



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
NIÑOS DE LA I.E.P. JAVIER PÉREZ DE CUELLAR. AYACUCHO
2020.

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

PRESENTADO POR:

Bach: MONGE LOAYZA, STEFANY

ASESORA:

MG. DE LA PAZ AYALA, GIULIANA MELISA

AYACUCHO – PERÚ

2022

A ti mí querida hija que llegaste a cambiar mi mundo, tu regalo más grande que Dios puso en mis manos, CAMILA que me dio fuerzas y motivación para seguir adelante. Por ella y para ella todo mi esfuerzo y dedicación.

A ti padre creador, que con tu bendición he llegado hasta aquí.

A mis padres, hermanos, por el apoyo brindado que ha sido muy importante, estuvieron a mi lado incluso en los momentos difíciles, para no dejarme desfallecer en el camino a mi meta. No fue fácil culminar con éxito, sin embargo, siempre fueron esa fuerza motivadora y esperanzadora.

A ti que me permitiste terminar unos de mis sueños más grandes.

Y a todas las personas que estuvieron a mi lado apoyándome con la realización de este trabajo de investigación.

A ustedes mis agradecimientos infinitos.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	vii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas secundarios	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos secundarios	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5 Limitaciones del estudio	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición de términos básicos	31

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas	33
--	----

3.2 Variables	33
3.2.1 Definición de las variables	33
3.2.3 Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	35
4.2 Diseño muestral	35
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	38
4.5 Aspectos éticos	38

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo	40
5.2 Análisis inferencial	40
5.3 Comprobación de hipótesis	40
5.4 Discusión	48

CONCLUSIONES	50
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES	51
------------------------------	-----------

FUENTES DE INFORMACIÓN	52
-------------------------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación

ANEXO N° 2: Consentimiento informado

ANEXO N° 3: Cuestionario sobre conocimiento de higiene oral

ANEXO N° 4: Cuestionario sobre hábitos de higiene oral

ANEXO N° 5: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos

ANEXO N° 6: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento

ANEXO N° 7: Fotografías de la recolección de datos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	40
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	42
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	43
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	44
Tabla N° 5. Hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.....	45
Tabla N° 6. Hábitos de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.....	46
Tabla N° 7. Hábitos de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	41
Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	42
Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	43
Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020	44
Gráfico N° 5. Hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.....	45
Gráfico N° 6. Hábitos de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.....	46
Gráfico N° 7. Hábitos de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.....	47

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020. *Metodología:* se realizó una investigación de tipo básico y no experimental, diseño descriptivo, prospectivo, transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 86 niños de 10 a 12 años, que además cumplieron con los criterios de selección. La técnica empleada fue la encuesta, empleándose 2 cuestionarios, uno sobre conocimiento en higiene oral y el otro sobre hábitos de higiene oral. *Resultados:* el 58,1% presenta un conocimiento regular; mientras que el 55,8% presentan hábitos regulares. Se halló relación del nivel de conocimiento de higiene oral y los hábitos de higiene oral; ambos con la edad de los niños. No existe relación del nivel de conocimiento y hábitos con el sexo, ni tampoco entre las variables nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral.

Palabras claves: higiene oral, nivel de conocimiento, hábitos de higiene oral

ABSTRACT

This study aimed to determine the level of knowledge and habits of oral hygiene in children of the I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020. *Methodology:* a basic and non-experimental research was carried out, with a descriptive, prospective, cross-sectional design and correlational level. The sample consisted of 86 children aged 10 to 12 years, who also met the selection criteria. The technique used was the survey, using 2 questionnaires, one on knowledge of oral hygiene and the other on oral hygiene habits. *Results:* 58.1% present regular knowledge; while 55.8% have regular habits. A relationship was found between the level of knowledge of oral hygiene and oral hygiene habits; both with the age of the children. There is no relationship between the level of knowledge and habits with sex, nor between the variables level of knowledge and oral hygiene habits.

Keywords: oral hygiene, level of knowledge, oral hygiene habits

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud dental es una mezcla de vivencias de enseñanza y aprendizaje para optimizar y mantener la salubridad oral. Es bien sabido que las patologías más comunes en estomatologías son la caries y las patologías periodontales, por lo que la limpieza oral, la nutrición adecuada, el empleo de flúor y otras dimensiones para prevenir estas dificultades deben ser parte de la información sanitaria¹.

Los padres tienen la responsabilidad de enseñar en casa, desarrollar conocimientos y ser capaces de cambiar hábitos y actitudes; pero no todos están preparados para hacerlo correctamente, ya que muchos transmiten sus enseñanzas y costumbres aceptadas a sus hijos, a menudo perjudiciales para los niños.².

Los infantes en edad escolar pasan mucho tiempo con sus padres y la copia juega un rol muy fundamental en la formación de costumbres y es un tiempo perfecto para la formación individual del infante. Por eso los padres necesitan y necesitan desesperadamente un correcto conocimiento de la higiene bucal y poder mostrárselo a sus niños, pero la labor de la educación es tarea de todos². Proporciona información a los papas y escuelas como medio para educar a los infantes se ha creado en un desafío que obedecemos abordar.

La limpieza oral es el fragmento de la salud general del infante y previene enfermedades como la caries y la gingivitis³. Los resultados científicos demuestran que una correcta limpieza bucal es muy eficaz para controlar estas enfermedades. Los métodos mecánicos de remoción de placa más comunes son el lavado de dientes y el uso de hilo dental, estos métodos son fáciles de implementar pero necesitan ser implementadas en el hogar y círculo social para lograr su integración en los hábitos diarios de la población⁴.

Mediante el desarrollo de costumbres orales saludables se preserva la salubridad de todas las propiedades que componen la boca, disminuyendo el peligro de

diferentes enfermedades bucodentales. La placa se elimina cuidadosamente de los dientes y áreas adyacentes, que deben controlarse periódicamente para detectar la placa y cepillarse los dientes correctamente, usar enjuague bucal y usar hilo dental, etc., ya que la boca se considera la ruta de entrada de varias enfermedades y debe haber espacio para enfatizar sus preocupaciones⁵.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Al igual que varios países en vías de crecimiento el Perú tiene privaciones en salud, una de las grandes debilidades es la salud oral, el padecimiento más frecuente según anotaciones departamentales y regionales es la caries dentaria, es progresiva pero a la misma manera se enseña y se puede prevenir desde edades tempranas de prevención de enfermedades.

En nuestro tiempo, la educación se enfrenta a un desafío fundamental, como es el de dar refutación a decidir condiciones nuevas en la vida y experiencias de determinados colectivos o grupos de personas. Los niños necesitan respuestas asistenciales y sociales para contribuir al desarrollo de un país sin estándares de calidad de vida, un derecho humano básico como la enseñanza, la alimentación, una casa acogedora y lo más importante, una buena salud física y psicológica.

Por sí solo, la atención dentaria es una costumbre aprendida desde la niñez que contribuye a la salud general, no solo a la odontología. Cuando los infantes sufren caries, contagios u otros tipos de enfermedades bucales, los productos pueden ser nocivos, provocando carencias nutricionales, formación del lenguaje, algesia y, en muchos casos, dificultades de amor propio. Los factores de riesgo asociados a los problemas de salud bucodental están asociados a estilos de vida inadecuados y hábitos poco saludables a largo plazo, y la educación es el mecanismo más eficaz por el que deberíamos cambiar nuestras actitudes hacia costumbres de vida más saludables.

Por lo tanto, el conocimiento sobre la higiene bucal es muy importante por las consecuencias que puede acarrear su falta, como enfermedades bucales generales, que pueden traer varias dificultades asociadas a ella, como pérdida de apetencia, mal humor, letargo; porque los responsables de la educación de los hijos, es decir, de los padres, suele pasar por alto estos beneficios.

De esta manera, construir buenas costumbres e introducir informaciones sobre normas de limpieza bucal es adecuado y deseable ya que los alumnos tienen más probabilidades de adoptar novedosos conocimientos, modificar o abandonar comportamientos que pueden afectar su salubridad oral, por lo que a través de este estudio comprenderemos la pregunta de contexto. Trabajar en equipo, ya que conocer la situación real de los alumnos ayudará a desarrollar y plantear estrategias de prevención.

En este contexto, se vuelve crítico enfocarse en el grado de entendimiento y los hábitos de aseo bucal de los niños con I.E.P. Javier Pérez de Cuellar; porque con los resultados podremos orientar, educar, fortalecer y consolidar el grado de conocimientos y hábitos de los estudiantes.

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

¿Cuáles son los hábitos de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

¿Cuáles son los hábitos de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020

Identificar los hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Identificar los hábitos de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Identificar los hábitos de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

1.4 Justificación de la investigación

El estudio tiene como objetivo sensibilizar para instruir, enseñar y reforzar la conciencia de los estudiantes sobre una buena higiene bucal y compartirla con los padres con el singular fin de impedir los dificultosos que pueden derivarse de una pésima limpieza bucal. Uno de la dificultad que enfrenta nuestro Perú en la actualidad es la ausencia de información en el bienestar bucal, en especial en el sector social de menores recursos financieros.

Es metodológicamente sólido porque utiliza un formulario para determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre limpieza bucal.

Es cognitivamente plausible porque los resultados muestran conocimientos y costumbres de limpieza bucal entre alumnos de primaria de 10 a 12 años.

Tiene una base científica, ya que de los hallazgos surgen aportes científicos, dando lugar a otras investigaciones.

Tiene justificación académica, porque condujo a resultados que pueden ser compartidos con docentes del centro educativo.

Es socialmente justificable porque la encuesta permite tener un panorama global de los niveles de conocimiento y hábitos de aseo bucal de los estudiantes, lo que puede ser accionado en contra de los padres y supervisores de la institución.

Tiene una justificación profesional ya que al ejecutar esta investigación accede a los dentistas efectuar trabajos educativos en referencia a salud bucal en los establecimientos educativos.

1.4.1 Importancia de la investigación

La prevención es un factor fundamental para mantener una buena higiene bucal, salvaguardar la salud física y mental de los estudiantes de las escuelas urbanas y rurales, al mismo tiempo que se reduce el riesgo de complicaciones dentales por

no haber sido diagnosticadas, por lo que los estudiantes y las escuelas deben contar con docentes que conozcan el tratamiento y las técnicas odontológicas. Que se debe utilizar para tener buena salud. Hermosa sonrisa.

Es muy importante que los individuos tengan conocimiento de la atención odontológica y creen una costumbre a nivel nacional que busque construir una nación más sana y evitar patologías a tiempo largo que afecten su modo de vivencia y salubridad bucal.

Por medio del sistema de atención odontológica, se intenta concientizar sobre el valor de la salubridad oral ya que los alumnos solo asistirán a las consultas odontológicas, si presentan alguna molestia, dificultad para comer o intentan mejorar su sonrisa, por lo que es importante contar con odontología. chequeos regulares para asegurarse de que sus dientes estén sanos, y estos problemas se pueden evitar o disminuir en su salud.

Las deficiencias en la salud oral de los niños y en los hábitos de limpieza bucal se observan con frecuencia a lo largo de la carrera de odontología. Esta situación es de interés y requiere investigar los niveles de entendimiento y prácticas de aseo bucal de los I.E.P. Javier Pérez de Cuéllar.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación es factible por la disponibilidad de recursos humanos, económicos y de tiempo.

1.5 Limitaciones del estudio

No hay restricciones en el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Merino P. (2019) Ecuador; En su investigación, El propósito fue comparar el nivel de conocimiento referente a limpieza bucal y placa dentaria presentes entre instituciones rurales y urbanas. La encuesta como técnica y el cuestionario como herramienta constaron de 11 preguntas que fueron elaboradas con el software estadístico SPSS para traducir los resultados. Además, cada estudiante uso el índice de O'Leary para anotar la presencia o ausencia de biofilm en la superficie de cada diente. Los resultados mostraron que los alumnos de la escuela urbana "Policía Liceo" lograron un índice de placa considerable de 13%, mientras que los alumnos de la zona rural "Unidad Educativa Milenium Penipe" lograron un índice de placa considerable de 27%. El 13 % de los estudiantes de las unidades educativas urbanas dice tener conocimientos aceptables de higiene bucal, de los cuales el 7 % tiene un índice de placa aceptable. En semejanza con las unidades educativas rurales, el 27% de los estudiantes indicó que su conocimiento de higiene bucal era considerable, pero solo el 12% de los alumnos tenía un índice de biofilm considerable, lo que indica que si bien los alumnos indicaron un buen conocimiento de limpieza bucal, excepto en las zonas rurales. Además de las tasas de placa más altas y la falta de conocimientos sobre salud bucal en las escuelas urbanas, diferentes buenas prácticas⁶.

Fonaris A. y cols. (2016) Cuba; En su trabajo, tuvo como propósito establecer el dominio de caries dentaria y el nivel de conocimiento sobre salubridad bucal entre los alumnos de 12 a 15 años de la escuela secundaria "Antonio Maceo" de la ciudad de Larissa en 2016. Descriptivo y transversal estudio. Todo el universo está formado por 234 alumnos actuales que pertenecen al campo de estudios de la salud. Realice distribuciones de frecuencia, cálculos de porcentajes, desviaciones estándar exponenciales y proporciones. El 44,9% de los escolares

presentaba al menos una caries, obturación o pérdida de un diente a causa de la caries dentaria. El nivel de conocimiento sobre salubridad bucodental fue normal (101 alumnos, 43,2%), mientras que entre los escolares con caries dental el conocimiento fue casi nulo. Los estudiantes con caries dental en su mayoría tienen 13 años, el 32,4%, el 54,3% son mujeres⁷.

Lavastida M., Gispert E. (2016) Cuba; El objetivo de su trabajo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos fundamental de salubridad oral de los jóvenes y el de sus madres. La investigación se desarrolla en una fase descriptiva y otra de análisis transversal. De entre 561 adolescentes entre 12 y 14 años de edad del colegio secundaria "Angola" de la localidad de Praia, fueron seleccionados (de manera aleatoria simple) 167 y sus respectivas madres. Esta información se recopila a través de cuestionarios. Frecuencia estimada de adolescentes y madres según nivel de conocimiento, intervalo de confianza (IC) con 95% de confiabilidad. Además, se analizaron las probabilidades relativas (OR) de los niños con bajos niveles de conocimiento mediante regresión logística de Wald por pasos hacia atrás según la variable de las madres (su nivel de educación como variable de confusión) con significancia en $p < 0,05$, y el conocimiento materno por sensibilidad, Valor instrumental de la especificidad y las curvas ROC en el diagnóstico de niños. El 85,6% de los jóvenes y el 91,6% de las madres tenían conocimientos altos, y el conocimiento de los niños se asoció significativamente con el conocimiento de las madres ($p < 0,000$), OR fue 39,486 (9,763-159,71), incluso después del ajuste, la asociación se mantuvo en 37.500 (2.771- 507.475) con una susceptibilidad del 97,9 % (97,5-98,3) y una precisión diagnóstica del 71,9 % (59,7-84,0)⁸.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huamaní R., Saavedra L. (2019) Tumbes; El propósito fue disponer los conocimientos y costumbres de limpieza oral de los infantes de 9 a 11 años de la IE No 006 Matilde Ávalos de Herrera. Estudios cuantitativos, descriptivos correlacionales simples. La muestra estuvo conformada por 53 niños, utilizando como técnica la entrevista y como herramienta los cuestionarios, los resultados

presentaron que el 42% de los estudiantes tiene conocimiento alto, el 32% tiene conocimiento bajo y el 26% tiene conocimiento medio. En cuanto a las costumbres de limpieza bucal, el 45% de nuestros alumnos tienen hábitos, el 34% buenas costumbres y el 21% malas costumbres. La proporción de alumnos con buenos y altos conocimientos y hábitos de higiene bucal fue del 25%, y la proporción de estudiantes con altos conocimientos y hábitos de higiene bucal y uso frecuente fue del 17%, de igual forma el 13% de estudiantes tenían mala higiene bucal y mala higiene bucal y Conocimientos y hábitos⁹.

Vento R. (2019) Huancavelica; el propósito es disponer el grado de captación sobre costumbres de aseo bucal de los estudiantes de los grados 3 a 6 de la institución educativa Jauja “30487” – 2018. Se hizo una investigación descriptiva transversal simple, entre 102 estudiantes, utilizando métodos científicos, técnicas, aplicación de encuestas. Los datos fueron analizados utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, con una población de 102, utilizando una muestra censal. Resultados: Las niñas de los grados 3 a 6 tuvieron un nivel de conocimiento medio (54,55%) y bueno (53,49%) sobre los componentes utilizados en el aseo bucal, siendo sobresalientes las niñas de los grados 5 y 6. La gran parte de los infantes tienen cierta comprensión de las costumbres de limpieza bucal, el 59,38% de las mujeres y el 40,63% de los hombres. **CONCLUSIONES:** Los niños y adolescentes de los grados 3 a 6 de la institución educativa Jaula 30487 tenían algún conocimiento de elementos y prácticas de higiene bucal.¹⁰.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El entendimiento es la agrupación de datos adquirida a través de la ciencia o la experiencia. La gran parte de los autores corresponden en que el conocimiento se define como la adición de hechos y fundamentos que se realizan y conservar a lo continuo de la vida a través de la experiencia y la enseñanza sobre el tema, que contribuyen a poder conectarse con otro conjunto de individuos, encontrar formas

de aclarar y guardar datos que arroje más conocimiento o resuelva algún problema¹¹.

El objetivo del conocimiento apunta primero al proceso mental, porque conocimiento significa todo el proceso mental elaborado a partir de la fuente de información (pueden ser libros, TV, carteles o folletos, etc.). En resumen, el término conocimiento se trata a un procedimiento psicológico más fino y compuesto que es algo difícil de evaluar¹².

El hombre naturalmente busca explicar el mundo que lo entorna, y ya que genera su respeto y empeño, claramente se refiere de dar respuestas. Por tanto, el conocimiento es producto de la vivencia humana, producto de la interconexión con los demás y su entorno. El hombre organiza el conocimiento a través del conocimiento, su concepción del mundo, y le otorga algunas cualidades, que se derivan de su vivencia individual. En este desarrollo entra en juego la interacción de 3 componentes: la naturaleza, el cerebro humano y la forma en que el planeta se refleja en el cerebro humano (definiciones, leyes, clase)¹³.

a. Características

El conocimiento es una habilidad del individuo, no un atributo de los objetos, y su difusión involucra un desarrollo intelectual de formación y aprendizaje.

Es mucho más fácil difundir información que conocimiento.

Esto quiere decir que cuando dialogo de gestionar el conocimiento, nos referimos a que colaborar a los individuos con este trabajo.

Si se detiene, no vale nada. Solo produce valor en el rango que mueve, es decir, cuando se transfiere o transforma. El conocimiento se genera mediante el manejo de la facultad (humana y mecánica) de intelecto o inferencia; tiene estructura y refinamiento, e implica una rica red de asociaciones semánticas entre instituciones abstractas o materiales¹⁴.

Puede ser evidente (cuando se puede recopilar, manejar y transmitir fácilmente) o predeterminado. Este es el suceso del conocimiento de descubrimiento derivado de la vivencia personal agrupada. Puede ser puntual o informal en distintos grados. La mayor parte del conocimiento transmitido oralmente es informal¹⁴.

b. Tipos de conocimiento

El conocimiento se establece de 2 modos: como una sustitución psicológica de la existencia y como investigación que se puede pasar de un individuo a otra de épocas en épocas. El conocimiento se fragmenta en:

El entendimiento ordinario, también conocido como conocimiento empíricamente espontáneo, se adquiere a través de la experiencia de la práctica humana diaria. Este conocimiento puede experimentarse a la extensión de la vida y transmitirse de generación en generación.¹⁵.

El conocimiento técnico surge cuando se obtienen respuestas generales a objetivos similares a partir de muchos conceptos experimentados¹⁵.

El conocimiento experiencial, también conocido como conocimiento vulgar o conocimiento popular, se adquiere por casualidad y es metódico y asistemático. Es indispensable para el comportamiento cotidiano, y no pretende llegar a una interpretación racional, le preocupe la conveniencia que puede aportar antes de interpretar la existencia. Esto es típico de la persona promedio, sin entrenamiento pero con una comprensión del mundo físico externo en el que vive¹³.

El conocimiento científico es otra clase de conocimiento, y el tipo de conocimiento más preciso. Los orígenes y leyes que conduce un evento se conocen, más allá de la experiencia, para formular y utilizar conceptos. Una característica fundamental del entendimiento científico es su sed de argumentación. va más allá de la experiencia¹⁵.

c. Importancia del conocimiento de la salud bucal

En primer lugar, es fundamental disponer el grado de entendimiento de los papas, ya que según las investigaciones, las patologías bucodentales se inician a edades tempranas y pueden evitarse en convivencia con una higiene adecuada, una nutrición sana y actitudes no saludables. Pero el aprendizaje debe comenzar desde el primer momento de vivir, los infantes se forman de sus papas qué hacer y qué no efectuar.¹⁶.

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) confirma que el buen estado bucodental colabora a la salud y el bienestar general de la comunidad y destaca el valor de la prevención, el diagnóstico y la terapia para conservar o restaurar la salud de los lactantes y los niños¹⁶.

2.2.2 Higiene oral

Es la atención apropiada de las piezas dentarias, las gingivas y la boca para evitar e impulsar la salud de las patologías orales. Una buena limpieza oral incorpora el cepillado regular, el uso de seda dental y la atención dental profesional¹⁷. Las piezas dentarias sanas tienen menor caries y conservar las piezas dentarias aseadas significa que los depósitos de sarro desaparecen o se minimizan¹⁸. Las gingivas saludables son rosadas y consistentes, por lo que la higiene bucodental es la forma ideal de disfrutar de una buena salubridad bucodental, ya que excluye los residuos de comida de la cavidad oral, respalda el buen sabor, previene los malos olores y crea comodidad en la cavidad oral, además de la armonía y la calidad de las personas de vida se puede mejorar, pero lo más importante es que la higiene bucal es una forma efectiva de conservar una buena salud bucal ya que ayuda a prevenir dos de las patologías bucales más comunes: la caries dental y la patología periodontal. Desde que nacemos, la cavidad oral es conquistada por una variedad de microbios. Las bacterias se depositan permanentemente en la área de los dientes y las estructuras relacionadas, formando placa bacteriana, que en un principio no es tan dañina para las piezas dentarias, por lo que debemos manejar utensilios que nos ayuden a identificarla, para poder prevenirla en orden inverso.^{19, 20}.

Higiene bucal del niño

El descuido de los niños o la falta de limpieza oral (como en los hogares numerosos, lo que complica que la mamá limpie adecuadamente y/o supervise los dientes de cada niño a diario) pueden provocar la retención de biofilm microbiana, lo que puede conducir a una producción reducida de saliva. pH y desmineralización del esmalte dental, lo que lleva a la caries dental²¹.

a. Enseñanza de la higiene oral

Los infantes tienden a demostrar desadaptación al cepillarse los dientes a diario, y muchos ni siquiera quieren practicar el aseo general, por lo que es responsabilidad de los padres incentivarlos a desarrollar el hábito del cepillado diario, principalmente por la noche. La investigación muestra que la higiene dental diaria puede ayudar a reducir significativamente la formación de patologías orales²². Una manera para la educación del aseo bucal es el uso de reveladores de placa bacteriana en el consultorio para demostrar las deficiencias del aseo bucal mediante la observación de superficies manchadas²³. Existen multitud de guías didácticas que enseñan a los pacientes la existencia de bacterias que pueden dañar los dientes y provocar innumerables lesiones bucales.

Enseñanza: la orientación es uno de los procesos básicos que el dentista debe entrenar de modo constante con el usuario y sugiere participación, cuidadoso control y corrección rápida del dentista y del usuario si se presentan errores durante el proceso intensivo de la cita controlada hasta que el sujeto demuestre que tiene dominio de las habilidades y competencias del cuidado bucal²⁴.

En la primera cita de instrucción, los pacientes deben presentar un nuevo cepillo de dientes, limpiador interdental y tinte. Las cerdas se muestran en la referencia, resaltando la ubicación exacta y la estimulación de las cerdas. Luego se realiza la presentación en la cavidad oral del usuario ya que se mira con un espejo de manual, para luego repetir lo observado en sus propios dientes, asistido y corregido por un profesional si es necesario. Repita el procedimiento guiado hasta que el paciente pueda eliminar la placa de todos los dientes manchados²⁴.

Recuerde que las instrucciones y la información deben ser breves, es mencionar, no pasar todos los datos al usuario en una sola cita, ya que esto podría resultar agotador y confuso. Cada vez que se registre la salud de las encías y la limpieza bucal, se utilizarán citas de asesoramiento de seguimiento para reforzar o revisar el asesoramiento anterior. Los intervalos entre las citas de instrucción se extenderán a medida que los pacientes adquieran las habilidades necesarias para mantener la salud bucal. La tolerancia y la continuidad son claves para enseñar con la prosperidad de la limpieza bucal²⁵.

b. Prácticas de higiene oral

Cepillo dental: Es la herramienta principal para eliminar la placa sin dañar los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. Los cepillos de dientes deben realizar una secuencia de requerimientos, como estar fabricados con cerdas sintéticas o de nailon de proporción tamaño (cuanto diminuto sea el tamaño de las cerdas, más suave será la estructura), suaves, con puntas redondeadas (para no dañar el tejido de las encías), dispuestas en filas, en racimos. En una cabeza pequeña para un sencillo ingreso a todas las áreas de la cavidad oral. Las condiciones a tener en cuenta a la hora de elegir un cepillo de dientes son:²¹:

El diámetro del cabezal adecuado, que debe ser lo bastante diminuto para tener una mejor manejo en la boca.

La longitud del área efectiva, que es suficiente cuando tapa 2 piezas dentarias adyacentes.

Número de hilos, dependiendo del extenso del cabezal: muchos admiten 3 o 4 hileras con bastante lugar entre ellas para proporcionar una aceptada tolerancia de fibra y facilidad de secado²⁶.

Las cerdas de los cepillos de dientes pueden contener microbios como bacterias, virulencias y fúngicos que facilitan la transferencia de especies entre individuos y/o la propagación de especies entre individuos.

Incluso se encontraron enterobacterias gramnegativas en cepillos de dientes almacenados cerca de los inodoros. Por lo tanto, se recomienda mantener las sugerencias proporcionadas por la Asociación Dental Americana (ADA) para el cuidado del cepillo de dientes.²⁷.

Tipos de cepillos

Cepillo Sulcular: tiene dos filas de fibras y se recomienda para quienes se someten a un tratamiento periodontal²⁸.

Cepillos interproximales: Se utilizan para limpiar los espacios interproximales de las personas que están en tratamiento periodontal o que están en tratamiento periodontal o que tienen espacios entre dientes más grandes²⁹.

Cepillos de dientes eléctricos: Son útiles para discapacitados y ancianos. otros cepillos como el ultrasónico²⁸.

Cepillado dental: La remoción de placa es la maniobra más efectiva, fácil y cómoda, y esta técnica se utilizará caso por caso para cada usuario. Es fundamental que los individuos sean conscientes de esta praxis y eliminen eficazmente los restos de comida y los microbios que generen biopelículas. En los niños, a menudo se usa una técnica de lavado en la que el cepillo de dientes se mueve horizontalmente a lo largo de las superficies externa e interna del arco dental. Si así es como lo practican los padres, no debería cambiar mientras tenga suficiente efecto³⁰.

Técnicas de cepillado: El lavado adecuado toma al rango 2 minutos. La gran parte de los adultos no se lavan por tanto tiempo. Para averiguar el tiempo involucrado, use el cronómetro. Para lavarse adecuadamente, emplear vaivenes cortos y tenues, dando adecuado cuidado a la línea de las gingiva, los dientes posteriores difíciles de alcanzar y las áreas en contornos de los empastes, coronas y otras restauraciones. Las piezas clave de limpieza son las siguientes²⁹:

Técnica de Fones (rotación vertical): Esta es el procedimiento más famosa. Las cerdas del cepillo están cerca del área de las piezas dentarias, gire el cepillo

hacia abajo para cepillar las piezas dentarias superiores y hacia arriba para cepillar los dientes inferiores, de modo que los lados de las cerdas cepillen las encías y las piezas dentarias en el movimiento de arco. Los premolares y los molares se lavan mediante un movimiento de fricción en sus áreas.³¹.

Técnica de Bass: Los cepillos se colocan en el surco en un ángulo de 45°, con solo la primera fila acercándose al surco, mientras que las filas adyacentes tocarán el borde de la encía. Cuando el cepillo oprime lentamente, las cerdas se adaptan a la forma de los surcos. Liviana vibración sin mover las cerdas. Esta acción tiene un impacto de sorber que hace que el residuo en el margen de la encía ascienda por acción capilar, a través del cepillo. Al cepillar la superficie oclusal, la cabeza está paralela a la superficie oclusal y se realiza un breve movimiento de vibración de un lado a otro. Este método es ampliamente considerado como la forma más efectiva de eliminar la placa cerca del margen gingival.³².

Técnica de Bass modificado: Se valora el más efectivo en estomatología. Consta en situar las cerdas sobre las encías en un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en fricción con las superficies de los dientes y las encías. Cepille suavemente las superficies exteriores de 2 a 3 dientes en una rotación de ida y vuelta. Luego deslice el cepillo al siguiente conjunto de dos o tres dientes y vuelva hacer. Sostenga las cerdas en un ángulo de 45 grados en relación al área de la pieza dentaria y cepille suavemente las encías mientras se mueve hacia adelante y hacia atrás por toda el área interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes vestibulares. Use la punta del cepillo para moverse hacia arriba y hacia abajo varias veces, colocándolo en la superficie de masticación, moviéndolo suavemente de un lado a otro. Cepille su lengua de adelante hacia atrás para excluir los microbios que causan el mal aliento³³.

Técnica de Stillman: El cepillo se sitúa con la punta de la punta apoyada, en parte sobre el cuello del diente y en parte encima de la encía continua, en un ángulo oblicuo (45°) en la dirección del ápice con el eje longitudinal del diente. En este

proceso, el cepillo se sitúa más arriba que en la técnica de bajos, vibra y se mueve hacia la coronilla (movimientos verticales), aseando desde la gingiva hasta la coronilla. Los lados de las cerdas se usan aquí en lugar de los extremos, y se impide que accedan en el surco. Este es un proceso indicativo de aseo de las áreas de encías retraídas y raíces expuestas.³³.

Técnica de carácter: Las cerdas del cepillo de dientes miran hacia la corona y se colocan en un ángulo de 45° con respecto al eje longitudinal del diente. Las cerdas no accedan al margen, sino en el espacio interproximal, y una vez colocadas, lo movemos para que las cerdas asean estos lugares. Adecuado para usuarios con patología periodontal y aquellos que han dejado puntos de contacto. Es un método fundamentalmente manifestada para frotar las encías y la limpieza del espacio interproximal³³.

Técnica horizontal: Las cerdas del cepillo se sitúan ortogonalmente a la corona y el cepillo se deslizan hacia enfrente y posteriormente. Este método es provechoso en la primera dentición debido a la anatomía de los dientes, sin embargo, la presión excesiva y el dentífrico abrasivo pueden causar recesión gingival y dañar la UCA.³⁴.

Lavado de la lengua: Cepillarse la lengua y la zona palatina puede ayudar a reducir los restos de comida, la placa y los recuentos microbianos. La forma correcta de cepillarse la lengua es dejar el cepillo a un lado, lo más atrás posible, sin causar náuseas, con las cerdas dirigiéndose hacia la faringe. El mango se voltea y se desliza hacia adelante, repitiendo el deslizamiento de 6 a 8 repeticiones por zona.³⁵.

Continuidad de cepillado: con qué continuidad se cepilla los dientes para eliminar la placa después de cada comida, 3 veces al día, después de cada comida y antes de acostarse³⁶.

Suplementos para Limpieza Interdental: Ninguna técnica de cepillado puede quitar por total la placa interproximal más crítica, ya que la papila interproximal es donde

comienza con mayor continuidad la inflamación de las encías. Por ello, se deben utilizar suplementos específicos para la limpieza interdental³⁶.

Los cepillos interproximales consisten en filamentos de nailon suave envueltos alrededor de un delgado alambre de metal inoxidable, cónico o cilíndrico, con cerdas acopladas en el manubrio con mechones individuales. Cepillo interdental para limpiar superficies dentales cóncavas, irregulares y mayores contiguos a zonas interproximales anchos²⁰.

El cepillo se inserta oblicuamente en la zona interproximal desde la guía radicular; el aseo se efectúa con un deslizamiento de ida y vuelta. Este cepillo es de componentes interproximales preferido cuando existen concavidades o márgenes descubiertos. Estos cepillos interdentes son herramientas de aseo interdental ideales, fundamentales para aquellos que sufren de periodontitis²⁰.

Pasta dental fluorada: La eficacia de la crema dental para reducir la prevalencia de la caries dental se ha demostrado en concentraciones de fluoruro ≥ 1000 ppm (ppm). En cuanto al peligro de fluorosis dental, existe pruebas de que el cepillado con dentífrico fluorado de menor propiedad (<600 ppm) no reduce el peligro de fluorosis dental, pero sí incrementa relativamente el peligro de caries dental. Por ello, se sugiere no ingerir crema dentaria, se sugiere 0,1 ml para niños menores de 3 años, que equivale aproximadamente a "un grano de arroz", y 0,25 ml para niños mayores de 3 años. Un mililitro es aproximadamente del tamaño de un "guisante" y los niños no deben enjuagarse al curso o posterior del cepillado, solo expulsar el exceso³⁶.

Hilo / Seda dental: El hilo dental consta de muchos filamentos de nailon que se pasan por la zona interproximal de las piezas dentarias para limpiarlos. Ya hay muchos modelos de hilo dental en el mercado, desde artículos más finos sin cera hasta hilos encerados mentolados, fluoradas y más firmes al romper. También existe el hilo dental floral, que agrega el efecto protector del flúor para la higiene interdental.³⁵.

Cómo usar el hilo dental: tome alrededor de 18 pulgadas de hilo dental y envuélvalo en su dedo anular, dejando de 1 a 2 pulgadas de hilo dental para usar. Usa el pulgar y el índice para tensar el hilo dental y luego deslízalo lentamente hacia arriba y hacia abajo entre las piezas dentarias. Además, desliza por abajo de la gingiva. Use una longitud limpia de hilo dental a medida que pasa de un diente a otro³⁵.

Colutorios o enjuagatorios: El enjuague bucal con flúor es un método simple y conveniente de aplicación tópica de flúor. La solución más utilizada es la solución neutra de fluoruro de sodio.

Se sugiere una solución al 0,05% (0,023 fluoruro) diariamente y una solución al 0,2% (0,09 fluoruro) semanal o quincenalmente. En Cuba, las solicitudes son recibidas por niños de entre cinco y catorce años (inclusive). Para su manejo y método, disolver 1 g de fluoruro de sodio en 500 ml de agua y cada infante coge 10 ml de la solución. Es fundamental que deje la solución en la cavidad oral durante un 60 segundos y tenga que moverla durante los primeros segundos, por lo que es muy recomendable aconsejarle que no coma a los 2 minutos de usar un enjuague bucal, pintura con flúor, barniz o gel Hora importante, cepillado después de 12 horas, comida blanda a lo largo de doce horas. Para usuarios con riesgo de caries dental, la solución de fluoruro de sodio al 2% se puede combinar con el tratamiento con láser a lo largo cinco días, cada tres meses, una vez al año, según el riesgo³⁷.

c. Consecuencias de una mala higiene oral

Placa: Un grupo de microbios en las superficies de las piezas dentarias y las gingivas. Se deposita en los dientes como una película pegajosa incolora y es una de los fundamentales orígenes de caries y enfermedades de las encías. Sarro. Es tablero endurecido. Cuando está en la raíz del diente, solo puede ser limpiado y extraído por un dentista. Es placa endurecida cuando está en la raíz del diente, solo puede ser limpiado y extraído por un dentista. También se puede formar en

los márgenes de las encías y debajo de las encías, irritando el tejido de las encías y apareciendo de color marrón o amarillento³⁸.

Caries: La mala higiene bucal puede permitir que se acumulen restos de comida en la boca, creando ácido que puede dañar el esmalte dental. Estos residuos, principalmente azúcares, sirven de alimento a diversas bacterias que afectan la delicada morfología de los dientes³⁸.

Enfermedad periodontal: Es una afección crónica originada por la placa que hace que los dientes pierdan su soporte periodontal, que es la pérdida de soporte de los huesos y las encías donde se asientan las piezas dentarias. ³⁸.

Mal Aliento (halitosis): Cerca del 40% de la comunidad sufre o ha sufrido mal aliento por motivos como una mala aseo bucal o patologías del periodonto. Este riesgo reduce con un mejor lavado y un aseo profundo con seda dental y enjuague bucal³⁸.

2.2.3 Hábitos de higiene oral

Las prácticas de limpieza oral son esenciales para el manejo de la placa, se refiere, eliminarla y evitar que se acumule en las superficies de los dientes y las encías adyacentes. 40 años de estudio experimental, ensayos clínicos y proyectos de patentizar en distintos contornos geográficos y comunitarios confirman que la supresión efectiva de la placa es fundamental para la salubridad dentaria y periodontal, según una importante resolución adquirida por el Simposio Europeo sobre el Control Mecánico de la Placa. Junta de 1998³⁹.

Por ello, los hábitos de higiene bucodental deben cultivarse desde los niños, y materiales como cepillos bucales e hilo dental que contribuya a asear y preservar una mejor salubridad bucodental no puede ser sustituido por otras sustancias, goma de mascar, etc⁴⁰.

Los cepillos de dientes son nuestro gran amigo en la prevención dental. En medicina la precaución es el causante primordial para impedir enfermedades, los cepillos de dientes están infravalorados y debemos ser profesionales de la salud junto a papas y educantes. Mantener y hacer cumplir las costumbres de limpieza crea efectivamente motivación y ánimo⁴⁰.

El cepillado minucioso después de cada comida es esencial, incluidos los dientes, el vestíbulo bucal, la lengua y las membranas mucosas. Asimismo, hay que fomentar el uso de la seda dentaria en las áreas entre las piezas dentarias a las que no acceda el cepillo. La piorrea suele ser razón de visitas periódicas al médico y una forma excelente de promover la higiene bucal. Una vez más, usar una pantalla de placa puede ayudar con esto, y usar un espejo, un profesional le enseñará la acumulación de placa y cómo eliminarla⁴⁰.

2.3 Definición de términos básicos

Caries dental: La OMS define la caries dental como un desarrollo situado de causa multifactorial, definido por el ablandamiento del tejido concreto del diente, que progresa hacia la caries dental, que si no se trata afecta la salud general y la calidad de vida⁴¹.

Conocimiento: es la facultad de recordar hechos, maneras y procedimientos específicos y generales, o ideas, componentes o contextos de referencia⁴².

Costumbre: Corresponde a costumbre y práctica, y también significa “práctica que requiere fuerza legal”, es decir, una costumbre colectiva que pertenece parte de la costumbre local. Por eso, ciertos expertos conservan los hábitos para la sociedad y los hábitos de uso para los individuos⁴³.

Enfermedad periodontal: La patología periodontal, también conocida como patología de las encías, es una infección microbiana grave que destroza las gingiva y los tejidos alrededor de la boca⁴⁴.

Hábitos: Los hábitos son el resultado de acciones que se repiten con frecuencia sin saberlo⁴⁵.

Higiene: Es un conjunto de normas y prácticas que tienden a satisfacer mejor las necesidades humanas⁴³.

Higiene oral: Se refiere al grado de limpieza y protección de los dientes y elementos articulares⁴⁶.

Nivel de conocimiento: aprendizaje conseguido apreciado en una escala puede ser cualitativo⁴⁶.

Placa Bacteriana: El primer elemento causante de patología orales y dentales, un material blando y pegajoso compuesto por microbios que no se eliminan rápidamente con enjuague bucal o agua¹¹.

Prevención en salud bucal: Tiene como objetivo reducir la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales. Definido por tres niveles, primario, a través de la promoción y protección específicas, secundario, a través del diagnóstico precoz y terciario, a través de las limitaciones de la invalidez⁴⁷.

Salud bucal: Estado normal anatómico y funcional completo de las piezas dentarias y del tejido periodontal, así como de las partes adyacentes de la boca y diversas estructuras asociadas a la masticación⁴⁸.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Definición de las variables

V₁ Nivel de conocimiento sobre higiene oral

Definición conceptual: aprendizaje conseguido en una escala puede ser cualitativo⁴⁶.

V₂ Hábitos de higiene oral

Definición conceptual: es el resultado de una acción que repites frecuentemente de forma inconsciente⁴⁵.

3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Elementos de higiene oral Frecuencia de higiene oral Técnicas de cepillado	Preguntas cuestionario del 1 al 10	Ordinal	Bueno: 8 a 10 aciertos Regular: 5 a 7 aciertos Malo: 0 a 4 aciertos
Hábitos de higiene oral	Frecuencia de cepillado dental Cambio de cepillo Uso de hilo dental Uso de enjuague bucal Frecuencia de visitas al dentista	Preguntas cuestionario del 1 al 7	Ordinal	Bueno: 11 a 14 aciertos Regular: 7 a 10 aciertos Malo: 0 a 6 aciertos
Sexo	Apariencia externa	Características sexuales	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento	Años cumplidos	Ordinal	10 años 11 años 12 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Este estudio es de tipo básico y no experimental ya que pretende aumentar el conocimiento científico, pero no compararlo con apariencias simples, y describir en detalle el comportamiento de posibles eventos más que intervenciones.

El diseño es descriptivo, prospectivo y lateral, porque abarca el comportamiento de 2 variables, las informaciones se recopilan a medida que ocurren los eventos y todo se realiza dentro de un período de tiempo específico.

Este grado es relevante porque mide variables y examina relaciones estadísticas entre estas.

4.2 Diseño muestral

Población

Conformada por 86 infantes de 10 a 12 años.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 86 infantes.

El tipo de muestreo que se utilizó fue censal, porque se trabajó con toda la población.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

infantes de 10 a 12 años

infantes inscritos en la institución durante el 2021

Infantes cuyos padres aceptaron el alcance del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Niños que no deseen intervenir en el estudio

Niños que no se localicen dentro del nivel a edad considerado

Infantes cuales papas nieguen su colaboración de sus vástago en la investigación; y no autoricen el consentimiento escrito

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada para recopilar información es la encuesta, proceso mediante el cual los investigadores recopilan datos a través de cuestionarios prediseñados sin cambiar el contexto o el fenómeno en el que se recopila la información.

b. Procedimiento de recolección de datos

La recopilación de datos fue:

Se mando una carta de manifestación de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP – Filial Ayacucho hacia el director de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar (Anexo N° 1).

Se procedió a coordinar con los tutores de cada aula para poder participar en las reuniones virtuales realizadas con los padres de familia, de esta manera explicarles de manera exacta y concisa el objetivo de la investigación.

Seguido a ello se derivo al envío de la autorización informada a través de la plataforma virtual, para que pueda ser llenado y reenviado, aceptando la participación de los niños (Anexo N° 2).

Luego y previa coordinación las tutoras del aula brindaron un espacio de las clases para poder enviar a los niños el cuestionario virtual a Microsoft Forms, para que este sea completado y enviado en tiempo real (Anexo N° 3 y N° 4). Previamente se les realizó una breve explicación sobre el test con el fin de despejar algunas dudas que tenían y que este tendría la duración de 10 minutos.

c. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Formulario sobre el entendimiento de aseo oral

Cuestionario sobre costumbres de limpieza bucal

Cuestionario sobre conocimiento de higiene oral: cuestionario creado por Martínez M.⁴⁹ en el 2021. Está compuesto por 10 preguntas, las cuales fueron distribuidas en elementos de higiene oral, frecuencia de higiene oral y técnicas de cepillado.

Cuestionario sobre hábitos de higiene oral: este fue creado por Huamaní R. y Saavedra L.⁹ en el 2019. Consta de 7 preguntas que cubren temas como continuidad de lavado, reemplazo de cepillos, uso de seda dentaria, manejo de colutorio oral y continuidad de recurrir al odontólogo.

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para la legitimidad de los cuestionarios se realizó lo siguiente:

Juicio de expertos: Para validar la herramienta, se identificó la autenticidad de contenido por una cartera de expertos en conocimiento de variables de investigación y estudio de investigación, quienes expresaron opiniones o comentarios sobre los ítems que componen el cuestionario. (Anexo N° 5).

N°	Experto	Promedio de evaluación	
		Conocimientos	Hábitos
1	De La Cruz Licas, Mery	94.0	93.0
2	Espejo Tipacti, Mariela Del Rosario	94.0	94.5
3	Atachao Vila, Kevin	94.0	93.0

Obteniendo como promedio de evaluación final 94,0% para el cuestionario de conocimientos y 93,5% para el cuestionario de hábitos; ambos equivalentes a una validez excelente.

Luego del procedimiento anteriormente mencionado, ambos cuestionarios fueron validados para su posterior aplicación de la siguiente manera:

Prueba piloto: El cuestionario se aplicó a 10 alumnos para realizar una valoración inicial de los aspectos formales y estructurales (semántica, redacción y dificultad de elaboración del cuestionario), y posteriormente se procedió a corregir todos los aspectos necesarios de los previos.

Validez de criterio: Los resultados obtenidos de un análisis piloto de 2 formularios determinaron la confiabilidad del instrumento por la prueba estadística Alfa de Cronbach. Este coeficiente arrojó una estimación de 0.831 en el instrumento de medida conocimiento y 0.802 en el instrumento de medida hábito. (Anexo N° 6).

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recopilados las informaciones por completo, los datos se fusionó en una base de información para su examen se empleo el software estadístico IBM SPSS versión 24 en un contexto Windows. Los resultados se muestran en forma de tablas y gráficos de accesos diversos.

El estadístico utilizado es chi-cuadrado, una prueba descriptiva aplicada al estudio de variables para determinar si existe independencia entre dichas variables.

4.5 Aspectos éticos

El próximo proceso fue analizado y aceptado para su ejecución por la Junta de Revisión de Áreas de Investigación de la Facultad de Odontología de la UAP.

Previo al inicio de la investigación, se elaboró y entregó a los papas de los infantes colaboradores en el estudio un formulario de permiso informado, detallando la confianza, deferencia e incógnita esperado por el investigador durante el procesamiento de los datos.

Se requirió el acceso respectivo al director del I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, para la ejecución del estudio.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Nivel de conocimiento de higiene oral	Hábitos de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0%	9	18,8%	3	8,1%	12	14,0%
Regular	1	100,0%	31	64,6%	18	48,6%	50	58,1%
Malo	0	0,0%	8	16,7%	16	43,2%	24	27,9%
Total	1	100,0%	48	100,0%	37	100,0%	86	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 8,625$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,071$$

Del total de niños, el 100,0% (1) presenta hábitos buenos, el 64,6% (31) hábitos regulares, 48,6% (18) hábitos malos; todos para un nivel de conocimiento regular.

No hay asociación entre el nivel de conocimiento y las culturas de aseo oral ($p=0,071$).

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

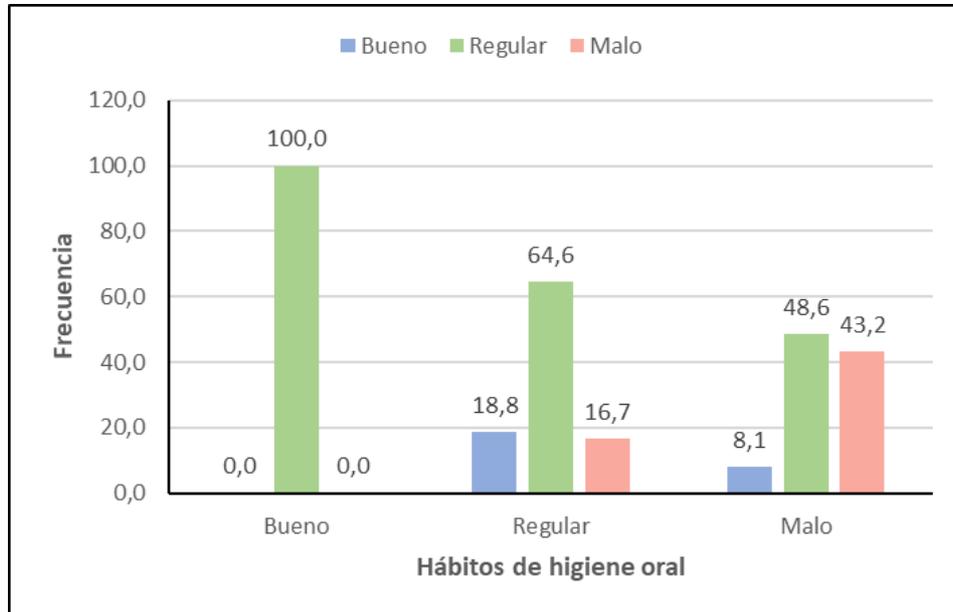


Tabla N° 2

Nivel de conocimiento de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Nivel de conocimiento de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	12	14,0	14,0	14,0
Regular	50	58,1	58,1	72,1
Malo	24	27,9	27,9	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Fuente propia

Del total de infantes, el 58,1% (50) presenta un conocimiento regular, el 27,9% (24) conocimiento malo y el 14,0% (12) conocimiento bueno.

Más de un tercio de los niños presentaron un nivel de conocimiento regular.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.



Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Sexo	Nivel de conocimiento de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	3	25,0%	25	50,0%	9	37,5%	37	43,0%
Femenino	9	75,0%	25	50,0%	15	62,5%	49	57,0%
Total	12	100,0%	50	100,0%	24	100,0%	86	100,0%

Fuente: Fuente propia

$$X^2 = 2,882$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,237$$

Del total de infantes, el 50,0% (25) varones y femenino presentaron un conocimiento regular.

No hay vinculación entre el nivel de conocimiento de limpieza oral y el sexo (p=0,237).

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

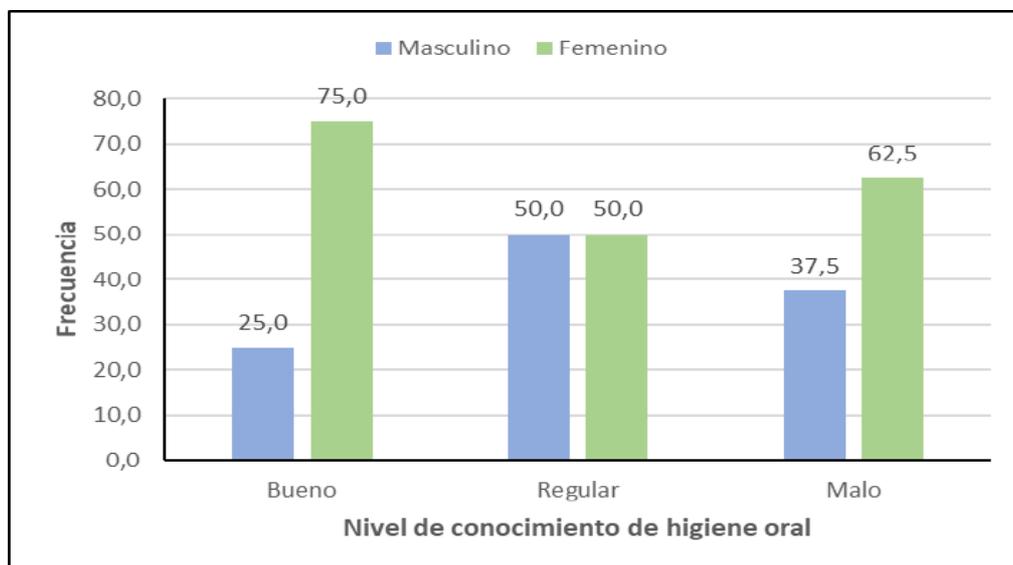


Tabla N° 4

Nivel de conocimiento de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Edad (años)	Nivel de conocimiento de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Diez	2	16,6%	17	34,0%	12	50,0%	31	36,0%
Once	3	25,0%	17	34,0%	4	16,7%	24	27,9%
Doce	7	58,3%	16	32,0%	8	33,3%	31	36,1%
Total	12	100,0%	50	100,0%	24	100,0%	86	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 26,603$$

$$gl = 8$$

$$p = 0,001$$

Del total, los niños presentaron conocimiento regular a la edad de 10 años en un 34,0% (17), a los 11 años en 34,0% (17) y a los 12 años en 32,0% (16).

Hay vinculación entre el nivel de conocimiento de limpieza bucal y la edad (p=0,001).

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

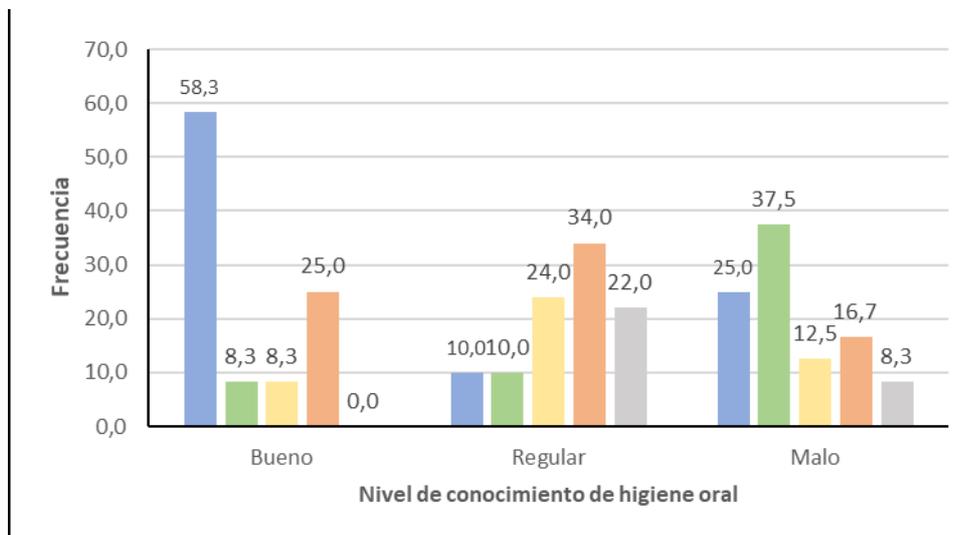


Tabla N° 5

Hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Hábitos de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	1	1,2	1,2	1,2
Regular	48	55,8	55,8	57,0
Malo	37	43,0	43,0	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

Del total, el 55,8% presentan hábitos regulares, el 43,0% hábitos malos y el 1,2% hábitos buenos.

Más de un tercio de los infantes dieron hábitos regulares de higiene oral.

Gráfico N° 5

Hábitos de higiene oral en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.



Tabla N° 6

Hábitos de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Sexo	Hábitos de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	1	100,0%	22	45,8%	14	37,8%	37	43,0%
Femenino	0	0,0%	26	54,2%	23	62,2%	49	57,0%
Total	1	100,0%	48	100,0%	37	100,0%	86	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$\chi^2 = 1,885$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,390$$

Del total de niños, el 45,8% (22) de varones y el 54,2% (26) de mujeres mostraron hábitos regulares.

No existe relación entre los hábitos de higiene oral y el sexo ($p=0,390$).

Gráfico N° 6

Hábitos de higiene oral, según el sexo, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

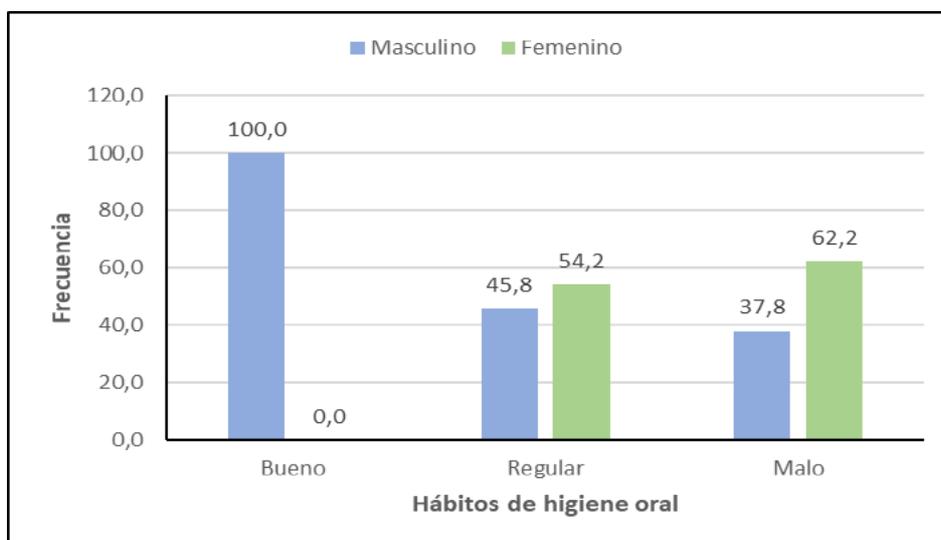


Tabla N° 7

Hábitos de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.

Edad (años)	Hábitos de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Diez	0	0,0%	16	33,3%	15	40,5%	31	36,0%
Once	0	0,0%	11	22,9%	13	35,1%	24	27,9%
Doce	1	100,0%	21	43,8%	9	24,4%	31	36,1%
Total	1	100,0%	48	100,0%	37	100,0%	86	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2 = 16,960$$

$$gl = 8$$

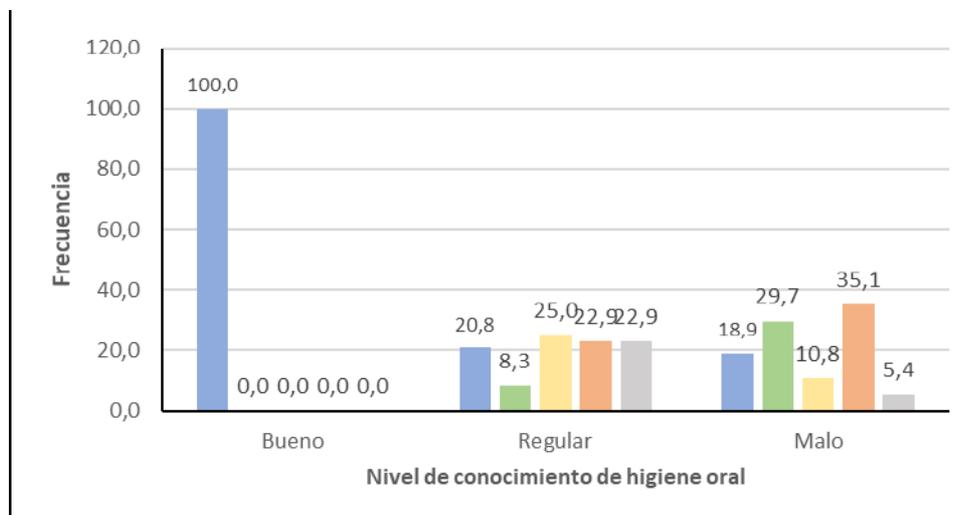
$$p = 0,031$$

Del total, los niños presentaron hábitos regulares a la edad de 10 años en un 33,3% (16), a los 11 años en 22,9% (11) y a los 12 años en 43,8% (21).

Existe asociación entre las costumbres de higiene oral y la edad ($p=0,031$).

Gráfico N° 7

Hábitos de higiene oral, según la edad, en niños de la I.E.P. Javier Pérez de Cuellar, Ayacucho 2020.



5.2 Discusión

Los escolares constituyen una población susceptible a múltiples dificultades de salubridad, entre ellos los bucodentales, en tanto por la desinformación de los factores que las propicias y las conductas de peligro analizada, y principalmente por ausencia de conocimiento.

La encuesta sobre el entendimiento de los estudiantes sobre hábitos de higiene bucal es importante porque tiene como objetivo mejorar o fortalecer el conocimiento y los mejores costumbres de limpieza oral de los estudiantes, ya que la infancia es un hábito que se forma y se repite a lo largo de la vida. Las condiciones de exposición que pueden afectar la salud bucal se presentan en esta etapa de la vida, por lo que los docentes deben conocer los hallazgos de la investigación para utilizarlos en la implementación de estrategias guiadas a mejorar estas costumbres saludables, ya que las escuelas son ambientes sociales propicios para la promoción de actitudes resguardadoras de la salud. Esto accedera que los estudiantes desarrollen actitudes y habilidades beneficiosas para su salud, las cuales deben ser fortalecidas permanentemente a lo largo de su escolaridad. Los padres también deben involucrarse, ellos cumplen un rol muy fundamental en la familia, por lo que son estimados la principal fuente de enseñanza.

Se pudo apreciar que, del total de niños, el 58,1% (50) presenta un conocimiento regular, el 27,9% (24) conocimiento malo y el 14,0% (12) conocimiento bueno. Estos resultados difieren con las investigaciones de Merino P. (2019), quien indicó que el 26% de la población urbana contaba con un buen conocimiento en higiene oral. Fornaris A. y cols. (2016), evidenció que el nivel de conocimiento fue regular en un 43,2% (101 escolares). Lavastida M. y Gispert E. (2016), halló que el 85,6% de los adolescentes poseían un alto nivel de conocimientos. Huamaní R. y Saavedra L. (2019), dio como producto que un 42% de la comunidad de alumnos presentaban conocimientos altos, el 32% conocimiento bajo y el 26% conocimiento medio.

En cuanto a los hábitos de limpieza bucal en niños, el 55,8% presentaron hábitos regulares, el 43,0% hábitos malos y el 1,2% hábitos buenos. Resultados que discrepan con el estudio de Huamaní R. y Saavedra L. (2019), quienes evidenciaron que el 45% de la comunidad muestra costumbres regulares, el 34% costumbres buenos y el 21% costumbres malas.

Respecto a los hábitos de oral y el sexo, el 45,8% (22) de los varones y el 54,2% (26) las mujeres mostraron hábitos regulares. Resultados semejantes con la investigación de Vento R. (2019), donde evidenció que ambos sexos presentaron costumbres de limpieza bucal regulares, la mujer alcanzando 59,38% y varón 40,63%.

Se puede apreciar que no hay asociación entre el nivel de conocimiento y las costumbres de limpieza bucal ($p=0,071$); resultado que discrepa con la investigación de Huamaní R. y Saavedra L. (2019), donde indica que existe relación entre los conocimientos y costumbres de limpieza bucal en infantes de 9 a 11 años ($p=0,003$).

Conclusiones

No existe relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral.

Más de un tercio de los niños mostraron un nivel de conocimiento regular.

No hay asociación entre el nivel de conocimiento de limpieza bucodental y el sexo.

Hay vinculación entre el nivel de conocimiento de limpieza bucal y la edad.

Más de un tercio de los niños presentaron hábitos regulares de higiene oral.

No hay asociación entre las costumbres de limpieza bucal y el sexo.

Existe relación entre los hábitos de higiene oral y la edad.

Recomendaciones

Las actividades de precaución y fomentación de la salud bucal se llevan a cabo regularmente, incluidos talleres dirigidos por personal capacitado para enseñar y reforzar los métodos apropiados de lavado y uso de seda dentaria para estudiantes de primaria.

Evaluaciones periódicas en instituciones educativas y aplicación semestral de reveladores de placa para incentivar a los escolares a mejorar sus métodos de limpieza bucal como el correcto cepillado, seda dental y enjuague bucal.

Se recomienda a los papas conocer y supervisar la higiene bucal de sus hijos, ya que a cierta edad los escolares prestan menos atención a la higiene personal, esto se logrará a través de talleres que sensibilicen o formen a los padres a un nivel de conocimientos y hábitos de higiene bucal.

Fortalecer el trabajo preventivo para los niños en los distintos centros educativos y brindarles conocimientos básicos de salud bucal y medidas para las prácticas de limpieza bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zegarra J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica De Santa María; 2016.
2. Cupé A., García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatológica Herediana 2015; 25(2): 112-121.
3. Rengifo H., Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. Univ. Odontol. 2019; 38(80). Disponible en: <http://doi.org/10.11144/Javeriana.uo.38-80.ccpm> (último acceso 9 junio del 2021).
4. Peña F. Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015. Tesis para obtener título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
5. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Contenidos Educativos en Salud Bucal, Julio (2003) Diario Oficial de la Federación.
6. Merino P. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre higiene oral entre una institución educativa rural y vs una urbana. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
7. Fonaris A. y cols. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev Méd Electrón 2018; 40(4): 978–988.
8. Lavastida M., Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Revista Cubana de Estomatología 2016; 52. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176> (último acceso 7 junio del 2021).

9. Huamaní R., Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
10. Vento R. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3° al 6° grado de la institución educativa “30487” de Jauja – 2018. Tesis para optar el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
11. Bayona J. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez, La Unión - Piura 2017. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
12. Córdova I. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del centro de salud Samegua, Moquegua-2016. Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018.
13. Chamorro C, Marulanda J. Fundamentos metodológicos en ciencias: herramientas de pensamiento para trabajos de investigación. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2003. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/53404/Notasdeclasefundamentosmetodologicosenciencias.jpg?sequence=1&isAllowed=y> (último acceso 17 junio del 2021).
14. Universidad Europea de Madrid. El Conocimiento, trabajo de investigación, 2007–2008 Disponible en: http://www.esp.uem.es/isbc/Trabajo_Conocimiento_Gorka.pdf (último acceso 15 junio del 2021).
15. Adame J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México. Tesis como requisito parcial para obtener el Grado de Maestría en Ciencias Odontológicas en Orientación en Odontopediatría. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
16. Ruiz M. Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas en la salud bucal de dos instituciones educativas

- de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
17. Barreno J. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Buco-dental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí. 2011. Tesis de Grado previa a la obtención del título de Licenciada de Promoción y Cuidados de la Salud. Ecuador: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo; 2011.
 18. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete. Tesis bachiller. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
 19. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
 20. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontología. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
 21. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
 22. Isaksson R, Paulsson G, Fridlund B, Nederfors T. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Part II: Clinical aspects. Spec Care Dentist. 2000 May-Jun; 20(3): 109-13.
 23. Villalzo P, Corona J, y García S. Urbano-rural, constante búsqueda de fronteras conceptuales. Revista de información y análisis 2002; 20: 17-24.
 24. Berdegué J, Meynard F. Las Ciudades en el Desarrollo Territorial Rural. Serie Claves para el Desarrollo Territorial. Santiago Chile: RIMISP-Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural; 2012.
 25. Carranza F, Newman M, Takei H. Periodontología clínica. 9a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
 26. Ferro M, Gómez M. Fundamentos de la Odontología Periodoncia. 2da ed. Bogotá: Editorial Javeriana; 2007.
 27. Gutiérrez E, Iglesias P. Técnicas de ayuda odontológica / estomatológica. 2da ed. Madrid: Editorial Editex; 2009.

28. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Publicado el 24 mayo 2011. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de- tecnicas-de- Hiegiene-Oral.pdf> (último acceso 13 junio del 2021).
29. Casals E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II. Publicado el 1 oct 2009. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Document s/Mes de la salud bucal II.pdf> (último acceso 14 junio del 2021).
30. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev CES Odont. 2016 julio-diciembre; 29(2): 52-64.
31. Yncio S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis obtener el título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2009.
32. Sánchez A, Suara M, Moya MJ. Manual de práctica de periodoncia 4° de odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: Editorial Universidad de Murcia; 2006.
33. Higashida BY. Odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
34. Echeverría JJ, Cuenca E. El manual de odontología. 1era Ed. España: Editorial Masson; 1995.
35. Universidad Veracruzana Facultad de Pedagogía. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Manual de Técnicas de Higiene Oral elaborado por la Universidad de Veracruz; 2011.
36. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. 2017.
37. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Revista Medisan 2009; 13(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san14109.pdf> (último acceso 18 junio el 2021).

38. Sergas. Técnico especialista higienista dental del Servicio Gallego de Salud. 1era ed. España: Editorial Mad; 2006.
39. Carranza S, Sznajder I. Compendio de Periodoncia. 5ta Ed. Argentina. Editorial Medica Panamericana; 2010.
40. Villa F, Fernández M, García A, Hernández L, López L, Álvarez C, Hernández N, Mansilla O, Cobo M. Manual Del Técnico Superior en Higiene Bucodental. 1ra Ed. España: Ediciones Mad; 2005.
41. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa Nº 138. Centro de prensa. Febrero del 2007.
42. Sopena R. Enciclopedia Universal Sopena. Diccionario ilustrado de la lengua española. España: Editorial Ramón Sopena; 1992.
43. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología Medica. 4ta Ed. México: Editorial Medica Panamericana; 2008.
44. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal España: Editorial Panamericana; 2009.
45. Sanz T. Habitualmente. 2017. Disponible en: <https://habitualmente.com/los-habitos-segun-la-ciencia/#easy-%20footnote-bottom-3> (último acceso 2 junio el 2021).
46. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
47. Lamas L. La enfermedad periodontal y el nivel de deficiencia intelectual en individuos de la Ciudad de Lima – Perú. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1999.
48. Silverstone L. Caries Dental. 2da Ed. México: Editorial Manual Moderno; 2008.
49. Martínez M. Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños de 03 – 06 años del Centro de Salud de Lambrama 2020. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Perú: Universidad César Vallejo; 2021.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN



Ayacucho, 24 de Junio del 2021

CARTA N° 0010-2021-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

Sr. DIEGO ANDRES TOSCANO PACHECO

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "JAVIER PÉREZ DE CUELLAR",
AYACUCHO

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología STEFANY MONGE LOAYZA, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.P. JAVIER PÉREZ DE CUELLAR. AYACUCHO 2020"; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado(a) con DNI
....., he sido informado(a) que el objetivo del estudio es
determinar el conocimiento y hábitos de higiene oral en niños.

La investigadora me ha informado de las ventajas y beneficios del procedimiento.
Además, me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente
confidenciales y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de la
identidad de mi menor hijo(a).

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy el consentimiento para la
participación de mi menor hijo(a) en el presente estudio.



Firma

DNI

Fecha: _____

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL

Fecha:.....

N°:.....

Datos personales:

Edad:.....

Sexo:.....

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utilizas?

- a. Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b. Flúor, pasta dental, hilo dental
- c. Cepillo, hilo dental, pasta dental
- d. Cepillo, agua, jabón

2. ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?

- a. Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental
- b. Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal
- c. Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal
- d. Hilo dental, enjuague bucal, cepillo y pasta dental

3. ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

- a. Cerdas suaves
- b. Cerdas abiertas
- c. Cerdas de colores
- d. Cerdas dobladas

4. ¿Cuántas veces te cepillas los dientes durante el día?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Cuando me acuerdo

5. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a. 30 segundos
- b. 1 minuto
- c. 2 minutos
- d. 3 minutos

6. ¿Cuándo crees que debemos cepillarnos los dientes?

- a. Antes de las comidas
- b. Después de las comidas
- c. Solo al acostarse
- d. Solo al levantarse

7. ¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo dental?

- a. Cada 3 meses
- b. Cada 6 meses
- c. Cada 12 meses
- d. Cada 1 mes.

8. ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

- a. Dolor y pérdida del diente
- b. Movimiento del diente
- c. Sangrado de las encías
- d. Heridas en mi boca

9. ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?

- a. Dientes, lengua, paladar, carrillo
- b. Carrillo, diente, la boca, la mano
- c. La boca, dientes, labios y cachetes
- d. Periodonto, dientes, caries

10. La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a. En forma circular
- b. En forma horizontal
- c. De arriba hacia abajo
- d. En forma cuadrada

AGRADECIDA POR TU COLABORACIÓN

ANEXO N° 4
CUESTIONARIO

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

		BUENO	REGULAR	MALO
		SI	A VECES	NO
1	Visito al dentista una vez al año			
2	Al cepillarme los dientes, cepillo mi lengua también			
3	Uso cepillo con cerdas duras			
4	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado			
5	Utilizo siempre hilo dental y enjuague bucal			
6	Uso cepillo pequeño que parece de diseño para niños			
7	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario			

AGRADECIDA POR TU COLABORACIÓN

Ficha de experto N° 4

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

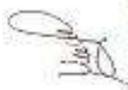
- I. DATOS GENERALES**
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : De La Cruz Uros, Mary
 - 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 - 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario sobre hábitos de higiene oral
 - 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Ronge Loayza, Steffany
- II. ASPECTO DE VALIDACION**

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

- III. OPCION DE APLICABILIDAD**
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 - b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION 93.0

FECHA: 09-05-21 DNI: 10198203 FIRMA DEL EXPERTO:




ANEXO N° 6
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla A-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de conocimiento sobre higiene oral

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	10

Tabla B-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable hábitos de higiene oral

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	7

ANEXO N° 7
FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

