39 | 23 | 40 | 2 | 44 | 25 | 27 | |
| P | 0,29 | 0,24 | 0,12 | 0,13 | 0,03 | 0,23 | 0,23 | 0,25 | 0,11 | 0,28 | 0,44 | 0,41 | 0,36 | 0,39 | 0,23 | 0,4 | 0,02 | 0,44 | 0,25 | 0,27 | |
| Q | 0,71 | 0,76 | 0,88 | 0,87 | 0,97 | 0,77 | 0,77 | 0,75 | 0,89 | 0,72 | 0,56 | 0,59 | 0,64 | 0,61 | 0,77 | 0,6 | 0,98 | 0,56 | 0,75 | 0,73 | |
| P*Q | 0,2059 | 0,1824 | 0,1056 | 0,1131 | 0,0291 | 0,1771 | 0,1771 | 0,1875 | 0,0979 | 0,2016 | 0,2464 | 0,2419 | 0,2304 | 0,2379 | 0,1771 | 0,24 | 0,0196 | 0,2464 | 0,1875 | 0,1971 | |
| SUMP*Q | 3,5016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VARIANZA | 16,22586 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K/(K-1) | 1,052632 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-(SUMP*Q/VAR) | 0,784196 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KR20 | 0,82547 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 08

PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Huánuco, 21 de noviembre del 2022

MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD LLICUA
MARGOT L. GASPAR DAMASO
LIC. EN ENFERMERIA
JEFATURA
28/11/22
7:41 AM

LIC. ENF. GASPAR DAMASO MARGOT

JEFE DEL PUESTO DE SALUD LLICUA

Presente.

ASUNTO : PERMISO PARA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS CORRESPONDIENTES A NUESTRO PROYECTO DE TESIS, EN EL PUESTO DE SALUD LLICUA.

ATENCION : ESTABLECIMIENTO DEL PUESTO DE SALUD LLICUA

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente, me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar mediante el presente documento el requerimiento del permiso del establecimiento del **Puesto de Salud Llicua** para la realización de encuestas de nuestro proyecto de tesis que tiene como título " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS, MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE LLICUA HUÁNUCO 2022**" a cargo de las alumnas de la facultad de Odontología de la **UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN, DURAND GOÑE Jhensen Cledy y GONZALES DELGADO Geraldine Stephani**, que se llevara a cabo en el consultorio de Odontología de dicho establecimiento.

Sin otro en particular por el momento, me despido de usted no sin antes manifestarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.


GONZALES DELGADO GERALDINE S.

DNI:48197087 -INTERNA DE ODONTOLOGIA

ANEXO 09
FOTOGRAFÍAS









**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

En la ciudad de Huánuco, a los **31** días del mes de **octubre** del año **dos mil veintitrés**, siendo las **9:00 horas** con **00 minutos** y de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°3412-2022-UNHEVAL de fecha 24-10-2022; se reunieron en el Auditorio de la E.P. de Odontología el Jurado calificador de tesis, nombrados con **RESOLUCIÓN N°072-2023-UNHEVAL-FM-D de fecha 10 de abril del 2023** y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0491-2023-UNHEVAL-FM de fecha 26 de octubre del 2023**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL P.S. LLICUA HUÁNUCO 2022"**, elaborado por los Bachilleres en Odontología **GONZALES DELGADO Geraldine Stephani** y **DURAND GOÑE Jhensen Cledy**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| - Mg. BALLARTE BAYLON Antonio Alberto | PRESIDENTE |
| - Mg. GONZALES SOTO Cesar Lincoln | SECRETARIO |
| - Mg. ROBLES LEON José Francisco | VOCAL |
| - Mg. ORTEGA BUITRON Marisol Rossana | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse del Auditorio por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADAS** con el calificativo de **MUY BUENO** con la nota equivalente a **17**; con lo cual se da por concluido el acto de sustentación de Tesis a horas **10:00** en fe de lo cual firmamos.

Mg. BALLARTE BAYLON Antonio Alberto
PRESIDENTE

Mg. GONZALES SOTO Cesar Lincoln
SECRETARIO

Mg. ORTEGA BUITRON Marisol Rossana
VOCAL ACCESITARIO

Observaciones:

-
-
- Excelente (19 y 20)
 - Muy Bueno (17,18)
 - Bueno (14,15 y 16)



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

Anexo 1:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Gonzales Delgado, Geraldine Stephani, identificado con DNI: 48197087, con domicilio en el Pasaje Ricardo Palma 280, distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante al título profesional de Cirujano Dentista correspondiente al programa de Odontología,

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL P.S LLICUA HUÁNUCO 2022" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 02 de noviembre del 2023



Firma
Nombres y apellidos



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Creenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SU/NE/DU/CD

Anexo 1:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Durand Goñe, Jhensen Cledy, identificado con DNI: 76873786, con domicilio en Andabamba Km9 Carretera Central, distrito de Pillco Marca , provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante al título profesional de Cirujano Dentista correspondiente al programa de Odontología,

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL P.S LLICUA HUÁNUCO 2022" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 02 de noviembre del 2023


Firma
Nombres y apellidos





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 003 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FM-UNHEVAL.

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 1 % de originalidad, correspondiente a las interesadas: Durand Goñe Jhensen Cledy, Gonzales Delgado Geraldine Stephani de la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL P.S LLICUA HUÁNUCO 2022", considerado como asesor al CD. Mg. Azañedo Ramirez, Víctor Abraham.

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 06 de octubre del 2023



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑO

AUTOR

Durand Goñe Jhensen Cledy, Gonzales Delgado Geraldine Stephani

RECuento DE PALABRAS

16012 Words

RECuento DE CARACTERES

84944 Characters

RECuento DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

456.7KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 6, 2023 11:34 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 6, 2023 11:36 AM GMT-5

● **1% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 1% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

| | | | | | | | | |
|----------|---|----------------------|--|-----------|----------|--|-----------|--|
| Pregrado | X | Segunda Especialidad | | Posgrado: | Maestría | | Doctorado | |
|----------|---|----------------------|--|-----------|----------|--|-----------|--|

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

| | |
|---------------------|-------------------|
| Facultad | MEDICINA |
| Escuela Profesional | ODONTOLOGÍA |
| Carrera Profesional | ODONTOLOGÍA |
| Grado que otorga | ----- |
| Título que otorga | CIRUJANO DENTISTA |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

| | |
|---------------------|-------|
| Facultad | ----- |
| Nombre del programa | ----- |
| Título que Otorga | ----- |

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

| | |
|--------------------------------|-------|
| Nombre del Programa de estudio | ----- |
| Grado que otorga | ----- |

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---|-----------|--|---------------------|-----------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | GONZALES DELGADO, GERALDINE STEPHANI | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | Nro. de Celular: | 941449805 |
| Nro. de Documento: | 48197087 | | | | Correo Electrónico: | tefy_2628@hotmail.com | |

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|---|-----------|--|---------------------|--------------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | DURAND GOÑE, JHENSEN CLEDY | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | Nro. de Celular: | 926603039 |
| Nro. de Documento: | 76873786 | | | | Correo Electrónico: | cledydurand.96@gmail.com | |

| | | | | | | | |
|----------------------|-----|--|-----------|--|---------------------|------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | Correo Electrónico: | | |

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|-----------|-----------|---------------------------------------|--------------------|----------|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) | SI | X | NO | | | | |
| Apellidos y Nombres: | AZAÑEDO RAMIREZ VICTOR ABRAHAM | | | ORCID ID: | https://orcid.org/0000-0002-7120-3855 | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | Nro. de documento: | 22493341 |

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

| | |
|-------------|---------------------------------|
| Presidente: | BALLARTE BAYLÓN ANTONIO ALBERTO |
| Secretario: | GONZALES SOTO CÉSAR LINCOLN |
| Vocal: | ROBLES LEON JOSÉ FRANCISCO |
| Vocal: | |
| Vocal: | |
| Accesitario | ORTEGA BUITRON MARISOL ROSANNA |

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| |
|---|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación) |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE LLICUA HUANUCO 2022. |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU) |
| TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias. |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros. |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional. |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente. |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado. |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. |

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| | | | |
|--|---|---|---|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación) | | 2023 | |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios) | Tesis <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis Formato Artículo <input type="checkbox"/> | Tesis Formato Patente de Invención <input type="checkbox"/> |
| | Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/> | Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos <input type="checkbox"/> |
| | Trabajo Académico <input type="checkbox"/> | Otros (especifique modalidad) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras) | CONOCIMIENTO | SALUD | BUCAL |
| Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda) | Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/> | Condición Cerrada (*) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Con Periodo de Embargo (*) <input type="checkbox"/> | Fecha de Fin de Embargo: | <input type="checkbox"/> |
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda): | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> |
| Información de la Agencia Patrocinadora: | <input type="text"/> | | |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente: Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

| | |
|--|---|
| Firma:  |  |
| Apellidos y Nombres: GONZALES DELGADO, GERALDINE STEPHANI DNI: 48197087 | Huella Digital |
| Firma:  |  |
| Apellidos y Nombres: DURAND GOÑE, JHENSEN CLEDY DNI: 76873786 | Huella Digital |
| Firma: | |
| Apellidos y Nombres: DNI: | Huella Digital |
| Fecha: 04 DE NOVIEMBRE 2023 | |

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.