



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE
HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN
UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA PRIVADA,
CHICLAYO 2021
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor(es):

Bach. Benavides Loayza, Elvis Daniel

<https://orcid.org/0000-0002-9576-6927>

Bach. Farroñan Montalvo Marita

<https://orcid.org/0000-0001-8380-0588>

Asesor:

Mg.CD. Oblitas Alvarado, Dilza Luzmila

<https://orcid.org/0000-0002-7461-7033>

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud Humana

Pimentel – Perú

2022

Aprobación del jurado

DRA.CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana
Presidente Del Jurado De Tesis

MG.CD Rodriguez Alayo Gerardo Augusto
Secretario del Jurado de tesis

MG.CD Oblitas Alvarado Dilza Luzmila
Vocal del Jurado de tesis

Dedicatoria:

Siempre a Dios, por guiarnos en el recorrido de toda nuestra carrera, por brindarnos persistencia, aprendizaje y fortaleza en los momentos de debilidad.

A nuestros padres, por ser guía, apoyo incondicional, por enseñarnos que los sueños se logran a base de esfuerzo y dedicación, por amor.

A nuestros hermanos y amigos, quienes nos apoyaron en todo momento a seguir adelante.

Agradecimientos

A nuestra asesora de tesis Mg. Esp. CD. Oblitas Alvarado Dilza Luzmila, por su paciencia, tiempo y ayuda que nos brindó en todo momento para la realización de esta investigación.

A nuestros docentes, doctores de la Escuela de Estomatología, quienes moldearon, mejoraron y guiaron nuestros conocimientos a lo largo de la carrera.

A nuestras familias, porque siempre brindaron su apoyo, confianza y perseverancia en toda esta etapa que no fue fácil pero tampoco imposible.

Resumen:

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021. **Material y métodos:** El tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, no experimental, la muestra estuvo conformada por 68 pacientes pediátricos que asistieron a la clínica durante las fechas de 15 de junio a noviembre del año 2021, en quienes se les aplicó como instrumento la encuesta. **Resultados:** El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021 fue con mayor porcentaje para el nivel regular con un 47.2%, seguida del nivel malo con un 42.1%, con mayor porcentaje para el sexo femenino con un 24.9% y las edades con intervalos de 11 – 12 años con un 26.2% y según el nivel de conocimiento según la dieta, técnica de cepillado y prevención fue regular (51.5%; 61.8% y 51.5%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021 fue regular.

Palabras Claves: (Conocimiento, higiene bucal, dieta)

Abstract:

General objective: To determine the level of knowledge of oral hygiene habits in patients seen in a private pediatric dentistry clinic, Chiclayo 2021. **Material and methods:** The type of research was quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental, and the sample consisted of 68 pediatric patients who attended the clinic from June 15 to November 2021, to whom the survey was applied as an instrument. **Results:** The level of knowledge of oral hygiene habits in patients attended in a private pediatric dentistry clinic, Chiclayo 2021 was with the highest percentage for the regular level with 47.2%, followed by the poor level with 42.1%, with the highest percentage for the female sex with 24.9% and the ages with intervals of 11 - 12 years with 26.2% and according to the level of knowledge according to diet, brushing technique and prevention was regular (51.5%; 61.8% and 51.5%). **Conclusion:** The level of knowledge of oral hygiene habits in patients seen in a private pediatric dentistry clinic, Chiclayo 2021 was regular.

Key words: (Knowledge, oral hygiene, diet).

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	v
Palabras Claves.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Antecedentes.....	9
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4. Formulación del problema.....	23
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos.....	24
1.7.1. Objetivo general:.....	24
1.7.2. Objetivos Específicos:.....	24
II. MÉTODO.....	26
2.3. Variables, Operacionalización.....	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	31
2.6. Criterios éticos.....	31
III. RESULTADOS.....	33
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	33
3.2. Discusión de resultados.....	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
4.1 Conclusiones.....	41
4.2 Recomendaciones.....	41
ANEXOS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Las muy conocidas enfermedades de tipo bucodentales tienen el puesto de ser las más relevantes en todo el mundo y estas conllevan a grandes cargas sanitarias, así como de índole económicas, también dejan graves daños en el amor propio, así como en su día a día de todos que padecen este mal. Para tener en cuenta cuales son estas enfermedades podemos hablar de la caries dental y también la enfermedad periodontal.¹

Al hablar de las caries podemos decir que se trata de una enfermedad dinámica, de tipo multifactorial, que tiene su origen y refuerzo por los azúcares que terminan dando como resultado la desmineralización y remineralización de los tejidos rígidos del diente, esto puede situarse a lo largo de toda la vida, en la dentición primaria tanto como en la permanente, está podría llegar a dañar la corona que pertenece al diente y en situaciones las superficies radiculares expuestas². Por otro lado, cuando se tiene una inflamación gingival es una respuesta por la excesiva acumulación de la placa bacteriana que está considerado como un factor relevante para que exista la periodontitis.³

La enfermedad periodontal, a menudo pasa desapercibida para los pacientes en sus primeras etapas, si no existe molestia en pacientes susceptibles, la inflamación gingival puede conducir a la pérdida irreversible de las estructuras de soporte (periodontitis), puede presentarse como recesión gingival, raíz expuesta, movilidad dental, desviación de los dientes o, en última instancia, pérdida de los dientes.⁴

En Global Burden of Disease Study, hablan de la enfermedad periodontal como la afección más prevalente en el mundo. Se informó que la prevalencia de la enfermedad periodontal oscila entre el 20 y 50 % a nivel mundial. Siendo esta una de las causas de pérdida de dientes que puede comprometer la masticación, la estética, la autoestima de las personas que lo padecen y la calidad de vida en general.⁵

Por ello la prevención del autocuidado oral es adecuada para la interrupción de la biopelícula de la placa, con ayuda de un buen cepillado dental y la

limpieza interdental, controlando los factores de riesgo sistémicos se puede lograr una reducción de la experiencia de la enfermedad periodontal, la caries dental y, en última instancia, las tasas de mortalidad de los dientes, ante estos problemas es importante reforzar en conocimientos además que todos los resultados y conclusiones del actual estudio podrán contribuir de manera relevante a la hora de crear desarrollos para programas educativos de este modo crear promociones de cuidado de la salud bucal conjunto a las prácticas de higiene.⁶

Como es de entendimiento general la pobre higiene bucal en los infantes son motivo de generar múltiples problemas entre ellos y no menos importante la ausencia escolar, falencias en la ingesta nutricional y también en las actividades diarias ya que conducen al menos a un pésimo desarrollo cognitivo, que a su vez arrastra daños en la autoestima, así como en su estética y la masticación.⁷

El Perú, no es ajeno a estos problemas ya que a pesar de las estrategias o planes motivacionales las enfermedades bucodentales siguen en aumento, destacando a la caries y enfermedad periodontal. En nuestra ciudad, son pocos los profesionales que brindan charlas educativas a los pacientes y padres de familia para darles a conocer cómo es que se realiza una adecuada higiene oral, esto se vio reflejado en los profesionales de la clínica odontopediatría privada de Chiclayo, ya que la mayoría solo realizaba su procedimiento dental sin ningún tipo de recomendación, esto sigue siendo un problema tanto los niños como las madres de familia que carecen de conocimientos básicos para conservar una buena salud oral, por ello el gran interés de realizar este proyecto de investigación para poder determinar el nivel conocimiento de costumbres en la higiene bucal, de pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada Chiclayo, 2021.

1.2. Antecedentes

Internacionales

Fernández S., et al.⁸ (2021) en Portugal, se propuso principalmente mantener la comprensión de todas las actitudes y conocimientos acerca de niños con respecto a la salud de la cavidad oral y las prácticas dentales. La

metodología usada fue de tipo descriptivo, transversal y se contó con una muestra de 101 niños (8-10 años), recogidos en varias escuelas del área metropolitana de Lisboa. Los resultados fueron que en general, los niños reportaron actitudes con 55,4% estaba en tercer grado mientras que el 44,6% restante en cuarto grado, de acuerdo con el conocimiento los niños respondieron incorrectamente la cantidad de pasta dental para el cepillado, su hora y duración, así como la frecuencia diaria, lo cual fue negativo en un 65%. Se concluye que se debe contribuir al desarrollo de programas educativos para el buen empleo de aseo personal y promover la salud oral y prácticas de higiene en general.

Alshloul M.⁹ (2021) en Arabia Saudita, tuvo como objetivo investigar el grado de entendimiento, la posición y así mismo la habilidad de la salud dental en el ámbito escolar en Abha. Se practicó un estudio epidemiológico, siendo transversal con un universo de 800 participantes. Los resultados mostraron que el 59.1% de los participantes tienen un conocimiento regular, 54,8% eran niños y 45,2% niñas. Hubo coincidencia relevante de manera estadística en las edades, el tipo de escuela y el nivel educativo de los estudiantes con el conocimiento del cuidado de la salud bucal ($p < .05$). Más de la mitad de los participantes tenían actitudes positivas (57,2%) y menos de la mitad demostraban hábitos de salud bucal satisfactorios (45,3%). Se concluye que el nivel promedio de conocimiento, actitud y práctica fue de 53.9%, lo cual no es un indicador positivo y necesita ser fortalecido.

Backlund C., et al.¹⁰ (2020) en Vietnam, se quiso tener como objetivo principal poder comprender y analizar el conocimiento, la práctica y el comportamiento relacionado a la salud de la cavidad bucal entre niños y adolescentes, en Vietnam y Suecia. Fue un estudio descriptivo, transversal, no experimental. Los resultados fueron que un tercio de los niños y adolescentes vietnamitas sabían que el sangrado de las encías era un signo clínico de gingivitis. En Suecia el conocimiento varió entre 75-83%, malo, en niños y en niñas regular con un 70.2%. Tanto en Vietnam como en Suecia, se mencionó que los dientes blancos y brillantes eran importantes. La frecuencia de cepillado de dientes dos veces al día o más se informó de 40% a 68% entre los participantes en Vietnam. En Suecia, varió del 73% al 82%.

El porcentaje más alto de niños que consumían dulces diariamente o con mayor frecuencia fue del 59,7 % en Vietnam, respectivamente del 2 al 6 % en Suecia. Se concluye la falta de conocimientos sobre salud bucal y el comportamiento puede ser visto como inadecuado.

Maftuchan M., et al.¹¹ (2020) en Indonesia, tuvo como objetivo evaluar la mejora en entendimiento, la práctica y los puntajes de higiene bucal de los menores de la escuela de primeros grados. La metodología fue descriptiva en una muestra de 143 estudiantes de 8 a 12 años. Los resultados indicaron un conocimiento bajo con un $P = 0.082$, actitud $P = 0.266$ por ello se aplicó una educación, hubo un cambio en los puntajes de conocimiento, actitud, OHIS y PHP ($P = 0.005$). Se estimó que los médicos infantiles redujeron las puntuaciones de OHIS y PHP en 0,312 y 0,579 puntos, respectivamente. Se concluye que la educación brindada por los médicos infantiles mejoró el conocimiento, la actitud y la higiene bucal de los menores implicados en estos grados.

Abdullah B., et al.¹² (2019) en Malasia, tuvo como objetivo comprender, analizar y conocer las prácticas que tienen en la salud oral en la secundaria los estudiantes del valle de Dawan Yemen. La metodología fue descriptiva, transversal entre 392 estudiantes de secundaria. Los resultados fueron que alrededor del 87% de los participantes informaron mantener la práctica del cepillado de dientes todos los días. Sin embargo las niñas presentaron una elevada práctica de higiene en comparación con los jóvenes de tipo masculino al hablar del cepillado diario, en los intervalos y en el cambio de los cepillos dentales ($P = 0,001, 0,001$ y $0,002$). Se pudo observar que existía una gran diferencia en la parte estadística dando un resultado favorable a las niñas relacionado al entendimiento sobre el cepillado de dientes. De este modo se concluye que en gran parte de todos los estudiados hay un nivel adecuado de entendimiento y de habilidades relacionados con la salud oral y que predominó en el sexo femenino.

Vishwanathaiah S.¹³ (2018) en Arabia Saudita, tuvo como objetivo poder reconocer el entendimiento, y las prácticas en el comportamiento de los escolares hacia la salud bucal. Fue un estudio descriptivo, reclutaron para este estudio escolares ($n=700$). Los resultados fueron que se encontró que

el conocimiento en las prácticas de la higiene de la cavidad oral de todos los participantes (como el cepillado de dientes) eran irregulares con un 46.80% y las obtuvieron en las edades que estaban en un rango de 14 y 10 años, donde el papel que presentaban los padres de familia eran pobres acerca de las buenas prácticas de higiene bucal. La población de estudio mostró una mayor conciencia de la caries que de las condiciones periodontales. Se concluye que a pesar de que los niños en este estudio también reconocieron la importancia de la salud oral, se llegó a la conclusión con este estudio que para conseguir este objetivo se requieren programas educativos integrales de salud bucal tanto para los niños como para sus padres.

Morel M. et al.¹⁴ (2018) en Paraguay, se quiso como objetivo poder determinar el nivel de entendimiento en los niños además de establecer la relación con la incidencia de caries dental, realizando una investigación de corte transversal, mediante 12 preguntas para medir el nivel de entendimiento sobre la higiene oral, obteniendo que de los 70 niños que participaron de este estudio, 37.1% fueron del sexo femenino, mientras que un 62.9% pertenecieron al sexo masculino, además presentaban experiencia en pérdida dental en un 42.8%, obteniendo un nivel de conocimiento aceptable en el 54.30% de los participantes en el estudio, con lo que se concluyó, que existe aún un gran porcentaje de niños con niveles no aceptables de conocimiento en salud oral, esto no guarda relación significativa con la incidencia de caries dental.

Ariza S. et al.¹⁵ (2020) en Colombia, tuvieron como objetivo el poder diagnosticar el nivel de conocimiento, así como también la conciencia que presentaban un grupo de 70 niños de una institución educativa, aplicando un estudio a un grupo de 190 menos de edad que su edad comprende de 9 hasta los 12 años, todo esto mediante el consentimiento informado a los padres, la metodología aplicada fue descriptiva, además de cuantitativa, de corte transversal y no experimental, obteniendo como resultados que existe nivel de conocimiento deficiente, solo el 28. 2% visita al odontólogo 1 vez al año, con lo que se concluyó que los estudiantes presentaron bajos niveles de conocimiento en salud oral, por no tener actividades que tengan enfoque educativo, previniendo enfermedades de la cavidad oral.

Nacionales

Calderón A.¹⁶ (2020) en Perú, su investigación sobre el conocimiento en enfermedades de la cavidad oral, en niños, mediante la realización de un programa educativo, tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los niños en salud oral, mediante el enfoque preventivo, aplicando un programa para poder evaluar el efecto en los 20 niños que participaron del estudio, mediante una investigación de tipo cuantitativo, experimental, además de explicativa, además se contó con el programa SPSS, en la versión 23 para la organización y también para poder darle un sentido a los resultados que se obtienen, de este modo se obtuvo que después de determinar el bajo nivel de conocimiento que presentaron los niños de este estudio, se procedió a aplicar el programa sonrisas, con lo que se logró aumentar el nivel de conocimiento, favoreciendo a los pacientes, mediante la aplicación de estrategias educativas.

Huamaní R., et al.¹⁷ (2020) en Tumbes, tuvieron como idea principal poder determinar en nivel de entendimiento de todos los conocimientos y actitudes que tienen sobre la higiene bucal los menores en edades que comprenden de 11 a 9 años, de la institución de menores Matilde Avalos de Herrera. Fue un tipo de investigación descriptivo, transversal, no experimental. Los resultados fueron que el entendimiento y por tanto la actitud en la práctica de higiene bucodental fue positivo en un 13% y para el sexo masculino con nivel regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento fue alto.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Higiene oral

La higiene de la cavidad bucal es de gran importancia porque permite que de ese modo se puedan prevenir un sin fin de enfermedades como puede ser la periodontal y procesos más comunes como lo que pueden ser infecciones y también inflamatorios que devastan todos los tipos de tejidos que habitan en los dientes (encía, hueso, etc.), alterando su fisiología y estética.¹⁸

La higiene bucal es altamente complicada y está también incluye diferentes tipos de actitudes como la limpieza personal tanto de nivel

básico como los generales, existen también otros cuidados que son de tipo específicos e individuales. Es importante visitar regularmente al personal calificado en la salud bucal una o dos veces al año, de este modo tener un chequeo y descartar alguna morbilidad. La visita también se puede utilizar convenientemente para la higiene o limpieza dental. En presencia de gingivitis, en nivel de relevancia de esto es alto y pertinente para un adecuado cuidado.¹⁹

El cuidado incluye una dieta adecuada y la evitación de productos cariogénicos como dulces, golosinas y golosinas para los menores, así como la sacarosa y la glucosa en ciertos alimentos. Las gomitas pueden aumentar de manera exponencial el riesgo de obtener caries. Las caries dentales en los menores de edad también son causadas por una mala higiene y otra causa común es la mala alimentación.¹⁹

1.3.2. Técnicas de higiene oral

1.3.2.1. Cepillado dental

Hablar de las buenas prácticas del cepillado eficaz, la eliminación mecánica del biofilm supragingival y subgingival, que realiza el usuario a la hora del autocuidado. Estos implican compromisos en tres áreas de conducta:²⁰

Área cognitiva: porque para desarrollarlo debe basarse en el entendimiento de la causa y de las enfermedades más arraigadas a este tema como las caries y periodontitis.²⁰

Área procedimental(Habilidad): Porque necesita incorporar hábitos de ejercicio.²⁰

Área de actitud: Porque implica lograr o adecuarse a la suficiente motivación y un cambio de comportamiento duradero. El principal objetivo del cepillado es acabar con los residuos de las sustancias y también de alimentos no digeridos y de este modo evitar las manchas que se generan en todos los dientes, de este modo también contrarrestar el nacimiento de la placa biofilms y su calcificación, evitando que se vuelvan patógenos

para las encías y los dientes. producto de higiene es un cepillo de dientes.²⁰

Cepillado dental manual:

Es el elemento sanitario más utilizado en higiene bucal y consta de las siguientes partes: cabezal, vástago y mango:

Cabezal: Los cabezales (hablando de pelaje natural de animales) o los filamentos (cuando hablamos de construcción sintética) se insertan en el cabezal del cepillo, agrupados en mechones. El tamaño de la cabeza debe ajustarse a la boca del paciente. Se han desarrollado cabezas de diferentes formas reduciendo el tamaño de la cabeza y/o reduciendo la punta de la cabeza (forma de diamante) y/o reduciendo el grosor del plástico que soporta la cabeza. Filamento. ²⁰

Filamentos : El rendimiento de un cepillo de dientes manual puede variar según el filamento del que esté hecho. Los fabricantes han desarrollado filamentos de diferentes materiales, formas y espesores. Al mismo tiempo, también varía el número de filamentos por mechón, el número de mechones, la orientación de los filamentos, el perfil de corte, etc. Dependiendo del material, los filamentos están hechos de especiales de tipo nylon o en algunos casos de poliéster. La calidad del filamento depende del material de fabricación. Se observó mejor calidad en los filamentos Tynex® (que es un tipo de nylon, nylon 612) y Curen® (que es un derivado del poliéster), los cuales tienen mayor durabilidad y mejor calidad de cerdas. Dependiendo de la forma, el filamento puede ser cilíndrico o cónico, y puede texturizarse mediante la aplicación de un revestimiento de microfibra o polímero tejido (filamento formado por al menos dos monofilamentos tejidos). La punta del filamento debe ser redondeada, esto para reducir o evitar en su totalidad dañar el tejido de la encía. Después de 30 segundos de cepillado, las cerdas no redondas son el doble de abrasivas y causan un 30 % más de daño. ²⁰

La distribución de los filamentos varía con los diferentes tipos de cepillos. Suelen insertarse perpendiculares en la parte del cabezal, pero existen modelos que colocan en un ángulo para favorecer la higiene interproximal.

Dependiendo del perfil del cepillo (el plano que forma todos los acabados del filamento), la mayoría de ellos suelen ser paralelos al fondo donde se insertan. Sin embargo, algunos cepillos tienen filamentos más largos al final de la cabeza que otros para mejorar la higiene premolar, algunos cepillos tienen forma de V para promover la higiene de los pacientes de ortodoncia y en otros casos todos los extremos permanecen planos dentados.²⁰

Mango: El mango debe ser adecuado para la edad y la motricidad del usuario, es decir, debe tener el ancho y el largo suficientes para poder manipularlo con seguridad. Suelen ser rectos o ligeramente angulados, imitando la forma de un endoscopio. También deben poder ser fáciles de manejar y a la hora de la limpieza permitan el fácil uso, ser resistente al paso del tiempo, el agua y sobre todo a la saliva. Para las personas con movilidad limitada de la mano, hemos diseñado accesorios que facilitan la sujeción del cepillo cambiando la forma y el tamaño del mango: tubo de goma, anilla, espátula, capuchón de plástico, etc. Adicionalmente, el agarre del oponente al mango se puede mejorar con cinta adhesiva, lazos o velcro.²⁰

En conclusión, al instruir un cepillo de dientes manual, se deben seguir los siguientes principios:

- Mangos apropiados para la edad del paciente y habilidades motoras
- Tamaño pensado para que se pueda adaptar al espacio de la boca del paciente
- Alambre redondo con un diámetro inferior o igual a 0,23 mm
- Filamentos blandos que cumplen con las normas internacionales de la industria (ISO)²⁰

Técnicas de cepillado

La conocida técnica de Bass: Las recomendaciones son claras, el utilizar cepillos que contengan cerdas suaves permiten evitar todos los desgastes que se pueden producir en las estructuras dentales y otro punto importante es evitar daños en la encía. La práctica más favorable es

colocar nuestro cepillo en ángulo de 45 desde su eje a favor del diente, todos los filamentos deben ser introducidos en los compartimientos interdientales, donde al realizar pequeños movimientos de manera vibratoria puedas mantener las cavidades limpias. Con la práctica constante de la superficie se evitan posibles enfermedades.²¹

Técnica de fones: La técnica consiste en ser aplicada en toda la superficie vestibular, para que sea efectivo los dientes tienen que ser expuestos en la posición oclusal o de reposo con las cerdas colocadas de preferencia en ángulo de 90 grados de este modo encontrarse respecto a la superficie bucal de la dentadura. Todas las superficies con la que contamos se pueden dividir en 6 partes importantes, como una de ellas con 10 movimientos rotativos, movimientos de tipo circular en toda la cavidad oclusal, en la superficie lingual palatina, el cepillo se coloca verticalmente y en movimiento rotatorio, en comparación con la técnica Bass, es adecuado para niños por su facilidad de aprendizaje.²¹

Técnica horizontal de Scrub: Se trata en poder impartir el filamento en un ángulo de 90 grados en las superficies bucal, palatina lingual, en toda la mordida y en cavidades dentales. Realice unas constantes repeticiones que van desde atrás hacia la posición delantera a lo largo del arco dental, dividiendo la boca en sextantes de 25 repeticiones en movimientos; se sabe que es el método más usado en los menores, ya que realizan otros. La técnica de cepillado es menos competente y en una edad donde se desarrolla la motricidad, pero al mismo tiempo, estudios recientes demuestran que esta técnica tiene un impacto alto a la hora de desgastar el esmalte.²¹

La modificada técnica del cepillado de Stillman: Se recomienda para todos los pacientes que sean ya adultos y que se encuentren sin ninguna enfermedad de tipo periodontal, es una práctica similar a la de Bass pero se diferencia en que coloca 2 filamentos por encima del margen del gingival. También se caracteriza por usarse bajo presión y se analiza hasta el blanqueamiento del margen de la encía, manteniendo las vibraciones durante 15 segundos cada dos dientes, y un barrido final hacia la superficie oclusal.²¹

1.3.2.2. Hilo dental

Es importante a la hora de tener una buena higiene bucal, el hilo ayuda a llegar a los rincones más pequeños y de difícil acceso para el cepillo, Su uso poco frecuente puede deberse a que existen dos motivos relevantes; requiere poder adicionar un tiempo a la hora del cepillado y la habilidad necesaria para emplearla no es sencilla, es necesario una destreza previa para no dañar las encías y una motivación muy alta. Esta técnica hay que aprenderla. Hay una variedad de hilos dentales en el mercado: dependiendo de su forma, serán redondeados o cónicos (más anchos que un hilo), sin encerar o encerados (para puntos de contacto estrechos), y contienen sustancias aromáticas, fluoruro incluso clorhexidina.²²

La técnica manual más utilizada es a mano, donde se enrolla casi todo el hilo alrededor de los dedos y manejando con destreza, manteniendo fuertemente el filamento tenso. El dedo índice y el pulgar son los que realizan esta técnica. Introduce suavemente el hilo en el espacio interproximal y deslícelo en el surco gingival con un movimiento buco lingual. Cuando el hilo se ensucia, pasa a la parte limpia enrollándose en un dedo y desarrollándose en el otro. Para facilitar su uso, se puede utilizar una porta alambres o aplicador.²²

Usar hilo dental tiene pocos efectos nocivos y poco sentido. Suelen ser úlceras y erosiones de las encías. La presencia de sangrado puede deberse a un mal uso o puede deberse a una inflamación de las encías.²²

1.3.2.3. Colutorios dentales

Los enjuagues bucales antisépticos se tienen como recurso y medida de manera estandarizada para el aseo dental de rutina , especialmente antes de la operación. Tienen un papel fundamental en la reducción del número de microorganismos en la cavidad oral.²³

Clorhexidina (CHX)

La conocida clorhexidina está compuesta por sustancias de tipo bactericida y fungicida, también es un potente antiséptico que actúa al

contacto de bacterias, aerobias, anaerobias facultativas, está aumenta de manera exponencial la pared celular generando una especie de capa protectora. Se utiliza en la medicina dental para contrarrestar la placa que se genera en los dientes y también sirve para tratar enfermedades de tipo periodontal.²³

Peróxido de hidrógeno (H₂O₂)

El H₂O₂ se utiliza en odontología solo o combinado con sales desde principios de siglo. Como enjuague bucal, es un líquido inodoro, transparente e incoloro.²³

Yodopovidona

La povidona yodada (PVP-I) Este comprende un yodo de tipo soluble con agua que se utiliza en la medicina como antiséptico y también para el enjuague bucal. Por lo general, se usa en una concentración del 1 % para la mucositis, la profilaxis de las infecciones orofaríngeas y evitar el tipo de neumonía que se asocia muchas veces al uso excesivo del ventilador.²³

1.3.3. Medidas preventivas

Dieta

Refiere al conjunto y las porciones consumidas en un periodo corto de tiempo normalmente o cantidad de mezcla de alimentos, pero también puede referirse al método por el cual los pacientes sanos, enfermos o convalecientes se mueven en algunas circunstancias, que es una dieta de terapia dietética. Se considera una dieta equilibrada si aporta la cantidad de nutrición y energía que se permite tener el manteniendo de la función del organismo con el ideal de mantener un equilibrio entre la salud mental y también la física.²⁴

Cuando hablamos de que tiene que ser balanceadas, estas varían de una persona a otra y es adecuada para el sexo, la edad y la salud. Sin embargo, son muchos los factores que influyen en el equilibrio dietético (geográficos, sociales, económicos, patológicos, etc.). Cuando se habla de poseer una dieta que mantenga el equilibrio puede significar saber exactamente que saber comer, cuanto y en qué momento del día, pero esto en todo su aspecto puede resultar más complejo de lo que es, por

que siempre tenemos que ver el ¿para quién? es y en qué circunstancias se encuentra la persona, esto lo convierte en algo muy personalizado, vivimos en épocas donde tenemos gran abundancia de alimentos. Pero esto atrae también problemas como la falta de educación a la hora de elegir las comidas para una buena dieta, la sociedad tiene el deseo constante de mantener una salud positiva. Las personas suelen ser muy receptivas por lo tanto somos más vulnerables a los temas que se relacionan con la nutrición. Por lo que hemos dicho antes el nivel de relevancia es alto y se necesita poder establecer y poner normas para poder consumir, diseñar dietas adecuadas y consumir correctamente.²⁴

1.3.2.1. Dieta no cariogénica:

Una dieta no cariogénica es muy relevante porque permite prevenir el inicio de caries dentales, no obstante, para mantener esta dieta se deben seguir dos aspectos básicos, a saber: Proporcionar una nutrición adecuada y evitar abusar de la ingesta de carbohidratos.

Chávez C.²⁵ detallo Lo que se necesita para poder aplicar la cariogénica y una alimentación saludable:

- Es importante incluir alimentos de los tres grupos más importantes que componen la alimentación principal.²⁵
- Los principales alimentos como son las verduras de tipo crudas, frutas, ingerir granos como por ejemplos las de arroz, maíz, avena, más legumbres que pueden ser las lentejas o sus similares como frijoles o también los garbanzos y también es necesario agregar cantidades de alimentos que tengan su origen en los animales, como son los peces, pollos y carnes de res.²⁵
- Masticar goma de mascar con xilitol beneficiaría la reducción de bacterias cariogénicas y periodontales en la cavidad oral, lo que podría ayudar a prevenir las enfermedades relacionadas con estas bacterias.²⁶

Las vitaminas también son esenciales y de alta relevancia para llevar un buen organismo. Del mismo modo, se requieren varias vitaminas para mantener la salud de los tejidos orales y periodontales. La deficiencia nutricional de vitaminas da como resultado manifestaciones orales como

escorbuto y raquitismo. Explicaremos cada nutriente que representa una dieta no cariogénica²⁷:

- Complejo de vitamina B: La familia del complejo de vitamina B consta de Vitaminas B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B3 (niacina), B5 (ácido pantoténico), B6 (piridoxina, piridoxal, piridoxina), B7 (biotina), B9 (ácido fólico), B12 (cobalamina). Las vitaminas B juegan un papel importante en el metabolismo de reparación y la proliferación celular. La deficiencia de vitaminas B da como resultado una serie de enfermedades y síntomas.²⁷
- Vitamina C: La vitamina C (ácido ascórbico) se requiere principalmente para la síntesis de colágeno y también previene el daño oxidativo al actuar como un eliminador de ROS.²⁷
- La vitamina D es necesaria para una serie de funciones esenciales en el cuerpo. Mejora la absorción de minerales como calcio, magnesio, hierro, fósforo y zinc en el intestino. En los seres humanos, existen dos grupos importantes de vitamina D, las vitaminas D2 (colecalfiferol) y D3 (ergo calciferol). Los estudios clínicos han sugerido que una deficiencia de vitamina D en la dieta provoca inflamación periodontal y un retraso en la curación periodontal posquirúrgica.²⁷

Los nutrientes minerales son elementos (distintos del oxígeno, el carbono, el nitrógeno y el hidrógeno) que los organismos necesitan para sobrevivir y funcionar normalmente. Por ejemplo, normalmente se requieren en abundancia calcio, fósforo, potasio, azufre, sodio, cloro y magnesio.²⁸

- El magnesio es necesario para el metabolismo celular y el mantenimiento y la formación de hueso. La deficiencia de magnesio interfiere con la hormona paratiroidea y afecta directamente al hueso, lo que resulta en osteoporosis. Se ha demostrado que los suplementos de magnesio reducen la incidencia de fracturas en pacientes osteoporóticos, lo que indica su efecto positivo sobre el mantenimiento de los huesos. Sin embargo, los médicos deben tener mucho cuidado al prescribir suplementos de magnesio, ya que la sobredosis también afecta la salud ósea y puede aumentar la densidad mineral ósea, el impacto

del magnesio en la dieta sobre la salud periodontal aún no está claro.²⁷

- El hierro se necesita principalmente para la síntesis de proteínas, incluidas la hemoglobina y las enzimas. Los alimentos como las carnes rojas, las espinacas, el pescado (atún y salmón) y los frijoles son fuentes ricas en hierro. La deficiencia de hierro conduce a anemia y síntomas relacionados. Las manifestaciones orales de anemia incluyen ulceración recurrente, mucosa pálida y ardor en la boca. De hecho, un estudio indica que la anemia por deficiencia de hierro conduce a una reducción de las enzimas antioxidantes, lo que conduce a un aumento del estrés oxidativo y al empeoramiento de las enfermedades periodontales.²⁷
- El zinc ocupa el segundo lugar después del hierro como el oligoelemento que se encuentra más abundantemente en el cuerpo humano. El zinc actúa como cofactor en muchos procesos controlados por enzimas. En particular, modula los procesos de autodesbridamiento y migración de queratinocitos durante la reparación de heridas. Además, también ejerce un efecto antioxidante al eliminar ROS además de neutralizar las toxinas bacterianas. Por lo tanto, el zinc es un componente importante de los apósitos periodontales. El zinc dietético también puede desempeñar un papel importante en el mantenimiento de la salud periodontal. Se ha sugerido que la falta de zinc en la dieta conduce a un empeoramiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.²⁷
- Fluoruro; los efectos anticaries del flúor se han establecido durante mucho tiempo. El flúor previene la caries fortaleciendo el esmalte y el cemento debido a la formación de fluoroapatita y ejerciendo un efecto antibacteriano mediante la inhibición del crecimiento y la adhesión bacterianos. Por tanto, el fluoruro tópico, en forma de dentífricos, geles, espumas y barnices, se ha utilizado como medida preventiva contra la caries dental. Teniendo en cuenta sus funciones beneficiosas, el fluoruro se ha incorporado a varios materiales de restauración como los ionómeros de vidrio. Estos

materiales actúan como depósitos que son capaces de liberar flúor en la cavidad bucal y recargarse, mientras que el flúor está disponible en pasta de dientes, enjuagues bucales o alimentos ricos en flúor. La administración sistémica de flúor puede realizarse a través de agua, leche y cápsulas. También se recomienda que la suplementación sistémica de flúor se limite a los niños que tienen un alto riesgo de desarrollar caries dental. Se recomienda la suplementación con fluoruro de 0.25 a 1 mg por día dependiendo de la ppm F ya presentes en el agua potable.²⁷

1.3.2.2. Dieta cariogénica:

Al hablar de alimentos cariogénicos lo primero que nos viene a la mente es pensar en alimentos que nos afectan a nivel de salud generándonos caries, porque son muy altos en carbohidratos, además tienen la cualidad de ser altamente fermentables y a su vez cuentan con texturas pegajosas y éstas al final se convierten en altas fuentes de azúcares, más aún cuando las tenemos mucho tiempo en la cavidad oral al fusionarse con una enzima que pertenece a nuestra saliva que se llama amilasa.²⁸

El alto uso de comidas de este tipo, sobre todo entre las comidas esenciales que debemos consumir genera una estrecha relación con la alta posibilidad de contraer caries dental, el motivo es por que predispone el cambio en el pH y de este modo se extiende el aclaramiento, por lo que se dispara la opción de desmineralizar el esmalte dental. Muchos estudios han dado como resultado luego de rigurosas investigaciones que algunos alimentos a pesar de que en su contenido alto de azúcar llegan a tener una solubilidad alta y pueden rápidamente ser eliminados cuando se encuentran en la boca, pero hay alimentos como el pan o en su defecto las papas que a diferencia de lo mencionado incrementa el ácido generado y hacen más lenta la eliminación.²⁹

La OMS recomienda encarecidamente reducir la ingesta diaria de azúcares libres tanto para adultos como para niños a menos del 10% de la ingesta energética total. De acuerdo con la recomendación condicional de la OMS, una mayor reducción de la ingesta de azúcar libre a un nivel

por debajo del 5% por día proporciona beneficios adicionales para la salud.³⁰

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El problema dental más común que preocupa a los niños que van a la escuela es la caries dental. La incidencia notificada de caries oral en infantes de 6 años en es del 57,20%, la placa dental se considera el posible agente causante de enfermedades de tipo dental que son por ejemplo las caries y la periodontitis. Por ello es imprescindible que los niños obtengan un nivel de conocimiento adecuado porque con ello conocerán la parte preventiva para ayudar a una óptima salud bucal óptima en los niños ya que es una de las principales preocupaciones de la profesión odontológica. Además, se justifica porque informará de manera teórica a los padres, recomendaciones, de este tema tan importante que habla de la salud bucal y el nivel de relevancia que debemos darle, también darles un cuidado especial a las piezas dentarias en sus niños, describiendo la manera correcta de realizar el cepillado dental. Ya que las técnicas de cepillado de forma horizontal, fones y bass modificados juegan una labor esencial para la eficacia del control de la placa.

Así mismo debemos plasmar la justificación social, ya que nuestra investigación también contribuirá a poder indicarle a los padres o apoderados que son el ente máximo para que se replique en sus hijos estos resultados lo que permitirá tomar conciencia a sus tutores y busquen herramientas y habilidades para abordar la higiene oral y con ello ayudar en el control de dichas enfermedades y atenderse por profesionales de la salud bucal para que pueden integrar en la atención preventiva del paciente.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general:

El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, fue medio.

Hipótesis específica:

El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, fue alto.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la dieta.
- Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la técnica de cepillado dental.
- Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la prevención de higiene oral.
- Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según edad.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que los datos serán procesados y analizados a través de la estadística para luego representarlo en las tablas gráficas.³¹

- De nivel descriptivo, porque la información será recogida en relación con el objetivo del estudio.
- De corte transversal porque la información se recolectará en un solo momento y tiempo determinado.
- De diseño no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

2.2. Población, muestra y muestreo

Todos los pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada que se encontraban durante las fechas 15 de junio al 15 de noviembre del 2021 que fueron un total 82 pacientes que asistieron a la clínica.

Niños de grupo de edad	Población
7 – 10 años	54
11 – 12 años	28
Total	82

Fuente: Extraída de la base de datos de la clínica de Chiclayo

Muestra

La muestra será probabilística aleatoria, por lo cual después de ejecutar la fórmula se obtendrá una muestra representativa de la población que será objeto de estudio.

N: PACIENTES
ODONTOPEDIATRICO = 82
Fuente: base de datos de la clínica de Chiclayo

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

$$n = \frac{82 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(82 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 68.$$

Dónde:

N= 82 Pacientes

Z= 1.96 = Para un nivel de confianza del 95%

E= 5% = Error estándar

P= 50% = Probabilidad a favor

Q= 50% = Probabilidad en contra

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 68 pacientes odontopediátricos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y, que fueron seleccionados aleatoriamente de la población en estudio.

La distribución es la siguiente:

Niños de grupo de edad	Población	Muestra
7 – 10 años	54	35
11 – 12 años	28	33
Total	82	68

Fuente: Extraída de la base de datos de la clínica de Chiclayo

Criterios de inclusión

- Padres que hayan firmado el asentimiento informado.
- Pacientes los cuales los padres hayan aprobado su participación en el estudio, mediante su consentimiento informado
- Pacientes odontopediátricos con la edad establecida según rango, que se vayan a clínica odontopediatría chiclayana, 2021.
- Padres y apoderados que acompañen a su niño a participen en el plan motivación durante el 15 de junio y 15 de noviembre.
- Pacientes odontopediátricos que completen la encuesta antes y después del asesoramiento

Criterios de exclusión

- Padres con hijos que no cumplan con la edad establecida.
- Pacientes odontopediátricos que solo cumplieron con la primera encuesta de diagnóstico.
- Pacientes pediátricos que hayan recibido asesoramiento sobre los hábitos de higiene oral.

2.3. Variables, Operacionalización.

Variables

Nivel de conocimientos de hábitos de higiene bucal en pacientes.

Covariable

Sexo

Edad

Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
Nivel de conocimientos de hábitos de higiene bucal en pacientes.	Dieta	Consumo de alimentos sanos	Pregunta (1, 2, 3)	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Técnicas de cepillado dental	Fones Stillman	Pregunta (4,5,6, 7,8)	
	Prevención de higiene oral	Mecánico Químico	Pregunta (9, 10, 11, 12,13, 14)	

Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Edad	Documento de identidad de niño y apoderado	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • 7 - 10 años • 11 - 12 años 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Sexo	Características biológicas	Identidad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica: Encuesta fue modificada por los autores y basada por la encuesta de Cupe., et al.³²

Instrumentos de recolección

El instrumento fue un cuestionario que estuvo compuesto por 14 preguntas que fueron calificadas 1 punto por cada ítem para evaluar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal. Se realizó la baremación dando como resultado los siguientes puntajes: (0-5) nivel de conocimiento malo, (6-9) nivel de conocimiento malo regular y (10-14) nivel de conocimiento malo bueno. (ANEXO 1)

Según las dimensiones propuestas en la investigación fue la dieta con el indicador de consumo de alimentos sanos, que estuvo compuesta por 3 preguntas y calificadas 1 punto por cada ítem siendo su resultado: nivel de conocimiento malo (0-1 punto), nivel de conocimiento regular (2 puntos), nivel de conocimiento bueno (3 puntos).

En la dimensión técnicas de cepillado dental con sus indicadores de Fones y Stillman estuvo compuesta por 5 preguntas y calificadas 1 punto por cada ítem dando como resultado: nivel de conocimiento malo (0-2 puntos), nivel de conocimiento regular (3 puntos), nivel de conocimiento bueno (4-5 puntos).

La dimensión de prevención de higiene oral con sus indicadores mecánico y químico estuvo conformada por 6 preguntas y calificadas 1 punto por cada ítem nivel de conocimiento malo (0-2 puntos), nivel de conocimiento regular (3-4 puntos), nivel de conocimiento bueno (5-6 puntos). (ANEXO 8)

Para estructurar la investigación primero se pidió a clínica privada la data de recurrencia de los pacientes odontopediátricos en los meses de junio a noviembre, una vez obtenida esa información se sacó la muestra. Luego se pidió a la universidad una carta dirigida a dicha clínica. (ANEXO 2) Una vez recibida por la Gerente de administración nos indicaran su aceptación y el día que empezaremos a evaluar a dicha población. (ANEXO 3) Como

primer punto seleccionamos sus datos personales, su consentimiento informado y sus números de teléfonos de cada padre de familia, para luego llamarlos y citarlos. Una vez realizada la encuesta se entrega unos folletos informativos para los niños para una siguiente cita volver a tomarles el cuestionario ya encontrado el diagnóstico haremos una evaluación final para determinar si los pacientes odontopediátricos de la clínica de Chiclayo 2021. Por la cual con esta evaluación se verificó el nivel de conocimientos de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica chiclayana.

Como dato adicional explicamos que se entregará a cada apoderado una copia de la carta de presentación por parte de la Universidad Señor de Sipán para la ejecución de nuestros cuestionarios para medir el nivel de conocimientos.

Luego se entregó el consentimiento informado (Anexo 4) a los apoderados para su participación en la investigación, previa explicación de esta. Antes de la evaluación de los apoderados, el examen ha sido evaluado por tres expertos donde hace constar la medición del instrumento

Validación y confiabilidad de instrumentos. Para la validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos especialista en odontopediátrica.(ANEXO 5) y el coeficiente de V de Aiken que dio como resultado 1.00, presenta una excelente validez.(ANEXO 6) También se realizó la confiabilidad mediante una prueba piloto realizado con 20 niños que acudieron a la clínica y fueron seleccionados con los criterios de inclusión , lo cual dio como resultado en el Kuder Richardson > 0.7, lo que demuestra que es un instrumento válido y confiable para la investigación. (ANEXO 7)

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico para (IBM SPSS Statistics para Windows, versión 22.0, para poder procesar los resultados y ordenarlos en cuadros y tablas estadísticas para su proceso e interpretación.

2.6. Criterios éticos.

Según los principios éticos de la Universidad Señor de Sipán, la investigación se basó en la protección a la persona ya que el menor no tuvo ningún daño físico ni psicológico y el consentimiento informado y expreso de los padres de familia para aplicar la encuesta.³³ Las normas morales de Belmont, se basaron en tres que se ajustan especialmente a la moral del estudio que incluye a los sujetos humanos:³⁴

Principio de beneficencia, ya que fue una imposición moral de proceder para beneficiar a los demás, la cual tenemos 2 aspectos importantes como fue proporcionar beneficios y equilibrio de los riesgos o daños.³⁴

Principio de autonomía, pues tuvimos la capacidad de toma de decisiones en los contextos de atención de la salud ya que nos centramos en las situaciones actuales como es la deficiencia del conocimiento.³⁴

Principio de no maleficencia, lo que afirma que no se le causo daño a ningún menor.³⁴

2.7. Criterios de Rigor Científicos

Roda D. (2016)³⁵, nos menciona que en una investigación para que esta sea de carácter científico, debe basarse en los siguientes criterios.

Confidencialidad: este principio de protección de las personas que participan en la investigación debe mantenerse en el momento de conocer los resultados, es decir que no se debe incluir información que pueda revelar la identidad de quienes fueron sujetos de investigación.³⁵

Credibilidad: Lograda cuando a través de conversaciones y observaciones con las personas participantes de un estudio, recolectando información primordial, que produce resultados para que sean posteriormente reconocidos por los informantes, logrando un aproximado sobre su manera de sentir y pensar.³⁵

Conformabilidad: La forma de seguir una ruta dejada por otro investigador, a esto llamamos conformabilidad, es preciso llevar registro, y archivos completos, de las pautas de un investigador sobre un estudio,

de esta manera los datos pueden ser examinados para llegar a futuras conclusiones, respetando las perspectivas de cada investigador.³⁵

Transferibilidad: La transferibilidad consiste en ampliar los resultados de una investigación, hacia otras poblaciones. Se examina cómo se ajustan los resultados a otra población u otro contexto.³⁵

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

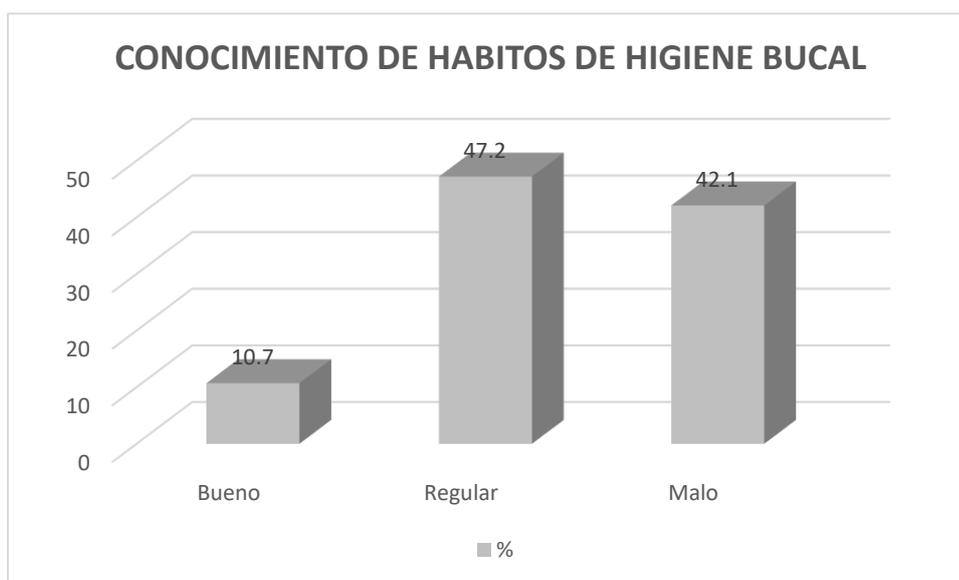
Tabla 1.

Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021.

Conocimiento de hábitos de higiene bucal	N	%
Bueno	17	10.7
Regular	32	47.2
Malo	29	42.1
Total	68	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 1



La tabla (1) muestra el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021 fue con mayor porcentaje para el nivel regular con un 47.2%, seguida del nivel malo con un 42.1%.

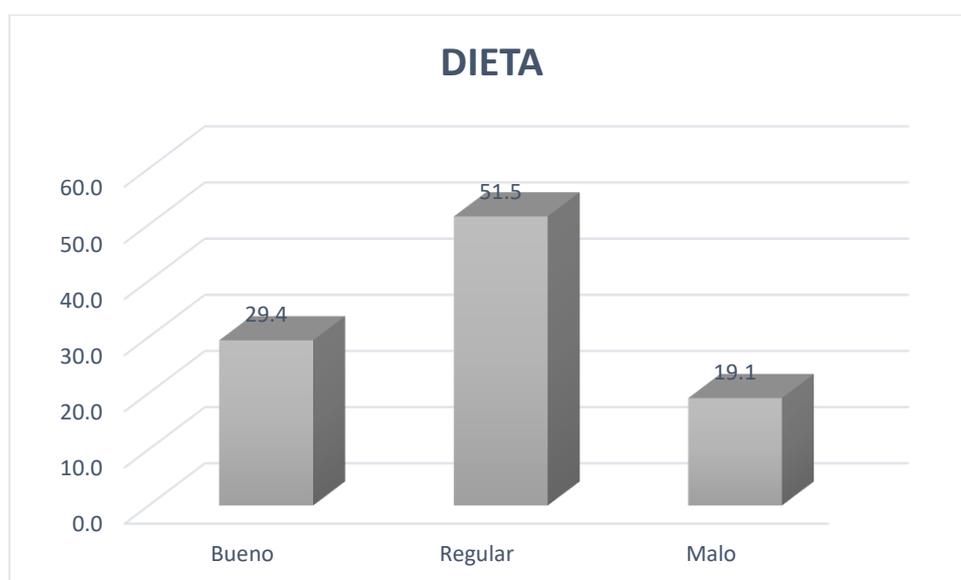
Tabla 2.

Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la dieta.

Dieta	N	%
Bueno	20	29.4
Regular	35	51.5
Malo	13	19.1
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2



La tabla (2) muestra el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la dieta, fue con mayor porcentaje un conocimiento regular con 51.5%.

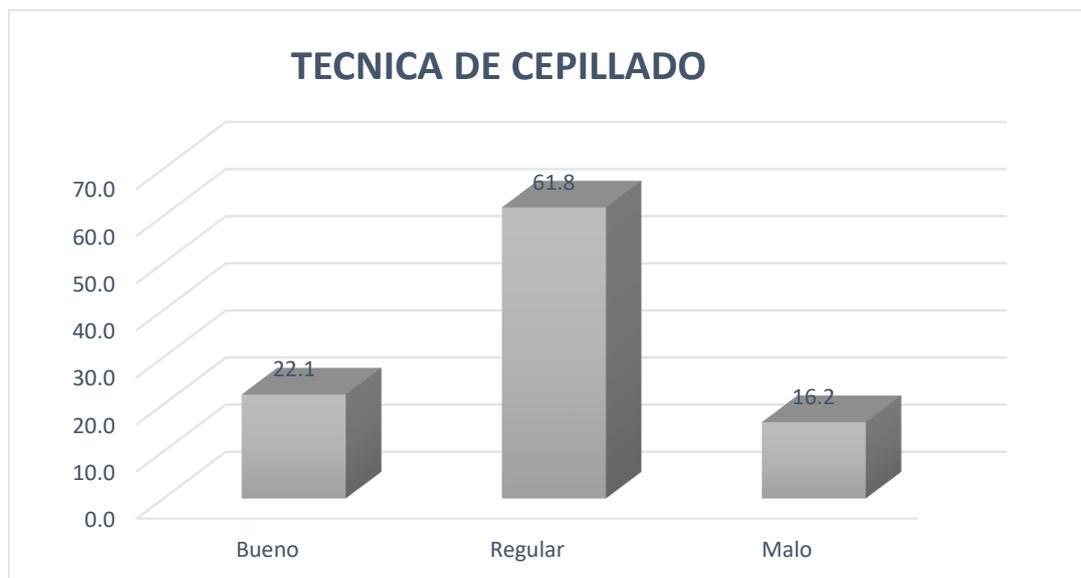
Tabla 3

Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la técnica de cepillado dental.

Técnica de cepillado	N	%
Bueno	15	22.1
Regular	42	61.8
Malo	11	16.2
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3



La tabla (3) muestra el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la técnica de cepillado, fue con mayor porcentaje un conocimiento regular con 61.8%.

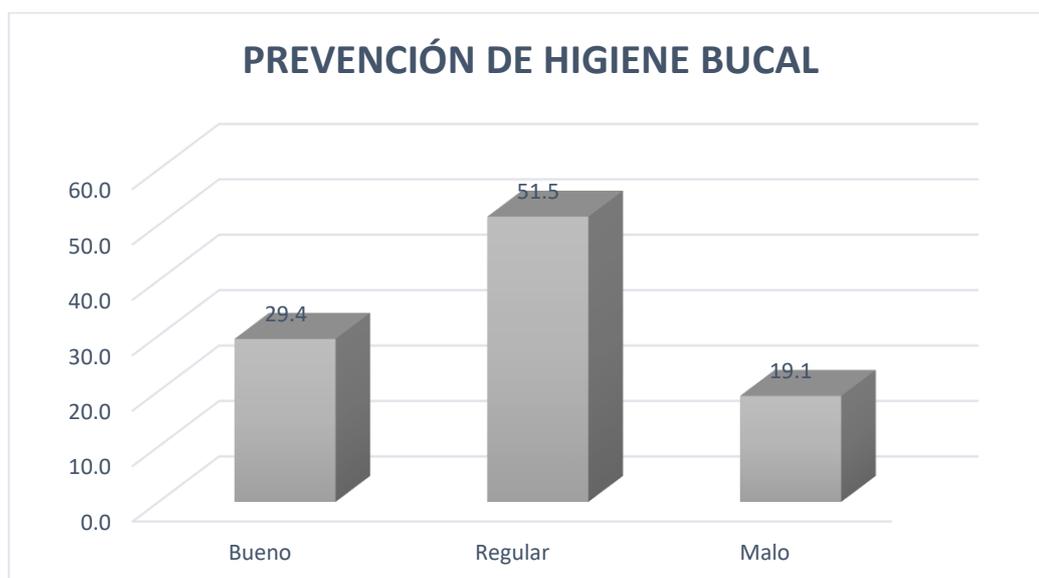
Tabla 4

Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la prevención de higiene bucal.

Prevención de higiene bucal	N	%
Bueno	20	29.4
Regular	35	51.5
Malo	13	19.1
Total	68	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4



La tabla (4) muestra el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la prevención de higiene bucal, fue con mayor porcentaje un conocimiento regular con 51.5%.

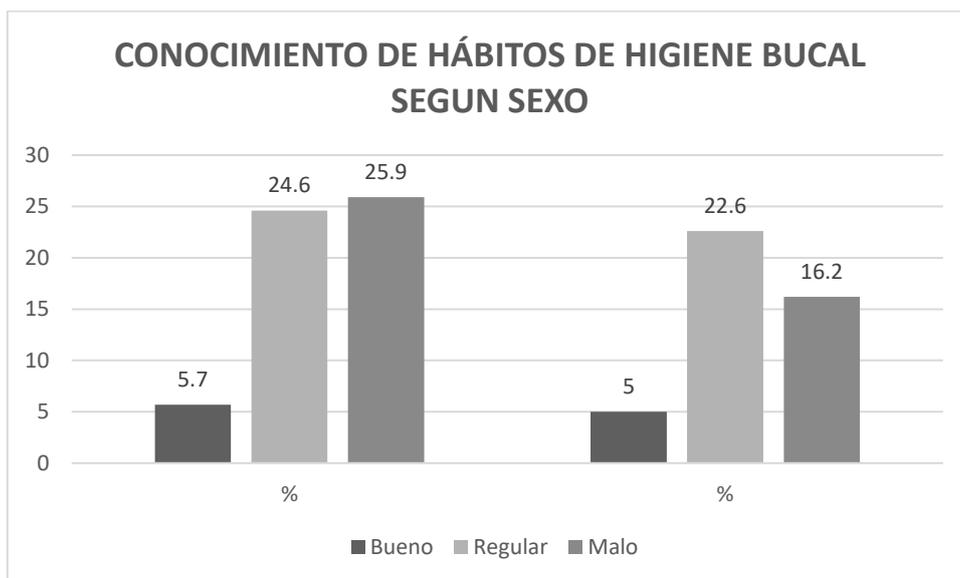
Tabla 5

Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según sexo.

Conocimiento de hábitos de higiene bucal según sexo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	3	5.7	4	5	17	10.7
Regular	17	24.6	15	22.6	32	47.2
Malo	18	25.9	11	16.2	29	42.1
Total	38	56.2	30	43.8	68	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 5



La tabla (5) muestra el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según sexo, fue con mayor porcentaje para el femenino con un 24.9%.

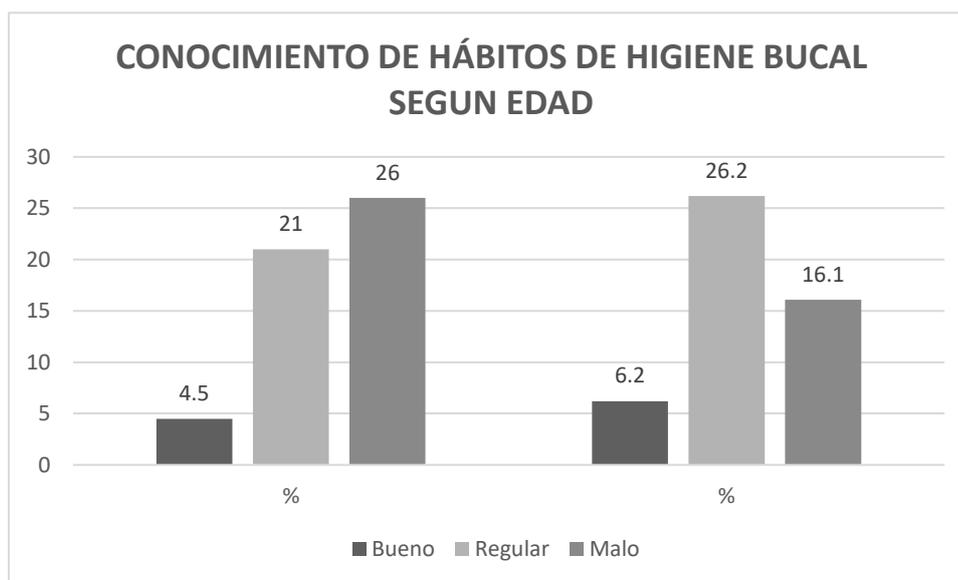
Tabla 6.

Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según edad.

Conocimiento de hábitos de higiene bucal según edad	Edad					
	7 – 10 años		11 – 12 años		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	3	4.5	3	6.2	17	10.7
Regular	14	21	19	26.2	32	47.2
Malo	18	26	11	16.1	29	42.1
Total	35	51.5	33	48.5	68	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 6



La tabla (6) muestra el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según edad, fue con mayor porcentaje para los intervalos de 11 – 12 años con un 26.2%.

3.2. Discusión de resultados

El conocimiento de hábitos de higiene bucal es una herramienta para desarrollar e implementar medidas preventivas con el objetivo principal de proporcionar a los pacientes un entendimiento y con ello se sientan motivados para lograr y retener cambios de comportamiento.

Los resultados encontrados en la investigación mostraron que el nivel de conocimiento regular fue de 47.2% siendo el mayor porcentaje, seguida del nivel malo con un 42.1%; y bueno 10.7%. Estos resultados se asemejan al autor Alshloul M.⁹ de Arabia Saudita donde demostró que el 59.1% de su población obtuvo un conocimiento regular, a diferencia de Morel M., et al.¹³ que en su investigación encontró un nivel de conocimiento fue aceptable en un 54.30%, sin embargo, no se encontró relación significativa con la incidencia de caries dental en la población estudiada.

En cuanto al primer objetivo específico se encontró que el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal, según la dieta obtuvieron un conocimiento regular 51.5%, bueno 29.4% y malo 19.1%. Similar Backlund C., et al.¹⁰ Ya que el más alto de niños consumían dulces diariamente y mayor frecuencia fue del 59,7. Estas similitudes pueden deberse a que los apoderados también desconocen de los alimentos buenos para la salud, y colocan en sus loncheras alimentos que favorecen la caries.

En el segundo objetivo específico, encontramos que el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal, según la técnica de cepillado fue bueno 22.1%, regular 61.8% y malo 16.2%. Similar a Vishwanathaiiah S.¹³ que el conocimiento en la técnica de cepillado fue regular en un 46.80%. Esto quizás se deba a que hasta la actualidad no existen cursos básicos en los centros educativos que enseñen a los niños como se realiza una buena técnica de cepillado dental, asimismo aquellos que son de bajos recursos y no cuentan con los implementos necesarios para su cuidado dental.

En el tercer objetivo específico, en cuanto al conocimiento de hábitos de higiene bucal, según la prevención de higiene bucal fue bueno 29.4%, regular 51.5% y malo 19.1%. A diferencia de Humani R., et al.¹⁷ que los niños presentaron buenos hábitos de higiene bucal 13% y Abdullah B., et al.¹² ya que los estudiantes mostraron buenas prácticas de higiene oral. Estas diferencias pueden deberse a que los estudios fueron realizados en diferentes países entre ellos donde tienen un mayor énfasis en el cuidado dental, a diferencia de nuestra localidad que aún carecen de conocimientos básicos en la salud bucal.

El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal según el sexo fue con mayor porcentaje para el femenino con un 24.9%, concuerda con el estudio de Backlund C, et al.¹⁰ en niñas regular con un 70.2, sin embargo, difiere con Alshloul M.⁹ indicando que el 54,8% eran niños y 45,2% niñas. Esto quizás se deba a que solo evaluaron los índices demográficos de nivel educativo y sexo. Pero también debemos indicar que para que una niña tenga mejor conocimiento que otra, es porque recibe ayuda familiar y se debe sentirse confiada en su capacidad para cambiar y creer que el cambio es importante para su salud bucal, por ello se necesita mayor tiempo de evaluación. Es importante indicar que, la participación de los padres para la educación de higiene oral puede influir en sus niños.

Con respecto al nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal según edad, fue con mayor porcentaje para los intervalos de 11 – 12 años con un 26.2%, concuerda con Vishwanathaiah S.¹³ en Arabia Saudita, con un 46.80% y las obtuvieron en las edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, al igual que Ariza S., et al.¹⁵ quien encontró un nivel de conocimiento aceptable, en edades de 9 a 12 años de edad, mencionando que solamente el 28.2% presenta niveles de conocimiento deficiente, por la poca visita al odontólogo en el año.

Dentro de las limitaciones se encontró que el tamaño de la muestra fue relativamente pequeña debido a la pandemia, además debido a la dificultad en el reclutamiento y retención de sujetos, lo que tiene implicaciones para la cobertura potencial de este tipo de intervención comunitaria. La cual la baja tasa de respuesta también puede haber

resultado en un grupo de participantes más motivado en comparación con la otra edad de población en niños. Finalmente hay que indicar que en la formación de hábitos de higiene bucal es una amplia gama de elementos de conocimiento como (cantidad correcta de técnicas de cepillado, indicarles la cantidad de pasta en los dientes, posición de cepillado supervisada, barniz de flúor y el momento que estén más seguro indicarles la dieta para dar alimentos indicados para su edad).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021 fue con mayor porcentaje para el nivel regular.
- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la dieta fue regular.
- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la técnica de cepillado dental fue regular
- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según la prevención de higiene oral fue regular.
- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según sexo, fue con mayor porcentaje para el femenino.
- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, según edad, fue con mayor porcentaje para los intervalos de 11 – 12 años.

4.2 Recomendaciones

- Por los resultados obtenidos recomendamos un plan motivacional para incrementar el nivel de conocimientos de hábitos de higiene bucal en pacientes pediátricos no solo en las clínicas odontopediátrica, sino a nivel regional para implementar mayor evidencia de educación sobre salud bucal y buenos hábitos entre los niños.

- Así también adoptar estrategias de capacitaciones motivacionales virtualmente para la promoción de la salud ya que podría resultar en nuestra comunidad una clara reducción de los costos públicos generados cada año, donde se contempla la tríada de la educación como elemento clave en el sistema público de salud bucodental.
- Por último, orientar a las madres en estrategias de salud, teniendo en cuenta sus necesidades primarias, puede fortalecer las iniciativas para buscar tratamiento tanto para ellas como para sus hijos.
- Aplicar investigaciones entre comparaciones entre clínicas para poder verificar los conocimientos a nivel de Chiclayo y con ello evidenciar un promedio de conocimientos de los niños y se puedan extrapolar.

REFERENCIAS

1. Peres M., Macpherson L., Weyant R., Blanaid D., Venturelli R. Oral diseases: a global public Health challenge. Lancet [Internet] 2019 [Citado 21 de setiembre del 2022];20(1): 249-260. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>
2. Pitts N., Cero D., Marsh P., Ekstrand K., Weintraub J., Ramos F. Caries dental. Imprimadores Nat. Rev. Dis. Primers [Internet]2017 [Citado 21 de setiembre del 2022];3(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>
3. Murakami S., Mealy B., Mariotti A. Afecciones gingivales inducidas por la placa dental. Rev. De periodoncia. [Internet] 2018 [Citado 21 de setiembre del 2022];89(1):17-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0095>
4. Gasner N., Schure R. Enfermedad periodontal. Universidad de Toronto,2022. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/#_NBK554590_pubdet
5. GBD. Colaboradores de Incidencia y Prevalencia de Enfermedades y Lesiones. Incidencia, prevalencia y años vividos con discapacidad a nivel mundial, regional y nacional para 328 enfermedades y lesiones en 195 países, 1990–2016: un análisis sistemático para el Estudio de carga global de enfermedad 2016. Lancet . 2017; 390 (10100): 1211–1259. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
6. Rosales E., Cabrera S., Coll A., Sánchez., Pardias L., Nicles R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Multimed [Internet] 2019 [citado 22 de setiembre del 2022]; 23(2): 386-400. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1177>
7. Pacheco M., Cartes A. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. revisión de literatura. Av. Odontoestomatol. [Internet] 2020 [citado 22 de setiembre del 2022]; 36(1):27-34.Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v36n1/0213-1285-odonto-36-1-27.pdf>
8. Fernandes S., Louceiro A., Lopes L., Esteves F., Arriaga P. Children's Attitudes and Behaviors about Oral Health and Dental Practices.

- Healthcare. [Internet] 2021[Citado 22 de setiembre del 2022]; 9(4):416. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065731/>
9. Alshloul M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal entre escolares en Abha- Arabia Saudita. J Sch Nurs.[Internet] 2021 [Citado 21 de setiembre del 2022];0(0). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926294/>
 10. Backlund C., Gunnarsson C. Knowledge. Conocimiento, actitud y comportamiento en relación con la salud bucodental entre niños y adolescentes en Vietnam y Suecia. University, School of Health and Welfare, HHJ.[Internet] Centre for Oral Health. 2020.Disponible en:
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1442496/FULLTEXT01.pdf>
 11. Maftuchan M., Hadi E. Estrategia educativa de Kiddie Doctors para mejorar el conocimiento, la actitud y el estado de higiene bucal de los niños de escuela primaria. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet] 2020 [Citado 21 de setiembre del 2022];10(5):549-554.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282762/>
 12. Abdullah B, Ahmad A, Zulkarnain M, Hayati M. Conocimiento, actitud y prácticas de salud oral entre los estudiantes escolares. J Int Oral Health [Internet] 2019 [citado 22 de setiembre del 2022];11:15-20. Disponible en:
<https://www.jioh.org/text.asp?2019/11/1/15/253136>
 13. Vishwanathaiah S. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de escolares de Davangere. Clinic Pediatric Dent. [Internet] 2018 [Citado 21 de setiembre del 2022]; 9(2):172-176. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4921891/>
 14. Morel B., Diaz R., Quintana M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatría(Asunción) [Internet] 2019 [Citado 21 de setiembre del 2022];45(83):212-216. Disponible en:
<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/467>
 15. Ariza S., Sifuentes E., Pabón Y., Paredes M., Lora M. Nivel de conocimiento y conciencia de salud oral en estudiantes de primaria. [Tesis pregrado] Universidad del Magdalena de Colombia. 2020. Disponible en:

- https://infotehphvg.edu.co/cienaga/hermesoft/portallG/home_1/recursos/revista-convergencia/10072021/art-3-nivel-conocimiento-salud.pdf
16. Calderón A. Programa educativo sonrisas, sobre el conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8 a 10 años del consultorio odontológico Mr. Dent Sullana 2019.[Tesis pregrado] Universidad Cesar Vallejo. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53293>
 17. Humani R., Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N°006 Matilde Avalos de Herrera, Tumbes 2019. [Tesis pregrado] Universidad Nacional de Tumbes, 2020. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Vargas E., Chipana R., Arriola E. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 [citado 27 de setiembre del 2022]; 36(4): 653-657. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
 19. Bosch A. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones. Rev. Offarm. [Internet] 2007 [Citado 25 de setiembre del 2022];26(10):64-67. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112891>
 20. Contador R., Morales A., Motzfeld R., Treck P., Zapata Alfabetización en higiene oral: Manual para el control mecánico del Biofilm.[Internet] Primera edición. Chile: Universidad de Chile;2022.Disponible en: <https://doi.org/10.34720/qk84-6n09>
 21. Rizzo L., Torres A., Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. Ces Odontología. [Internet] 2016 [Citado 25 de setiembre del 2022];29(2):52-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2016000200007&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2016000200007&lng=en)
 22. Cuenca E., Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. [Internet] 4ta edición. Barcelona:Elsevier;2013. Disponible en:

- <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/03780.pdf>
23. Vergara A., Castro C. Uso de colutorios contra el COVID-19 en odontología. Rev. Británica de cirugía oral y maxilofacial. [Internet] 2020 [Citado 25 de setiembre del 2022];58(8):924-927. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.08.016>
24. Carbajal A. Manual de nutrición y dietética. Universidad Complutense de Madrid, 2013. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
25. Chávez C. Dieta cariogénica y no cariogénica: Educación nutricional recibida en el hogar a pacientes pediátricos de 5 a 8 años de edad de la Clínica U dental de ULACIT. Universidad Latinoamericana de ciencia y tecnología, 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/10644715-Cristina-chaves-evans-universidad-latinoamericana-de-ciencia-y-tecnologia.html>
26. Fan Y., Salamanca E., Jen W. La goma de mascar que contiene xilitol reduce las bacterias cariogénicas y periodontopáticas en la placa dental: investigación del microbioma. Rev. nutrición delantera. [Internet] 2022 [Citado 22 de setiembre del 2022];9(1):1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9131035/#_ffn_sectitle
27. Najeeb S., Sohail M., Jurshid Z., Zohaib S., Almas K. El papel de la nutrición en la salud periodontal: una actualización. Rev. Nutrientes. [Internet] 2016 [Citado 26 de setiembre del 2022];8(9):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu8090530>
28. Diaz N., Fajardo Z., Páez M., Solano L. Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de extracto socioeconómico bajo. Rev. Acta Odontol. Venez. [Internet] 2013 [Citado 27 de setiembre del 2022];51(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-10/>
29. González M., González A., González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 [citado 28 de setiembre del 2022] ; 28(4): 64-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008

30. Organización Mundial de la salud. La OMS llama a los países a reducir la ingesta de azúcares entre adultos y niños. [Internet]. OMS;2015 [Citado 26 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/news/item/04-03-2015-who-calls-on-countries-to-reduce-sugars-intake-among-adults-and-children>
31. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [Internet] 2002 [citado 22 de setiembre del 2022] ; 72(1): 08-12. Disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140599402002000100002&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140599402002000100002&lng=es)
32. Cupé A., García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [citado 22 de setiembre del 2022] ; 25(2):112-121. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552015000200004&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552015000200004&lng=es)
33. Código de ética de investigación de la USS. Dirección de investigación. [Internet] 2017. Disponible en:
<https://1library.co/document/zljm48ry-codigo-de-etica-de-investigacion-de-la-uss.html>
34. El informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet] 1979. Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
35. Roda D. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. Rev. Venezolana de investigación. 2016, 7(1):17-26. Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=criterios+que+permiten+evaluar+el+rigor+y+la+calidad+cient%C3%ADfica+de+los+estudios&btnG

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada Chiclayo 2021.

- **INSTRUCCIONES:** Marque con un x según el enunciado:

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO:

1. ¿Qué alimentos crees que son mejores para tener los dientes sanos?

- a) Frutas y vegetales 1
- b) Gaseosas y frutas 0
- c) Frugos y galletas 0
- d) Frutas, vegetales y gaseosa. 0

2. ¿Qué alimentos se recomienda que consuma?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne. 1
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja. 0
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos 0
- d) Quinua, queso y frugos. 0

3. ¿Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto?

- a) Nunca debes consumir azúcar
- b) Puedes consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) Puedes consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo se realiza su cepillado dental?

- a) Con supervisión de padre o madre y por el mismo
- b) El cepillado debe ser realizado con una técnica
- c) El cepillado debe realizar con pasta dental
- d) Todas al anteriores

5. ¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en el día?

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Con qué frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?

- a) 3-4 meses

- b) 5-8meses
- c) Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental
- d) No se cambia

7. ¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?

- a) No sé
- b) El suficiente hasta sentir los dientes limpios
- c) 1-3 minutos
- d) Más de 3 minutos

8. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- d). Los niños no deben cepillarse los dientes

9. ¿La caries dental se forma por?

- a) Mala higiene bucal y comer muchos dulces
- b) Ácido producido por bacterias
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores

10. Si su usted pierde su diente de leche por caries dental ¿cree usted que puede afectar en la posición de los dientes de adulto?

- a)Si
- b)Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c)No
- d)Los dientes de leche no son importantes

11 ¿Es necesario visitar al odontólogo cuándo se tienen los dientes sanos?

- a)Si, para un examen clínico de rutina
- b)Solo si tiene dientes chuecos
- c)No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d)Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

12. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

13. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

14. ¿El cepillado se recomienda hacerlo después de cada comida?

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

Anexo 2

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 15 de junio del 2021

Sr.
Antonio Emilio Montesinos Mateos
Gerente
“Clínica Especializada Sonreir”
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **ELVIS DANIEL BENAVIDES LOAYZA** y **MARITA FARROÑAN MONTALVO**, estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **PLAN MOTIVACIONAL PARA LA FORMACIÓN DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA CHICLAYANA, 2021.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **ELVIS DANIEL BENAVIDES LOAYZA** CON DNI: 71475345 Código universitario: 2152801401 y **MARITA FARROÑAN MONTALVO** CON DNI: 78022162 Código universitario: 2142811896, del IX ciclo quien se encuentra apto para ejecutar su Tesis denominada: **PLAN MOTIVACIONAL PARA LA FORMACIÓN DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA CHICLAYANA, 2021.**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución en referencia al tema.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Dr. Antonio Montesinos Mateos
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 23833

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 3

APROBACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

CLINICA ESPECIALIZADA SONREÍR

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

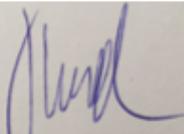
Certificado

Mediante la presente informamos que en el periodo 2021-II, los alumnos Benavides Loayza Elvis con DNI 7147536 con código universitario 2152801401 y Farroñan Montalvo Marita, con DNI 78022162 con código universitario 2142811896, en coordinación con nuestra empresa y con expresa autorización, realizaron la recolección de datos para su investigación titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA ODONTOPEDIATRICA PRIVADA CHICLAYO, 2021.

Se extiende el presente documento para los fines que estime conveniente a su interés.

Atentamente



Dr. Antonio Montesinos Mateos
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 23833

Chiclayo, 28 de setiembre del 2022

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Clínica odontopediátrica privada

Investigadores: Benavides Loayza Elvis Daniel, Farroñan Montalvo Marita.

Título: Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica, Chiclayo, 2021.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted apoderado de los pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica a participar en la investigación que se está realizando con la finalidad de: determinar el Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica, Chiclayo, 2021.

Procedimientos:

El cuestionario que se le aplicará a usted como apoderado, se aplicará en los meses junio- agosto con una duración de 45 minutos por una semana. El apoderado será evaluado por el investigador.

Riesgos:

Si usted siente como padre que se siente y está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna explicación dentro de del plan motivacional o en la encuesta aplicada puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio es que se le entrega un tríptico explicaciones en maquetas y un kit de higiene oral con información sobre los hábitos de higiene oral. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán determinar la eficacia Plan motivacional para la formación de hábitos de higiene bucal en pacientes atendidos en una clínica odontopediátrica privada, Chiclayo 2021, el cual permitirá concientizar a los apoderados sobre los hábitos de higiene oral.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores Benavides Loayza Elvis Daniel y Farroñan Montalvo Marita quien maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con los investigadores, Benavides Loayza Elvis Daniel y Farroñan Montalvo Marita cuyos números de teléfono son 977122812 y 99333731 respectivamente. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo 5

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de validación

OBJETIVO: Validar cuestionario

DIRIGIDO A: Padres/madres de familia sobre la formación de higiene bucal de sus hijos en una clínica chichayana.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

_____ ISABEL CRISTINA COZ DE POSTIGO _____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

_____ MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA _____

VALORACIÓN: (Bueno, regular y malo por escala numérica del 1 al 10)

Bueno: 7 – 10

Regular: 5 – 6

Malo: 1 - 4


-Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA PRIVADA CHICLAYO, 2021.

VARIABLE	DIMENSIÓN (de la investigación o ámbito)	ÍTEM A EVALUAR ¹⁰	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		1. ¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en el día?	x		x		x		
		2. ¿Qué alimentos deberíamos usar para limpiar sus dientes?	x		x		x		
		3. ¿Cepillar los dientes frecuentemente deberíamos cambiar el cepillo de dientes?	x		x		x		
		4. ¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?	x		x		x		
		5. La pasta dental en forma por:	x		x		x		
		6. ¿Cuántas veces al día deben cepillarse los dientes?	x		x		x		
		7. ¿El cepillado se recomienda hacerlo después de cada comida?	x		x		x		
		8. ¿Cómo se realiza su cepillado dental?	x		x		x		
		9. Si usted bebe su leche de noche por cuáles dientes ¿cómo usted que puede afectar en la posición de sus dientes de abajo?	x		x		x		
		10. ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se sienten los dientes sanos?	x		x		x		
		11. ¿Qué medidas preventivas conoce?	x		x		x		

	usado para combatir los caries dental?	x		x		x		
	12. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener los dientes sanos?	x		x		x		
	13. ¿Qué alimentos se recomienda que consuma?	x		x		x		
	14. ¿El déficit de vitaminas A y D ocasiona:	x		x		x		

Paula Inés Pineda
Magister y Asistente del Excmo. Grado Académico
 Número de colegiatura: _____
 Dato y firma
El presente documento es propiedad de la Universidad César Vallejo y no puede ser reproducido sin el consentimiento expreso de la misma.

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al **CUESTIONARIO DE VALIDACION** para determinar ... Validar cuestionario para el plan motivacional como parte de la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA, CHICLAYO, 2021.** Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes **BENAVIDES LOAYZA ELVIS DANIEL Y FARROÑAN MONTALVO MARITA**

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 21.... De...JUNIOde 2021.

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de validación

OBJETIVO: Validar cuestionario

DIRIGIDO A: Padres/madres de familia sobre la formación de higiene bucal de sus hijos en una clínica chiclayana.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

_____ OBLITAS ALVARADO LUZMILA _____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

_____ MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA _____

VALORACIÓN: (Bueno, regular y malo por escala numérica del 1 al 10)

Bueno: 7 – 10

Regular: 5 – 6

Malo: 1 - 4



Luzmila Oblitas Alvarado
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10072

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA PRIVADA CHICLAYO, 2021.

VARIABLE	DIMENSIÓN (en la investigación lo ambiente)	ÍTEM A EVALUAR ¹²	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		1. ¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en el día?	x		x		x		
		2. ¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar sus dientes?	x		x		x		
		3. ¿Cada cuánta frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?	x		x		x		
		4. ¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?	x		x		x		
		5. La pasta dental es forma por:	x		x		x		
		6. ¿Cuántas veces al día deben cepillarse los dientes?	x		x		x		
		7. ¿Al cepillarse se recomienda hacerlo después de cada comida?	x		x		x		
		8. ¿Cómo se realiza su cepillado dental?	x		x		x		
		9. Si usted pierde su diente de leche por caries dental ¿qué usted que puede afectar en la posición de los dientes de adulto?	x		x		x		
		10. ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se sienten los dientes secos?	x		x		x		
		11. ¿Qué medidas preventivas conoce?	x		x		x		

		¿usted para combatir la caries dental?	x		x		x		
		12. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener los dientes secos?	x		x		x		
		13. ¿Qué alimentos no recomienda que consuma?	x		x		x		
		14. ¿El difícil de limpiar A y D occlusales	x		x		x		

[Firma]
Luzmila Yáñez Llanusa
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 10078

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al **CUESTIONARIO DE VALIDACION** para determinar ... Validar cuestionario como parte de la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA ODONTOPEDIATRICA PRIVADA CHICLAYO, 2021**. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes: **BENAVIDES LOAYZA ELVIS DANIEL Y FARROÑAN MONTALVO MARITA**

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 21.... De...JUNIO.....de 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de validación

OBJETIVO: Validar cuestionario

DIRIGIDO A: Padres/madres de familia sobre la formación de higiene bucal de sus hijos en una clínica chiclayana.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

_____ CAVERO BENDEZÚ CÉSAR ORLANDO _____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

_____ MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA _____

VALORACIÓN: (Bueno, regular y malo por escala numérica del 1 al 10)

Bueno: 7 – 10

Regular: 5 – 6

Malo: 1 - 4


Mg. Dr. Sp. D. C. César Orlando Cavero Bendezú
ODONTÓLOGO
COP 1152 - (RNE 2012)

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA PRIVADA CHILAYO, 2021.

VARIABLE	DIMENSIÓN (o la subcategoría de la variable)	ÍTEM A EVALUAR ¹	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		1. ¿Cualquiera vea una persona debe cepillarse los dientes en el día?	x		x		x		
		2. ¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar sus dientes?	x		x		x		
		3. ¿Cada cuánto frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?	x		x		x		
		4. ¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?	x		x		x		
		5. La crema dental en forma gel?	x		x		x		
		6. ¿Cualquiera vea el día debe cepillarse los dientes?	x		x		x		
		7. ¿Al cepillado se recomienda hacerlo después de cada comida?	x		x		x		
		8. ¿Cómo se realiza su cepillado dental?	x		x		x		
		9. Si usted pierde su diente de leche por caries dental ¿con qué unidad que pueden afectar en la posición de los dientes de abajo?	x		x		x		
		10. ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tienen los dientes sanos?	x		x		x		
		11. ¿Qué medidas preventivas conoce?	x		x		x		

	¿cómo para combatir la caries dental?	x		x		x		
	12. ¿Qué alimentos me aconsejó que no mejore para tener los dientes sanos?	x		x		x		
	13. ¿Qué alimentos se recomienda que consuma?	x		x		x		
	14. ¿El nivel de vitaminas A y D nos ayuda?	x		x		x		

Mg. Exp. C.D. Celina Chiriqui-Cabrera (Brenda)
 (CHILAYO) CHILAYO
 COP 1112 - 006 2012

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al CUESTIONARIO DE VALIDACION para determinar ... Validar cuestionario como parte de la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOPEDIATRICA PRIVADA CHICLAYO, 2021.** Para optar |el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes **BENAVIDES LOAYZA ELVIS DANIEL Y FARRONAN MONTALVO MARITA**

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 21.... De...JUNIO.....de 2021.


Mg.Esp.CD. César Orlando Cavero Bendezú
CIRUJANO DENTISTA
COP 8152 - RNE 2912

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Anexo 6
COEFICIENTE V DE AIKEN

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	SUMA	V de Aiken
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00

Fórmula de la V de Aiken

$$V = S / n (C-1)$$

S= suma de respuestas afirmativas

n= número de jueces

c= numero de valores de la escala de evaluación

Interpretación:

El coeficiente V de Aiken es 1.00, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

ANEXO 7

PRUEBA PILOTO Y CONFIABILIDAD CON KR20 RICHARDSON

N	ITEM-1	ITEM-2	ITEM-3	ITEM-4	ITEM-5	ITEM-6	ITEM-7	ITEM-8	ITEM-9	ITEM-10	ITEM-11	ITEM-14		
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0		6
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1		8
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1		9
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0		10
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0		5
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0		6
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12
13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0		6
P	0.85	0.69	0.85	0.85	0.85	0.69	0.62	0.85	0.77	0.62	0.85	0.62	Vt	6.74
q=(1-p)	0.15	0.31	0.15	0.15	0.15	0.31	0.38	0.15	0.23	0.38	0.15	0.38		
p*q	0.13	0.21	0.13	0.13	0.13	0.21	0.24	0.13	0.18	0.24	0.13	0.24	2.09	

KR20=	0.7521
n	12
n-1	11
Vt	6.74
$\sum pq$	2.09

Podemos indicar que al aplicar la fiabilidad del coeficiente de kuder Richardson, la encuesta fue confiable ya que presenta 0.75 de confiabilidad, por tanto, la encuesta es fiable para la aplicación del estudio.

Anexo 8

BAREMACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

		Conocimientos de hábitos de higiene bucal	
N	Válido	68	
	Perdidos	0	
Media		5,87	
Desv. Desviación		2,615	
Mínimo		1	
Máximo		10	
Percentiles	1	1,00	Malo
	5	1,00	
	10	1,60	
	15	2,40	
	20	3,20	
	25	4,00	
	30	4,80	
	35	5,00	
	40	5,40	
	45	6,00	
50	6,00		
55	6,00		
60	7,60		
65	8,00		
70	9,20		
75	10,00	Bueno	
80	11,80		
85	12,00		
90	12,40		
95	13,00		
99	14,00		

Interpretación: Se evidencia que según la baremación los percentiles se clasificaron de la siguiente manera:

Rango percentil	Clasificación
01-40	Malo
50-70	Regular
80-99	Bueno

Los puntajes obtenidos en la baremación del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral fueron:

0-5= Malo

6-9= Regular

10-14 Bueno

BAREMACIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES

Estadísticos

Dieta		
N	Válido	68
	Perdidos	0
Mínimo		10
Máximo		34
Percentiles	1	1.00
	10	1.00
	20	1.00
	30	1.20
	40	1.60
	50	2.00
	60	2.80
	70	2.80
	80	2.85
	90	3.00
99	3.00	

Estadísticos

Técnicas de cepillado dental		
N	Válido	68
	Perdidos	0
Mínimo		9
Máximo		29
Percentiles	1	1.00
	10	1.10
	20	2.00
	30	2.50
	40	2.80
	50	2.85
	60	3.00
	70	3.00
	80	4.00
	90	4.01
99	5.00	

Estadísticos

Prevención de higiene oral		
N	Válido	68
	Perdidos	0
Mínimo		19
Máximo		62
Percentiles	1	1.00
	10	1.00
	20	1.05
	30	2.00
	40	2.00
	50	3.00
	60	3.10
	70	4.00
	80	5.00
	99	6.00

BAREMACIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES

PERCENTIL	DIETA	TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL	PREVENCIÓN DE HIGIENE ORAL
1	0-1	1-2	1-2
10	0-1	1-2	1-2
20	0-1	1-2	1-2
30	0-1	1-2	1-2
40	0-1	1-2	1-2
50	1-2	2-3	3-4
60	1-2	2-3	3-4
70	1-2	2-3	3-4
80	2-3	4-5	5-6
90	2-3	4-5	5-6
99	2-3	4-5	5-6

interpretación:

Evidenciamos que según los puntajes obtenidos en la baremación el nivel de conocimiento según las dimensiones de dieta fue evaluado según la siguiente puntuación: (0-1) malo, (2) regular y (3) bueno. La dimensión de técnicas de cepillado dental fue: (1-2) malo, (3) regular y (4-5) bueno y la dimensión prevención de higiene oral fue: (1-2) malo, (3-4) regular y (5-6) bueno.

ANEXO 9

FOTOGRAFÍAS







