

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE
BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE
LA I.E.P. VIRGEN DE FATIMA, S.J.L. 2018**

Para optar el título de **CIRUJANO DENTISTA**

Autor: Bachiller Kevin Gregory Varela Ramos

Asesor: Mg. Sebastián Armando Passano Del Carpio

Líneas de investigación: Salud y gestión de la salud

Inicio mayo del 2018 y culminación en marzo del 2019

Huancayo – Perú

2021-Setiembre

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 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



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

**CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO
DE LA I.E.P. VIRGEN DE FATIMA, S.J.L. 2018**

Cuyo autor (es) : **VÁRELA RAMOS KEVIN GREGORY**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional : **ODONTOLOGIA**

Asesor (a) : **Mg. SEBASTIÁN ARMANDO PASSANO DEL CARPIO**

Que fue presentado con fecha: 20/10/2021 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 25/10/2021; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 27%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30% . Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 26 de noviembre de 2021



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

P.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 427- DUI - 63- uala/2021

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
CONTENIDO	iii
CONTENIDO DE TABLAS	vi
CONTENIDO DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4 Justificación	5
1.4.1. Social	5
1.4.2. Teórica	5
1.4.3. Metodológica	6
1.5 Objetivos	6
1.5.1. Objetivo General	6
1.5.2. Objetivos Específicos	7

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)	8
2.2 Bases Teóricas o científicas	14
2.2 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	24
CAPITULO III. HIPÓTESIS	
3.1 Hipótesis General	25
3.2 Hipótesis Especificas	25
3.3 Variables (definición conceptual y operacional)	25
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1 Método de investigación	27
4.2 Tipo de investigación	27
4.3 Nivel de investigación	27
4.4 Diseño de investigación	27
4.5 población y muestra	28
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
4.8 Aspectos éticos de la investigación	31
CAPITULO V. RESULTADOS	
5.1 Descripción de resultados	33
5.2 Contrastación de hipótesis	39
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46

ANEXOS	51
Matriz de consistencia	52
Matriz de operacionalización de variables	54
Matriz de operacionalización del instrumento	55
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	56
Confiabilidad y validez del instrumento	59
La data de procesamiento de datos	63
Asentimiento informado	67
Fotos de la aplicación del instrumento	68

Contenido de tablas

Página

Tabla 1	Estudiantes del sexto grado de primaria de la institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL	28
Tabla 2	Edad de los estudiantes, sexto grado, institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho	32
Tabla 3	Sexo de los estudiantes, sexto grado, institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho	33
Tabla 4	Nivel de conocimiento de hábitos de higiene de los estudiantes, sexto grado, institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho	34
Tabla 5	Nivel de conocimiento de técnicas de higiene de los estudiantes, sexto grado, institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho	35
Tabla 6	Nivel de conocimiento de elementos de higiene oral de los estudiantes, sexto grado, institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.	36
Tabla 7	Nivel de conocimiento de higiene oral de los estudiantes, sexto grado, institución educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho, considerando el sexo	37

Contenido de figuras

Figura 1	Barras edad de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL	32
Figura 2	Barras sexo de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL.	33
<i>Figura 3</i>	Barras nivel de conocimiento de hábitos de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL	34
<i>Figura 4</i>	Barras nivel de técnicas de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL	35
<i>Figura 5</i>	Barras nivel de conocimiento de elementos de higiene oral de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL.	36
<i>Figura 6</i>	Barras nivel de conocimiento de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Ángeles de la Virgen de Fátima, SJL, según sexo	38

RESUMEN

vii

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

El presente trabajo de investigación tuvo la finalidad de realizar una descripción sobre el nivel de conocimiento de los procesos de 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 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 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⁾

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 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. 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 de conocimiento de los procesos de higiene oral en un grupo de 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 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 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 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 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 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

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 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 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, como es el caso de los buenos hábitos de higiene oral. ^(7,8,9)

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. 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es 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?

Problema específico 2

¿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

¿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 Objetivos

1.5.1 Objetivo 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 Objetivo 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

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Internacionales.

Iglesias J. et al (10), En España se determinó 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 J. (11), En México se 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 cuyas edades fluctúan entre 6 y 12 años; 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, 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 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 A. et al (4), En Cuba se 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 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, 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 la aplicación del modelo. Se determinó que antes de aplicar el modelo los sujetos tenían muy poco 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 nivel de conocimiento de salud bucal y la variable higiene bucal. Conclusión: se puede afirmar que el modelo de programa educativo participativo aplicado y sus métodos, así como los medios de enseñanza en ciernes. ⁽¹²⁾

Almerich A. et al (13), En España se determinó los hábitos de higiene oral y conocimientos acerca de la prevención de la caries dental en la comunidad valenciana se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo de corte transversal, la población se constituyó por 478 educandos de ambos sexos, cuyas edades estuvieron en el rango de ocho a doce años de edad cronológica, a quienes se les aplicó la encuesta sobre hábitos de higiene oral y 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 infantiles 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) una o dos veces a la semana la realizaron el 22,6% de los encuestados. Conclusiones: se determinó que la mayoría de los estudiantes entrevistados presentan buenos hábitos de higiene oral, así como destacar que las mujeres presentan mejor higiene que los hombres. ⁽¹³⁾

2.1.2. Nacionales.

Ávalos J, et al (13). Se determinó el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, 2012, se consideró como enfoque metodológico el cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal. Asimismo, la población elegida para el presente se conformó por 77 educandos y la muestra se constituyó por la técnica de muestreo no probabilístico intencionado por criterio y conveniencia del investigador. Del mismo modo se aplicó un cuestionario

estructurado por 30 ítems acerca del conocimiento de 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.

Rosales F. (14), 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 C. (7), 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.

Madrid M. et al (15), 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 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, 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 educación para la salud para mejorar los conocimientos de los escolares acerca de la prevención de la caries, así como la importancia de los hábitos de higiene oral a través de la frecuencia de cepillados diarios.

Graos W. (17), 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 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%., 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 I. (3), tuvo el objetivo de conocer 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 elaboro su estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y de diseño no experimental descriptivo. Recolecto la información en una población 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⁾

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 autos que para una mejor comprensión del conocimiento se debe partir del objeto por conocer mas no por el sujeto consciente. ⁽¹⁶⁾

Para lo cual 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 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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe anual acerca de las 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 en el caso de los adultos es común encontrar las 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⁾

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, los padres de familia o tutores de los niños 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 principio básico en 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: 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 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 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 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 irritación el tejido gingival. De color marrón a amarillento opaco. Los depositos antes descritos se componen, principalmente azúcar, los que sirven de alimento a otras bacterias que pueden afectar la estructura de los dientes.

- 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⁾

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 más 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⁾

- 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⁾
- 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 proposito es la eliminaciòn del biofilm, es por ello que su construcciòn 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 despues 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 mas eficiente de realizar la higiene oral a fin de eliminar o disminuir el biofilm es una adecuada técnica de cepillado; asi como, la mayoría de sistemas que se utilizan para eliminar el biofilm tienen un basamento de fuerza mecánica, es evidente que el biofilm es eliminada 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 existendiferentes tipos, marcas, presentaciones hasta con olor como los mentolados, como tambien los quec contiene fluor, lo cual incrementa el precio. ⁽³¹⁾.

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

- b) Cepillos interdentes. “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 interdentes amplios; modo de empleo: los cepillos se insertan en sentido oblicuo en el espacio interdental desde una dirección apical”. ⁽³¹⁾
- c) Pasta o crema dentífrica. 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, 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.

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 de 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 de grado de mantenimiento de los dientes y tejidos blandos adjuntos. (32)

Conocimiento de higiene oral: información valida que contribuye con garantizar la integridad de los tejidos dentaros 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 hábitos de higiene oral se puede medir a través de las dimensiones; conocimiento de higiene oral, hábitos existentes de higiene oral, actitudes de higiene oral y precepción del estado de la 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)

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⁾

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⁾.

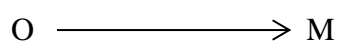
4.3 Nivel de investigación

Descriptivo simple. 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⁾

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⁾

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.

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.

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:

- 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⁾

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.

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

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

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). ⁽³⁵⁾ Ver anexos

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 que se utilizó para el análisis de datos fue la estadística descriptiva, a través 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.

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. De tal manera que en esta investigación se ha aplicado el consentimiento informado, actuando con veracidad y responsabilidad según lo estipulado en el artículo 27. Además el tema es pertinente a las líneas de investigación institucionales, llevándolo a cabo con rigor científico protegiendo la confidencialidad y anonimato de los participantes según como lo establece el artículo 28 del RGI.

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	66,1
	12	19	33,9
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.

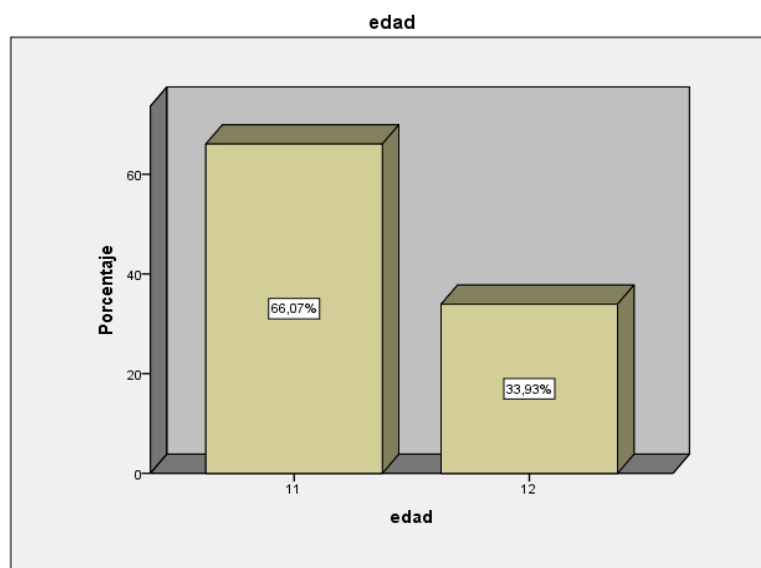


Figura 1. Barras edad de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.

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.

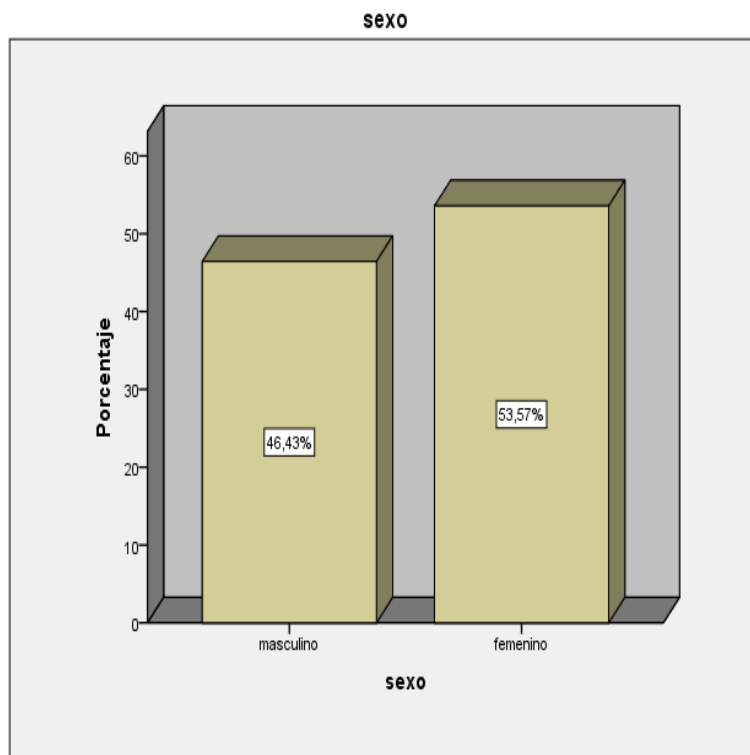


Figura 2. Barras sexo de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.

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

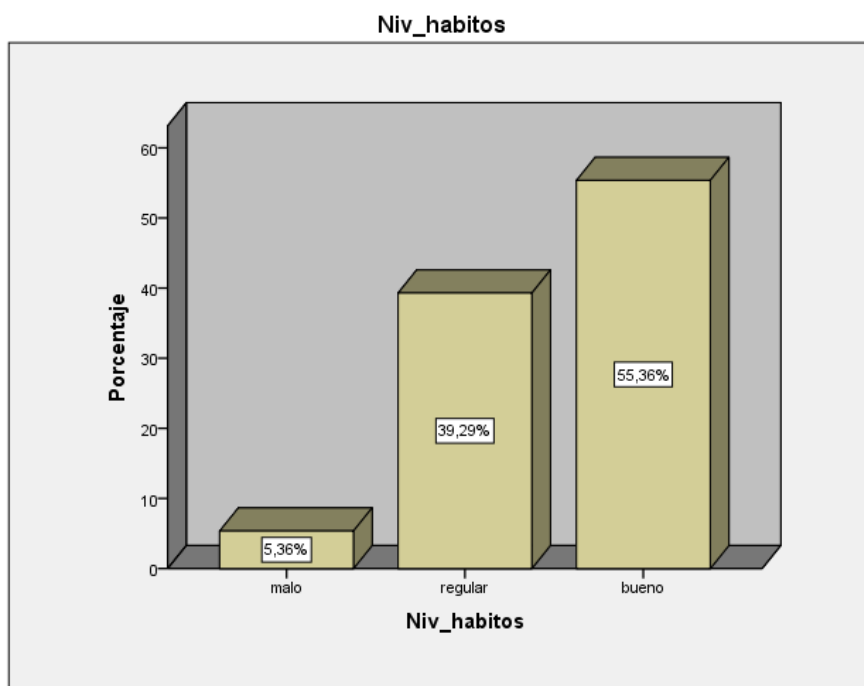


Figura 3. Barras nivel de conocimiento de hábitos de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, San Juan de Lurigancho.

Tabla 5

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

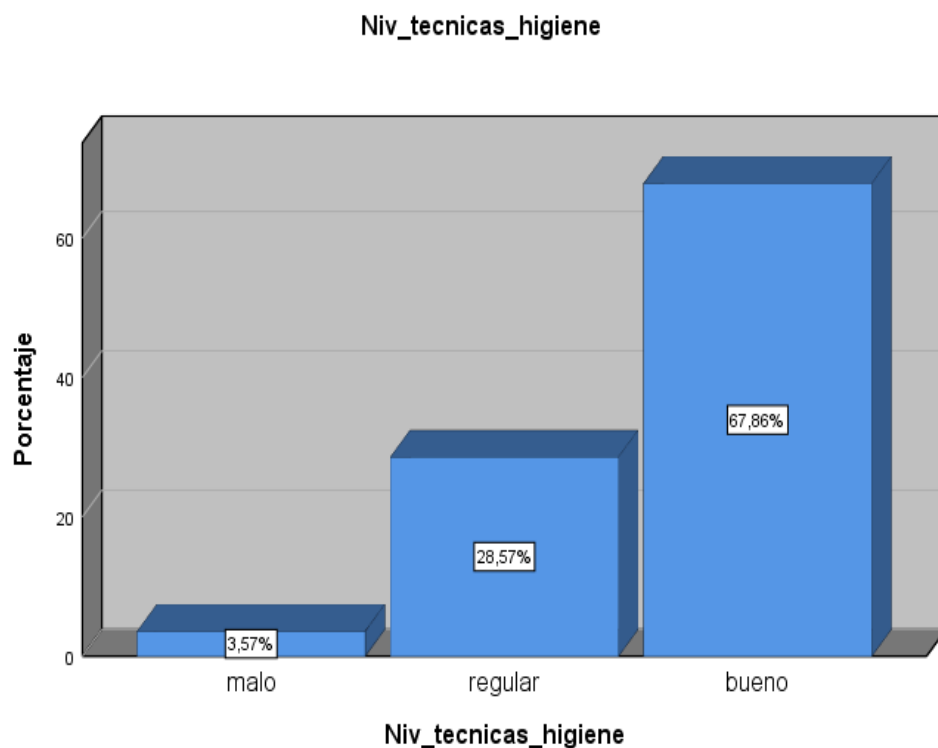


Figura 4. Barras nivel de conocimiento de técnicas de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, SJL.

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% 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% 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

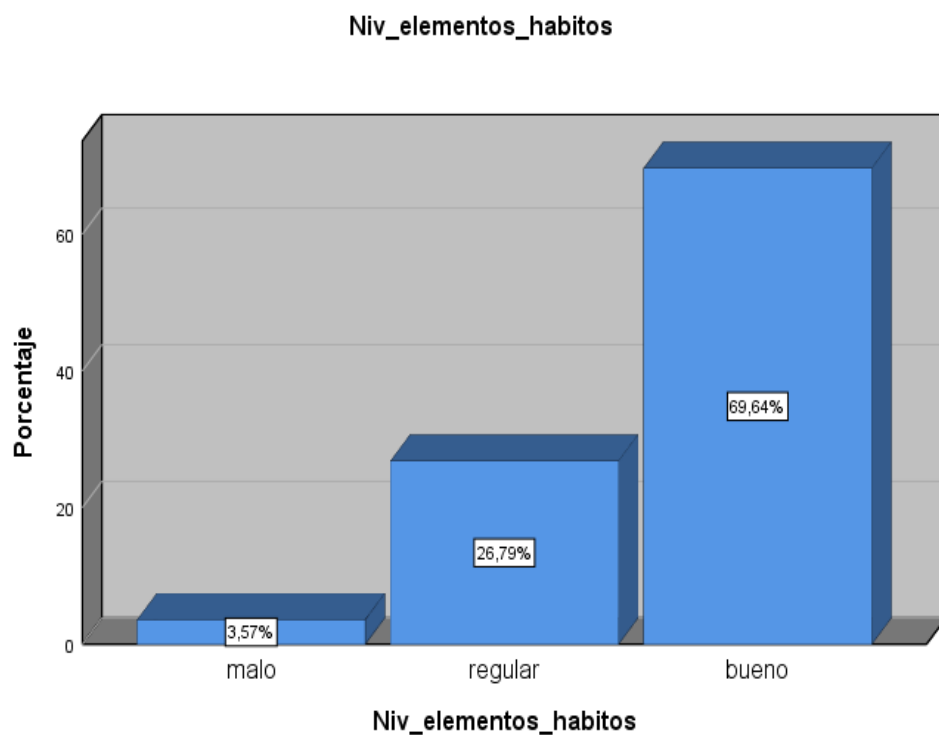


Figura 5. Barras nivel de conocimiento de elementos de higiene oral en los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, SJL.

Tabla 7

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.

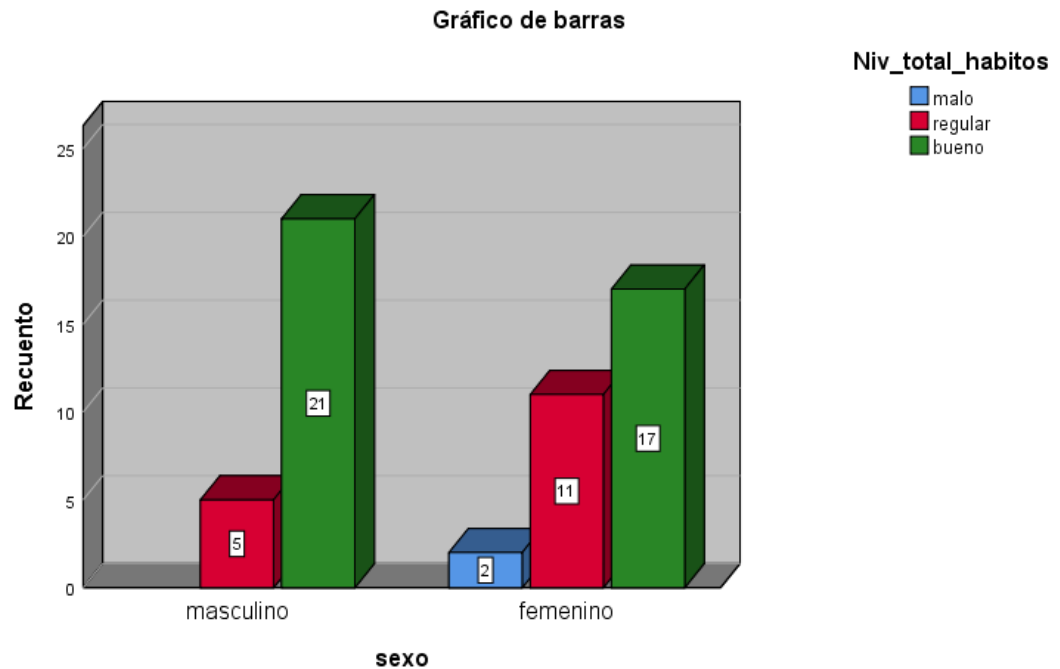


Figura 6. Barras nivel de conocimiento de higiene de los estudiantes sexto grado de la Institución Educativa Virgen de Fátima, SJL. Según sexo

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. 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, sin embargo, llama la atención la diferencia en los resultados, que los mismos sujetos, presenten un nivel malo de conocimientos generales sobre salud bucal, (66,1%), cabe mencionar que ningún alumno del total tiene un buen conocimiento sobre la salud bucal.

Se puede observar que el 67.9% 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% 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 ⁽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 ⁽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, 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 educación para la salud para mejorar los conocimientos de los escolares acerca de la prevención de la caries, así como la importancia de los hábitos de higiene oral a través de la frecuencia de cepillados diarios.

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 tienen un buen nivel de conocimiento de elementos de higiene oral, el 26.8% 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) 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 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 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 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 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, hecho que coincide con la teoría y antecedentes examinados a razón que confirmaría que la educación prestada en los hogares a cargo de los padres de familia en coordinación con el centro educativo en ciernes ha contribuido de manera eficaz en la buena práctica de los hábitos de higiene oral.

Segunda.- Del mismo modo cuando analizamos el conocimiento de las técnicas de higiene oral practicados por los estudiantes del referido centro educativo, se puede inferir

que 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 a una mejor a calidad de vida de las personas de la citada institución educativa. .

Tercera.- asimismo se afirma que la gran mayoría de los estudiantes 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 contar con la supervisión y ayuda de sus padres y el reforzamiento de los medios educativos.

Cuarta.- Cabe mencionar 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 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 nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en los estudiantes del sexto 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 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 distrito de San Juan de Lurigancho.
4. Al director de la Universidad Peruana Los andes, gestionar alianzas con centros educativos públicos y privados 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y Programáticas 1999 - 2002. Cuarta Publicación. Washington D.C. OPS; 2009.
2. Programa de educación continua odontológica no convencional -preconc “Atención integral de la salud bucal”, segunda edición, OPS/OMS; 2003.
3. Mego Huamán I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015”. Trujillo: Universidad Señor de Sipan de Trujillo; 2015.

4. Díaz A, Blanco B, Otero I, Afre A, Martínez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina" Buenos Aires. Rev Ciencias Médicas; 2009.
5. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Buenos Aires. Av. Odontoestomatol; 2012.
6. Mafla A, Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Bogotá. Colomb Méd; 2008;
7. Vila G, Sanz E. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influyen en la Salud Bucal, de adolescentes que concurren a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Caracas. acta odontol venez; 2005
8. Minsa. Módulo de promoción de la salud bucal. Higiene oral; 2014. Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
9. Maquera CR. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva. Tacna – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2013.
10. Iglesias JA, Fernández MT, Barrón J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. Caracas. Acta odontol venez. 2013.

11. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
12. Díaz A, Blanco B, Otero I, Afre A, Martínez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". Rev Ciencias Médicas; 2013.
13. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Mitumori E. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. Perú. KIRU. 2015
14. Rosales FE. Relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche, 2013. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
15. Madrid M, Castro A, Echeandia J, Chein S, Villavivencio J, Cuentas A, Vásquez R. Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacútec, Ventanilla, Callao. Rev Odontol Sanmarquina 2012.
16. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
17. Graos WF. Relación entre la caries dental, el índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 16 años de edad del C.E.E. "San Nicolás", Trujillo–2013 Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.

18. World Health Organization. Continuous improvement of Oral Health in the 21st. Century the Approach of the WHO Global Oral Health Programme. Switzerland. World Oral Health Report, 2003.
19. Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Mayo 11]; 4 (3): 117-121. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000300007&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072011000300007>.
20. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Geneve: OMS Disponible en: [4http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/pr15/es/KIRU.2014](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/pr15/es/KIRU.2014)
21. Albandar JM, Tinoco EM. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. New York. Periodontol; 2002.
22. Díaz del Mazo L, Ferrer Gonzáles S, García Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. Cuba. MEDISAN; 2001.
23. Casals-Peidro Elías. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. RCOE [Internet]. 2005 Ago [citado 2018 Mayo 11]; 10(4): 389-401. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002&lng=es.

24. Yncio SI. Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2009.
25. Sánchez A, Suara M, Moya MJ. Manual de práctica de periodoncia 4° de odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: Editorial universidad de Murcia; 2006.
26. Higashida, BY. Odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
27. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013.
28. Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
29. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontología. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
30. Herazo B. Clínica del Sano en Odontología. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe; 2012.
31. Crespo MÍ, Riesgo YC, Laffita Y, Torres PA, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Cuba. Revista Medisan 2009.
32. Rodríguez MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

33. Hernández R, Sampieri C. y Batista L. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw-Hill; 2014.
34. Arias, Fidias. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme; 2006.
35. González de Dios, E. Monerris García¹, E. Ortega Pastor¹, C. Quesada de la Gala¹, R. Gómez Gómez¹, M.T. Calpena Vera¹, E. Ruiz Amorós¹, M. Moya Benavent. Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales. España. Anales españoles de pediatría; 2015.
36. Mhmoud F. Fatahalia. Guía práctica de investigación en salud. Publicación científica técnica. 620. México: OPS; 2008.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de Consistencia

TÍTULO "CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE LA IEP VIRGEN DE FATIMA, SJL 2018"

AUTOR: VÁRELA RAMOS, Kevin Gregory.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en estudiantes del sexto grado de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018? Problemas Específicos. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los elementos de higiene bucal en estudiantes del sexto grado, de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en estudiantes del sexto grado, de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en estudiantes del sexto grado de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018 considerando el sexo?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en estudiantes del sexto grado de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018? Objetivos Específicos Describir el nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral en estudiantes del sexto grado de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018. Describir el nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en estudiantes del sexto grado, de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en estudiantes del sexto grado de la IEP Virgen de Fátima, SJL 2018 considerando el sexo.</p>	<p>Hipótesis general: No aplica Hipótesis Específicas No aplica</p>	Variable 1: Hábitos de higiene				
			Dimensiones	Indicadores	Escala de variable	Categoría	
			conocimientos de elementos de higiene bucal	07 preguntas de conocimientos de elementos de higiene bucal del 3 al 9	Ordinal		Malo: 24-36 Regular: 37-54 Bueno: 55-99
			Conocimiento de técnicas de higiene bucal	Compuesta por las preguntas 10 al 16 valorar técnicas de higiene bucal	Ordinal		
			Edad	11 y 12	Nominal		De razón
			Genero	(1) hombre (2) mujer	Nominal		Nominal

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>Tipo de investigación. Observacional Un estudio observacional puede ser descriptivo o analítico. Un estudio descriptivo es un estudio observacional que solamente describe la distribución de una característica. (33) Nivel. Descriptivo simple. 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) Diseño. 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)</p> <p>En consecuencia, el diseño está compuesto por una muestra con dos medidas, cuyo esquema gráfico es el siguiente:</p> <p>O → M</p> <p>Dónde: M: Muestra en la que se realiza el estudio. O: Observación</p>	<p>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.</p> <p>Muestra. Criterios de inclusión: 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</p> <p>Muestreo.</p> <p>No aplica. Población muestral, también conocido como población censal. 56 estudiantes del sexto grado de educación básica regular.</p>	<p>Técnicas e instrumentos: Técnica: Encuesta. Ficha técnica Autor: Gonzales de Dios y cols, (2015) Adaptado: Varela, Kevin (2018). Validado: juicio de expertos. (2018) Significación: El cuestionario de conocimiento de hábitos de higiene oral contiene cuatro dimensiones: conocimientos de higiene oral, hábitos de higiene oral, actitudes frente a la higiene y el estado de salud 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</p>	<p>El procesamiento de la información se realizará con el estadístico SPSS V-23</p> <p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Para la parte descriptiva, se presentaron las tablas y figuras, de donde se interpretaron las frecuencias y porcentajes obtenidos de la base de datos aplicados con el Programa SPSS V-23.</p>

ANEXOS DE TABLAS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE HABITOS DE HIGIENE BUCAL

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de variable	Categoría
Conocimiento de hábitos de higiene oral	Nivel de conocimiento: aprendizaje adquirido sobre higiene oral. Higiene oral: Conservación de la boca saludable y limpia	El conocimiento de hábitos de higiene oral se puede medir a través de las dimensiones; conocimientos de elementos de higiene bucal y técnicas de higiene bucal, estas tienen indicadores de preguntas cada una.	Dimensiones de conocimientos de elementos de higiene oral	Producto beneficioso para los dientes Uso de pasta para los dientes Uso de hilo dental Cepillo para uno mismo frecuencia de cambio de cepillo uso de enjuagues importancia de la pasta dental	ordinal	Malo: 24-36 Regular: 37-54 Bueno: 55-96
			Técnicas de higiene bucal	Cepillado por dentro los dientes Cepillado de lengua Uso del cepillo Consecuencias de mala técnica Cepillado tres veces al día Tiempo de lavado Uso de enjuague bucal	Ordinal	
Niños de sexto grado	Edad: se determinó en años Género: se determinó según las características extremas del individuo		Edad	11 y 12	Nominal	De razón
			Genero	(1) hombre (2) mujer	Nominal	Nominal

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

Variable	Dimensiones	Indicadores	
Conocimiento de hábitos de higiene oral	conocimientos de elementos de higiene bucal	<p>Producto beneficioso para los dientes</p> <p>Uso de pasta para los dientes</p> <p>Uso de hilo dental</p> <p>Cepillo para uno mismo frecuencia de cambio de cepillo</p> <p>uso de enjuagues</p> <p>importancia de la pasta dental</p>	<p>Que sustancia es beneficiosa para los dientes</p> <p>Utilizas pasta para los dientes</p> <p>Usas hilo dental</p> <p>Tienes un cepillo de dientes para ti solo(a)</p> <p>Con qué frecuencia cambias tu cepillo</p> <p>Tienes enjuague bucal en casa</p> <p>La pasta dental es importante porque</p>
	Técnicas de higiene bucal	<p>Cepillado por dentro los dientes</p> <p>Cepillado de lengua</p> <p>Uso del cepillo</p> <p>Consecuencias de mala técnica</p> <p>Cepillado tres veces al día</p> <p>Tiempo de lavado</p> <p>Uso de enjuague bucal</p>	<p>Te cepillas la parte dentro de los dientes</p> <p>Te cepillas la lengua</p> <p>Como mueves el cepillo de dientes</p> <p>Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental</p> <p>Te cepillas los dientes tres veces al día</p> <p>Cuanto tiempo empleas en lavarte los dientes</p> <p>Realizas enjuagues bucales todos los días</p>
Niños de sexto grado	Edad	11 y 12	Cuántos años tienes
	Genero	(1) hombre (2) mujer	Cuál es el sexo

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Ítem	Preguntas	1	2	3	4
1	Edad	10	11	12	13
2	Sexo	Masculino	Femenino		
Dimensión Elementos de higiene bucal					
3	Que sustancia es beneficiosa para los dientes	Flúor	cloro	Caramelos de limón	No lo se
4	Utilizas pasta para lavarte los dientes	Si	No	A veces	Casi nunca
5	Usas hilo dental	Si	No	A veces	Casi nunca
6	Tienes un cepillo de dientes para ti solo (a)	Si	No	Casi nunca	Casi siempre
7	Con que frecuencia cambias tu cepillo de dientes	Cada mes	Cada dos meses	Cada tres meses	Cada seis meses
8	Tienes enjuagues bucales en casa	si	No	No lo se	No me acuerdo
9	La pasta dental es importante porque	Contiene flúor y fortalecen los dientes	Da un aliento muy fresco	Blanquean los dientes	Contiene sabor a menta
Dimensión técnicas de higiene bucal					
10	Te cepillas la parte dentro de los dientes	Si	No	A veces	Casi nunca
11	Te cepillas la lengua	Si	No	A veces	Casi nunca
12	Como mueves el cepillo de dientes	Frotando en horizontal	De arriba hacia abajo	De las dos formas	Al azar
13	Que consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental	Buen aliento fresco	Encía y dientes en buen estado	Acumulación de sarro dental	Ayuda a eliminar la caries
14	Te cepillas los dientes tres veces al día	Con frecuencia	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
15	Cuanto tiempo empleas en lavarte los dientes	3 minutos	2 minutos	1 minuto	Menos de 1 minuto
16	Realizas enjuagues bucales todos los días	Si	No	A veces	Casi nunca

CARTA DE PRESENTACION



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL - LIMA

Lima, 05 de octubre de 2018.

CARTA N° 016-2018-UPLA-FILIAL-LIMA

Señora.
ROSALINDA MANZANDEO HINOSTROZA
Directora de la I.E.P. "Ángeles de la Virgen de Fátima"
Presente.-

CARGO

Asunto: CARTA DE PRESENTACIÓN.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado dirigirme usted a fin de presentar al bachiller **VARELA RAMOS, KEVIN GREGORY**, identificado con DNI No. 76517469, de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud - Filial Lima; a fin de que realice la recolección de datos para el Proyecto de Investigación titulado "**CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANGELES DE LA VIRGEN DE FATIMA, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018**". Aprobado mediante Resolución N° 2802-DFCC.SS.-UPLA-2018, de fecha 04.10.2018.

Seguros de contar con su valiosa colaboración, le solicitamos otorgar las facilidades del caso para el mejor desarrollo de su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de Usted, con las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




EUSEBIO CATALINO JARA RODRIGUEZ
DIRECTOR
UPLA - FILIAL LIMA

Cc Archivo
EGB/ssos

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

CONSTANCIA

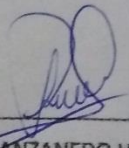
ROSALINDA MANZANEDO HINOSTROZA
DIRECTORA GENERAL DE LA I.E.P. VIRGEN DE FATIMA

HACE CONSTAR

Que el Bachiller VARELA RAMOS KEVIN GREGORY con DNI N° 76517469 egresado de odontología de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES ha realizado satisfactoriamente una encuesta sobre NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DE HIGIENE BUCAL en estudiantes de sexto grado de nuestra I.E.P. VIRGEN DE FATIMA

Se expide la siguiente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.





ROSALINDA MANZANEDO HINOSTROZA
DIRECTORA GENERAL

LIMA, 19 DE DICIEMBRE DEL 2018

Confiabilidad y validez del instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR JUICIO DE EXPERTOS

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

ANÁLISIS DE ÍTEMS-TEST VARIABLE DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	,725	,937	I15	,494	,940
I2	,714	,938	I16	,643	,938
I3	,723	,937			
I4	,604	,939			
I5	,534	,939			
I6	,617	,938			
I7	,679	,938			
I8	,725	,937			
I9	,714	,938			
I10	,723	,937			
I11	,604	,939			
I12	,725	,937			
I13	,534	,939			
I14	,617	,938			

Nota: Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de r Pearson.

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA DE LA VARIABLE DE HÁBITOS DE
HIGIENE ORAL.

Variable	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Hábitos de higiene oral	16	0.879

En la siguiente Tabla se ha obtenido el estadístico de fiabilidad, siendo el coeficiente Alfa de Cronbach ítem-total de 0.879 para 16 ítems de la variable hábitos de higiene. Este valor indica que la confiabilidad es alta para la variable de estudio. ²⁶

Validez del ítem: 0.879

INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE SEXTO GRADO, 2018.

Experto. *Mg ESP. MAUEL SIGUAS MENESES*

Cargo: *DOCENTE ESPECIALISTA ENDODONCIA*

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse se podrá detallar al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Ficha para juicio de expertos				
		SI	NO	Recomendaciones
1	Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	✓		
2	La variable está formulada en forma clara	✓		
3	El orden de esta variable es el adecuado	✓		
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio	✓		
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio	✓		
6	El vocabulario de esta variable es el adecuado	✓		
Observaciones sugerencias				



Validez del instrumento

INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE SEXTO GRADO, 2018.

Experto: *Dr. Carlos Sotelo Estaca - D.B.D.*

Cargo: *Metodólogo - Estadística*

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse se podrá detallar al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Ficha para juicio de expertos				
		SI	NO	Recomendaciones
1	Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	✓		
2	La variable está formulada en forma clara	✓		
3	El orden de esta variable es el adecuado	✓		
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio	✓		
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio	✓		
6	El vocabulario de esta variable es el adecuado	✓		
Observaciones sugerencias				


Dr. CARLOS W. SOTELO ESTACA
 C. O. P. 4606
 Servicio de Odontología

Validez del instrumento

INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE SEXTO GRADO, 2018.

Experto: *Dr. Especialista Walter O. Huaranga Bustamante*
Cargo: *Docente Universidad Peruana los Andes*

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 6 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse se podrá detallar al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Ficha para juicio de expertos			
	SI	NO	Recomendaciones
1	Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	✓	
2	La variable está formulada en forma clara	✓	
3	El orden de esta variable es el adecuado	✓	
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio	✓	
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio	✓	
6	El vocabulario de esta variable es el adecuado	✓	
Observaciones sugerencias			

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Walter O. Huaranga Bustamante
WALTER O. HUARANGA BUSTAMANTE
Esp. en Cirugía Bucal y Maxilofacial
C.O.P. 8296
RNE. 673

La data de procesamiento de datos

Data de procesamiento de datos												
1	11	1	1	4	4	4	1	4	2	3	2	3
	3	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	4
	1	1	1	53	19	15	10	10				
2	12	1	2	4	4	2	1	4	2	3	2	2
	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	3
	1	1	1	48	17	12	11	9				
3	11	1	2	4	4	2	1	4	3	2	1	3
	3	1	3	3	1	3	3	1	4	1	1	3
	1	1	3	56	18	13	15	11				
4	11	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2
	2	1	2	2	1	2	3	4	4	1	1	3
	1	2	4	55	15	12	16	14				
5	11	2	2	2	4	4	1	3	2	3	1	1
	3	1	3	3	1	3	3	4	4	2	1	4
	2	3	3	61	16	12	18	18				
6	11	2	3	1	4	2	2	3	2	3	2	2
	2	3	2	2	1	2	3	4	4	3	1	3
	2	4	1	58	14	14	16	18				
7	11	2	3	1	4	2	1	3	3	3	1	3
	2	1	1	2	1	1	3	4	4	4	3	4
	2	3	1	57	14	11	15	20				
8	11	2	3	1	4	2	2	3	2	2	2	2
	4	1	1	2	1	1	3	4	1	3	3	3
	2	4	1	54	14	12	12	20				
9	11	2	2	2	4	4	1	3	2	3	2	1
	3	1	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4
	2	3	1	67	16	14	19	21				
10	11	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2
	2	1	1	1	1	1	4	4	1	3	3	3
	2	2	1	49	13	10	12	16				
11	12	1	2	2	4	4	2	2	2	3	2	3
	3	3	1	2	1	1	4	3	2	2	4	2
	2	1	1	56	16	15	13	13				

12	12	1	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2
	2	1	1	2	1	1	4	3	3	2	3	1
	2	1	1	49	16	9	14	11				
13	12	1	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1
	3	1	3	2	3	3	3	4	2	3	4	1
	2	2	2	59	16	12	17	16				
14	11	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2
	2	1	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2
	2	3	1	62	17	12	18	18				
15	11	2	1	4	4	4	1	2	2	3	1	2
	3	1	4	4	4	4	3	4	2	3	1	2
	2	2	1	63	17	14	21	13				

16	11	2	1	4	4	2	2	2	3	2	1	2
	2	1	2	2	2	2	1	4	1	2	1	3
	2	3	1	51	17	10	12	15				
17	11	1	1	4	4	2	2	2	3	2	2	2
	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	4
	2	4	1	50	17	11	8	18				
18	11	2	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3
	2	3	2	50	16	11	10	16				
19	11	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2
	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	4
	2	4	1	60	16	16	14	18				
20	11	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2
	4	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	4
	2	3	2	54	16	13	11	17				
21	12	1	2	1	4	2	1	4	3	2	2	2
	4	1	4	2	4	4	3	3	1	2	1	3
	2	3	1	59	15	15	17	15				
22	12	2	2	2	4	2	1	4	4	2	4	2
	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	4
	1	2	2	51	17	12	10	14				
23	12	1	2	3	4	2	1	3	4	3	4	2
	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3
	2	3	1	54	17	13	12	15				
24	11	1	2	2	4	2	1	3	3	2	2	4
	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	1	3
	2	3	3	55	15	12	14	17				
25	12	2	1	1	4	4	2	3	2	3	2	2
	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3
	2	2	3	53	16	10	12	17				

26	12	2	1	2	4	4	2	3	2	3	2	2
	2	3	1	2	3	2	3	3	1	3	4	3
	2	2	4	62	17	13	14	20				
27	11	2	1	3	4	4	2	3	2	3	2	2
	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	3
	2	2	3	56	18	12	11	17				
28	11	1	1	2	4	4	4	3	3	2	2	2
	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3
	2	2	3	60	20	13	13	16				
29	11	1	2	1	4	4	2	3	2	1	2	2
	4	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3
	2	3	2	50	16	13	8	16				
30	11	1	1	2	4	4	2	3	2	2	2	3
	2	4	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3
	1	4	3	56	17	14	10	19				
31	11	2	2	3	4	4	1	3	3	3	2	3
	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3
	2	3	4	59	18	12	14	18				
32	12	2	1	3	4	4	1	4	2	2	1	3
	2	1	2	2	2	2	1	1	4	3	1	3
	2	4	1	55	18	11	12	18				

33	11	2	2	3	4	1	4	4	2	3	1	3
	2	1	2	2	2	2	1	1	3	4	1	3
	2	3	3	57	18	12	11	19				
34	12	2	3	3	4	1	1	3	3	2	1	1
	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2
	2	2	2	46	15	8	11	14				
35	11	2	3	4	4	1	4	3	2	3	1	2
	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3
	2	3	2	52	18	10	11	16				
36	11	2	3	4	4	1	1	3	3	2	1	1
	4	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	4
	2	3	1	52	16	10	12	17				
37	11	1	2	4	4	1	2	3	2	1	1	2
	2	1	1	1	3	2	3	3	1	4	4	4
	2	3	2	56	16	8	13	22				
38	12	1	4	4	4	4	1	3	2	2	1	1
	2	1	1	1	3	2	4	3	1	3	3	4
	2	3	1	56	18	8	14	19				
39	12	1	3	4	4	4	2	3	3	3	1	2
	2	1	1	1	3	2	4	4	1	2	4	4
	2	4	1	62	20	10	15	21				

40	11	1	2	4	4	4	1	3	2	2	1	1
	2	1	1	1	3	2	4	4	1	2	4	4
	2	3	1	57	18	8	15	19				
41	11	1	1	4	4	4	2	4	4	3	2	2
	2	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3
	2	4	2	73	22	14	21	20				
42	11	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2
	3	1	3	3	3	3	4	4	1	1	1	4
	2	3	2	61	17	13	18	16				
43	12	2	3	4	4	4	4	4	3	3	1	2
	4	1	3	3	3	3	3	4	1	1	1	3
	2	4	2	67	23	14	17	17				
44	11	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
	3	1	3	3	3	3	2	3	1	1	1	3
	2	4	2	60	17	15	15	17				
45	12	2	2	4	4	4	4	4	1	3	2	2
	4	1	4	4	4	4	2	2	1	2	1	4
	2	4	2	69	21	16	17	19				
46	11	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3
	2	4	2	62	18	16	14	18				
47	11	2	2	4	4	4	4	4	2	3	2	2
	4	1	4	4	4	4	2	2	1	2	1	4
	2	4	2	70	22	16	17	19				
48	11	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3
	2	3	1	58	17	15	14	15				
49	11	2	1	4	4	4	2	2	2	3	2	2
	4	1	4	4	4	4	1	3	1	2	1	3
	2	4	1	64	18	16	17	17				

50	12	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2
	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	4	4
	2	3	3	64	17	15	14	21				
51	12	1	1	2	4	1	2	2	2	3	2	2
	4	1	4	4	4	4	1	2	1	3	3	2
	2	2	1	58	13	16	16	15				
52	12	2	1	1	4	1	2	2	2	3	2	2
	4	1	4	4	4	4	2	2	1	3	4	3
	2	1	1	59	12	16	17	15				
53	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	4
	1	2	2	47	12	11	11	15				

54	11	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2
	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	3	4
	1	3	3	60	16	14	14	19				
55	11	2	1	4	4	4	2	4	2	3	1	2
	4	1	4	4	4	4	3	3	1	2	4	4
	2	4	4	74	20	15	19	24				
56	12	2	1	1	4	1	2	2	2	3	4	2
	4	1	4	4	4	4	2	2	1	2	1	4
	2	3	3	62	12	18	17	18				

ASENTIMIENTO INFORMADO

Asentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FILIAL – LIMA

Carrera Profesional de Odontología

Yo Nelly Zapata Mamanicon

DNI 4.122.16.8.7. Mediante el presente documento hago constar que

autorizo que mi menor hijo(a) Nieto Zapata Grecia participe en el trabajo de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANGELES DE LA VIRGEN DE FATIMA, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018"**. Del bachiller Varela Ramos Kevin Gregory con DNI. 76517469 y numero de celular: 997576244

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrán en riesgo la salud y bienestar de mi menor hijo(a). Autorizo también que la obtención de los datos sea utilizado únicamente con fines científicos y así publicar fotografías o videos de ser el caso.

Lima 03 de Diciembre del 2018.

Firma: 

Fotos de la aplicación del instrumento

Realizando las encuestas en la sección A



Realizando las encuestas en la sección A



Realizando las encuestas en la sección A



Realizando las encuestas en la sección B



INFORME N° –01/EVWD/(E.P.O.)/FCC.SS./UPLA/2021

A : **COORDINADOR DE GRADOS Y TITULOS**

DE : **ING. ESTARES VENTOCILLA WALTER DAVID**

ASUNTO : **REVISION DE INFORME FINAL**

REF : **Res. N° 3493-DFCC.SS.-UPLA-2019**
: **Res. N° 0319-DFCC.SS.-UPLA-2020**

FECHA : **HUANCAYO, 08 DE JULIO DE 2021**

TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA BRINDARLE UN CORDIAL SALUDO Y COMUNICAR A SU DESPACHO QUE SE ME DESIGNO COMO DOCENTE REVISOR DE LA TESIS TITULADA: " **CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE LA I.E.P. VIRGEN DE FATIMA, S.J.L. 2018**"; DEL BACHILLER VARELA RAMOS KEVIN GREGORY, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, A FIN DE OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

ASI MISMO SE LE COMUNICA QUE DICHO TRABAJO FUE REVISADO Y HABIENDO SIDO SUBSANADAS LAS OBSERVACIONES POR LOS INTERESADOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO GENERAL DE RADOS Y TITULOS DE LA UNIVERSIDAD, COMUNICO A USTED QUE LA TESIS SE ENCUENTRA APTA PARA SU SUSTENTACION

ATENTAMENTE



WALTER DAVID ESTARES VENTOCILLA

INFORME N° --018/MPFJ/(E.P.O.)/FCC.SS./UPLA/2021

A : COORDINADOR DE GRADOS Y TITULOS

DE : CD. MUCHA PORRAS FERNANDO JUAN

ASUNTO : REVISION DE INFORME FINAL

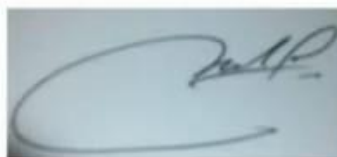
**REF : Res. N° 3493-DFCC.SS.-UPLA-2019
Res. N° 0319-DFCC.SS.-UPLA-2020**

FECHA : HUANCAYO,08 DE JULIO DE 2021

TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA BRINDARLE UN CORDIAL SALUDO Y COMUNICAR A SU DESPACHO QUE SE ME DESIGNO COMO DOCENTE REVISOR DE LA TESIS TITULADA: " **CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE LA I.E.P. VIRGEN DE FATIMA, S.J.L. 2018**"; DEL BACHILLER VARELA RAMOS KEVIN GREGORY, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, A FIN DE OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

ASI MISMO SE LE COMUNICA QUE DICHO TRABAJO FUE REVISADO Y HABIENDO SIDO SUBSANADAS LAS OBSERVACIONES POR LOS INTERESADOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO GENERAL DE RADOS Y TITULOS DE LA UNIVERSIDAD, COMUNICO A USTED QUE LA TESIS SE ENCUENTRA APTA PARA SU SUSTENTACION

ATENTAMENTE



C.D.FERNANDO J. MUCHA PORRAS
DOCENTE REVISOR

INFORME N° --01/LGCW/(E.P.O.)/FCC.SS./UPLA/2021

A : **COORDINADOR DE GRADOS Y TITULOS**

DE : **CD. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY**

ASUNTO : **REVISION DE INFORME FINAL**

REF : **Res. N° 3493-DFCC.SS.-UPLA-2019**
: **Res. N° 0319-DFCC.SS.-UPLA-2020**

FECHA : **HUANCAYO, 28 DE JUNIO DE 2021**

TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA BRINDARLE UN CORDIAL SALUDO Y COMUNICAR A SU DESPACHO QUE SE ME DESIGNO COMO DOCENTE REVISOR DE LA TESIS TITULADA: " **CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE LA I.E.P. VIRGEN DE FATIMA, S.J.L. 2018**"; DEL BACHILLER VARELA RAMOS KEVIN GREGORY, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, A FIN DE OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

ASI MISMO SE LE COMUNICA QUE DICHO TRABAJO FUE REVISADO Y HABIENDO SIDO SUBSANADAS LAS OBSERVACIONES POR LOS INTERESADOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO GENERAL DE RADOS Y TITULOS DE LA UNIVERSIDAD, COMUNICO A USTED QUE LA TESIS SE ENCUENTRA APTA PARA SU SUSTENTACION

ATENTAMENTE



DOCENTE REVSOR