

INFORME FINAL 2DA VEZ

por Varela Ramos

Fecha de entrega: 25-oct-2021 02:21p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1683889579

Nombre del archivo: ME_FINAL-VARELA-ODONTOLOGIA_CORREGIDO_2DA_VEZ_PARA_TURNITIN.docx
(154.94K)

Total de palabras: 10790

Total de caracteres: 56409

DEDICATORIA

El esfuerzo de este trabajo lo dedico:

A mis padres. Por ser el pilar fundamental en mi vida, por brindarme el apoyo incondicional en momentos difíciles.

A la Universidad Peruana Los Andes, sus docentes y personal administrativo y de sobre manera al Mg. Sebastián Passano Del Carpio ² por su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente investigación.

Kevin

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios y a mi familia, en especial a mis padres por la comprensión, confianza, perseverancia, apoyo y por la oportunidad de ayudarme a conseguir una carrera universitaria. A mi asesor Mg. Sebastián Passano Del Carpio, por su infinita paciencia y orientación profesional

Kevin

RESUMEN

Problema: Las enfermedades orales son altamente prevalentes en la población infantil por lo que es muy importante conocer los hábitos de higiene oral para lograr su prevención.

Objetivo: El presente trabajo de investigación busco determinar el conocimiento de los procesos de higiene oral en un grupo de estudiantes del sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa Virgen de Fátima, Sector Huáscar, del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo 2018. Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS) fue observacional, de diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal; además, la población fue la totalidad de estudiantes del sexto grado de educación primaria del sector Huáscar en el distrito de San Juan de Lurigancho, en el periodo escolar 2018. Asimismo, la muestra consto de 56 estudiantes, con muestreo probabilístico, intencionado por conveniencia y criterio del investigador; a quienes se les aplicó la técnica de la observación y cuyo instrumento fue una lista de cotejo de 16 ítems; dicho instrumento fue validado por tres expertos y la confiabilidad se obtuvo a través del alfa de Cronbach, la información obtenida fue procesada a través del SPSS. Resultados: El 55.4% de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de conocimiento de hábitos de higiene, el 42.9% un nivel regular y solo el 1.8% mostraron un nivel malo. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes tiene un buen nivel de conocimiento de hábitos de higiene. Recomendaciones: Realizar estudios en diferentes niveles de la población estudiantil para obtener resultados más específicos de acuerdo a la edad evaluada.

PALABRAS CLAVE: conocimiento de higiene oral, estudiantes del sexto grado.

ABSTRACT

viii

Problem: Oral diseases are highly prevalent in children, so it is very important to know oral hygiene habits in order to prevent them. Objective: The present research work seeks to determine the knowledge of oral hygiene processes in a group of students of the sixth grade of primary education of the Virgen de Fátima Educational Institution, Huáscar Sector, of the San Juan de Lurigancho district in the period 2018 Methodology: The study had a quantitative approach, the type of research according to the Pan American Health Organization (PAHO) was observational, non-experimental design, simple descriptive of cross-section; In addition, the population was the totality of students of the sixth grade of primary education in the Huáscar sector in the district of San Juan de Lurigancho, in the 2018 school period. Likewise, the sample consisted of 56 students, with probabilistic sampling, intended for convenience and criterion of the researcher; to whom the observation technique was applied and whose instrument was a checklist of 16 items; This instrument was validated by three experts and the reliability was obtained through Cronbach's alpha, the information obtained was processed through the SPSS. Results: 55.4% of the sixth grade students of the Angeles de la Virgen de Fátima Educational Institution, San Juan de Lurigancho have a good level of knowledge of hygiene habits, 42.9% a regular level and only 1.8% showed a bad level. Conclusions: Most of the students have a good level of knowledge of hygiene habits. Recommendations: Carry out studies at different levels of the student population to obtain more specific results according to the evaluated age.

KEY WORDS: Oral hygiene knowledge, Sixth graders students.

INTRODUCCIÓN

⁶¹ El presente trabajo de investigación tuvo la finalidad de realizar una descripción ¹³ sobre el nivel de conocimiento de los procesos de ² higiene oral en estudiantes del sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa Virgen de Fátima sector Huáscar, del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo 2018; a razón que es importante diagnosticar para evitar el surgimiento de patologías orales en la población infantil y adolescente de las zonas marginales de Lima capital

Es importante destacar que una de las políticas del sector salud se centra ⁴⁰ en el bienestar de la salud bucal de los menores de edad. Por otro lado La caries dental tiene una etiología multifactorial en la que intervienen características del huésped (saliva y esmalte dental), de la flora bucal (Biofilm) y del substrato sobre el que ésta se desarrolla (higiene oral y dieta); a la importancia de mantener cifras bajas de prevalencia de caries dental se ha sumado recientemente en los países desarrollados la preocupación por el control de las enfermedades periodontales en adultos y ancianos, así como la corrección de la maloclusión en todas las edades .⁽¹⁾

Del mismo modo se puede afirmar que la ⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció a los 12 años como la edad referente para realizar la vigilancia epidemiológica en caries dental, así como el proceso de comparación internacional ⁽¹⁾.

Entre las lesiones bucales tenemos a la periodontitis y la caries dental, que conforman ambas, el mayor porcentaje de afectaciones en boca en la especie humana de todos los tiempos. La afectación se presenta a cualquier edad y no distingue sexo ni raza, cabe destacar que la morbilidad se presenta con mayor incidencia en personas de estratos bajos económicamente. ⁽¹⁾

⁴ La caries dental es un problema de salud de gran trascendencia al ocurrir en la infancia, debido a que este tipo de población tiene una gran sensibilidad a estas patologías. En estas circunstancias el odontólogo tiene un rol importante para la prevención en edades tempranas, para ello, un requisito fundamental es el conocimiento sobre los factores causales que desencadenan un proceso carioso y de las ventajas proporcionadas con un mantenimiento de higiene oral adecuada. La ⁵⁵ OMS define la caries dental como un proceso localizado y patológico que tiene un origen externo el cual se presenta después de la erupción dentaria y forma cavidades en la estructura dental. Estas caries se caracterizan por ser procesos de reacciones microbiológicas y bioquímicas cuya consecuencia es la destrucción de la pieza dental. ⁴⁴ Esta destrucción es producto de la actividad de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente dental. ⁽²⁾

Cabe mencionar que los niños que sólo van al dentista cuando se les presenta algún problema tienen caries en una proporción mayor al resto de los niños; podemos exceptuar de esta conclusión a aquellos que nunca visitan al dentista y que, por tanto, declaran muy a menudo que no saben si tienen algún problema derivado de la caries; es por ello que la alta prevalencia de patología bucodental en la población escolar, junto con la asociación existente entre patología y prácticas de higiene oral deficientes, nos indica que los esfuerzos en materia de educación sanitaria en el medio escolar son sumamente importantes. Debido a lo descrito se presenta la presente investigación, la cual describe los niveles ⁴ de conocimiento de los procesos de higiene oral en un grupo de ⁴⁷ estudiantes del sexto grado de educación primaria de la IE Virgen de Fátima sector Huáscar, del distrito de san Juan de Lurigancho en el periodo 2018. ⁽¹⁻²⁾

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

Una de las principales políticas de estado en salud debería de centrarse en el bienestar de la salud bucal de los menores de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como caries dental, enfermedad de la boca que es un proceso de local cuyo origen compete a varios factores, cuya génesis empieza con la erupción de las piezas dentarias, cuyo proceso continua con la desmineralización de los tejidos duros del diente y termina con la aparición de una cavidad dentaria por destrucción del mismo tejido; cabe mencionar, que en caso que no se atienda a tiempo al paciente se puede presentar una afección general de la salud y por ende de la calidad de vida de la persona. Esta afección no distingue edad, sexo o raza. ⁽¹⁾

De la literatura revisada se puede afirmar que la gingivitis y la caries dental conforman ambas, el mayor porcentaje de afectaciones en boca en la especie humana de todos los tiempos. La afectación se presenta a cualquier edad y no distingue sexo ni raza, cabe destacar que la morbilidad se presenta con mayor incidencia en personas de estratos bajos económicamente; existe evidencia científica que esta relación es directa y significativa con el grado educativo de las sociedades; la asociación directa entre consumo de alimentos ricos en carbohidratos, sacarosa, entre las comidas, y la poca o nada de higiene dentaria. Además se afirma, que los efectos de los malos hábitos de higiene impactan primeramente en los infantes o primera edad, al contrario de las enfermedades de origen periodontal se manifiestan mucho más en los adultos. ⁽¹⁾

Las estrategias de prevención en países desarrollados vienen funcionando de una manera efectiva, sin embargo, en América latica, la práctica odontológica se basa esencialmente en la práctica recuperativa, y rehabilitadora, la cual ⁴⁵ en la mayoría de los casos se presenta onerosa compleja y poco eficiente, y se puede llegar al 90% de tratamientos de cirugía. ⁽²⁾

Entre ¹⁵ los seis hasta los 11 años de edad cronológica, es el periodo donde se presentan la gran parte de las modificaciones buco faciales, a razón que los primeros dientes o deciduos, son reemplazados por los dientes permanentes, lo que permite el crecimiento y desarrollo del maxilar superior como del inferior, estos elementos óseos guardan relación consustancial con el crecimiento corporal, lo cual se encarga de alinear los dientes y la definitiva mordida u también conocida como oclusión buco-dental. Por otro lado, La alimentación debe guardar relación ²⁹ con el proceso de crecimiento y desarrollo del individuo; la excesiva alimentación de dulces y bocadillos como costumbre alimenticia en la práctica habitual, la mala costumbre de no visitar al especialista cirujano dentista y la escasa o mala higiene oral son causa directa de la aparición de las enfermedades bucales entes mencionada. ⁽³⁾

Es por ello que, en los infantes, primera edad, como niños, la importancia de la promoción y prevención, como estrategia vital para su desarrollo y crecimiento sano. Un buen desarrollo de estrategias sanitarias en este grupo etario garantiza a fututo menores gastos de recuperación y rehabilitación. Por otro lado, se menciona como importante que el desarrollo y crecimiento que experimenta la especie humana desde la primera edad, niñez hasta la etapa de adolescente es una etapa importante y vital en su desarrollo biológico y psicológico. ⁽⁴⁾

En el ámbito nacional, y de acuerdo al trabajo científico de Maquera, quien afirma que lamentablemente existe muy poco conocimiento por parte de los niños en el adecuado hábito de higiene oral; cuya problemática repercute en la aparición temprana de enfermedades propias de la cavidad bucal como la caries dental y enfermedades periodontales en esta población seleccionada. Lo cual es muy lamentable que aparezcan a tan temprana edad de la vida. ⁽⁷⁾

En el Perú aproximadamente 9 de cada 10 personas tienen caries dental, adicionalmente también se presentan otras patologías como maloclusiones y enfermedad periodontal; de tal manera que cerca del 10% de la población ha sufrido la pérdida de al menos una pieza dentaria⁽⁸⁾, el Ministerio de Salud (Minsa) con el propósito coadyuvar con mejorar ²² los hábitos de higiene bucodental en alumnos de los centros educativos del país, aprobó la política de estado a razón de promover la salud oral de este grupo poblacional, aplicando como medida el ⁷⁴ fortalecimiento de los conocimientos y capacidades de los profesores tanto de primaria e inicial, buscando con ello mejorar la transmisión de la información sobre tópicos de salud oral. ^(8,9)

1.2 Delimitación del problema

⁵⁸ El distrito de San Juan de Lurigancho es considerado como el más poblado del Perú, mostrando tasas de crecimiento exponenciales y por ende, el incremento de enfermedades como la caries dental y gingivitis las cuales se asocian científicamente a la mala higiene de la boca y no existe políticas de salud en prevención; es por ello que se plantea la presente investigación en una institución educativa escolar de nivel primario,

donde se evidenciaría la realidad de la higiene oral en este importante distrito de Lima Metropolitana durante el periodo 2018,

En la zona de Huáscar del citado ⁵ distrito de San Juan de Lurigancho se ubica la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, donde existe un número significativo de niños de hábitos, actitudes y costumbres de la higiene oral de niños en edad escolar, en una localidad urbana de clase media emergente de Lima, se presenta el ²¹ proyecto de investigación, el cual se desarrollará en la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho, durante el segundo trimestre 2018.

Es conocido que la edad entre los 11 y 12 años se presenta como una etapa decisiva en los pre adolescentes y adolescentes, es por ello q es apropiada para inculcar buenas prácticas, ³⁵ como es el caso de los buenos hábitos de higiene oral. (7,8,9)

³ 1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. ⁴² 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral en ⁹ estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018?

Problema específico 2

¹⁰ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018?

Problema específico 3

10
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018, considerando el sexo?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La ejecución del presente proyecto de investigación tiene amplia justificación social, en el sentido que aportó soluciones o recomendaciones al ente correspondiente, quienes deberán formular políticas públicas en salud bucal, y a través de estas mejorar y optimizar la práctica de los buenos hábitos en higiene oral y sus beneficios en la calidad de vida de los estudiantes y adolescentes. Asimismo, el estudio aportará contenidos que pueden ser de provecho a las personas interesadas en la temática de los hábitos de higiene oral y sus asociaciones, particularmente será de valiosa información para los responsables del currículo de los centros de educación superior.

1.4.2 Teórica

Este estudio se justifica porque contribuye al conocimiento teórico dirigido para el análisis de la variable de investigación: hábitos de higiene oral en estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho 2018; además, la investigación producirá aportes teóricos referenciales basados en las características, indicadores y dimensiones de las variables consideradas. Hay que tomar en cuenta que los hábitos de higiene oral en adolescentes, es un problema todavía por resolver a razón que los estudios previos muestran indicadores malos de hábitos de higiene oral lo que incide en las enfermedades bucales principalmente la caries dental y la gingivitis entre otras.

1.4.3 Metodológica.

La ejecución del presente proyecto se justificó desde el punto de vista metodológico a razón que, se aplicó un instrumento a cerca del conocimiento de los hábitos de higiene, el cual ya fue utilizado en otro escenario diferente. Asimismo, después de contar con la validez de contenido y su confiabilidad será de mucha utilidad como elemento de juicio para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas con el tópico seleccionado.

1.5 ¹³Objetivos

1.5.1 ¹³Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento acerca de hábitos de higiene en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018

1.5.2 ³Objetivo específicos

Objetivo específico 1.

Describir el nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018

Objetivo específico 2.

Describir el nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018

Objetivo específico 3.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes del sexto grado de la I.E.P. Virgen de Fátima, S.J.L. 2018, considerando el sexo

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Internacionales.

Iglesias et al (2013) España. Su objetivo fue determinar los hábitos de higiene oral de los adolescentes entre dos periodos y para el desarrollo de la presente investigación se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo de corte transversal, para lo cual se integró como muestra 13.474 escolares del quinto año de educación primaria entre los años de 2010 y año 2012 a quienes se les aplicó una encuesta y cuyos resultados fueron los siguientes: los alumnos tienden a mejorar su tipo de alimentación entre los periodos estudiados y comparados. Asimismo, tiene mayor información de la enfermedad bucal la caries dental y su relación con sus causas como son los alimentos ricos en azúcares y carbohidratos. Se aprecian diferencias significativas al comparar la variable y las dimensiones estudiadas, al comparar los periodos antes mencionados 2010 y año 2012. Como principales conclusiones se afirma que de un periodo a otro el conocimiento tiende a mejorar de un periodo a otro. Asimismo, cuando se compara los hábitos de higiene se confirma que los encuestados son prolijos en el cepillado de los dientes. ⁽¹⁰⁾

Adame (2012) México. Determinó la asociación entre las variables Actitud y Conocimiento acerca de salud oral e higiene en adolescentes de Monterrey, N.L. Para el desarrollo de la investigación se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, la elección de la muestra se consideró el muestreo probabilístico no intencional, aleatorio simple, de

tres centros educativos de nivel primario., donde se aplicó una encuesta a 258 estudiantes ⁶⁴ cuyas edades fluctúan entre 6 y 12 años; el 79,1% ⁷⁶ de los niños tienen un conocimiento moderado, el 15,5% “mostró un conocimiento bajo y solamente el 5.4% mostró un conocimiento alto sobre salud e higiene oral; el 79,1% mostró un conocimiento moderado sobre salud e higiene oral, de los cuales fueron las mujeres las de mayor conocimiento con un 41,1% aunque no es significativa la diferencia con relación a los hombres con un 38,0%”. Se llegó a la conclusión que los niños encuestados presentan ¹ con un nivel de conocimientos regular o moderado sobre salud e higiene oral y una buena actitud a la higiene y salud oral. ⁽¹¹⁾

Díaz et al (2013) Cuba. ¹ Evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los niños de la escuela primaria "Gerardo Medina" del municipio Pinar del Río, se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de ² diseño no experimental, descriptivo comparativo de corte transversal; asimismo, la población se constituyó por 142 educandos de ambos sexos, cuyas edades estuvieron en el rango de nueve a once años de edad cronológica, ⁵⁹ a quienes se les aplicó la encuesta “cuestionario de conocimiento de salud bucal”, así como se evaluó el nivel de higiene bucal pre y post de ²¹ la aplicación del modelo. Se determinó que antes de aplicar el modelo los sujetos tenían muy poco ¹⁸ conocimiento sobre la salud bucal, mala higiene bucal según las estadísticas que mostraron los niños sujetos de la investigación; se determinó que después de la intervención se mejoró sustancialmente el conocimiento sobre la variable en estudio ²⁴ nivel de conocimiento de salud bucal y la variable ⁷⁰ higiene bucal. Conclusión: se puede afirmar que el modelo de programa educativo participativo aplicado y sus métodos, así como los medios de enseñanza en ciencias. ⁽¹²⁾

Almerich et al (2016) España. Determinó los ¹ hábitos de higiene oral y ² conocimientos acerca de la prevención de la caries dental en la comunidad valenciana se consideró como enfoque metodológico el ² cuantitativo, de diseño no experimental, ¹ descriptivo comparativo de corte transversal, la población se constituyó por 478 educandos ¹ de ambos sexos, cuyas edades estuvieron en el rango de ocho a doce años de edad cronológica, a quienes se les aplicó la ¹ encuesta sobre hábitos de higiene oral y ¹ conocimientos acerca de la prevención de la caries dental en la comunidad valenciana, dentro los principales resultados se destacan: El 67,2% de la edad de 8 a 12 años con el 75,9% utilizaron la consulta privada odontológica. El 56,4% de los investigados visitaron al odontólogo en los últimos seis meses. El 52,3% de los infantes se cepillaron más de dos veces los dientes. El 51,7% se hicieron enjuagues bucales una vez al día, asimismo, a la ingesta de alimentos altamente cariogénicos (azucarados y carbohidratos) ¹ una o dos ¹⁸ veces a la semana la realizaron el 22,6% de los encuestados. Conclusiones: se determinó ¹⁸ que la mayoría de los estudiantes entrevistados ¹⁸ presentan buenos hábitos de higiene oral, así como destacar que las mujeres presentan mejor higiene que los hombres. ⁽¹³⁾

2.1.2. Nacionales.

Ávalos et al (2015) Perú. Se ²² determinó el nivel de conocimientos en salud oral ²² relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad ²² en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, 2012, se consideró como enfoque metodológico el ³ cuantitativo, de ³ diseño no experimental, ³ descriptivo simple ³ de corte transversal. Asimismo, ³ la población elegida ³ para el presente se conformó por 77 educandos y la ¹⁹ muestra se constituyó por ¹⁹ la técnica de ¹⁹ muestreo no probabilístico intencionado por ¹⁹ criterio y conveniencia del investigador. Del mismo modo se aplicó un cuestionario ¹⁹ estructurado por 30 ítems acerca del conocimiento de ¹⁹ salud oral y el índice de higiene

oral simplificado (IHO-s). Se presentó la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes y para el caso de la inferencial a través de la prueba Chi cuadrado se evidencio la asociación entre el conocimiento en salud oral y la calidad de la higiene oral. Resultados. El (72,4%), presentó un “regular” conocimiento en salud oral, el (22,4%) nivel “bueno”. En cuanto a la calidad de la higiene oral, el (59,2%) se encuentra en el nivel malo, el (38,2%) nivel regular. Del mismo modo cuando se correlaciono las variables no se encontraron asociación entre conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral. Conclusiones: se afirma: “la mayor parte de la muestra presentó un regular conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente”. Del mismo modo se concluye que se debe encontrar nuevos métodos de motivar al educando a incrementar su información de la importancia de la salud oral y su higiene del mismo.

(14)

Rosales (2014) Perú. Determinó la relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 9 a 12 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche; se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo de corte transversal, la muestra seleccionada se constituyó por 424 estudiantes comprendidos entre los 9 años hasta los 12 años de edad cronológica. La técnica utilizada fue la observación a través de la ficha odontológica como instrumento, 76.7% de prevalencia de gingivitis; se observó el 4.9% de índice de higiene oral aceptable, el 42.1% presentaron un índice de higiene oral bueno y el 53% presentó un índice de higiene oral deficiente. Asimismo, al índice de higiene oral en los hombres, el 5,5% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 37,4% índice de higiene oral aceptable y el 57,1%, índice de higiene oral deficiente; el género femenino, el 4,5% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 46% presentaron un índice de

higiene oral aceptable y el 49,5% presentaron un índice de higiene oral deficiente. Conclusiones: se concluye que los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche padecen gingivitis y esta se encuentra relacionada a la higiene oral ($p < 0.01$).⁽¹⁴⁾

Maquera (2013) Perú. Determinó la relación de la variable conocimiento de salud bucal con hábitos de higiene en estudiantes de quinto grado de nivel primario en centros educativos primarios públicos del distrito de Nueva Tacna; se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de tipo observacional, diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal, para lo cual población seleccionada se constituyó por 280 estudiantes; la información recogida a través de una encuesta. Resultados: 185 sujetos presentan un nivel malo de conocimientos generales sobre salud bucal, (66,1%), 95 estudiantes contestaron conocimientos regulares de salud bucal, (33,9%), cabe mencionar y llama la atención que ningún alumno del total tiene un buen conocimiento sobre la salud bucal. Por otro lado en cuanto a los hábitos de higiene oral inadecuada, representando el 80,7% del total de alumnos encuestados, mientras que el 19,3% restante presentan hábitos de higiene oral adecuados. Conclusiones: Se concluye categóricamente, que existe una asociación directa y significativa entre las variables en estudio: conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral.⁽⁷⁾

Madrid et al (2012) Perú. En este estudio de carácter nacional se evaluaron los hábitos de higiene oral en escolares de la Institución Educativa N° 5130 de Pachacútec Ventanilla, Callao, el desarrollo de la presente investigación se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, tipo de estudio observacional, de diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal. La población considerada para el presente se constituyó por 225 niños de las edades ocho años a doce años de edad cronológica.

Resultados: un ⁵ 46,7 % de los niños tiene cepillado diario más de una vez al día fue. El 34,7 % ha ido al odontólogo en los últimos 6 meses. Un 72,3 % nunca se ha realizado un enjuague con flúor. Conclusiones: por lo tanto, ⁵⁴ se concluye que los hábitos de higiene oral en educandos de las edades descritas, sugieren que hay la necesidad de planificar y ejecutar programas de fluorización, enseñanza de enjuagatorios, y en general una ¹ educación para la salud para mejorar los conocimientos de los escolares acerca de la ²¹ prevención de la caries, así como la importancia de los hábitos de higiene oral a través de la frecuencia de cepillados diarios. ⁽¹⁴⁾

Graos (2013) ⁷ Perú. Tuvo la finalidad de evaluar la asociación entre la caries dental, el índice de higiene oral y el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral sobre escolares de 8 a 12 años del C.E.E. “San Nicolás” Trujillo, 2012, para ello elaboró su estudio con ²⁹ un enfoque cuantitativo de tipo observacional y de diseño no experimental, considerando una muestra de 81 mujeres y 77 hombres. Los participantes fueron seleccionados de forma no aleatoria e intencionada. Entre los resultados más relevantes observaron que la prevalencia de caries fue del 99% con un índice de 5.9 el cual lo sitúa en un nivel alto, con respecto a la higiene oral, el índice determino que fue deficiente para el 51.25% y solo adecuado para el 6.5%. Al revisar los resultados de conocimientos se encontró que tuvieron un nivel regular el 50% de la muestra y de nivel malo el 14.5%., ²¹ Concluyeron que existe asociación significativa entre el índice de higiene oral y la caries dental. “Sin embargo no se halló relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral; también se halló relación estadísticamente significativa entre el Índice de Higiene Oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral” ⁽¹⁵⁾

Mego (2015) Perú; tuvo el objetivo de conocer ¹⁴ el nivel de conocimiento en higiene dental en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo 2015, para ello ²⁹ elaboro su estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y de diseño no experimental descriptivo. Recolecto la información en una población ³² de 67 niños de esta institución en los cuales se halló que el 63.2% tuvieron un nivel regular, en cambio solo el 23.5% tuvo un nivel bueno, y el 13.2% un nivel malo. Con respecto a los hábitos practicados se determinó que el 76.5% tuvieron un nivel regular y de técnicas un 70.6%. Conclusiones: el conocimiento de higiene oral todavía es incipiente en este grupo de alumnos, así como los hábitos se tienen que reforzar para mejorar los indicadores de salud bucal ⁽³⁾

¹ 2.2. Bases teóricas o científicas.

Conocimientos

El concepto de conocimiento es un proceso del ser humano que pasa por diferentes momentos o fases, sin embargo existen autores como Emmanuel Kant filosofo que determino que el conocimiento es imposible de conseguir a razón que la acción se inicia en el sujeto que tiene muchas taras, experiencias y marco teórico preestablecido, limitando de esta manera el conocimiento sin embargo refiere el mismo autor que para una mejor comprensión del conocimiento se debe partir del objeto por conocer mas no por el sujeto consciente. ⁽¹⁶⁾

Para lo cual ¹ existen diferentes tipos de conocimientos:

- a). Conocimiento cotidiano más conocido como el doméstico, cotidiano, sin experimento, no goza de mayor credibilidad se basa mayormente en experiencias vividas, no existen evidencias científicas o como demostrar el

accionar humano, también se transmiten de boca a boca de generaciones a generaciones.

- b). Conocimiento técnico, se presenta por la experiencia a experiencia se gráfica los procesos a través algunas nociones de experimentos, de donde se da una teoría general.
- c). Conocimiento empírico, también conocido como vulgar, o del pueblo y se genera a la suerte, y se da por un método y no sistemático.
- d). y por ultimo tenemos el ⁷¹ conocimiento científico es aquel que se basa en evidencias, las cuales se contrastan con otros hechos generando una teoría científica y es el más certero. ⁽¹⁶⁾

La salud bucal mundial

⁵² La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe anual acerca de las ⁴ enfermedades bucodentales, refiere que lamentablemente la gran mayoría de los infantes o niños en el orbe presentan alguna sintomatología de gingivitis en base al sangrado de las encías o tejido de sostén de los dientes; como también presencia de caries dental, asimismo informa que ³⁶ en el caso de los adultos es común encontrar las ⁴ periodontopatías en su etapa inicial. Entre el 05 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, esto puede causar la pérdida prematura de los dientes. ⁽¹⁷⁾

³⁶ La revisión bibliográfica científica muestra que las enfermedades antes descritas se pueden evitar aplicando políticas de prevención y educación en el ámbito de la población en general, a través de programas y subprogramas a cargo de especialistas en

el autocuidado de la salud oral; del mismo modo, ⁶⁵ los padres de familia o tutores de los niños ⁴ en ciernes serán los responsables de la formación educativa para la salud oral en sus hogares, “pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño; la iniciativa mundial de salud escolar de la OMS pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial”. ⁽¹⁹⁾

La formación educativa “para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes; es por ello, que el odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades”. El sujeto conjuntamente con la familia deberá ser capacitado a fin de cumplir de una manera efectiva las recomendaciones del cirujano dentista o profesional responsable de la salud bucal indique como manera educativa. ⁽²¹⁾

Es por ello que se afirma que existe una asociación causa-efecto entre la acumulación de biofilm a nivel gingival y la aparición de inflamación gingival (gingivitis) fue demostrada por otro clásico estudio de Løe en el que los individuos que permitían la acumulación indiscriminada de placa en ausencia de higiene oral desarrollaban una inflamación en sus encías que remitía completamente tras el control de biofilm, ya fuera mecánicamente -mediante cepillado- o químicamente -mediante un antiséptico en colutorio; por tanto, de acuerdo a la evidencia disponible en la actualidad, el control de biofilm (mecánico y químico) acompañado del uso de fluoruros tópicos se ha establecido

como la base del mantenimiento de una dentadura sana; de hecho, la edad no es una variable importante en el estado periodontal cuando se mantiene una buena higiene oral durante toda la vida . La (FDI) indico que el uso del epillo dental adecuadamente acompañado de un dentrífico con fluor por lo menos 02 veces al día, como costumbre habitual oara el correcto cuidado dental de las personal, a este procedimiento si le agragamos el uso del hilo dental cerado como tambien cepillos interproximales o enjuagatorios. ⁽²³⁾

Habitos de higiene

Con respecto a los habitos de higiene se afirma que es un elemento o ¹⁷ principio básico en ¹⁷ la prevención de enfermedades y mantene runa salud integral, y de esta manera, es posible disminuir el riesgo de contagio de multiples enfermedades que pueden transmisibles con la aplicación de ciertas conductas de aseo elementaleso básicas. Sin embargo, ⁽²¹⁾ la OMS presentó un informe: ¹⁷ Una tercera parte de la población mundial no implementa las medidas de higiene básicas, siendo los niños el componente más expuesto o vulnerable.

Tambien se puede afirmar que la higiene es un reflejo de la sensación de estar limpio, asear todo el ⁶⁸ cuerpo para eliminar la suciedad, los gérmenes y posibles bacterias, cepillarse con ahinco las piezas dentarias, lengua y otros tejidos blandos, afeitarse, usar el inodoro adecuadamente. Es por ello que se pued afirmar que ²³ la higiene adecuada a menudo se enseña a los niños a una edad temprana, y se convierte en un hábito. Las personas que no tienen una buena higiene pueden oler mal, perder los dientes o enfermarse. ⁽²⁰⁾

Higiene oral

Se dice que la higiene oral son un conjunto de procedimientos a fin de garantizar la integridad de los tejidos dentarios tanto blandos como duros, y de esta maenra prevenir y promover la salud y calidad de la persona; una buena higiene bucodental se constituye sobre un correcto cepillado, el uso adecuado de la seda dental o hilo, y la visita periodica al especialista cirujano dentista, las piezas dentarias que se encuentran sanas no presentan caries dental y enfermedades como gingivitis y esto obedece a que estos se encuentran limpos hace que la acumulaciòn de biofilm no existan o desaparescan de una manera ràpida .⁽²⁴⁾

Repercusiones de la mala higiene bucal.

Entre las principaless repercusiones producto de una mala o deficiente higiene bucal, se encuentran:se pueden determinar los siguientes:

- a) biofilm. Se compone por ²⁴ un conjunto de bacterias, placa que se instala esencialmentwe en la superficie de los dientes y moleres como tambien sobre las encias o tejidos blandos, dicha sustancia adquiere una forma de pelicula, no tiene color ni olor y de consistencia gelatinoza gomosa. Se sabe que estos elementos son la principal causa de la generaciòn de la caries dental y por consiguiente de las enfermedades periodontales.⁽²⁷⁾
- b) biofilm. Esta sustancia comunmente conocida como sarro por su consisterncia y apariencia barroza, generalmente se posisicona en la base de los dientes y muelas, en caso de retiro de esta sustancia solo se puede hacer con la ayuda de instrumentos seleccionados y por encargo del cirujano dentista, en otras latitudes la realiza la higienista; dicho deposito que se instala en el borde de las encías y debajo de éstas, puede producir edema, sangrado, mal olor e irritaciòn el tejido

⁴ gingival. De color marrón a amarillento opaco. Los depósitos antes descritos se componen, principalmente azúcar, los que sirven de alimento a otras bacterias que pueden afectar la estructura de los dientes.⁷⁵

- c) Enfermedad periodontal. “Es una patología crónica causada por la placa bacteriana y que conduce a la pérdida de soporte periodontal de los dientes, es decir, del hueso en el que éstos se sujetan y de las encías”.⁽²⁷⁾
- d) Caries. “Una higiene bucal deficiente permite que se acumulen en la boca restos alimenticios que producen ácidos que destruyen el esmalte”.
- e) Mal Aliento (halitosis). “Aproximadamente, el 40% de la población padece o ha padecido halitosis debido a una higiene bucal incorrecta o a enfermedad de las encías, entre otras causas”. Se puede conseguir disminuir o eliminar dicha afectación con un adecuado y constante cepillado, como también con una higiene profunda con seda dental coadyubado con los colutorios bucales.⁽²⁷⁾

Técnicas de cepillado

Como premisa se puede afirmar que para una correcta higiene oral, se debe usar el cepillo por lo menos dos minutos, los movimientos se deben ser cortos y de manera suave, respetando el límite con la encía. Asimismo para abordar la zona trasera se tienen las siguientes técnicas:

- a) Técnica de Fones (rotación vertical). Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes

en un movimiento arqueado, así como los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies .⁽³⁰⁾

20
b)

Técnica de Bass. Se coloca el cepillo en una posición de 45° en el surco gingival, sólo la primera hilera se aproximará al surco, mientras que la hilera adyacente tocará el margen gingival, cuando el cepillo se presiona ligeramente, las cerdas se adaptan a la forma del surco; se realiza una ligera vibración sin desplazar las cerdas del cepillo, este movimiento tiene un efecto de succión, de modo que los restos existentes en el surco gingival ascienden por capilaridad, pasando al cepillo; las caras oclusales se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal con movimiento vibratorio corto anteroposterior, dicho método es ampliamente aceptado como el más efectivo para la remoción de placa adyacente al margen gingival .⁽³⁰⁾

c) **Técnica de Bass modificado.** Es la mas eficaz. Esta técnica consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45 grados, las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía, cepillar suavemente la superficie dental externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás, después se mueve el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantener un ángulo de 45 grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía, cepillar suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna, asimismo, incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales, hacer varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento

suave de adelante hacia atrás, además se debe cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento .⁽³⁰⁾

20
d) **Técnica de Stillman.** El cepillo se coloca con los extremos de sus puntas descansando, parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte sobre la encía adyacente, formando, en dirección apical, un ángulo oblicuo (45°) con el eje mayor de los dientes, dicha técnica el cepillo se coloca más alto que en la de Bass; se vibra y se desplaza hacia la corona (desplazamiento en sentido vertical), limpiando desde la encía hacia la corona, aquí se utilizan los lados más que los extremos de las cerdas, y se evita que penetren en el surco gingival .⁽³⁰⁾

20
e) **Técnica de chárter.** El cepillo se coloca con las cerdas dirigidas hacia la corona, con un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes, las cerdas no penetran en el surco gingival, pero sí en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios; está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido puntos de contacto, es una técnica especialmente indicada para el masaje gingival, y la higiene de los espacios interproximales .⁽³⁰⁾

f) **Técnica horizontal.** Las cerdas del cepillo se colocan perpendiculares a la corona y el cepillo se mueve hacia adelante y hacia atrás, esta técnica es útil en la primera dentición por las características anatómicas de los dientes; sin embargo, la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y dañar la unión amelocementaria .⁽³⁰⁾

Entre los elementos para la higiene:

Cepillo dental

Se considera como el principal elemento de limpieza bucal cuyo propósito es la eliminación del biofilm, es por ello que su construcción se presenta con **con cerdas sintéticas o de nilón de igual longitud**, de consistencia blanda, debe tener punta redondeada para no producir un daño a tejidos gingivales después del cepillado, las cerdas se alinean **en varias hileras**, se agrupan **en penachos en un cabezal pequeño** el cual puede ingresar con facilidad a la cavidad bucal. ⁽²⁹⁾

Se debe recordar que la manera más eficiente de realizar la higiene oral a fin de eliminar o disminuir el biofilm es una adecuada técnica de cepillado; así como, **la mayoría de sistemas que se utilizan para eliminar** el biofilm tienen un basamento de fuerza mecánica, es evidente que el biofilm es eliminado por arrastre de dichas técnicas de cepillado. Cabe mencionar que los niños suelen usar la técnica del restregado, el cual se realiza con un movimiento horizontal sobre la superficie de las carillas externas e internas a nivel de las arcadas dentarias. ⁽²⁹⁾

Otros elementos para la limpieza oral

Para lograr una adecuada y efectiva limpieza oral y eliminar por completo el biofilm interdental, se recurre al uso de elementos específicos de la limpieza interdental. ⁽³¹⁾

Entre los principales complementos de limpieza se cuenta con:

- a) Hilo/ seda dental. Se encuentra integrada por varias fibras o filamentos compuesta por seda, tienen la finalidad de desplazar los desechos de comida u otros componentes entre los espacios interdentarios e interproximales. En el mercado existen diferentes tipos, marcas, presentaciones hasta con olor como los mentolados, como también los que contienen fluor, lo cual incrementa el precio. ⁽³¹⁾.

Se puede afirmar que el uso frecuente ¹ del hilo dental es efectivo en reducir el riesgo de caries interproximal en niños, cuando es aplicado por el odontólogo. ⁽³¹⁾

- b) Cepillos interdetales. “están compuestos por filamentos de nailon suaves enroscados en un fino alambre de acero inoxidable, son cónicos o cilíndricos de cerda montados en un mango, de penacho único; son aptos para la limpieza de superficies dentarias cóncavas, irregulares y grandes adyacentes a espacios interdetales amplios; modo de empleo: los cepillos se insertan en sentido oblicuo en el espacio interdental desde una dirección apical”. ⁽³¹⁾
- c) Pasta o crema dentífica. Los dentífricos “pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican en el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco, están compuestas por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservativos, espumantes, saborizantes, colorantes, odorizantes y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivas o terapéuticas”. ⁽³¹⁾
- d) Colutorios o enjuagatorios dentales. Es una solución fluorada, se constituye como un método sencillo y rápida tópica que contiene fluor y otros componentes antisépticos, ¹² las “aplicaciones las reciben los niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años, ambos inclusive, para supreparación y metodología, se disuelve una tableta de un gramo de fluoruro de sodio en 500 ml de agua, cada niño recibe 10 ml de la solución, es importante que retengan la solución en la boca durante un minuto y en los primeros segundos deben moverla para que se fije en su boca.

¹¹
2.3. Marco conceptual (de las Variables y dimensiones)

Conocimientos: conjunto de procedimientos en el tiempo donde el sujeto adquiere y asimila una información de interés, el cual puede ser evaluado cuantitativa y cualitativa.

(16)

Estudiante escolar: niño o infante que cursa sus estudios en una institución educativa de manera pública o privada. (32)

Hábito: Se da como efecto o resultado de los ejercicios de actividades a fin de adquirir un fin determinado. (32)

Higiene oral: conjunto de procedimientos que referidos al nivel de limpieza y un adecuado grado de mantenimiento de los dientes y tejidos blandos adjuntos. (32)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General. No aplica (por ser una investigación de nivel descriptivo)

3.3 Variables.

Definición conceptual

Hábitos de higiene oral: conjunto de procedimientos que referidos al nivel de limpieza y un adecuado grado de mantenimiento de los dientes y tejidos blandos adjuntos. (32)

Conocimiento de higiene oral: información válida que contribuye con garantizar la integridad de los tejidos dentarios tanto blandos como duros, y de esta manera prevenir y promover la salud y calidad de la persona.

Hábitos existentes de la higiene oral: manifestación presente de la higiene oral en las personas observadas o encuestadas.

Actitudes de higiene oral: Es el comportamiento de las personas con respecto al estado de su cavidad oral.

Estado de salud oral: percepción de la persona con respecto a su cavidad oral

Estudiantes. Conjunto de personas de diferentes edades que pretenden adquirir información a fin de procesarla y convertirla en conocimiento.

Definición operacional.

El conocimiento de ¹⁸ hábitos de higiene oral se puede medir a través de ¹⁴ las dimensiones; conocimiento de higiene oral, hábitos existentes de higiene oral, actitudes de higiene oral y percepción del estado de la ¹ higiene oral, hábitos existentes de higiene oral, actitudes en higiene oral y el estado de salud oral, estas tienen indicadores de preguntas cada una; y este proceso también se conoce como operacionalización de la variable (Ver anexo)

8

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

En esta investigación se utilizó el método científico, según Hernández, es un proceso sistemático y controlado que plantea propuestas hipotéticas sobre posibles relaciones de fenómenos naturales. De tal manera que el presente estudio es de enfoque cuantitativo, a razón que se caracteriza por analizar los datos recogidos en la población, de manera específica, y hace uso de la contabilidad a través de la estadística. Porque permitirá recoger y analizar datos sobre las variables. ⁽³³⁾

11

4.2 Tipo de investigación.

Este estudio desarrollado es de tipo básico, ya que no tiene fines prácticos de forma inmediata sino la finalidad de aumentar el conocimiento de la naturaleza o su realidad. De igual manera, es observacional por que tiene como propósito ampliar y revisar el conocimiento establecido en la realidad al margen de su aplicación, para generalizar (leyes, teorías). Deductivo por que se parte de lo genérico a lo específico, de lo abstracto a lo concreto. Para el caso presente se quiere precisar la naturaleza de las variables en su estado normal en espacio y tiempo o sea en un momento dado establecido; es por ello que en la presente investigación se observó y describió la variable conocimiento de hábitos de higiene ⁽³³⁾.

4.3 Nivel de investigación

Descriptivo simple. ² El presente trabajo de nivel: descriptivo simple porque este diseño parte de la consideración de la observación, la cual es solo descrita sin realizar ninguna inferencia, comparación o asociación de variables. ⁽³³⁾

² 4.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental. Es no experimental la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables ⁽³³⁾

³ En consecuencia, el diseño está compuesto por una muestra con dos medidas, cuyo esquema gráfico es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra en la que se realiza el estudio.

O: Observación (recolección de información a través de una encuesta de conocimientos sobre higiene oral)

4.5 Población y muestra.

³ La población se constituyó por la totalidad de estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, sector Huáscar, San Juan de Lurigancho 2018, 56 estudiantes (no siendo necesario la selección muestral); del mismo modo, se seleccionó esa etapa de la vida por la facilidad en la comunicación, presencia de dentición adulta en casi en la totalidad de la población y contar con la autorización de los padres de familia

Tabla 1.

9
**ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.P. VIRGEN
DE FÁTIMA, S.J.L. 2018**

Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima			
6to grado	Sección A	28	Total: 56
	Sección B	28	

Criterios de inclusión:

- **9** Alumnos del sexto grado de la IEP Ángeles de la Virgen de Fátima
- Alumnos que asisten regularmente
- Alumnos que tengan la autorización de sus padres para la evaluación

Criterios de exclusión:

- Alumnos retirados del periodo 2018
- No pertenecen al sexto grado

Muestra y tipo de muestreo.

Muestreo.

No aplica por ser una población pequeña, la cual se constituye como una población censal también conocida como población finita. 56 estudiantes del sexto grado de educación básica regular. ⁽³⁴⁾

8
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento 1: cuestionario de conocimiento de hábitos de higiene oral

Ficha técnica

Autor: Gonzales de Dios y cols., (2015) ⁽³⁵⁾

Adaptado: Varela, Kevin (2018).

Validado: juicio de expertos. (2018)

Significación: El cuestionario de conocimiento de hábitos de higiene oral contiene dos dimensiones: Elemento de higiene oral y Técnicas de higiene oral

Extensión: El cuestionario consta de 16 ítems.

Administración: Individual.

Duración: aproximadamente 10 minutos.

Aplicación: El ámbito para su aplicación es para los estudiantes del sexto grado de educación básica regular.

Puntuación: La escala de medición es tipo politómica

Niveles Puntaje

Malo: 24--36

Regular: 37-54

Bueno: 55-96

Validación de los instrumentos y recolección de datos.

2

Validez de contenido

Se utilizó la validez de contenido del instrumento conocimiento de hábitos de higiene oral, a través del juicio de expertos. Ver anexos

3

Validez de constructo.

Se entiende por validez de constructo al grado de correspondencia entre resultados de una prueba y los conceptos en los cuales están basados los temas que se tiene por finalidad realizar la medición. Este tipo de validez establece la medida en la que la prueba considera los aspectos implícitos en la definición teórica. ⁽³⁵⁾

Se observan los datos del análisis estadístico de correlación test-ítems en las dos variables de estudio. Todos los ítems poseen coeficiente de correlación sobre 0,32, por lo tanto se considera que todos son adecuados y válidos para ser parte del instrumento final.

Ver anexos

² **Confiabilidad de los instrumentos.**

Para hallar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. Coeficiente mayor a 0,70 muy confiable. Tanto la validez de constructo como la confiabilidad se obtienen después de realizar la prueba piloto en el 20% de la muestra elegida a través del paquete estadístico SPSS (paquete estadístico para ciencias sociales). ³⁹

⁽³⁵⁾ Ver anexos

²⁶ **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Para el desarrollo de la presente investigación se elaboró una base de datos en el programa SPSS-25 (paquete estadístico para ciencias sociales), de donde se codificaron las variables con sus respectivas dimensiones, se obtuvo la confiabilidad, validez de constructo; así como para responder a las preguntas establecidas se presentaron en tablas y figuras. Cabe mencionar que solo se elaboró la estadística descriptiva por el nivel establecido en la metodología. No se presentan hipótesis. ^{/36)}

Análisis estadístico

El método ²⁷ que se utilizó para el análisis de datos fue la estadística descriptiva, a través ³ del protocolo siguiente:

- a) Se tabularon y organizaron los datos en una matriz de datos donde se consignaron los resultados en tablas y figuras, de las cuales se pudo leer frecuencias y porcentajes de las dos variables materia de estudio.

⁸ 4.8 Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación se consideró la Declaración de Helsinki y el Reglamento General de Investigación de la Universidad Privada Los Andes a través de los principios éticos para investigación médica en seres humanos, considerando en su artículo 27:

- ⁸ Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales
- Consentimiento informado y expreso
- Beneficencia y no maleficencia
- Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad
- Responsabilidad
- Veracidad

Además, el artículo 28 del RGI establece las normas del código de ética para las actividades de investigación, entre las que destacan:

- Realizar investigaciones originales y pertinentes a las líneas de investigación institucionales
- Procedimientos con rigor científico y con responsabilidad
- Garantizar la confidencialidad y anonimato de los participantes en las investigaciones, resguardando la información obtenida usándola solo con propósitos de investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados.

En el presente capítulo se describió las tablas y figuras producto de la información recogida en los estudiantes evaluados, sexto grado de la IE Virgen de Fátima, SJL 2018.

Tabla 2
 EDAD DE LOS ESTUDIANTES, SEXTO GRADO, I.E.P. VIRGEN DE FÁTIMA, SJL
 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	11	37
	12	19
Total	56	100,0

En la presente tabla se observó, que el 66.1% de los estudiantes del sexto grado de la IE Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tiene 11 años y el 33.9% tienen 12 años de edad.

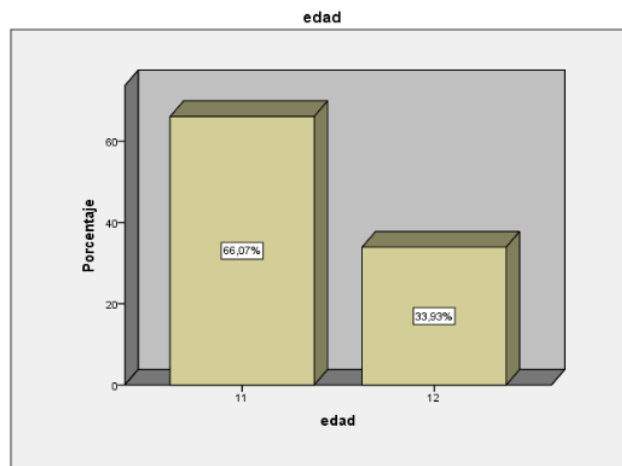


Figura 1. Barras edad de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.

Tabla 3

SEXO DE LOS ESTUDIANTES, SEXTO GRADO, I.E.P. VIRGEN DE FÁTIMA, S.J.L.
2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	26	46,4
	Femenino	30	53,6
	Total	56	100,0

En la presente tabal se observó, que el 46.4% de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho son hombres y el 53.6% son mujeres.

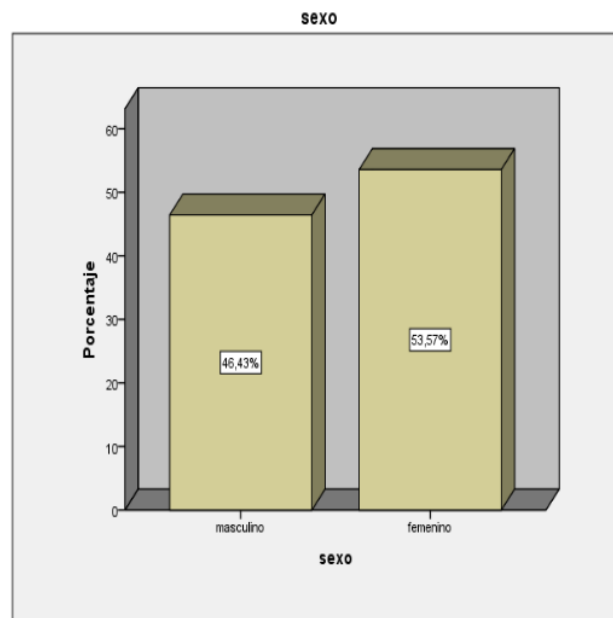


Figura 2. Barras sexo de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.

Tabla 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE DE LOS ESTUDIANTES,

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de hábitos de higiene	Malo	3	5,36
	Regular	22	39,29
	Bueno	31	55,36
	Total	56	100,0

En la presente tabla se observó, que el 55.36% de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de

conocimiento de hábitos de higiene, el 39.29%⁷ un nivel regular y solo el 5.36% manifiestan un nivel malo de conocimiento de hábitos de higiene.

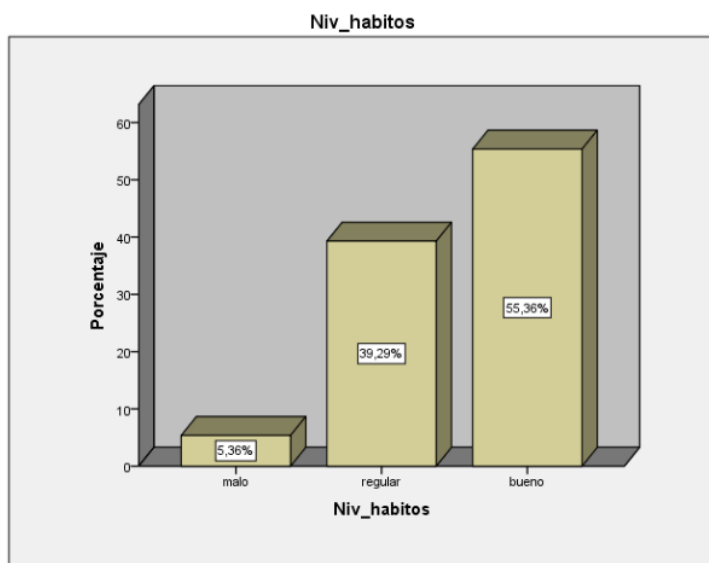


Figura 3. Barras nivel de conocimiento de hábitos de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.¹

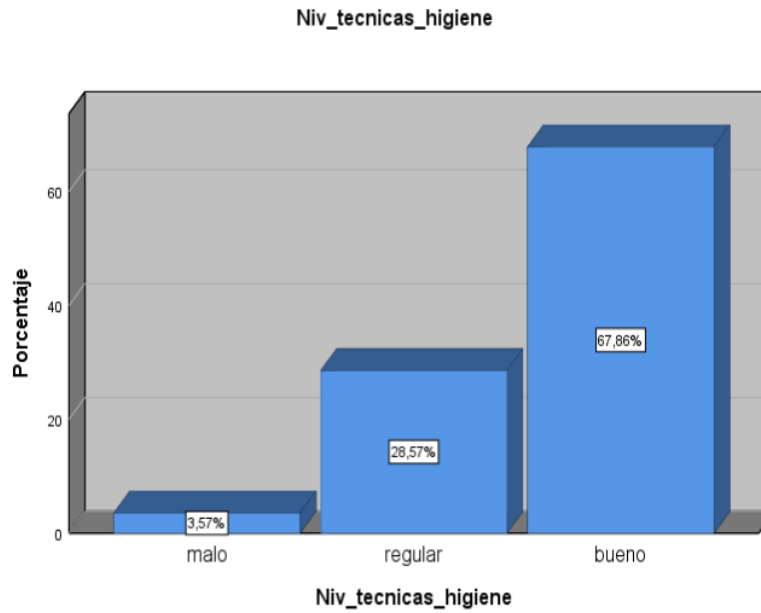
Tabla 5

¹⁴ NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS DE HIGIENE DE LOS ESTUDIANTES, SEXTO GRADO, I.E.P VIRGEN DE FÁTIMA, SJL

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de técnicas de higiene oral	Malo	2	3,6
	Regular	16	28,6
	Bueno	38	67,9
	Total	56	100,0

En la presente tabla se observó, que el 67.9%⁶ de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de

conocimiento de técnicas de higiene, el 28.6%⁷ un nivel regular y solo el 3.67% manifiestan un nivel malo de conocimiento de técnicas de higiene bucodental.



² *Figura 4. Barras nivel de conocimiento de técnicas de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, SJL.*

¹⁴ Tabla 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES, SEXTO GRADO, I EP VIRGEN DE FÁTIMA, SJL

En la presente tabla se observó, que el 69.6%⁶ de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de conocimiento de elementos de higiene oral, el 26.8%⁷ un nivel regular y solo el 3.6% manifiestan un nivel malo de conocimiento de elementos de higiene oral.

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

Nivel de conocimiento de elementos de higiene oral	Malo	2	3,6
	Regular	15	26,8
	Bueno	39	69,6
	Total	56	100,0

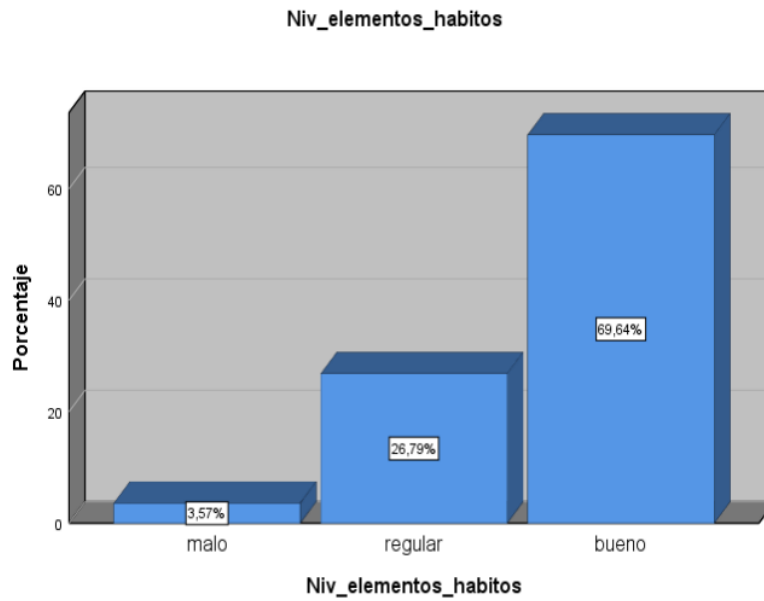


Figura 5. ¹³ Barras nivel de conocimiento de elementos de higiene oral en los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, SJL.

Tabla 7

13

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES, SEXTO GRADO DE LA IEP VIRGEN DE FÁTIMA, SJL CONSIDERANDO EL SEXO

		Nivel total hábitos			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Sexo	Masculino	Recuento	0	5	21	26
		% del total	0,0%	8,9%	37,5%	46,4%
	Femenino	Recuento	2	11	17	30
		% del total	3,6%	19,6%	30,4%	53,6%
Total		Recuento	2	16	38	56
		% del total	3,6%	28,6%	67,9%	100,0%

En la presente tabla se comparó el conocimiento de higiene oral considerando el sexo de los estudiantes; se observó, que en el nivel bueno el 37.5% los hombres frente a un 30.4% de las mujeres; en el nivel regular el 19,6% de las niñas frente al 8.9% de los niños de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.

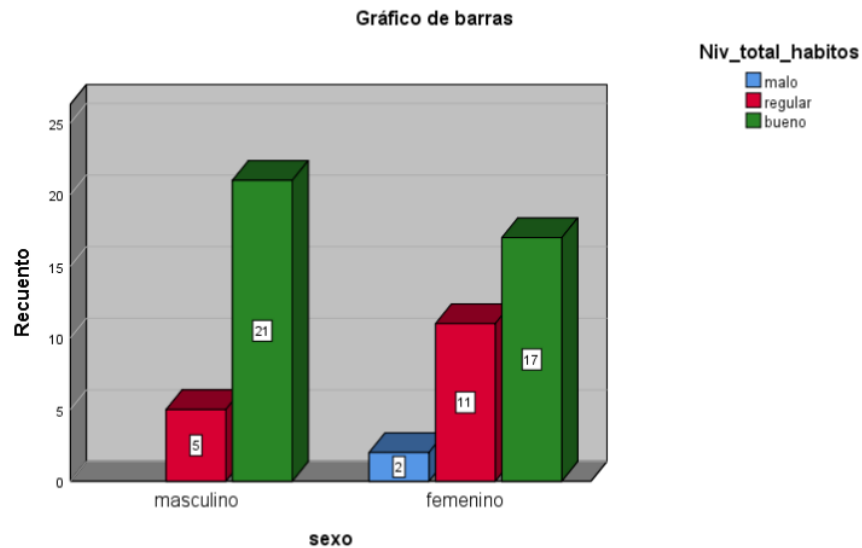


Figura 6. Barras nivel de conocimiento de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, SJL. Según sexo

Contrastación de hipótesis

No aplica

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo y después de obtener los resultados, comparamos con los antecedentes de la presente investigación, los cuales confirmaran o rechazarán los resultados descritos.

Como primer resultado a discutir presentamos, que el 55.36% de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de conocimiento de hábitos de higiene, el 39.29% un nivel regular y solo el 5.36% manifiestan un nivel malo de conocimiento de hábitos de higiene. Al respecto; Existe coherencia con el trabajo de investigación,⁽⁹⁾ donde se determinó que el 79,1% de los niños tienen un conocimiento moderado, el 15,5% “mostró un conocimiento bajo y solamente el 5.4% mostró un conocimiento alto sobre salud e higiene oral; el 79,1% mostró un conocimiento moderado sobre salud e higiene oral, llegando a la conclusión general: los niños encuestados presentan un nivel de conocimientos regular o moderado sobre salud e higiene oral y una buena actitud a la higiene y salud oral. El (72,4%), presentó un “regular” conocimiento en salud oral, el (22,4%) nivel “bueno”. En cuanto a la calidad de la higiene oral, el (59,2%) se encuentra en el nivel malo, el (38,2%) nivel regular. Del mismo modo cuando se correlaciono las variables no se encontraron asociación entre conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral.⁽¹⁹⁾ Asimismo, guarda concordancia con la publicación científica⁽¹²⁾ donde se estableció: la mayoría de los participantes presentó un regular conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente,⁽⁷³⁾ sin embargo, llama la atención la diferencia en los resultados, que

los mismos sujetos, presentan ⁵ un nivel malo de conocimientos generales sobre salud bucal, (66,1%), cabe mencionar que ningún alumno del total tiene un buen conocimiento ¹⁸ sobre la salud bucal.

Se puede observar que el 67.9% ⁶ de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de conocimiento de técnicas de higiene, el 28.6% ⁷ un nivel regular y solo el 3.67% manifiestan un nivel malo de conocimiento de técnicas de higiene bucodental. Al respecto; en el trabajo de investigación presentado por ²⁵ (13) se observó el 4.9% presenta un índice de higiene oral aceptable, el 42.1% presentaron un índice de higiene oral bueno y el 53% presentó un índice de higiene oral deficiente. En ese sentido, también existe coincidencia con la publicación ⁵ (14) donde el 46,7 % de los niños tiene cepillado diario más de una vez al día fue. El 34,7 % ha ido al odontólogo en los últimos 6 meses. Un 72,3 % nunca se ha realizado un enjuague con flúor, ⁴ los hábitos de higiene oral en educandos de las edades descritas, sugieren que hay la necesidad de planificar y ejecutar programas de fluorización, enseñanza de enjuagatorios, y en general una ¹ educación para la salud para mejorar los conocimientos de los escolares acerca de la prevención de la caries, así como la importancia de ⁵⁰ los hábitos de higiene oral a través de la frecuencia de cepillados diarios.

⁴³ Asimismo, se puede observar que el 69.6% de los estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho ¹⁹ tienen un buen nivel de conocimiento de elementos de higiene oral, el 26.8% ⁷ un nivel regular y solo el 3.6% manifiestan un nivel malo de conocimiento de elementos de higiene oral. Al respecto; estos resultados guardan estrecha relación con el trabajo presentado por (11) donde se describió que el 67,2% de la edad de 8 a 12 años con el 75,9% utilizaron la consulta

privada odontológica. El 56,4% de los investigados visitaron al odontólogo en los últimos seis meses. El 52,3% de los infantes se cepillaron más de dos veces los dientes. El 51.7% se hicieron enjuagues bucales una vez al día, asimismo, a la ingesta de alimentos altamente criogénicos (azucarados y carbohidratos) ¹ una o dos veces a la semana la realizaron el 22,6% de los encuestados.

Por otro lado, considerando el sexo de los estudiantes; se observó, que en el nivel bueno el 37.5% los hombres frente a un 30.4% de las mujeres; en el nivel regular el 19,6% de las niñas frente al 8.9% de los niños de la ³⁰ Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho. Al respecto; existe coherencia con la investigación de enfoque cualitativo ⁽⁸⁾: Los alumnos tienden a mejorar su tipo de alimentación entre los periodos estudiados y comparados. Asimismo, tiene mayor información de la enfermedad bucal la caries dental y su relación con sus causas como son ⁶⁹ los alimentos ricos en azúcares y carbohidratos. Como principales conclusiones se afirma que de un periodo a otro los conocimientos tienden a mejorar de un periodo a otro. Asimismo, cuando se compara ¹ los hábitos de higiene se confirma que los encuestados son prolijos en el cepillado de los dientes.

CONCLUSIONES

Primera.- Cuando analizamos los principales resultados de la presente investigación, se puede inferir que más del 50% de los ⁶estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de conocimiento de hábitos de higiene, hecho que coincide con la teoría y antecedentes examinados a razón que confirmaría que la educación prestada en los hogares a cargo de ⁶⁶los padres de familia en coordinación con el centro educativo en ciernes ha contribuido de manera ⁶⁰eficaz en la buena práctica de los hábitos de higiene oral.

Segunda.- Del mismo modo cuando analizamos el conocimiento de ⁴las técnicas de higiene oral practicados por los estudiantes del referido centro educativo, se puede inferir ³⁴que más de la mitad de los estudiantes manifestaron un buen nivel de conocimiento de técnicas practicadas; esta información gráfica la tendencia al mejoramiento del estado de salud bucal y el aprestamiento de los sujetos materia de la investigación a manejar una información adecuada y precisa de la salud oral en su conjunto, hecho que conllevaría ³⁴a una mejor a calidad de vida de las personas de la citada institución educativa. .

Tercera.- asimismo se afirma que la gran mayoría de los ⁶estudiantes del sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho tienen un buen nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral; se puede inferir que la práctica cotidiana de una correcta higiene oral obedece a la conciencia que asume el estudiante con respecto a su estado de salud, lo cual debe ¹¹contar con la supervisión y ayuda de sus padres y el reforzamiento de los medios educativos.

Cuarta.- Cabe mencionar ⁶² que la mayoría de los estudiantes del sexo femenino (53.6%) tienen un mejor conocimiento de higiene oral frente a un (46.4%) de varones de la ³⁰ Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho; se puede inferir que existe una buena predisposición de los estudiantes con respecto a la importancia de la salud bucal, sin embargo todavía existe un número importante de niños que no responden adecuadamente, con quienes se tienen que trabajar más.

RECOMENDACIONES

1. Se requiere hacer un estudio con los diferentes niveles de la población estudiantil, para obtener resultados más específicos de acuerdo a la edad evaluada, acerca del ¹⁵ nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en los estudiantes del sexto ² grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.
2. De la generalidad de los resultados, se infiere que son positivos, sin embargo, se recomienda realizar evaluaciones temporales a 90, 120, y 360 días a fin de verificar que los conceptos aprendidos sobre salud bucal se están poniendo en práctica.
3. A la dirección y promotores, implementar políticas de salud a ⁵¹ fin de garantizar la calidad de vida de los estudiantes a su cargo y desarrollar programas de extensión social en beneficio de la comunidad del mencionado ² distrito de San Juan de Lurigancho.
4. Al director de la Universidad Peruana Los andes, gestionar alianzas con centros educativos públicos y privados ² del distrito de San Juan de Lurigancho, a fin los estudiantes de pre clínicas de la carrera profesional de odontología desarrollen sus prácticas correspondientes a razón de disminuir el riesgo de enfermedades buco dentales por falta de hábitos de higiene.

INFORME FINAL 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co	Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uncp.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Los Andes	Trabajo del estudiante	1%
9	crisscori.blogspot.com	Fuente de Internet	1%

10	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.etapainfantil.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	preparaninos.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
26	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
30	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	cris-cori.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

33	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	www.ortodoncia.ws Fuente de Internet	<1 %
38	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.ipnm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	www.aepap.org Fuente de Internet	<1 %

45	moam.info Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	www.tci-thaijo.org Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
51	bib.minjusticia.gov.co Fuente de Internet	<1 %
52	www.mujernueva.org Fuente de Internet	<1 %
53	www.municipalidadcuenca.gov.ec Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
55	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

57	www.mopt.go.cr Fuente de Internet	<1 %
58	www.transparencia.org.pe Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	<1 %
62	tesis.unjbg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
63	www.euskadi.net Fuente de Internet	<1 %
64	www.itson.mx Fuente de Internet	<1 %
65	www.tafthigh.org Fuente de Internet	<1 %
66	Zuleyka Suárez-Valdés-Ayala, Rebeca Solís-Ortega, Angie Solís-Palma. "Family involvement and guidance in taking an active role in the process of teaching and learning mathematics", Proceedings of the 2019 4th International Conference on Information and Education Innovations - ICIEI 2019, 2019	<1 %

67	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
68	es.wiki-simple.com Fuente de Internet	<1 %
69	tamnhang.info Fuente de Internet	<1 %
70	upcommons.upc.edu Fuente de Internet	<1 %
71	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
72	www.deltaasesores.com Fuente de Internet	<1 %
73	www.ipec.oit.or.cr Fuente de Internet	<1 %
74	www.plazanueva.org Fuente de Internet	<1 %
75	clinicainfante.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
76	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
