



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

TESIS

**CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES E ÍNDICE
DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA
CLÍNICA JUAN PABLO SEGUNDO NASCA 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. KARLA EUGENIA, FAJARDO CANALES

ASESOR:

Dr. PEDRO JESUS, APARCANA QUIJANDRIA

ICA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A dios por haber guiado mi camino
A mis padres por siempre impulsarme
A ser mejor Cada día por enseñarme a
Nunca rendirme y luchar por mis sueños

Agradecimiento

A dios, quien con su bendición llena
Siempre mi vida, a mis padres y
Hermanos. por estar siempre presentes
A mi esposo por creer en mí, a mi hijo por
La fuerza que me inspira.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021. Materiales y métodos: la investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica. La población de estudio estuvo conformada por 70 niños que asiste a la clínica Juan Pablo Segundo de Nasca. La técnica utilizada fue la encuesta y se utilizó un cuestionario y la ficha de índice de higiene oral. Resultados: con un valor de $p=0.018$ y un coeficiente de Rho de Spearman 0.748 se evidenció que existe una correlación alta y significativa entre el nivel de conocimiento y el índice de higiene oral. También se encontró correlación entre el índice de higiene oral y el conocimiento sobre elementos de higiene bucal ($p=0.026$, Rho 0.236); técnicas de higiene bucal ($p=0.015$, Rho 0.413); enfermedades bucales ($p=0.032$, Rho 0.182) y hábitos de higiene oral ($p=0.040$, Rho 0.328). Conclusiones: El nivel de conocimiento fue en su mayoría regular y el índice de higiene oral deficiente, asimismo se encontró correlación alta y significativa entre el conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, índice de higiene

ABSTRACT

Objective: To establish the correlation between the level of knowledge of mothers' oral hygiene and the oral hygiene index of children aged 3 to 5 years at the Juan Pablo Segundo Nasca 2021 clinic. **Materials and methods:** prospective, observational research, transversal and analytical. The study population consisted of 70 children attending the Juan Pablo Segundo de Nazca clinic. The technique used was the survey and a questionnaire and the oral hygiene index card were used. **Results:** with a value of $p = 0.018$ and a Spearman Rho coefficient 0.748, it was evidenced that there is a high and significant correlation between the level of knowledge and the oral hygiene index. A correlation was also found between the oral hygiene index and knowledge about oral hygiene elements ($p = 0.026$, Rho 0.236); oral hygiene techniques ($p = 0.015$, Rho 0.413); oral diseases ($p = 0.032$, Rho 0.182) and oral hygiene habits ($p = 0.040$, Rho 0.328). **Conclusions:** The level of knowledge was mostly regular and the oral hygiene index was deficient, as well as a high and significant correlation between the knowledge of mothers' oral hygiene and the oral hygiene index of children aged 3 to 5 years. at the Juan Pablo Segundo Nasca 2021 clinic

Keywords: knowledge, oral health, hygiene index

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.Descripción de la situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema Principal	13
1.2.2. Problema específico.....	13
1.3. Objetivo de la Investigación.....	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación de la Investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación.....	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
1.5.1. Limitaciones metodológicas	15
1.5.2. Limitaciones Operativas.....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la Investigación	16
2.1.1. Internacionales.....	16
2.1.2. Nacionales	17
2.2. Bases Teóricas.....	178
2.3. Definición de Términos Básicos	26
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	28
3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas	28
3.1.1. Hipótesis General.....	28

3.1.2. Hipótesis Específicas	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.	29
3.2.1. Identificación de variables.....	29
3.2.2. Operacionalización de las variables.....	29
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. Diseño metodológico	31
4.1.1. Tipo de Investigación	31
4.1.2. Nivel de Investigación	31
4.1.3. Diseño de investigación:	31
4.2. Diseño muestral.....	31
4.2.1. Población universo.....	31
4.2.1.1. Criterios de inclusión.....	32
4.2.1.2. Criterios de exclusión.....	32
4.2.2. Determinación del tamaño muestral.....	32
4.2.3. Selección de los miembros de la muestra.....	33
4.3. Técnicas de Recolección de Datos.....	33
4.3.1. Técnicas.....	33
4.3.2. Instrumentos	33
4.4. Técnicas de procesamiento de datos	34
4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de información.....	35
4.6. Aspectos Éticos.	35
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION	36
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.....	36
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	38
5.3 Discusión	44
CONCLUSIÓN	46
RECOMENDACIONES	47
FUENTE DE INFORMACION	48
ANEXOS	51
Anexo 01: Constancia de desarrollo de la investigación	51
Anexo 02: Consentimiento informado	52
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos	53

Anexo 04: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 05: Fotografías	55

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Frecuencia nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021	36
Tabla N°2. Índice de higiene oral de niños de 3 a 5 años en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021	37
Tabla N°3. Prueba de normalidad índice de higiene oral y nivel de conocimiento	38
Tabla N°4. Correlación entre nivel de conocimiento e índice de higiene oral	39
Tabla N°5. Correlación entre nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral	40
Tabla N°6. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral	41
Tabla N°7. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral	42
Tabla N°8. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Frecuencia nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021	36
Gráfico 2. Distribución de frecuencia según índice higiene oral en niños de 3 a 5 años en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021	37

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se buscó determinar la relación entre el índice de higiene oral y el conocimiento sobre elementos de higiene oral, técnicas, enfermedades bucales y hábitos de higiene oral. Con los datos recolectados se podrán crear estrategias más eficaces que influyan en la reducción de la patología bucal por influencia de la caries en los menores. Asimismo, el grupo poblacional que será beneficiado con el estudio fueron las progenitoras y sus menores hijos, por cuanto sus resultados nos permitirán la posibilidad de intervenir para mejorar el binomio madre-niño que trascienda en la salud bucal óptima de los futuros ciudadanos de nuestra ciudad iqueña. También se podrá mejorar la prevención primaria con respecto a higiene oral que eviten la instalación de patologías en la cavidad oral de los menores de edad que serán reclutados para fines del presente estudio. Por otro lado, el trabajo presenta la siguiente estructura: Capítulo I donde se encuentra el planteamiento del problema, los objetivos, justificación y limitaciones, capítulo II donde se plasman las bases teóricas y científicas así como los antecedentes, capítulo III donde se encuentran las hipótesis y variables de la investigación, capítulo IV donde se analiza la metodología, población, muestra, técnicas estadísticas, procesamiento de datos y aspectos éticos y capítulo V, donde se presentan los resultados, análisis descriptivo, inferencial y la discusión. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

En el Perú, los controles sobre la salud bucodental son paupérrimos y esto no ha cambiado con el paso de los años, las instituciones de salud y los métodos preventivos que se han utilizado no son suficientes para disminuir la incidencia de problemas bucales. Una estrategia muy importante que no es lo suficientemente eficaz son las intervenciones sanitarias en las instituciones educativas, realizando controles en los niños principalmente, debido a que la mayor parte de su tiempo lo pasan en la institución. Además, en los centros educativos se puede tener un acercamiento con los padres para que ellos puedan concientizarse en la gravedad de la situación sobre la salud oral en la que se encuentran sus menores hijos¹.

El cuidado bucal tiene una gran influencia para mantener una salud oral optima, para ello se necesita tener a una población concientizada y además que cuenten con los servicios mínimos de agua, cepillos dentales y otros implementos para el cuidado de la misma. La prevalencia de caries en el Perú es muy elevada y sobre todo afecta a los más jóvenes, ellos presentan una gran cantidad de caries además de la presencia de materia alba y placa. De igual forma no tienen los conocimientos básicos sobre limpieza oral y no presentan una actitud de aceptación a los métodos de bucales de limpieza².

Por lo mencionado anteriormente y buscando generar un impacto positivo y disminuir la incidencia de patologías bucales, concientizando a sus padres y buscando en los jóvenes crear una “cultura dental”, que se interesen por el cuidado de su salud oral, que sepan como cepillarse y evitar los alimentos altos en azúcares. Por ello se realizó el presente estudio para establecer la correlación entre el conocimiento y el índice de higiene oral y así tener una data actual sobre la incidencia de esta problemática y crear estrategias preventivas de salud oral³.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1 Importancia

Principalmente se beneficiarán con el estudio las progenitoras y sus menores hijos que asisten al consultorio odontológico en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca en el año 2021; por cuanto sus resultados nos permitirán la posibilidad de intervenir para mejorar el binomio madre-niño, buscando reducir la incidencia de caries en los niños y buscar un desarrollo óptimo de los futuros ciudadanos iqueños. El presente estudio servirá para el desarrollo del conocimiento que presentan las madres con respecto a higiene oral y como este se relaciona con el índice de higiene bucal; además se tomará en cuenta las técnicas y elementos para la realización de la misma, los hábitos y otros aspectos que influyen en la realización de una correcta salud buco-dental. Se beneficiarán las progenitoras y sus menores hijos, también nos permitirá tomar decisiones con respecto a realizar prevención primaria para fines de mejorar las acciones preventivas con respecto a higiene oral que eviten la instalación de patologías en la cavidad oral de los menores de edad que serán reclutados para fines del presente estudio.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se cuenta con la colaboración activa de la parte administrativa en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca en el año 2021. El estudio requiere de un presupuesto accesible que no afectará su ejecución. El fundamento ético será protegido mediante la firma del consentimiento informado por lo que bajo la perspectiva ética el estudio es viable.

1.5. Limitaciones del estudio:

1.5.1. Limitaciones metodológicas

La correlación que se presente luego del análisis de ambas variables será tomada como probabilística; bajo ninguna circunstancia esta deberá interpretarse como una relación por dependencia. No se realizará periodos de seguimiento. Los resultados que se obtengan constituyen la evolución natural de los eventos en ningún momento se procederá con la manipulación de la variable independiente.

1.5.2. Limitaciones operativas

Es probable que algunas madres no acepten firmar el consentimiento informado por lo que condicionará motivo de exclusión hecho que disminuirá la población de estudio; otro hecho que podría generar una limitación es la colaboración de los niños para realizar el examen clínico que nos permita cuantificar el índice de higiene oral.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Teixeira A. (2010) Paraguay; en su estudio donde buscaron evaluar el conocimiento que presentaron las progenitoras sobre la higiene oral de sus niños menores de 3 años en un hospital paraguayo. El estudio fue transversal, descriptivo. Los resultados evidenciaron un déficit en más del 80% de las madres sobre lo que conocían de la salud bucodental, también se encontró que aquellas progenitoras que laboran fuera del hogar tuvieron un mejor nivel de conocimiento. Por último, se puede concluir que el nivel de conocimiento de las progenitoras en general es bajo.⁴

Rodríguez J. (2018) Colombia; en su investigación donde buscaron establecer el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en niños menores de 5 años. El diseño fue casos y controles. Los resultados evidenciaron la asociación entre la enfermedad cariosa y la cantidad de pasta utilizada (OR 4,29), también manifestaron tener la creencia que era inocua (OR 3,29) Se llegó a la conclusión que existe una relación de significancia entre el grado de conocimiento sobre higiene bucodental y la presencia de caries, además del uso de dentífrico. Se sugiere tener charlas preventivas sobre higiene oral y concientización por parte de los profesionales hacia la comunidad en general para mejorar las técnicas y conocimientos sobre higiene oral⁵.

Estévez L. (2017) Ecuador; en su estudio donde buscaron establecer la relación entre la prevalencia de enfermedad por caries en niños en etapa preescolar y el grado de conocimiento de sus progenitores sobre salud bucal en una institución educativa ecuatoriana. La investigación fue observacional, transversal y correlacional, dirigida a 152 individuos, se utilizó como estrategia de recolección la encuesta y por ende un cuestionario. Los resultados evidenciaron un grado de conocimiento regular en la mitad de la población con un porcentaje de caries muy elevado (89%) con un índice ceo-d 4.5. Se puede concluir que no se encontró una relación entre el grado de conocimiento y la frecuencia de higiene bucal en los niños de etapa preescolar ($p=0.688$).⁶

2.1.2. Nacionales

García T. (2019) en su estudio donde buscó establecer la relación entre el nivel de conocimiento e índice de higiene bucal en madres de niños de 5 años de la ciudad de Iquitos. La investigación fue transversal, descriptiva dirigida a 130 individuos. Los resultados evidencian que las madres presentan en su mayoría nivel de conocimiento regular (43.2%), en la dimensión conocimiento sobre enfermedad bucal tuvieron nivel malo (40.2%) y sobre la formación de dientes también presentaron conocimiento deficiente. Asimismo, los niños presentaron un nivel de higiene bucal deficiente (42.4%). Se encontró relación entre el índice de higiene bucal y el conocimiento que presentaron las madres.⁷

Ruiz C. (2017). En su investigación donde buscaron establecer la relación entre el nivel de conocimiento y in índice de salud bucal en madres de niños menores de 5 años. El estudio fue descriptivo, trasversal dirigido a 74 madres y sus hijos. Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$) Por ende aquellos niños cuyas madres tuvieron nivel de conocimiento alto sus hijos presentaban un índice de higiene oral bueno.⁸

2.2. Bases Teóricas

A. Conocimiento

Es la informa que se ha adquirido durante la vida de un individuo, a través de sus experiencias o estudios, puede obtenerse de manera científica o por experiencias vividas por el individuo.

Conocer, es determinar o percibir a través de nuestros sentidos un objeto, el conocimiento requiere un binomio entre el individuo y el objeto de análisis.

La higiene bucal realizada mecánicamente tiene una gran influencia para la prevención del desarrollo de placa bacteriana y enfermedad por caries dental, no solo se utiliza el cepillo dental, también es necesario el uso de hilo dental, colutorios y otros productos que se actualizan constantemente.⁹

De igual forma la educación que se brinda para el cuidado de la salud bucal es muy necesaria, con ellos las progenitoras aprenden a cuidar la cavidad oral de sus menores hijos desde antes de la erupción de las primeras piezas dentarias, también son ellas las responsables de la enseñanza del uso del primer cepillo

dental de sus hijos y si ellas no tienen los conocimientos necesarios entonces seguirá la cadena de ignorancia y los índices de deficiencia de salud oral seguirán aumentando.¹⁰

Responsabilidad de los padres:

Los progenitores tienen una gran influencia en la salud de sus hijos, ellos sirven de ejemplo y los niños copian todas sus actitudes, debido a esto si los padres presentan una higiene bucal y un conocimiento inadecuado de las técnicas y materiales para el cuidado oral sus menores hijos también repetirán estas falencias. Las autoridades sanitarias brindan charlas, realizan intervenciones educativas, pero no son suficientes o el mensaje no es captado adecuadamente, sobre todo en aquellas poblaciones vulnerables donde existe una alta deficiencia de servicios básicos como el agua potable y los índices de desnutrición son elevados.¹¹

B. Conocimientos según dimensiones

Elementos de higiene bucal

Cepillo dental

Su principal función es la remoción de la placa bacteriana dental, su uso no causa daños a tejidos blandos adyacentes a las piezas dentarias. Para que este instrumento tenga una alta eficacia es necesario que cuente con ciertos requisitos, como estar confeccionados con los materiales adecuados, sus cerdas no deben ser ni muy duras ni blandas, deben tener una dureza necesaria para remover la placa dental y ser suficientemente blandos para no causar daño en los tejidos blandos.

La recomendación de la Asociación dental americana (ADA) es que el cabezal debe tener entre 2 a 3 cm de largo, 0.5 a 1 centímetro de ancho, que presente entre 2 a 4 hileras de cerdas con fibra sintética, 5 a 12 penachos por cada hilera, que presenten una distancia adecuada para que pueda realizar la acción mecánica necesaria y llegar a todos los lugares hasta los de difícil acceso en la cavidad bucal y los dientes¹².

Siguiendo con lo anterior, el cepillado dental es la acción que se realiza para la remoción de la placa dental, que las personas realizan generalmente en su hogar y con el uso de dentífricos, es realizada por ellos mismos o en caso de discapacidad o niños muy pequeños aun en entrenamiento lo realizan un

supervisor o apoderado. Con el uso frecuente del cepillado dental se consigue prevenir la aparición de caries dental, así como los problemas generados por la placa, problemas gingivales o la pérdida de piezas dentales que conllevan a situaciones críticas que afectan la salud general física y psicológica de las personas¹³.

Uso de hilo dental

Es un instrumento para el cuidado de los espacios interdentes donde no llega el cepillado dental y esta zona tiene un alto impacto de restos de comida, su uso es necesario en conjunto con el cepillado. Para un correcto uso de este producto es necesario tener un trozo de 40 cm que se coge con las puntas del dedo pulgar e índice de ambas manos y es enrollado hasta acortar su largo a 3cm el cual será usado para limpiar las zonas interdentes superiores e inferiores procurando no dañar la encía, debe curvarse en forma de c sobre la cara lateral de cada pieza dentaria y ser deslizada entre las mismas protegiendo la encía unas 4 veces para remover la placa dentaria.¹⁴

Uso de dentífricos

Son las pastas dentales, las cuales se conocen desde hace miles de años, incluso hay vestigios de que fueron usados por los egipcios, siendo confeccionada con piedra pómez en polvo, sal, pimienta, agua, uñas de buey, cascara de huevo y mirra. Su uso no sería extendido hasta el siglo XIX, actualmente es un producto sumamente utilizado para la prevención de la caries dental, junto al cepillo. Su composición es mayoritariamente agua en el 75%, abrasivos 20%, saborizantes 2%, controladores del ph otro 2%, colorantes, aglutinantes 1.5% y fluoruro 0.15%, algunos de ellos presentan en su composición triclosán o clorhexidina.¹⁵

Limpiadores interproximales

Son aquellos cepillos cuya función es llegar a aquellos espacios donde los cepillos convencionales no llegan, su uso es crucial para detener la formación de placa interdental y prevenir la aparición de patologías periodontales y caries interproximales. Son de más fácil manejo que el hilo dental, pero no cubre todas las zonas que este último si lo hace. En aquellos individuos que presenten espacios interdentes más grandes su uso está indicado.¹⁶

Técnicas de Cepillado

Técnica de Bass Modificada: Es aquella donde el cepillo va ser colocado en un ángulo de 45 grados, respecto a los dientes y es presionado de manera ligera contra el surco gingival. Posterior a ello se realizan movimientos vibratoriales, de anterior a posterior, pero con el cepillo en el mismo punto. Los movimientos deben ser cortos para que las cerdas del cepillo se doblen sobre si mismas y no se desplacen, en la cara oclusal de la superficie dental se realizara movimiento de fregado veloz para que así se eliminen los restos del bolo alimenticio.

Técnica horizontal o de fregado: Esta técnica es de fácil aplicación y está recomendada para su uso en niños, se realiza con movimientos de fregado en las superficies dentales a través de movimientos horizontales, su uso también se recomienda en pacientes con aparatología ortodóntica¹⁷.

Técnica Circular o de Fones: Se utiliza principalmente en individuos muy jóvenes porque no se requiere de mucha destreza para realizarla, son movimientos circulares amplios, con los cuales se hace más sencillo remover la placa bacteriana y se masajea las encías. También está indicada en pacientes donde se está utilizando fijación intermaxilar¹⁸.

Técnica de Stillman: El cepillo es ubicado en el borde gingival con dirección hacia la zona apical dentaria con un ángulo de 45 grados y es presionado sobre la encía. En su modificación se incluyó movimientos vibratorios hacia la zona oclusal, su uso es recomendado en pacientes con retracción gingival.

Técnica de Bass: Su uso esta generalizado, el cepillado es colocado a 45 grados y se realizan movimientos vibratorios cortos de anterior a posterior, pero sin deslizar el cepillo de su punto inicial. Es recomendada en individuos adultos y se realiza de dos a tres piezas a la vez con un orden secuenciado. En la cara oclusal es recomendable realizar movimientos y fricción acelerada, también se sugiere en pacientes con problemas periodontales¹⁹.

Técnica de Charters: Para realizar esta técnica las cerdas son colocadas entre las piezas dentales de manera rígida en sentido oclusal y se realizan movimientos en forma de circulo sin desplazar el cepillo del mismo punto. Además, se realizarán movimientos vibratorios y se desplaza en sentido del ápice y encía marginal, es utilizada para las zonas interdentes y en pacientes

sometidos a cirugía periodontal. Por otro lado, existen los cepillos eléctricos, que automáticamente realizando todos los movimientos y facilitan la remoción de placa para evitar la aparición de caries dental, su uso está indicado en pacientes con dificultades físicas y mentales.²⁰

Limpieza de la lengua

La limpieza de esta zona es muy importante, porque en ella también proliferan las bacterias que causan caries dental, además de que si no es aseada regularmente favorece a la aparición de halitosis. Para su limpieza se utiliza el mismo cepillo habitual, colocándolo lo más posterior posible y realizando un movimiento de barrido, también existen en el mercado materiales especializados para realizar su limpieza adecuadamente. Los limpiadores de lengua pueden ser de dos diseños en forma de U y de "T"²¹

Técnicas recomendadas para niños

Para los niños lo más recomendable son las técnicas rotatorias, en estudios realizados en Inglaterra, además que los progenitores participen durante el momento de la enseñanza es crucial, el cepillado debe enseñarse desde muy pequeños con las técnicas y cepillos adecuados, lo recomendable es que el progenitor realice el cepillado hasta que el niño sea capaz de hacerlo por sí mismo.²²

Patología bucal relacionada a higiene bucal

Placa bacteriana

Para que las técnicas, métodos y materiales usados para prevenir la aparición de problemas de caries dentaria y el cuidado de la cavidad bucal sean eficaces se deben realizar intervenciones educativas para cada tipo de edad de las personas, donde se fomentara los buenos hábitos, como una alimentación baja en azúcar y el uso de elementos de ayuda como el hilo dental y los colutorios¹⁶. En los jóvenes se debe incidir de manera constante para que al llegar a la adultez sirvan de ejemplo a generaciones venideras, además se debe concientizar sobre los controles dentales por un profesional odontólogo cada 6 meses²³

La placa o película bacteria, es de conformación transparente, se adhiere a las superficies dentales, se compone de bacterias y material celular, leucocitos y macrófagos, dentro de una conformación de material proteico y polisacáridos.

Está conformada en $\frac{3}{4}$ por bacterias vitales y proliferantes, en su estado inicial no se puede observar a simple vista por lo cual debe ser coloreada para su diagnóstico. No solo hace presencia en las superficies dentales sino también en las restauraciones, prótesis, implantes y en aparatología ortodóntica. Su localización puede ser subgingival o supragingival, la placa es el principal agente que conforma la caries y los problemas periodontales.²⁴

Gingivitis

Es la inflamación de la encía, que se produce de manera progresiva y generalmente irreversible, se reconoce por signos de inflamación, enrojecimiento de la zona y tumefacción, también se presenta sangrado, mal olor y exudado. Una encía enferma puede presentar una coloración roja brillante, sus márgenes agrandados, además de retraerse, su aparición es el signo más común de la enfermedad gingival instalada, su principal factor de aparición es la placa, aunque el uso de algunos medicamentos y la presencia de comorbilidades también pueden ser factores predisponentes.²⁵

Hábitos de higiene oral

En el caso de los infantes es difícil que ellos sigan patrones, por las propias inquietudes de su edad, por ello es crucial que los progenitores sean parte de la enseñanza sobre salud bucal.²⁶

La higiene oral es el método más sencillo y eficiente para prevenir la formación y desarrollo de caries, placa y otros problemas de la cavidad oral, en los niños es crucial una higiene bucal temprana para evitar la pérdida de los dientes deciduos, esta situación está rodeada de mitos ya que los progenitores creen que porque son temporales solo están en la cavidad bucal porque si y no conocen lo crucial de su desarrollo y la influencia en la conformación de la dentición permanente y todas las estructuras bucales comprometidas. De igual forma una salud bucal adecuada va influir de manera positiva en la salud general de los individuos, porque con los dientes se realiza la formación del bolo alimenticio, en caso de perder piezas dentales la masticación se verá comprometida, además de la fonética y la parte estética muy importante en los jóvenes y adolescentes. Por ello es muy importante el adecuado cuidado de la cavidad bucal y acudir al profesional odontólogo en un periodo de aproximadamente cada 6 meses.²⁷

Índice de higiene oral (Greene y Vermillion 1964).²⁸

Con este índice se va determinar la presencia de placa blanda y dura sobre los dientes.

Para cuantificarlo se evalúa las superficies dentales vestibulares de las piezas 16, 11, 26 y 31 y las superficies linguales de los dientes 36 y 46.

Para que las piezas mencionadas se puedan usar para la clasificación deben estar totalmente erupcionadas y alcanzar el plano oclusal. En caso de que no estén presentes en boca o tengan daños por caries o traumatismos, se tomaran las piezas vecinas 21 o 41 y en casos de las primeras molares superiores e inferiores se tomaran las segundas 17, 27, 37 y 47. Si no se encuentran presentes estas últimas se marcará con una raya.

Para la obtención de este índice las piezas dentarias evaluadas deben presentarse en la cavidad oral en un mínimo de 2 piezas, en caso contrario se evaluará todas las piezas presentes en la cavidad oral.

Este índice está compuesto por el índice de placa blanda y placa dura, su calificación se obtiene sumando los valores de ambas placas²⁹

Índice de placa blanda: Procedimiento:

Se tiñen las piezas con un elemento que va colorear las piezas dentales, su presentación es en pastillas o líquido.

Aquellas que se tiñan se registrarán

Grado 0: Ausencia de placa en superficie del diente.

Grado 1: Placa bacteriana presente, pero sin cubrir más del tercio cervical.

Grado 2: Placa presente que cubre totalmente o parcial el tercio cervical y medio.

Grado 3: Placa que abarca el tercio cervical a los tres tercios de la superficie del diente de manera total o parcial.

Se obtendrá el índice de placa, con la sumatoria de los valores en cada superficie que se ha observado.³⁰

Índice de control de placa (O'Leary, Drake y Naylor 1972)

Se indicará las superficies que fueron coloreadas sobre la totalidad de las superficies dentales presentes en la cavidad oral.³¹

Sera aplicado al inicio y durante el tratamiento para que se pueda cuantificar el control de la placa antes y después de la intervención educativa. Se utiliza la siguiente formula:

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas} \times 100}{\text{Total, de superficie Presentes}} =$$

Cada pieza dental se conforma por cuatro caras o superficies, con ello se realiza la determinación del índice de O'Leary.³²

2.3. Definición de Términos Básicos

Nivel de conocimiento

Conjunto de datos que se tiene de una materia o ciencia, grado de desarrollo o de progreso en base a la experiencia o aprendizaje de una persona³³.

Higiene bucal: Es el nivel de limpieza de las piezas dentarias y las estructuras que los rodean en la cavidad oral³⁴.

Elementos de higiene bucal: Son los diversos productos adecuados para cada caso de higiene bucodental y cuidados de las distintas partes de la boca³⁴.

Técnicas de higiene bucal: Son los métodos que se utilizan para mejorar la salud oral, dependiendo del instrumento utilizado como el cepillo dental que presenta diversas técnicas para cada tipo de problema dental que se requiera por cada paciente³⁴.

Patología bucal relacionada a higiene oral: Es la enfermedad que guarda relación generalmente con el déficit de higiene oral, la primera enfermedad en aparecer es la caries dental³⁵.

Hábitos de higiene bucal: Es la conducta repetitiva durante un periodo de tiempo y de forma sistematizada. Los hábitos de higiene bucal son aquellos que se realizan de manera repetitiva para mejor o mantener la salud bucal, como el cepillado dental³⁵.

Índice de higiene oral: Se utiliza para determinar el grado de higiene bucal en las piezas dentarias³⁶.

Placa bacteriana: Es una película ausente de color, pegadiza que se va depositando en las superficies dentales, originada principalmente durante el proceso de masticación de alimentos, su presencia es la principal etiología del sarro y la caries bucal³⁷.

Sarro (tártaro dental): Es placa bacteriana endurecida presente en la superficie de los dientes principalmente sobre el esmalte como consecuencia del depósito de minerales. Este proceso patológico puede afectar el periodonto³⁷.

Gingivitis: Es el proceso inflamatorio de la encía a consecuencia de la placa bacteriana, como signo principal existe una manifestación de sangrado en las encías³⁷.

CAPITULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H₁: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

3.1.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

H₁: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Hipótesis específica 2:

H₁: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Hipótesis específica 3:

H₁: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Hipótesis específica 4:

H₁: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional.

3.2.1. Identificación de variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento

Variable dependiente: Índice de higiene oral de niños de 3 a 5 años.

3.2.2. Definición conceptual de variables

Nivel de conocimiento: Es el conjunto de situaciones y principios que un individuo adquiere mediante la experiencia que ha tenido y que han influenciado en su percepción. El conocimiento presenta cuatro elementos, un sujeto que conoce, el objeto que ya se conoce, la acción y el resultado de este proceso²⁵.

Índice de higiene oral: Es una medida que se utiliza para evaluar la higiene de las superficies lisas dentales, dando como resultado un porcentaje que representa la calidad de higiene oral del individuo³³.

3.2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Elementos de higiene oral Técnicas de higiene bucal Enfermedades bucales relacionadas a higiene bucal Hábitos de higiene bucal	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)	Ordinal politómico	Cuestionario Nivel de conocimiento
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Índice de higiene oral del niño	Índice de higiene oral	Bueno Regular Malo	Ordinal politómico	Ficha de índice de higiene oral

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a la intervención del investigador:

Observacional: Las variables seguirán su curso natural bajo ninguna circunstancia la variable independiente será manipulada por los eventos que se reporten constituirán la evolución natural del evento.

Según la fuente de toma de datos

Prospectivo la recolección de los datos se realizarán de la población estudiada.

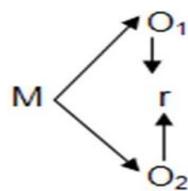
Según las mediciones:

Transversal: Será realizada la medición en una sola ocasión.

Analítica: se pretende probar una relación de causa y efecto de tipo probabilística de ambas variables.

4.1.2. Nivel de Investigación: *Relacional*

4.1.3. Diseño de investigación: El diseño de investigación será **correlacional** para conocer la direccionalidad que asumen las variables **nivel de conocimiento (variable 1)** e **índice de higiene oral (variable 2)** en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021 . La misma que se representa en el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra

O₁, Variable 1

O₂, Variable 2

r = relación entre las dos variables.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

Estará constituida por 70 niños de 3 a 5 años de edad que en compañía de su madre asisten en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Criterios de Inclusión:

Madres de familia que den su autorización y firmen el consentimiento de manera voluntaria.

Niños que asiste al policlínico sin compromiso sistémico que afecte la evaluación clínica del índice de higiene oral.

Niños que se encuentren en la edad correspondiente y colaboradores en el examen clínico.

Criterios de exclusión:

Progenitores que no desean firmar el consentimiento informado.

Niños con compromiso sistémico que podría afectar los procedimientos clínicos para la cuantificación del índice de higiene oral.

Niños mayores a 5 años de edad.

4.2.2. Determinación del tamaño muestral: Se eligió el algoritmo matemático para una variable categórica con población conocida de 70 pacientes; que en compañía de su madre acuden en la clínica **Juan Pablo Segundo Nasca 2021** mismos que al reemplazar con un margen de error de 5,0%; nivel de confianza del 95,0% con probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia del 50,0% se obtuvo lo que a continuación se detallan:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	102
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	70

Es decir, la muestra final será 70 niños de 3 a 5 años de edad.

4.2.3. Selección de los miembros de la muestra

El reclutamiento de las unidades de estudio se realizará mediante muestreo por azar simple.

4.3. Técnicas de Recolección de Datos

4.3.1. Técnicas: Se realizará una encuesta a la madre de familia y el examen clínico a los niños en las instalaciones en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Método

Esta investigación se realizará en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca, donde serán recogidos los datos luego de haber explicado a las pacientes que se trata de una investigación y luego pedirles que llenen el cuestionario el cual estará conformado por 20 ítems. De igual manera se utiliza el uso de la pastilla reveladora y el examen clínico con luz indirecta; se utilizará dos espejos bucales, y se establecerá que superficies se encuentren teñidas.

También se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud al decano de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica; para que le envié un oficio al director en la clínica Juan Pablo Segundo para adquirir la autorización y el permiso de aplicar el instrumento en su establecimiento respectivo. Se aplicó individualmente el cuestionario, con un tiempo de duración no mayor a 10 minutos; a toda progenitora seleccionada al azar que reuniera los criterios de inclusión.

4.3.2. Instrumentos:

4.3.2.1. Cuestionario:

Se utilizará un cuestionario que constará de 20 reactivos, adaptado y validado por Delgado Lesly³⁴. Por otro lado, el instrumento estuvo conformado por las siguientes dimensiones:

Parte 1: Dimensión 1 (elementos de higiene bucal) Esta primera parte consta de 5 reactivos (1; 2; 3; 4; 5).

Parte 2: Dimensión 2 (técnicas de higiene bucal) Esta segunda parte consta de 5 reactivos (6; 7; 8; 9; 10).

Parte 3: Dimensión 3 (patología bucal relacionado a higiene bucal) Esta tercera parte consta de 5 reactivos (11; 12; 13, 14; 15).

Parte 4: Dimensión 4 (Hábitos de higiene bucal) Esta cuarta parte consta de 5 reactivos (16; 17; 18, 19; 20).

Tabla de conversión del puntaje global:

Finalmente, el puntaje global de la suma de los puntajes obtenidos se clasificará en 3 categorías:

Bueno (16-20 puntos)

Regular (11-15 puntos)

Bajo(0-10 puntos)

4.3.2.2. Examen clínico:

En el consultorio odontológico en la clínica Juan Pablo Segundo se procederá realizar el examen clínico con luz indirecta; se utilizará dos espejos bucales, para lo cual previamente se aplicará pastilla reveladora para posteriormente se establecerá que superficies se encuentren teñidas y se establecerá una relación inversa con el total de superficies presentes; que finalmente el resultado obtenido se multiplicará por 100.

4.3.3 Validez del instrumento

4.3.3.1. Validación cualitativa: El instrumento a utilizar será un cuestionario y fue validado por Delgado Lesly³⁴ quien lo validó a través de un juicio de expertos. Fueron 3 dentistas con magister para analizar el instrumento.

4.3.3.2. Validación cuantitativa: El instrumento presentó un alfa de Cronbach de 0.819 y fue validado por la autora a través de juicio de 3 expertos.

4.4. Técnicas de procesamiento de datos

Para la recolección de información como primer paso fue solicitada la aprobación del comité de ética e investigación de la UAP, posteriormente fue requerido el permiso a la clínica Juan Pablo Segundo Nasca, donde se le explicó al

encargado que se trata de una investigación con fines académicos. De igual forma una vez obtenidos los permisos necesarios fue realizada la recolección de información propiamente dicha, se les explicó a los padres de familia que se realizaría un examen oral a sus menores hijos además de la aplicación de un cuestionario. Posteriormente los datos recolectados fueron ordenados, clasificados y tabulados en el software estadístico SPSS vers 26.

4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de información

Estadística descriptiva:

Para variables categóricas serán descritas en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%). Para variables numéricas serán descritas con medida de tendencia central (previa determinación de la distribución normal con la prueba de Kolmogorov Smirnov ($n > 50$) o Shapiro de Wilks ($n < 50$)).

Estadística inferencial:

Se seguirá el ritual de significancia estadística propuesto por Ronald Fischer la misma que se inicia con formular la hipótesis, establecer el nivel de significancia, elección de la prueba estadística, establecer la regla de decisión y finalmente la toma de decisión que nos permita arribar a la conclusión.

4.6 Aspectos éticos

Se respetará el principio de autonomía con la firma voluntaria del consentimiento informado, además se tendrá en cuenta también el asentimiento del niño, aun cuando el padre de familia haya dado su aprobación, no maleficencia; la respuestas que emita en el cuestionario no tiene injerencia alguna con la integridad de la madre de familia asimismo el examen clínico es inocuo para el niño de 3 a 5 años de edad, por lo que esta parte también se encuentran protegidos; la justicia; la interacción con las unidades de estudio será similar en todos los casos; beneficencia; las madres de familia recibirán orientación con respecto del manejo de placa bacteriana.

CAPITULO V:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

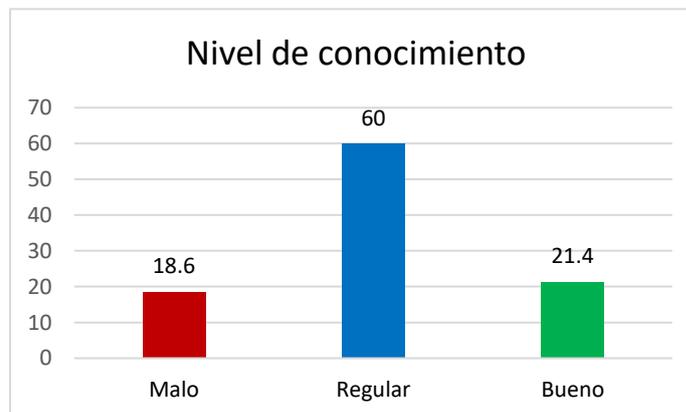
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N°1 Frecuencia nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	13	18.6
Regular	42	60.0
Bueno	15	21.4
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°1 Distribución de frecuencia nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021



Fuente: Encuesta

Interpretación

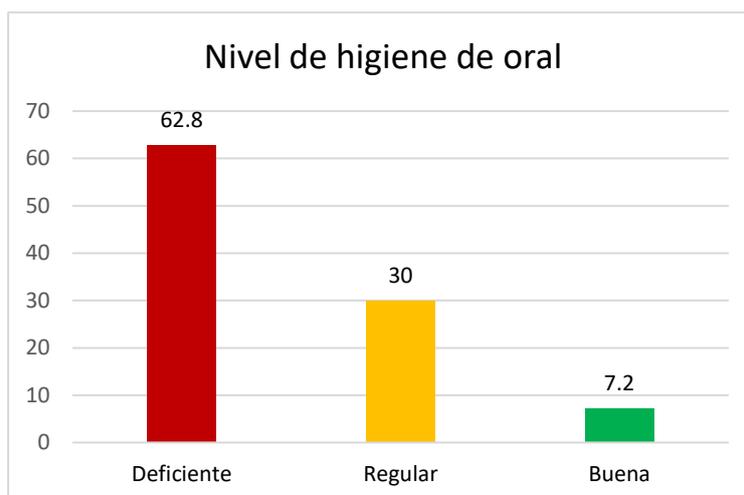
En la tabla y grafico N°1 se observa un nivel de conocimiento en su mayoría regular (60%), bueno (21.4%) y malo (18.6%) en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Tabla N°2 Índice de higiene oral de niños de 3 a 5 años en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Nivel de higiene oral	N	%
Deficiente	44	62.8
Regular	21	30.0
Bueno	5	7.1
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°2 Distribución de frecuencia según índice higiene oral en niños de 3 a 5 años en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021



Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla y gráfico N°2 se observa un nivel de higiene oral en su mayoría deficiente (62.8%), regular (30%) y bueno (7.2%) en niños de la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación

Tabla N°3

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Índice de higiene oral	,728	70	,000
Nivel de conocimiento	,719	70	,001

En la tabla N°3 se observa que las variables tienen una distribución fuera de la normalidad, debido a que los datos encontrados presentan un valor de $p < 0.05$, con este resultado se escogió como prueba estadística no paramétrica correlación de Spearman.

Hipótesis general

H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021

Tabla N°4

Correlación entre nivel de conocimiento e índice de higiene oral

		Correlaciones		
			Nivel de conocimiento	Índice de higiene oral
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,748
		Sig. (bilateral)	.	,018
		N	70	70
	Índice de higiene oral	Coefficiente de correlación	,748	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	70	70

Interpretación:

Se observa en la tabla N°4 con un valor de $p=0.018$ y Rho de Spearman 0.748 que existe una correlación alta y significativa entre el nivel de conocimiento y el índice de higiene oral. Asimismo, con un valor de $p<0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Hipótesis específica 1

H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Tabla N°5

Correlación entre nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral

		Correlaciones		
			Conocimiento sobre elementos de higiene bucal	Índice de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre elementos de higiene bucal	Coefficiente de correlación	1,000	,236
		Sig. (bilateral)	.	,026
		N	70	70
	Índice de higiene oral	Coefficiente de correlación	,236	1,000
		Sig. (bilateral)	,026	.
		N	70	70

Interpretación:

Se observa en la tabla N°5 con un valor de $p=0.026$ y Rho de Spearman 0.236 que existe una correlación baja y significativa entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral. Asimismo, como $p<0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Hipótesis específica 2

H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Tabla N°6

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral

		Correlaciones		
			Conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres	Índice de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres	Coeficiente de correlación	1,000	,413
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	70	70
	Índice de higiene oral	Coeficiente de correlación	,413	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	70	70

Interpretación:

Se observa en la tabla N°6 con un valor de $p=0.015$ y Rho de Spearman 0.413 que existe una correlación moderada y significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral. Asimismo, con un $p<0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Hipótesis específica 3

H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Tabla N°7

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral

Correlaciones			Conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres	Índice de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres	Coeficiente de correlación	1,000	,182
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	70	70
	Índice de higiene oral	Coeficiente de correlación	,182	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	70	70

Interpretación:

Se observa en la tabla N°7 con un valor de $p=0.032$ y Rho de Spearman 0.182 que existe una correlación muy baja y significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral. De igual forma, con un valor de $p<0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Hipótesis específica 4

H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

Tabla N°8

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral

		Correlaciones		
			Conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres	Índice de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres	Coefficiente de correlación	1,000	,328
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	70	70
	Índice de higiene oral	Coefficiente de correlación	,328	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	70	70

Interpretación:

Se observa en la tabla N°8 con un valor de $p=0.040$ y Rho de Spearman 0.328 que existe una correlación baja y significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral. De igual forma, con un valor de $p<0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.

5.3 Discusión

En relación al objetivo general se encontró que existe una correlación alta y significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral en niños de la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021. Este hallazgo guarda similitud con el encontrado por Garcia⁷ quien en su estudio pudo evidenciar una elevada frecuencia de madres con niveles de conocimiento deficiente y su influencia en la salud oral de sus menores hijos. Durante la primera década de vida del niño, es crucial que la madre cuide su salud bucal, debido a que es en esta etapa donde se forjan las buenas costumbres y hábitos adecuados para la correcta higiene de la cavidad oral. Existen muchos factores que influyen en estos conocimientos, como son la edad de las madres, el número de hijos, el apoyo del

conyugue o de la familia, el factor económico todos estos van a tener implicancia en el correcto manejo de la salud oral de los menores por parte de sus madres.

De acuerdo al objetivo específico 1 se encontró correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral. En ese sentido Teixeira et al⁴ encontró que el nivel de conocimiento de las progenitoras presentaba un nivel deficiente, este hallazgo pone en evidencia la importancia de que la madre conozca adecuadamente sobre higiene bucal y los elementos que son necesarios para realizarla, así como la manera correcta de hacerlo. El autor también hace mención que aquellas madres realizaban su trabajo fuera del hogar tuvieron conocimiento más elevado.

En relación al objetivo específico 2, se encontró correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños, este resultado es contrario al encontrado por Estevez⁶ quien en su investigación no encontró una relación entre el conocimiento y estado de salud oral en los menores. Que las madres conozcan las técnicas de higiene bucal, como un correcto cepillado dental y la técnica más adecuada de acuerdo a la edad de su hijo va favorecer el desarrollo y cuidado de las piezas dentarias deciduas y por ende posteriormente las permanentes.

En relación al objetivo específico 3, se encontró correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños. En ese sentido Ruiz⁸ determinó en su investigación que el conocimiento de las progenitoras tenía una gran influencia en el estado de salud bucal de sus hijos. Es necesario que las madres tengan algunas nociones sobre los periodos de erupción, para que tengan en cuenta el cuidado que deben tener en los niños y con confunda la presencia de síntomas relacionados a este periodo con la aparición de otras patologías.

En relación al objetivo específico 4, se encontró correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños. Este resultado tiene similitud con el encontrado por Rodríguez et al⁵ lograron determinar una relación entre el conocimiento con la presencia de caries dental y el uso de dentífrico. Es importante que los padres tengan conocimiento sobre el uso de estos elementos, como un correcto cepillo dental adecuado a la edad, el uso de dentífricos y el número de veces que se cepillan al día.

Estos hábitos saludables de higiene oral, van a tener una gran influencia en su descendencia, debido a que los niños tienden a imitar las acciones y actitudes de sus padres, por eso es crucial que ellos presenten hábitos de higiene constantes y correctos.

CONCLUSIÓN

Se encontró una correlación alta significativa entre el nivel de conocimiento y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca

Se encontró una correlación baja significativa entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral.

Se encontró una correlación moderada significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral.

Se encontró una correlación baja significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral.

Se encontró una correlación baja significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral.

RECOMENDACIONES

Realizar seguimiento de la salud bucodental de la población infantil a través de investigaciones a largo plazo, estudios de causa y efecto, cohortes, que permitan establecer específicamente las causas en esta zona geográfica en particular.

Comparar la información recolectada en esta institución de salud con la hallada por otros investigadores, para establecer patrones etiológicos y así facilitar la formación de estrategias epidemiológicas adecuadas y eficaces.

Realizar intervenciones a través de plataformas digitales, haciendo énfasis en las consecuencias a largo plazo los problemas dentales, con el uso de formularios digitales se tendrá una perspectiva más precisa sobre la eficacia de estas medidas y podrán ser ajustadas en los puntos más álgidos.

Realizar estudios de regresiones logísticas para tener resultados más precisos sobre los factores personales, sociodemográficos y hereditarios asociados al incremento de índices de higiene oral deficientes. De igual forma es recomendable que investigaciones posteriores sean realizadas para establecer dependencia de probabilidad entre las variables a través de estudios de seguimiento.

FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Nagaveni NB., Radhika NB., Umashankar KV. Knowledge, Attitude and Practices of Parents Regarding Primary Teeth Care of their Children in Davangere city, India. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2011; 11(1):129-32.
2. 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]. Arequipa-Perú: Repositorio de Tesis UCSM; 2016.
3. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Alva M, Huasupoma A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15 (1):14-8
4. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonso L. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0a 3 años. *Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay.* 2010. *Rev. Salud Pública Parag.* 2011;vol1(1): 3-12
5. Rodríguez J & Berbesí D. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.*2018; 36(2):7-17. doi:10.17533/udea.rfnsp.v36n2a03
6. Estévez L. Relación entre la frecuencia de caries en preescolares y el nivel de conocimiento de sus padres en salud oral de la unidad educativa Alejandro Pasquel Monge-Ibarra [Tesis pregrado]: Quito (Ecuador). Universidad Central del Ecuador. 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12532/1/T-UCE-0015-730.pdf>
7. García T. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos – 2019 [tesis pregrado]. Loreto: Universidad Científica del Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle>
8. Ruiz C, Campos K. Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. *Rev. Cient. Odontol.* 2017; 5 (1): 632 – 639. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/342>

9. Aida J, Ando Y, Oosaka M, Niimi K, Morita M. Contributions of social context to inequality in dental caries: a multilevel analysis of Japanese 3-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36(2):49- 156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18333879>
10. Doncel C, Vidal M, Valle M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *SciELO.* v.40 n.1.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006
11. Duggal M, Toumba C. *Odontología Pediátrica.* 1ra Edición. Edit. Manual Moderno S.A, México. 2014.
12. Villafranca F, Fernández F. Manual del técnico superior en higiene bucal [internet] España, 2005 oct. Cap12, higiene bucodental e interdental (citado el 02 de sept) p.183-184 disponible en: Manual del técnico superior en higiene bucodental - Página Z-183
13. Díaz C. Índice de Higiene Oral en Escolares de 12 años, En La Parroquia de San Joaquín del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador. 2016 [Tesis pregrado]: Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2016.
14. Gil P. Desarrollo psicomotor en educación infantil (0- 6 años). Edit. Wanceulen S.L., Sevilla. 2003
15. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 82-90
16. Karmiloff K, Karmiloff S. *Hacia el lenguaje: Del feto al adolescente.* 1ra Edición. Edit. Morata, Madrid. 2005
17. Díaz C. Índice de Higiene Oral en Escolares de 12 años, En La Parroquia de San Joaquín del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador. 2016 [Tesis pregrado]: Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7178/1/Tesis%20%C3%8DNDICE%20DE%20HIGIENE%20ORAL.pdf>
18. Isuiza A, García M. Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud, 6 de octubre, 2014 [Tesis pregrado]: Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014
19. Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Ensayo experimental. Efectividad de los programas de educación

- para la salud bucal en niños en edad escolar, ensayo experimental. Beloso N, Hernández N, Rivera L, Morón A. *Acta Científica Venezolana*, 50: 42–47, 1999
20. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Edición. Edit. Médica Panamericana S.A. Buenos Aires, Argentina. 2010.
 21. Sueng, L. Diagnóstico de la Enfermedad Periodontal. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2007, p 3-15.
 22. Mediavilla FI. Determinación del índice de higiene oral simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la fundación Remar - Quito, en el mes de julio del año 2011 [Tesis pregrado]: Quito. Universidad Central del Ecuador. 2011
 23. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 3ra Ed. 2015. Pág. 29
 24. Castro M, Cabrera D, Castro MI. Evaluación de tecnologías diagnósticas: conceptos básicos en un estudio con muestreo transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2007; 58: 45-52. 12.
 25. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 [tesis pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4474/Torres%20Carranza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Casals E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE [Internet]*. 2005 [citado 2021 Sep]; 10(4): 389-401. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002&lng=es.
 27. Beck JR, Shultz EK. The use of relative operating characteristic (ROC) curves in test performance evaluation. *Arch Pathol Lab Med*. 1986; 110: 13-20.
 28. Corchuelo J. *Aplicación de estrategias para el monitoreo y control de placa bacteriana en escolares del Valle del Cauca*. Cali: Artes Gráficas del Valle Editores; 2004. p. 1-98.
 29. Di Nasso P, Carces G. Estudio Descriptivo sobre el nivel de conocimientos odontológicos de padres de niños con discapacidad y el estado de salud bucal de los niños. *Clínica del Paciente Discapacitado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo*; 2012; 24(1):1-9.

30. Vázquez MM. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2009.
31. Barreto M. Desigualdades en salud: una perspectiva global. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2097-2108. doi: 10.1590/1413-81232017227.02742017.
32. Alarcón N, Aguilera C. Relación entre prevalencia de caries dental, índice de higiene oral y estado nutricional en niños preescolares de 3 a 5 años 11 meses del Sector Pedro del Río, concepción VII región, Chile 2014 [Internet]. Concepción: Facultad de odontología, Universidad de concepción; 2014. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1655>
33. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* 2009; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng
34. Casals P. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE*. 2005; 10(4): 389-401. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X200500040002&lng
35. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21(84): e173-e178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11397632201900040003&lng=es.
36. Vega D. Índice de higiene oral en niños de 6 años en Ecuador 2016. *Odontología Activa Revista Científica*. 2016; 1(2), 39–44. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i2.144>
37. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2021 [cited 29 March 2022]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/authors>
38. Segovia A, Estrella R, Medina C y Maupomé G. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche. *Rev. Salud Pública*, 7(1):56-69, 2005

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Operacionalización de las variables				Metodología
			Variable independiente	Dimensión	Valor final	Escala	
<p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nazca 2021?</p> <p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?</p>	<p>Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p> <p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p>	<p>Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nazca 2021.</p> <p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>HE 1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p> <p>HE 2: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p>	<p>Nivel de conocimiento de la madre</p>	Elementos de higiene oral	<p>Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)</p>	<p>Ordinal politómico</p>	<p>Tipo: Observacional Prospectivo Transversal Analítico</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Técnica: Encuesta Examen clínico</p> <hr/> <p>Instrumento: Cuestionario Ficha de índice de higiene oral</p> <p>Población N=102</p> <p>Muestra 70</p>
Técnicas de higiene bucal							
Patología bucal relacionado a higiene bucal							
Hábitos de higiene bucal							

<p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021?</p>	<p>Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p>	<p>H3: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p> <p>H4: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 3 a 5 años de edad en la clínica Juan Pablo Segundo Nasca 2021.</p>	Variable dependiente	Dimensión	Valor final	Escala	
			Índice de higiene oral del niño	Índice de higiene oral	Bueno Regular Deficiente	Ordinal politómico	



CUESTIONARIO

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA JUAN PABLO II NAZCA 2021

N° Ficha:

ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿Cuáles considera usted son elementos de higiene bucal?
 - a. Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b. Flúor, pasta dental, hilo dental
 - c. Cepillo dental, hilo dental, pasta dental
 - d. No sé.
2. El diente es
 - a. Es un elemento en la boca
 - b. Sirve solamente para masticar los alimentos
 - c. Es un órgano
 - d. No sé.
3. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?
 - a. Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto
 - b. Que las cerdas sean duras y de un solo color
 - c. Que las cerdas sean rectas y el mango también
 - d. Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo.
4. ¿Por qué es importante usar pasta dental?
 - a. Ayuda a eliminar los restos de alimentos que hay en la boca
 - b. Nos brinda aliento fresco y agradable.
 - c. Tiene flúor que fortalece los dientes.
 - d. Todas las anteriores
5. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes de un niño?
 - a. El flúor fortalece y protege al diente
 - b. El flúor debilita al diente
 - c. El flúor mancha al diente
 - d. El flúor destruye el diente
 - e. No sabe

TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL

6. ¿Cuánto tiempo usted demora en cepillarse los dientes?
 - a. 30 segundos
 - b. 1 minuto
 - c. 2 minutos
 - d. No se

7. Ha recibido alguna vez enseñanza de una técnica de cepillado dental
 - a. Si
 - b. No
 - c. Tal vez
 - d. Nunca
8. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?
 - a. Cada 6 meses
 - b. Cada 12 meses
 - c. Cada 3 meses
 - d. No se
9. ¿Cuál es la secuencia de cepillado dental que usted realiza?
 - a. Empiezo en la mandíbula del lado derecho y termino en el maxilar izquierdo.
 - b. Empiezo en el maxilar superior derecho y termino en la mandíbula del lado derecho.
 - c. No interesa el orden
 - d. No se
10. El cepillado dental debe ser
 - a. Agresivo y de arrastre horizontal para eliminar placa bacteriana.
 - b. En forma de barrido de arriba hacia abajo.
 - c. Solo una opción
 - d. No sé

ENFERMEDADES RELACIONADAS A HIGIENE BUCAL

11. La placa bacteriana es
 - a. Restos de dulces y comidas
 - b. Manchas blanquecinas en los dientes
 - c. Restos de alimentos y microorganismos
 - d. No sé
12. La gingivitis es
 - a. El dolor de diente
 - b. La enfermedad de las encías
 - c. Inflamación del labio
 - d. No sé
13. La caries de biberón es:
 - a. La caries causada por dulces
 - b. La caries que afecta los dientes de leche
 - c. La caries causada por falta de aseo
 - d. No sé
14. ¿Se puede compartir los cepillos dentales?
 - a. Nunca se comparte los cepillos dentales
 - b. Es de uso personal
 - c. Todos los anteriores
 - d. A veces

15. ¿Qué efecto nocivo controlamos con el cepillado dental?

- a. La placa bacteriana
- b. La maloclusión
- c. La succión digital
- d. No se

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

16. ¿Principalmente cuando usted cree que debe cepillarse los dientes?

- a. Antes de las comidas
- b. Después de las comidas
- c. Solo al acostarse
- d. No se

17. ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Tres veces
- d. No sé

18. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a. Al erupcionar el primer diente
- b. Cuando tenga edad suficiente
- c. Cuando le duela algún diente
- d. Cuando le salgan todos sus dientes.

19. ¿A qué edad se debe iniciar el cepillado dental?

- a. Al brotar los dientes de leche
- b. Al brotar los dientes permanentes
- c. Cuando le duela un diente
- d. No se

20. ¿Lavaría las encías de su bebe antes de que salgan los dientes?

- a. No, porque aún no tienen dientes
- b. Sí, con cepillo y pasta dental
- c. Sí, con gasas y agua
- d. No se

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

$$X = \frac{NSt \times 100}{NST}$$

- 1.-Número de dientes presentes:
- 2.-Números de superficies totales (NST) (dientes presentes x 4)
- 3.-Número de superficies teñidas (NSt)

PORCENTAJE DE INGRESO PARA EL ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL:.....%



CONSENTIMIENTO INFORMADO

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Bachiller en Estomatología Fajardo Canales Karla Eugenia; identificado con DNI N° celular N°.....; email,.....le solicita leer el texto contiguo que le permita conceder o no su voluntad de participar en la presente investigación:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Establecer de qué manera el conocimiento de higiene oral de las madres se correlaciona con el índice de higiene oral de los niños de la clínica Juan Pablo II Nasca

PARTICIPACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y RIESGOS

1. Está garantizada toda la información que nos brinde durante todo el estudio.
2. Los resultados obtenidos serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, tendrán carácter anónimo.
3. Se realizará una encuesta a las madres de familia y un examen clínico a sus menores hijos

Por todo lo indicado:

Yo:.....Identificado con DNI N°.....
Madre de mi menor hijo (a):.....

Autorizo mediante este consentimiento informado la aprobación para la participación de mi menor hijo(a) en la investigación titulada: **“CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE MADRES E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA JUAN PABLO II NASCA”**, Para lo cual acepto se le realice una evaluación clínica para determinar el índice de higiene oral. Esta evaluación no significa riesgo alguno para el menor, por lo que doy mi consentimiento en la realización del estudio siendo el manejo de la información estrictamente confidencial.

Firma en señal de acuerdo:

.....
Firma
DNI

Fecha:....../...../2021

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Elementos de higiene bucal	Elementos de higiene oral				
	El diente es				
	Características del cepillo dental				
	Importancia del uso de pastas dentales				
	Función del flúor				
Técnicas de higiene bucal	Tiempo de cepillado dental				
	Recibió enseñanza de cepillado dental				
	Tiempo de cambio de cepillo dental				
	Secuencia de cepillado dental				
	El cepillado dental debe ser				
Conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres	La placa bacteriana es				
	La gingivitis es				
	La caries de biberón es				
	¿Se pueden compartir los cepillos dentales?				
	Que controlamos con el cepillado dental				
Hábitos de higiene bucal	Cuando debe cepillarse los dientes				
	Cuántas veces debería cepillarse				
	Cuando debe ser la primera visita al dentista				
	Qué edad iniciamos el cepillado dental				
	Lavamos las encías antes de erupción del diente				

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? _____

¿Cuál? _____

ICA, 07 de julio del 2021

CARTA N° 061-2021-UAP-FMHyCS-EPEST

Señor:

LETICIA MUCHAYPIÑA CANALES
Gerente Genreal de la Clínica Juan Pablo II - Nasca

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de presentarle al alumno(a), **FAJARDO CANALES, KARLA EUGENIA** identificado con DNI N° 45076313 y Código Universitario N° 2005203414, quien egreso en el Semestre Académico 2015-2B, en la Facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD – Escuela Profesional de Estomatología de esta casa superior.

Así mismo, de conformidad con la Ley sobre modalidades formativas laborales, Ley N° 28518, y al amparo del Decreto Legislativo N° 1401, debo de comunicarle que el (la) alumno (a) en mención, desea realizar su trabajo de tesis en vuestra prestigiosa institución.

La universidad orienta la formación de sus alumnos, a fin de lograr profesionales competentes y líderes íntegros, lo que implica la aplicación de conocimientos, habilidades y aptitudes que serán de utilidad en su desenvolvimiento como practicantes pre profesionales; motivo por el cual, se tiene la certeza de que el alumno resaltara y cumplirá las tareas que se le asignen.

Para los efectos mencionados, debo de informar que en representación de la Universidad Alas Peruanas S.A, con domicilio legal Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, los convenios serán suscritos por el Apoderado, Dr. Martín Antonio Campos Parodi, identificado con DNI N° 18120902.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIJANDRA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Alfa de Cronbach cuestionario nivel de conocimiento

*ALFA CRONBACH.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

27 : P18 Visible: 21 de 2

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	5	5	2	5	5	3	4	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1
3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	4	1	3	1	4	3	2	2	4
4	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	3
5	2	4	1	2	1	3	2	4	1	4	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3
6	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	4	2	1	3	1	4	1	2	3	3
7	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	1	1	1	4	1	1	2	2	3	3
8	4	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	4	4
9	3	1	1	4	2	4	1	1	4	4	2	3	2	2	3	3	1	3	1	1
10	4	4	1	1	4	4	1	3	1	3	1	3	3	3	4	4	1	4	2	4
11	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	3	2	4	1	4	4	2	3
13	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1	1	3	1	3
14	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	2	4	1	1	1
15	2	4	1	2	1	3	2	4	1	4	3	1	1	1	1	1	2	4	2	1
16	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	4	2	4	1	1	4	2	3	1	3
17	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	1	4	4	1	3	1	1	1	3	1
18	4	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
19	3	1	1	4	2	4	1	1	4	4	4	2	3	2	2	3	4	4	2	2
20	4	4	1	1	4	4	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	4	1	3	1
21	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	1
22	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	2	4	2	1	3	2	4	2	4	2
23	4	4	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	1	1
24	3	1	1	4	2	4	1	1	4	4	1	1	3	1	2	1	3	1	1	3
25	4	4	1	1	4	4	1	3	1	3	1	4	3	1	1	1	1	4	3	3
26	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	4
27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	1	2	1	1	1	2	3	2	4
28	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3
29	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	3	4	4	1	1	1
30	2	4	1	2	1	3	2	4	1	4	4	1	1	1	1	2	1	3	1	4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	20

Validación. Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Elementos de higiene bucal	Elementos de higiene oral	3	4	4	4
	El diente es	3	3		3
	Características del cepillo dental	3	3		4
	Importancia del uso de pastas dentales	4	4		4
	Función del flúor	4	4		4
Técnicas de higiene bucal	Tiempo de cepillado dental	4	4	4	4
	Recibió enseñanza de cepillado dental	4	4		4
	Tiempo de cambio de cepillo dental	4	4		4
	Secuencia de cepillado dental	4	4		4
	El cepillado dental debe ser	4	4		4
Conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres	La placa bacteriana es	3	4	4	4
	La gingivitis es	3	4		4
	La caries de biberón es	3	4		4
	¿Se pueden compartir los cepillos dentales?	4	4		4
	Que controlamos con el cepillado dental	3	4		4
Hábitos de higiene bucal	Cuando debe cepillarse los dientes	4	4	4	4
	Cuántas veces debería cepillarse	4	4	4	4
	Cuando debe ser la primera visita al dentista	4	4	4	4
	Qué edad iniciamos el cepillado dental	4	4	4	3
	Lavamos las encías antes de erupción del diente	3	3	3	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? *NINGUNA*

EXPERTO: MG. JORGE LUIS RODRIGUEZ ROJAS COP. 6008 FECHA: 07/04/2021

FIRMA 

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Elementos de higiene bucal	Elementos de higiene oral	3	4	4	4
	El diente es	3	3		3
	Características del cepillo dental	3	3		4
	Importancia del uso de pastas dentales	4	4		4
	Función del flúor	4	4		3
Técnicas de higiene bucal	Tiempo de cepillado dental	4	4	4	4
	Recibió enseñanza de cepillado dental	4	3		4
	Tiempo de cambio de cepillo dental	4	4		4
	Secuencia de cepillado dental	4	4		4
	El cepillado dental debe ser	4	4		4
Conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres	La placa bacteriana es	4	4	3	3
	La gingivitis es	3	4		4
	La caries de biberón es	3	4		4
	¿Se pueden compartir los cepillos dentales?	4	4		4
	Que controlamos con el cepillado dental	3	4		4
Hábitos de higiene bucal	Cuando debe cepillarse los dientes	4	4	4	4
	Cuantas veces debería cepillarse	4	4	4	4
	Cuando debe ser la primera visita al dentista	4	4	4	4
	Qué edad iniciamos el cepillado dental	4	4	4	4
	Lavamos las encías antes de erupción del diente	3	3	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? ninguna

EXPERTO: DRA. YERLIN BUDIEL SALGUERO

COP. 13261

FECHA: 08/04/2021

FIRMA:



Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Elementos de higiene bucal	Elementos de higiene oral	4	4	4	4
	El diente es	3	3		4
	Características del cepillo dental	4	3		4
	Importancia del uso de pastas dentales	4	4		4
	Función del flúor	4	4		4
Técnicas de higiene bucal	Tiempo de cepillado dental	4	4	4	4
	Recibió enseñanza de cepillado dental	4	4		4
	Tiempo de cambio de cepillo dental	4	4		3
	Secuencia de cepillado dental	4	4		4
	El cepillado dental debe ser	4	4		4
Conocimiento sobre enfermedades bucales de las madres	La placa bacteriana es	3	4	4	3
	La gingivitis es	3	3		4
	La caries de biberón es	3	4		4
	¿Se pueden compartir los cepillos dentales?	4	4		4
	Que controlamos con el cepillado dental	3	4		4
Hábitos de higiene bucal	Cuando debe cepillarse los dientes	4	4	4	4
	Cuantas veces debería cepillarse	4	4	4	4
	Cuando debe ser la primera visita al dentista	4	3	3	4
	Qué edad iniciamos el cepillado dental	4	4	4	3
	Lavamos las encías antes de erupción del diente	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? Ninguna

EXPERTO: MG. CESAR SALAS SALAS COP: 37846

FECHA: 10/04/2021

FIRMA:

