



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL
E HIGIENE ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN PS. LA
ZARANDA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

**Bach. Salcedo Reategui Emmy Patricia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1463-5344>**

Asesor:

**Mg. Rodriguez Salazar David Yeret
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5752-2393>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y
la comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú
2024**



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL E HIGIENE
ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN PS. LA ZARANDA**

AUTORA:

BACH. EMMY PATRICIA SALCEDO REATEGUI

PIMENTEL – PERÚ

2024

**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN
NIÑOS ATENDIDOS EN PS. LA ZARANDA**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Presidente del jurado de tesis



**Mg. RENDON ALVARADO
ALFREDO CARLOS MANUEL**
Secretario del jurado de tesis



**Mg. RODRIGUEZ SALAZAR
DAVID YERET**
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Salcedo Reategui Emmy Patricia estudiante (s) del Programa de Estudios de **Maestría en Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN PS.LA ZARANDA

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

SALCEDO REATEGUI EMMY PATRICIA	DNI: 70269339	
---------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 08 de Febrero de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-31 Submitted works	<1%
4	UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-06-28 Submitted works	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2023-02-13 Submitted works	<1%
6	repositorio.udec.cl Internet	<1%
7	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	14
1.4. OBJETIVOS.....	15
1.5. HIPÓTESIS	16
II. MARCO TEORICO.....	17
2.1. TRABAJOS PREVIOS.....	17
2.2. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.....	19
III. MATERIAL Y MÉTODO	26
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN (ANEXO 1) (ANEXO 2).....	26
3.3. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.....	26
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y APROBACIÓN DE PROYECTO	28
3.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.6. CRITERIOS ÉTICOS	29
3.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	29
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1. RESULTADOS.....	31
4.2. DISCUSION.....	45
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	31
Tabla 2	32
Tabla 3	33
Tabla 4	35
Tabla 5	37
Tabla 6	39
Tabla 7	40
Tabla 8	41
Tabla 9	43
Tabla 10	44
Tabla 11	45
Tabla 12	46

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	31
Gráfico N° 2	32
Gráfico N° 3	33
Gráfico N° 4	35
Gráfico N° 5	38
Gráfico N° 6	39
Gráfico N° 7	41
Gráfico N° 8	42
Gráfico N° 9	44
Gráfico N° 10	46

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por su amor y constante apoyo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios.

A toda mi familia por su apoyo, dedicación y aliento, ya que sin ello este logro no habría sido posible.

De manera especial, al CD. Mg. David Rodríguez Salazar por su paciencia y orientación durante el desarrollo de esta investigación.

Agradezco también a mis profesores y mentores, cuyo conocimiento y consejos enriquecieron mi comprensión del tema y me impulsaron a explorar nuevas perspectivas.

RESUMEN

En el presente estudio se plasmó como objetivo "Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en los pacientes niños atendido en el PS. La Zaranda". El diseño del estudio fue de carácter descriptivo, no experimental y prospectivo. Para recopilar la información, se utilizó un cuestionario para evaluar las prácticas de cuidado bucal y se llevó a cabo un examen oral utilizando el índice de higiene oral, con el fin de determinar el nivel de higiene bucal de los niños tratados en el PS. La Zaranda. Los resultados revelaron una asociación inversa (corr. Pearson > 1) entre las prácticas de cuidado bucal y la higiene oral en los pacientes infantiles atendidos en PS. La Zaranda. El 63.75% de los niños presentaron hábitos deficientes en el cuidado bucal, mientras que el 36.25% demostró prácticas adecuadas de cuidado bucal. En relación a la higiene oral, el 95% mostró un nivel de higiene oral regular, siendo solo el 5% quienes mantuvieron un nivel óptimo de higiene bucal. En conclusión, se estableció que existe una relación inversa entre las prácticas de salud bucal y la higiene oral en pacientes infantiles, lo que implica que a medida que el índice de higiene oral aumenta, las prácticas de salud bucal tienden a ser menos adecuadas.

Palabras clave: Salud bucal, Índice de higiene oral. (DeCs)

ABSTRACT

The purpose of this consisted of "Determining the relationship between oral health and oral hygiene practices in child patients treated at the PS. La Zaranda". The study design was descriptive, non-experimental and prospective. To collect the information, a questionnaire was shown to evaluate oral care practices and an oral examination was carried out using the oral hygiene index, in order to determine the level of oral hygiene of the children treated in the PS. The Shaker. The results revealed an inverse association (with a Pearson correlation coefficient > 1) between oral care practices and oral hygiene in child patients seen at PS. The Shaker. 63.75% of the children presented deficient habits in oral care, while 36.25% increased adequate oral care practices. In relation to oral hygiene, 95% showed a regular level of oral hygiene, with only 5% maintaining an optimal level of oral hygiene. In conclusion, it is established that there is an inverse relationship between oral health practices and oral hygiene in child patients, which implies that as the oral hygiene index increases, oral health practices tend to be less adequate.

Keywords: Oral health, Oral hygiene index. (DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Existen diversas enfermedades orales, que, a pesar de ser consideradas prevenibles, son una gran problemática en el sector de salud de diversos países alrededor del mundo. Cerca de 3500 millones de personas son afectadas por dichas enfermedades; provocándoles molestias, dolores intensos e incluso la muerte.¹

Las manifestaciones orales más frecuentes son caries, gingivitis, periodontitis, ausencia de dientes y cáncer oral. La OMS, en el 2022 realizó un informe sobre el estado de salud bucodental estimando que a nivel mundial cerca de 2000 millones de personas adultas padecen de caries, y en la población infantil aquejan a cerca de 514 millones de niños.²

Según MINSA, en el año 2021, se evidenció un incremento en un 31.7% en el índice de morbilidad de caries en niños; afectando en un 63.5% a la población rural.³ La elevada prevalencia de enfermedades orales representa el 12vo lugar de problemas sanitarios en el país.⁴

Se denomina como salud bucodental a la ausencia de dolor, caries, enfermedades periodontales e infecciones.⁵ La etapa infantil es el momento prudente para poder iniciar e inculcar prácticas correctas de higiene oral en los niños por medio de un adecuado cepillado, equilibrada alimentación, y sobre todo orientarlos a evitar estilos de vida inadecuados y perjudiciales tales como el frecuente consumo de alimentos azucarados.⁶ Diversas investigaciones han comprobado que una adecuada higiene oral empieza por la educación vertida en el hogar, así como de las escuelas.^{7,8}

Se refieren a las prácticas de salud bucal a todas las acciones que favorecen un buen estado bucal y pueden evitar enfermedades como la caries, gingivitis, periodontitis y problemas de alineación dental, entre otras. Además, estas acciones cambian según la edad de cada persona. En los primeros 1000 días de vida, estas prácticas incluyen hábitos de limpieza bucal, elecciones alimenticias, control de hábitos no funcionales y consultas regulares al dentista.⁹

Investigaciones han determinado que existe un alto descuido por parte de los apoderados,

siendo ellos quienes encaminan a generar un hábito inicial de higiene en los niños; este descuido surge por el poco conocimiento e importancia que le dan a la salud oral conllevando así a que desde la infancia el índice de higiene oral sea alto.^{10,11} Siendo de vital importancia realizar una buena práctica de higiene oral para así prevenir las enfermedades bucodentales y poder gozar de una buena calidad de vida.¹²

Son varios los factores que influyen en los hábitos de higiene oral, dentro de ellos se consideran al nivel educativo del individuo, socioeconómico y cultural; los cuales ofrecen patrones diferenciados entre distintas poblaciones.¹³

En la consulta diaria del servicio de odontología en el Puesto de Salud La Zaranda, acuden niños de entre 7 a 10 años que desconocen cómo realizar una adecuada técnica de cepillado, y que tienen inculcado diferentes prácticas de higiene oral, donde las que más predominan son: compartir el cepillo de dientes, utilizar una pasta dental tanto de niño como de adulto o inclusive no utilizarla. Es por ello que mediante esta investigación se quiere lograr conocer las prácticas de salud bucodental de la población infantil del puesto de salud La Zaranda, con el fin de orientar tanto a la población como a los profesionales de salud, con el fin de direccionar de manera adecuada las políticas promocionales de salud oral en la comunidad.

El objeto de la investigación es determinar si existe relación entre las prácticas de salud bucal e higiene oral en los niños atendidos en el servicio odontológico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda?

1.3. Justificación e importancia del estudio

Existen diversas condiciones que alteran la calidad de vida del ser humano, dentro de ellas nos encontramos problemas que afectan la salud oral. Gran parte de la población a nivel mundial, especialmente las más pobres, aún padecen de patologías orales tales como lesiones cariosas y enfermedades periodontales.

El buen cuidado bucal empieza en la niñez, es por ello se considera que esta etapa es la más prudente para comenzar a inculcar las adecuadas prácticas de higiene oral como, por ejemplo, el cepillarse los dientes mínimo 3 veces al día y evitar el consumo de muchos alimentos azucarados. Se ha demostrado en diversas investigaciones que las poblaciones de bajos recursos no cuentan con los medios económicos ni cognitivos suficientes para lograr una buena práctica de higiene oral.

El presente estudio surge ante la problemática existente en una población rural como lo es Zaranda, en su mayoría los pacientes niños que acuden a la consulta odontológica en el puesto de Salud La Zaranda no se cepillan los dientes las veces necesarias al día, no conocen una adecuada técnica de cepillado dental e inclusive algunas veces comparten su cepillo dental con algún familiar.

Los odontólogos somos los principales motores para generar la prevención, y por ende inculcar cierto grado de conciencia en las personas en relación al adecuado mantenimiento de su salud oral en general.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre las prácticas de salud bucal e higiene oral en los niños que acuden a consulta en el puesto de salud; los datos obtenidos serán una buena contribución académica, ya que les servirá a nuestros futuros colegas, para que logren conocer la falta de prevención y promoción de salud oral en la población.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las prácticas de salud bucal en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda

- Determinar el índice de higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda
- Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según sexo
- Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS La Zaranda, según residencia

1.5. Hipótesis

Existe una relación significativa entre las buenas prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS La Zaranda.

II. MARCO TEORICO

2.1. Trabajos previos

Internacional

Ahmad, et al¹⁴ 2022 en Jordania. Tuvieron como objetivo evaluar el estado actual de salud bucal y las prácticas en los niños de 6 y 7 años que asistían a diferentes escuelas en Amman, Jordania. Fue un estudio transversal de cohortes, donde las medidas recolectadas fueron: a) experiencia de caries, b) higiene oral según el IHO simplificado, c) prácticas dietéticas, cepillado dental y asistencia dental; y d) prácticas primordiales de los participantes (educación, edad y empleo). Como resultados se obtuvo que el 89% de los niños presentaban caries en sus dientes deciduos, además los niños indicaron que se realizaban como máximo 2 veces el cepillado al día, y la mayoría de ellos no fueron supervisados. Se concluyó que los niños presentaban una experiencia alta de caries; y en su mayoría mostraban una higiene oral deficiente, además de la ingesta excesiva de azúcares como la asistencia dental sintomática.

Bhuiyan, et al¹⁵ 2020 en Basilea. Como objetivo fue evaluar la conciencia y prácticas de salud bucal en niños de tres colegios primarios diferentes. Fue un estudio transversal en el que abarcó a 150 niños de 5 a 12 años de edad; la información fue recopilada por un cuestionario que incluía factores sociodemográficos. Como resultados se obtuvo que el nivel de conciencia de los menores fue limitado en relación a la salud bucal, además que las prácticas de higiene oral eran muy deficientes; lo cual deja a constar que es muy necesaria la implementación de programas que logran concientizar sobre las buenas prácticas de salud oral en las escuelas.

Costa F, et al¹⁶ 2021 Lisboa. El propósito del estudio consistió en recolectar datos sobre las actitudes y acciones de los niños en relación a su salud bucal y hábitos orales. La investigación se llevó a cabo en dos escuelas distintas, involucrando a un total de 101 niños. Los hallazgos revelaron que el 48,5% de los niños se cepillaba los dientes un máximo de dos veces al día, sin la asistencia de un adulto.

Además, el 98% utilizaba pasta dental, pero solo el 48% empleaba hilo dental. En lo que respecta al conocimiento de los niños sobre cuestiones dentales, los resultados fueron negativos, caracterizados por prácticas inadecuadas en el cuidado bucal. Como conclusión, se

determinó que estos resultados servirán como base para desarrollar programas educativos orientados a fomentar prácticas saludables en el cuidado bucal.

Maha El Tantawi, et al 2022 Egipto. Su investigación tuvo por objetivo evaluar como el género de los niños afectaba su percepción sobre las prácticas y comportamientos que presentaban de acuerdo a su salud oral. A niños de 6 a 12 años de una zona rural, se les aplicó un cuestionario y se les realizó una evaluación clínica. Por medio del cuestionario se buscaba evaluar el consumo de azúcar como el cepillado de dientes. El resultado que denotó una gran significancia fue que el 17.8% de los niños realizaba un cepillado diario. Se llegó a la conclusión que si existía diferencias entre niños y niñas sobre su percepción de las prácticas brindadas en casa; además las prácticas de salud bucal se encontraban relacionadas al cepillado y el consumo de azúcares.

Josna V, Faris A 2022 Arabia Saudí. Como finalidad de estudio tuvieron el plasmar el grado de conocimiento y prácticas de salud bucal en los estudiantes de una escuela. Uno de los métodos recolectores de información fue un cuestionario de 20 preguntas, 12 sobre prácticas de higiene oral y 8 para evaluar su conocimiento, de todos los estudiantes masculinos y femeninos del primer al quinto año. Como resultados obtuvieron una puntuación media general de 6,8 +- 2,9 en cuanto a las prácticas de salud oral. Concluyendo así que los participantes denotaron tener un bajo nivel de conocimiento y no le daban la suficiente importancia a la visita al odontólogo.

NACIONALES

Hernández V, et al 2020 Lima. En su estudio tuvieron por objetivo la evaluación de las diferencias rural-urbanas en relación a las prácticas adecuada de higiene oral asociados a factores sociodemográficos. Este estudio transversal de la encuesta ENDES2018, incluye información de 41 330 niños y sus cuidadores sobre prácticas de higiene oral. En el área rural un 38,3% de los niños tenían practicas adecuadas de higiene oral mientras que en el área urbana fue de un 57,3%. Se llego a la conclusión que 4 de cada 10 niños peruanos con residencia rural realizaban buenas prácticas de salud bucal en comparación a los niños con residencia urbana donde 6 de cada 10 de ellos presentaban una buena práctica de salud bucal; por tanto, es notoria la desigualdad en la adquisición de prácticas de salud oral favoreciendo a los niños que habitaban en zonas urbanas.

Chávez P20 2022 Arequipa. En su estudio tuvieron como objetivo plasmar que el adecuado cepillado de dientes guarda una relación directa con la higiene oral de los niños. Se tuvo como muestra una población de 109 niños, a los cuales se les realizó una evaluación oral y odontograma. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes; que el 27% de niños se cepillaba una vez al día y el 4% no se cepillaba. Un 50% utilizaba cepillo y pasta, el 30% utilizaba pasta y cepillo. El setenta por ciento nunca realizó una visita al odontólogo anualmente. Se concluye que existía una relación directa entre el cepillado y el estado de higiene oral en los escolares.

Sihuay J21 2020 Lima. En su estudio tuvieron por objetivo determinar cuál era la relación entre las adecuadas prácticas de salud oral con los factores sociodemográficos en infantes durante el año 2020. Fue un estudio transversal, en la cual se emplearon datos de 11 743 niños participantes de la encuesta ENDES. Como resultados se obtuvo que madres hablantes de otra lengua originaria tenían un 59% menos de probabilidad de que sus niños tuvieran buenas prácticas relacionadas a la higiene oral. Las familias que habitan en la región Sierra tienen un 10% menos de probabilidad de tener buena práctica de salud bucal. Se concluye que los buenos hábitos de salud oral se asocian significativamente con el idioma y factores sociodemográficos de las familias.

Miranda S22 2021 Lima. Su objetivo de estudio fue plasmar cuál era la relación entre prácticas de salud bucal y la accesibilidad a la información sobre prácticas de higiene oral buenas por parte de los responsables de niños menores de 11 años según ENDES 2020. Fue un estudio cuantitativo, en el cual se tuvo como muestra a 37 390 viviendas. Como resultado si se evidenció una relación significativa entre ambas variables. También se obtuvo que el 25,2% de dicha población realizaban buenas prácticas de salud bucal. Se llegó a la conclusión que existió una relación significativa entre las prácticas y el acceso de información sobre salud bucal.

2.2. Teorías relacionadas al tema

Al establecer las prácticas adecuadas de higiene bucal presenta variaciones a nivel poblacional, en el caso de los niños varía de acuerdo a los factores contextuales y de sus tutores. Diversos estudios indican que el nivel educativo y socioeconómico de los tutores, así como las prácticas de higiene bucal que ellos presenten, serían de los factores involucrados en las prácticas de

higiene bucal en niños. Se ha demostrado que, en el Perú, existen grandes desemejanzas de salud comparando las zonas rurales y urbanas; a pesar de ello, en la actualidad existe desconocimiento de como esto repercuten en la adquisición de prácticas adecuadas de higiene bucal en los peruanos, teniendo en consideración que el 21% de la población representa a la población rural. En la consulta diaria, existen diferentes métodos para prevenir tanto caries como enfermedades periodontales; mediante la aplicación de sellantes, profilaxis dental y aplicación de flúor; a pesar de ello la población peruana no recurre mucho a estos servicios, que deben ser el complemento a las practicas adecuadas de salud bucal a nivel personal, por medio del cepillado con una pasta fluorada, realizar el cambio de cepillo dental continuamente y no dejar que alguien más use el cepillo dental. 23

2.1.1. Cepillado Dental

El adecuado cepillado dental se basa en la remoción mecánica de la placa dental, la cual es ejecutada por el mismo individuo; considerada como una práctica imprescindible dentro de los hábitos de higiene.²⁴

Los odontólogos son las personas capacitadas para orientar y establecer la técnica de cepillado adecuada. Previo a ello es importante examinar el paciente y determinar el estado de salud oral; así como su edad y habilidades motoras. Una vez establecida la técnica del paciente, se debe definir el instrumento ideal, en este caso es el cepillo de dientes, el cual debe ser de material plástico, con un cabezal redondeado, donde sus cerdas deben ser suaves y flexibles.²⁵

Actualmente existen diversos cepillados dentales en el mercado, desde los tradicionales hasta los eléctricos, ambos debes reunir las siguientes características para que cumplan un buen funcionamiento:

- De tamaño pequeño y recto para que tenga una mayor accesibilidad a todas las superficies de los dientes.
- Las fibras deben ser sintéticas por la elasticidad.
- Las cerdas no deben ser continuas ni muy unidas, puesto que esto dificulta su movimiento y no limpia bien las superficies
- Para evitar lastimar las encías, las cerdas debes ser redondeadas.

2.1.2. Duración Y Frecuencia Del Cepillado Dental

La Asociación Dental Americana indica que el cepillado debe realizarse dos veces al día con una pasta fluorada por 2 minutos. Se ha demostrado que el cepillarse 2 veces al día, a diferencia de frecuencias más bajas, resulta muy óptimo para disminuir el riesgo de caris y recesión gingival.²⁶ Con respecto a los momentos en que se debe realizar el cepillado, diversos estudios han demostrado que esto dependerá de acuerdo a la dieta, en el caso de haber consumido alimentos o bebidas ácidas se recomienda evitar el cepillado inmediatamente, debido a que estos ácidos debilitan el esmalte dentinario y al momento de ejecutar las fuerzas mecánicas del cepillado este podría ser eliminado.²⁷

En la actualidad, diversos estudios internacionales recomiendan retrasar el cepillado dental de 30 a 60 min de haber consumido alimentos azucarados o ácidos; ya que esto permitirá la disminución del desgaste dental.²⁸

2.1.3. Tecnicas De Cepillado

Existen distintas técnicas de cepillado, pero la que más se adecua a los niños es la técnica circular de Fones; esta técnica consiste en cepillar la cara externa de los dientes por medio de movimientos circulares, colocando el cepillo en un ángulo de 90°, y se realizan movimientos de zig-zag en la cara interna de los dientes; y se finaliza limpiando las caras oclusales con pequeños movimientos circulares logrando así remover los residuos de las fosas y fisuras.²⁵

La técnica de barrido consiste en colocar el cepillo paralelamente con respecto al eje dental y dirigido hacia apical, con una ligera presión en las encías y se procede a realizar movimientos de barrido de abajo hacia arriba.²⁹

También existe la técnica de fones, aquí se debe mantener los dientes en oclusión y colocar el cepillo en 90° con respecto a las superficies expuestas y realizar movimientos circulares; y para las superficies oclusales, se debe abrir la boca y realizar movimientos de vaivén.²⁹

2.1.4. Dentríficos

En el estado peruano, durante el año 2001, Se ha ratificado una regulación técnica relacionada

con la inclusión de compuestos fluorados en pasas dentales, soluciones bucales y otros artículos destinados al mantenimiento de la higiene bucal. En dicha normativa se determina que los niños mayores de 6 años deben utilizar pastas dentales que contengan entre 250 y 550 partes por millón (ppm) de flúor, mientras que los niños menores de 6 años deben utilizar pastas con una concentración superior a 1100 ppm de flúor. Sin embargo, en el 2017, la “Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños”, indicaba lo contrario; las pastas dentales con 1 000 a 1500 ppm de flúor deben ser empleadas desde la primera erupción dentaria.³⁰

El empleo de una pasta fluorada variará de acuerdo al riesgo de caries que presente el paciente, y su uso otorgará grandes beneficios para la salud oral en los niños. Cuando le empiezan a erupcionar los dientes al infante, ya se debe realizar la limpieza dental con dedales de silicona o un cepillo infantil de acuerdo a su edad. El cepillado debe realizarse 2 veces al día, una por la mañana y por la noche, ya que en el transcurso de esas horas aumenta el riesgo de caries, ya que se disminuye la cantidad de saliva en boca. En niños mayores de 2 años está indicado el uso de una pasta dental que contenga de 1000 a 1450 ppm.³¹

Diversas investigaciones han demostrado que, en la dentición decidua en niños menores de 7 años, la pasta dental fluorada con 1500ppm disminuye el incremento de caries a comparación de una pasta dental sin flúor. Los efectos preventivos de las caries en la comparación directa de 1055 ppm versus la crema dental fluorada de 550 ppm son similares.³²

2.1.5. Instrumentos Adicionales De Limpieza

Adicional al uso del cepillo de diente debemos emplear el hilo dental; este hilo puede ser encerado o no, en el mercado encontramos diferentes marcas. Este tipo de hilo estará elaborado por cebras de nylon; el empleo adecuado del hilo dental logrará la eliminación de placa y restos de alimento en donde el cepillo dental no logra limpiar. Se debe utilizar unos 45cm de hilo dental y enrollarlo en el dedo anular dejando cerca de 5 cm para realizar la limpieza, el hilo tirante debe ser sujetado con los dedos pulgares para poder introducir el hilo entre los dientes ejerciendo ligera presión en la base de estos.³³

2.1.6. Mantenimiento Del Cepillo Dental

Con respecto al cepillo de dientes estos no deben ser compartidos de lo contrario habría un intercambio de fluidos y bacterias entre persona.

También se recomienda que posterior al cepillado, estos deben ser enjuagados para desprender cualquier resto de pasta y posteriormente deben ser guardados en posición vertical y secarlos al aire libre, puesto que múltiples estudios han constatado que guardar el cepillo de diente en un lugar cerrado y húmedo induce al mayor crecimiento microbiano. En relación al cambio del cepillo de dientes el ADA manifiesta que deben ser reemplazados en un plazo aproximado de 3 o 4 meses; o cuando las cerdas ya se encuentren en mal estado (enredadas o deshilachadas). 31

Se ha logrado evidenciar la presencia de microorganismos en los cepillos dental, si bien es cierto este instrumento nos ofrece muchas ventajas para el cuidado de nuestra higiene oral, se considera que trae como desventaja el volverse en un vector de agentes que causan caries, enfermedades gingivales; además de contribuir en la diseminación sistémica de microorganismos. Diversos estudios han demostrado que el *Candida Albicans* permanece y sobrevive en el cepillo dental hasta por dos semanas. Ante ello se ha propuesto desinfección con clorhexidina para así evitar la inoculación de microorganismos.

El almacenar el cepillo dental en un adecuado lugar evitará la propagación de microorganismos a la cavidad bucal. Estos microorganismos pueden llegar a boca por medio del cepillo si es que se encuentra expuesto al aerosol depreendido del sanitario, almacenarlo en espacios húmedos del baño; o por guardar cepillos adyacentemente. Ante ello, es de vital importancia que las personas conozcan donde almacenar su cepillo dental, de lo contrario este se verá expuesto a diversos microorganismos y funcionará como una fuente de entrada a diferentes enfermedades sistémicas. De tal modo se recomienda no guardar el cepillo dental ni en el baño y ni en un lugar húmedo.³³

2.1.7. Higiene Oral

Se conceptualiza como toda aquella medida para controlar la placa dental, lo cual también incluye la higiene de la lengua y el mantener los tejidos y estructuras dentarias. Es un conjunto

de medidas físicas y químicas que evitan y controlan la formación de la biopelícula dentaria, siendo este un gran factor de riesgo en la formación de caries y enfermedad periodontal.^{35,40}

La placa dental es aquella capa de bacterias que se forma en las estructuras dentarias, se puede localizar en cualquier superficie del diente, pero en su mayoría se encuentra en la encía libre. Se puede identificar dos tipos de placa bacteriana: blanda y dura. Cuando la placa que se va acumulando no es removida, esta se empieza a endurecer originándose el cálculo dental (placa dura).³⁶

Actualmente existen diversos índices que nos ayudan a medir la placa bacteriana; por lo general estos miden la presencia de placa en dientes seleccionados, y para ello es indispensable el uso de químicos reveladores. Como se sabe la placa dental no es fácil de identificar ya que no presenta un color que sea visible.³⁷

2.1.8. Índice De Higiene Oral

Green y Vermillon en el año 1960, dieron a conocer el Índice de Higiene Oral Simplificado para determinar la cantidad de placa presente en la superficie de los dientes. Para la medición de este índice se debe tener en cuenta lo siguiente: ³⁸

Debemos dividir la cavidad bucal en sextantes para así revisar 6 dientes en particular (uno por sextante).

Para medir de manera correcta la presencia de placa, los dientes deben estar erupcionados en su totalidad.

La secuencia de los dientes a examinar en la dentición permanente es: 16,11,26,36,31 y 46; mientras que en la dentición decidua son las caras vestibulares de las pzas. 55,51,65 y linguales de las pzas. 75,85 y 81.³⁹

Existen casos donde no hay piezas dentarias, ya sea el caso de no encontrarse ningún molar o este se encuentre restaurado con corona, no deberá ser incluido en la examinación. De tal manera sucede con los incisivos centrales que estén ausentes o restaurados, deberán ser excluidos.⁴¹

Los criterios que se deben tener en cuenta para la examinación de placa blanda por cada superficie son los siguientes:⁴²

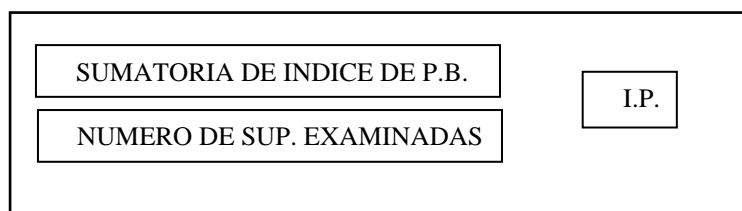
No existen residuos ni coloración

Los residuos blandos cubrirán no más de 1/3 de la superficie dentaria Los residuos blandos cubren más del tercio, pero no sobrepasa los dos tercios de la superficie

Residuos blandos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria

En el caso de la medición del cálculo dentario, se debe emplear un explorador para examinar la zona cubierta por los depósitos de placa dura supragingival, y en el caso del cálculo subgingival se debe emplear una sonda periodontal. Los criterios para determinar el grado de placa dura son los siguientes: 42-43

- No se evidencia placa dura en la superficie dentaria.
- Menos del tercio de la superficie dentaria se encuentra cubierta por placa dura.
- La placa dura cubre más del tercio, pero menos de los 2/3 de la superficie.
- Mas de los 2/3 de la superficie dentaria se encuentra cubierta por placa dura.
- Para determinar el IHOS, se deben sumar el valor obtenido de acuerdo a los criterios de placa blanda y dividirlo entre las piezas que han sido examinadas.⁴³



Greene también estableció una escala sugerente para indicar la higiene oral del paciente: Excelente = 0, Buena = 0.1-1.2, Regular 1.3-3.0, y Mala = 3.1-6.0.⁴³

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo:

Es una investigación descriptiva, ya que mediante la obtención de los datos por medio de la encuesta y el examen oral realizado en los niños podremos determinar la relación entre las prácticas de salud bucal con el índice de higiene oral.

3.1.2. Diseño:

De acuerdo a la intervención del investigador será no experimental ya que las técnicas empleadas no alterarán ninguna de las variables que serán medidas. Con respecto al momento en el que se recolectan los datos es prospectivo, ya que los datos serán recopilados en un plazo futuro determinado. De acuerdo al número de ocasiones en que se recopilarán los datos será transversal dado que se recolectará en un solo momento.

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1) (Anexo 2)

Variable independiente: Práctica de salud bucal

Variable dependiente: Higiene oral

3.3. Población, muestreo y muestra

3.3.1. Población

Tras determinar el problema los objetivos establecidos de la investigación, las unidades de análisis de la población estar conformadas por pacientes niños que recurren al Puesto de Salud La Zaranda en el área de odontología.

3.3.2. Muestra

3.3.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que cuentan con consentimiento informado firmado por los padres.
- Pacientes que expresen la conformidad de participar en el estudio mediante un asentimiento informado
- Pacientes colaboradores
- Pacientes con aparente buen estado de salud general

3.3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con algún impedimento físico y mental que imposibilite el llenado de la encuesta

3.3.3. Diseño estadístico de muestreo

- **Unidad de análisis:** Al servicio de odontología del puesto de salud de Zaranda acudieron 101 niños.
- **Unidad de muestreo:** Pacientes niños de 7 a 10 años que acudieron al servicio de odontología del PS La Zaranda
- **Tamaño muestral:** Para la obtención de la muestra se efectuó un muestreo estratificado y aleatorio donde se obtuvo una lista de pacientes que se atienden en el PS. La Zaranda, quienes serán parte de la investigación.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

$$n = 101 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$$

$$(101 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5) \quad n = 80.13$$

Dónde:

N = Pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda = 101

P = Cantidad de pacientes niños con eficiente nivel de cognición= 0.5

Q= Número de pacientes niños con deficiente nivel de cognición= 0.5

$Z = \text{Nivel de confianza } 95\% (1 - \alpha) = 1.96$

$E = \text{margen de error } 5\% = 0.05$

3.3.4. Tipo de muestreo:

Aleatorio simple

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad Trámites administrativos y aprobación de proyecto

La comisión evaluadora de la escuela de posgrado de la USS brindó la conformidad de la investigación; este documento se utilizó para obtener la autorización de recojo de información en el PS. La Zaranda.

Solicitud de acceso a PS. La Zaranda

Se solicitó al jefe del Puesto de Salud La Zaranda el permiso correspondiente para poder ejecutar dicho proyecto de investigación. **(Anexo 6) Consentimiento informado**

A los pacientes que sean parte de este estudio se les informará de manera completa y detalla la finalidad de la investigación, para que así ofrezcan su consentimiento informado y poder proceder a la ejecución de la investigación. (Anexo 7)

Cuestionario de prácticas de salud bucal

Para determinar si los pacientes cuentan con una adecuada o mala práctica de salud bucal se empleó un cuestionario conformado por 13 preguntas que tuvo como base la información del Cuestionario del autor Bhuiyan, et al¹⁴. El cual fue adecuado por la investigadora principal del presente trabajo teniendo en cuenta el contexto sociocultural de la población de la Zaranda; para lo cual se realizó una validación del instrumento a través del juicio de expertos. (Anexo 4) (Anexo 5)

3.5. Procedimientos de análisis de datos

Los datos serán recolectados y estructurados utilizando el software Excel de Microsoft Office. Luego, se llevará a cabo el análisis utilizando el software estadístico SPSS, con el propósito de examinar la relación entre las prácticas de cuidado bucal e higiene oral en los niños que reciben atención en el centro de salud PS. La Zaranda. Este análisis se llevará a cabo mediante el cálculo de la correlación de Pearson. Se verificó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov para asegurar que los grupos presentaran una distribución normal (con un valor de $p < 0.05$ para la significancia) (Anexo 8) Posteriormente, se aplicó la prueba no paramétrica de significancia estadística U de Mann-Witney para comparar las variables según el género y el lugar de residencia.

3.6. Criterios éticos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se solicitará la aprobación por parte de la Escuela de Posgrado de la USS; la cual se registrará bajo los siguientes criterios éticos.

- Respeto a las personas, en esta investigación todos los participantes serán tratados como individuos autónomos, capaces de tomar decisiones libremente, y de tal manera estas serán respetadas, por tanto, estas deberán ser protegidas y respetadas.
- Beneficencia: se garantizará que todos los participantes no corran por daños, ya que los datos obtenidos se mantendrán en la confidencialidad
- No maleficencia: al respetar la integridad que los participantes tienen como ser humano, no se desarrollará ningún perjuicio a la persona.
- Respeto a la dignidad humana: toda la información obtenida, será recolectada con respeto y cautela.
- Responsabilidad: se actuará con prudencia y responsabilidad al recolectar la información necesaria; siendo aplicado previamente el consentimiento informado a los participantes de la presente investigación. **Anexo 6: Carta de autorización**

3.7. Criterios de rigor científico

Para el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes estándares:

- Credibilidad: Dado que se utilizarán instrumentos confiables para obtener los resultados y estas herramientas serán validadas por especialistas en el campo de la odontología, la investigación tendrá credibilidad.
- Transferibilidad: Se respetará el contenido y la estructura de la base de datos conforme se incluyan datos en la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Distribución de los pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según sexo.

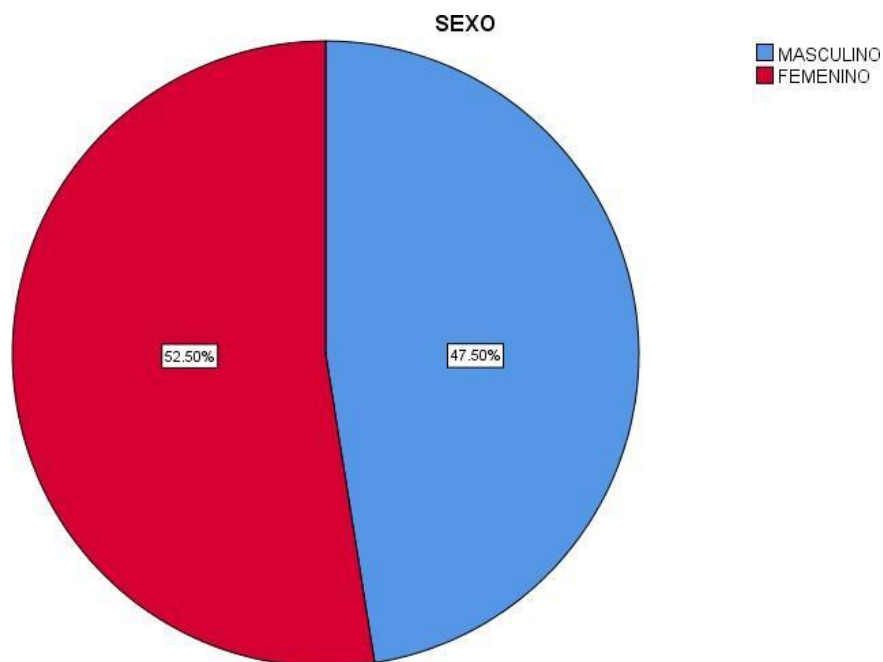
Tabla 1

Tabla de distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según sexo.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MASCULINO	38	47.5	47.5
FEMENINO	42	52.5	100
TOTAL	80	100	

Gráfico N° 1

Gráfico de distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según sexo.



La población de pacientes niños atendidos es un total de 80, que de acuerdo a su género se subdividen en 52.50% de género femenino, lo que corresponde a 42 pacientes, y género masculino en 47.50%, lo que corresponde a 38 pacientes. Por lo tanto, se evidencia que el mayor número de pacientes son de género femenino, sin embargo, la diferencia es mínima.

4.1.2. Distribución de los pacientes niños atendido en PS. La Zaranda, según edad.

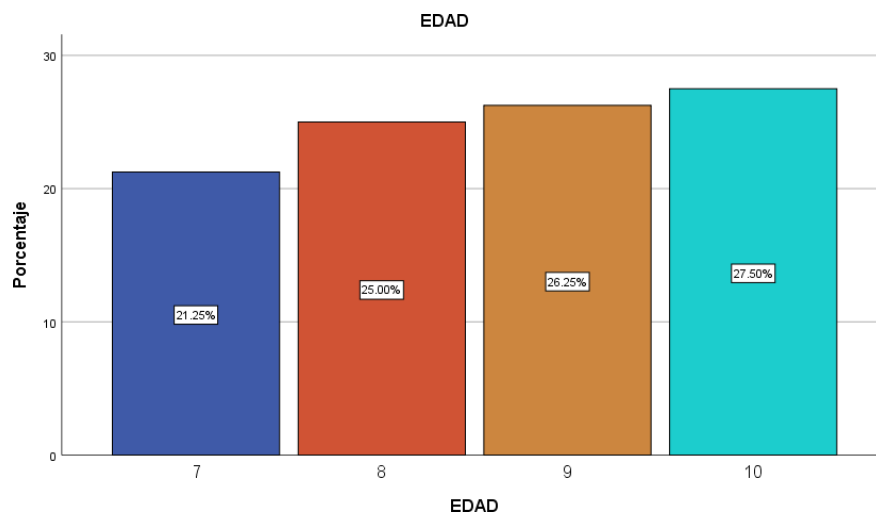
Tabla 2

Tabla de distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según edad.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
7	17	21.3	21.3
8	20	25	46.3
9	21	26.3	72.5
10	22	27.5	100
TOTAL	80	100	

Gráfico N° 2

Gráfico de distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según edad.



De los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, se observa que el 21.25% de pacientes, lo que corresponde a 17 niños, tienen edad de 7 años; el 25% de pacientes, lo que corresponde a 20 niños, tienen edad de 8 años; el 26.3%, lo que corresponde a 22 niños, tienen 9 años y el 27.5% de pacientes, lo que corresponde a 22 niños, tienen 10 años. Por lo cual se observa que la mayor cantidad de niños tienen 10 años, sin embargo, las cantidades de niños según edades son próximas.

4.1.3. Distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según residencia.

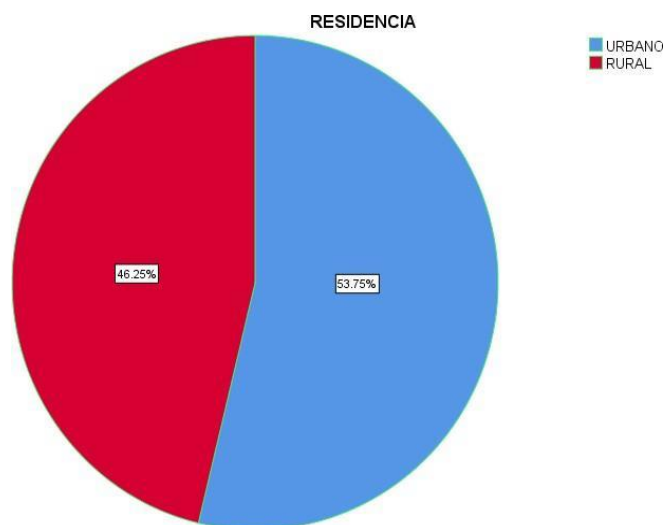
Tabla 3

Tabla de distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según residencia.

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
URBANO	43	53.8	53.8
RURAL	37	46.3	100
TOTAL	80	100	

Gráfico N° 3

Gráfico de distribución de los pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda, según residencia.



La población de pacientes niños atendidos es un total de 80, que de acuerdo a su residencia se subdividen en 53.75% con residencia urbana, lo que corresponde a 43 pacientes, y de residencia rural en 46.25%, lo que corresponde a 37 pacientes. Por lo tanto, se evidencia que el mayor número de pacientes son de residencia urbana, sin embargo, la diferencia es mínima.

4.1.4. Objetivo general

Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda

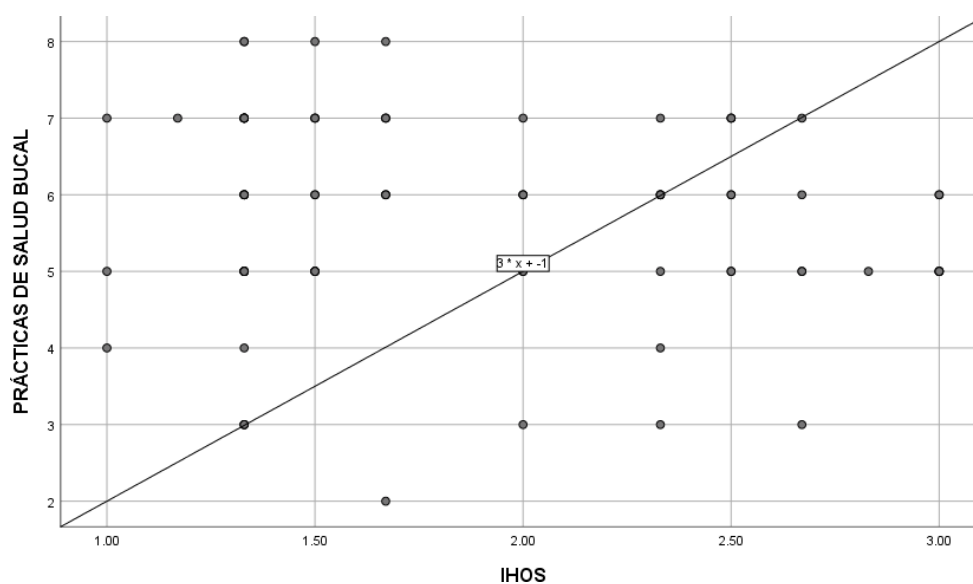
Tabla 4

Relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS.
La Zaranda

Correlación de Pearson	-0.12
Sig. (bilateral)	0.288
N	80

Gráfico N° 4

Relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS.
La Zaranda



El rango de puntajes indica la calidad de prácticas de higiene oral, siendo de 0-6, una mala práctica, y de 7-13, una buena práctica, por lo tanto, a menor puntaje es menor la calidad de práctica de higiene oral presente.

Caso contrario se representa en el IHOS, cuyos rangos de calidad de higiene son 0 para excelente, 0.1-1.2 para buena, 1.3-3.0 para regular y 3.1-6 para bueno, por lo tanto, a menor índice de higiene oral simplificado es mejor la calidad de la higiene oral.

Teniendo en cuenta lo descrito, al relacionar las prácticas de higiene oral y el IHOS se obtiene una relación de Pearson de -0.12 que asegura que estas variables se relacionan entre sí en sentido inverso, pues con un menor puntaje de práctica de salud bucal, se obtiene un índice de higiene oral simplificado mayor, denotando en ambas variables la misma existencia de calidad de higiene oral; por lo que se puede concluir que la calidad de la práctica de higiene oral afecta en el índice de higiene oral simplificado

4.1.5. Objetivo específico N°01

Determinar las prácticas de salud bucal en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda.

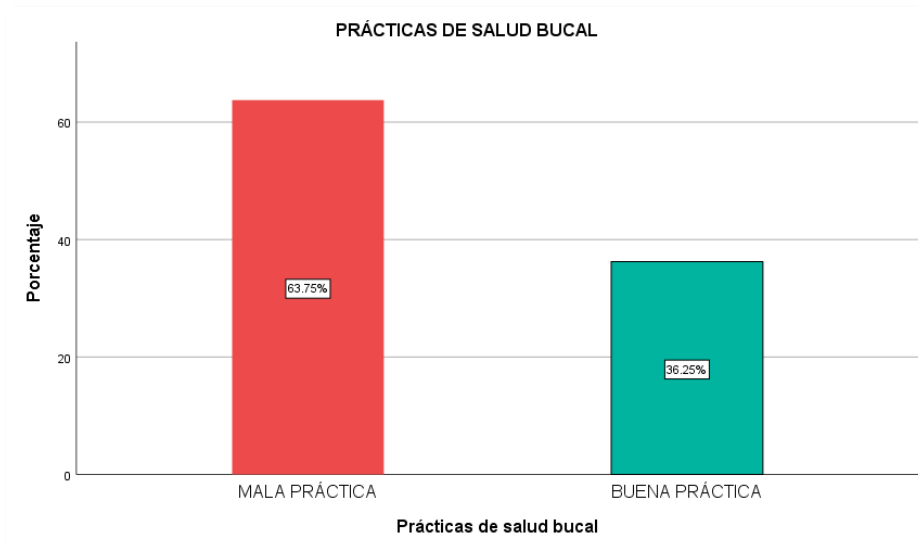
Tabla 5

Tabla de distribución y medidas de tendencia central de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según sus prácticas de salud

PRACTICA DE SALUD ORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MALA PRÁCTICA	51	63.7	63.7
BUENA PRÁCTICA	29	36.3	100
TOTAL	80	100	
MEDIA		5.97	
DESV. ESTANDAR		1.492	

Gráfico N° 5

Gráfico de distribución y medidas de tendencia central de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según sus prácticas de salud



De los encuestados 51 niños tienen mala práctica de salud bucal, lo que representa el 63.75% del total, lo que sugiere la predominancia de la mala práctica de salud bucal. Mientras que el 36,25% representa a los 29 niños restantes, quienes presentan buena práctica de salud bucal. El puntaje obtenido con mayor frecuencia es de 5, resultado que representa la mala práctica de salud bucal, asimismo el promedio de puntaje de 5.98 denota que la mala práctica de salud bucal presente no se encuentra en un estado crítico, considerando que el rango de mala práctica es de 0-6, ante ello se sugiere que con concientización familiar podría alcanzar un rango inicial de buena práctica con tendencia a mejora.

Asimismo, la desviación estándar de 1.492 afirma que los encuestados tienen un puntaje próximo al promedio, lo cual corrobora que con una concientización general se puede lograr mejorar los resultados.

4.1.6. Objetivo específico N°02

Determinar el índice de higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda

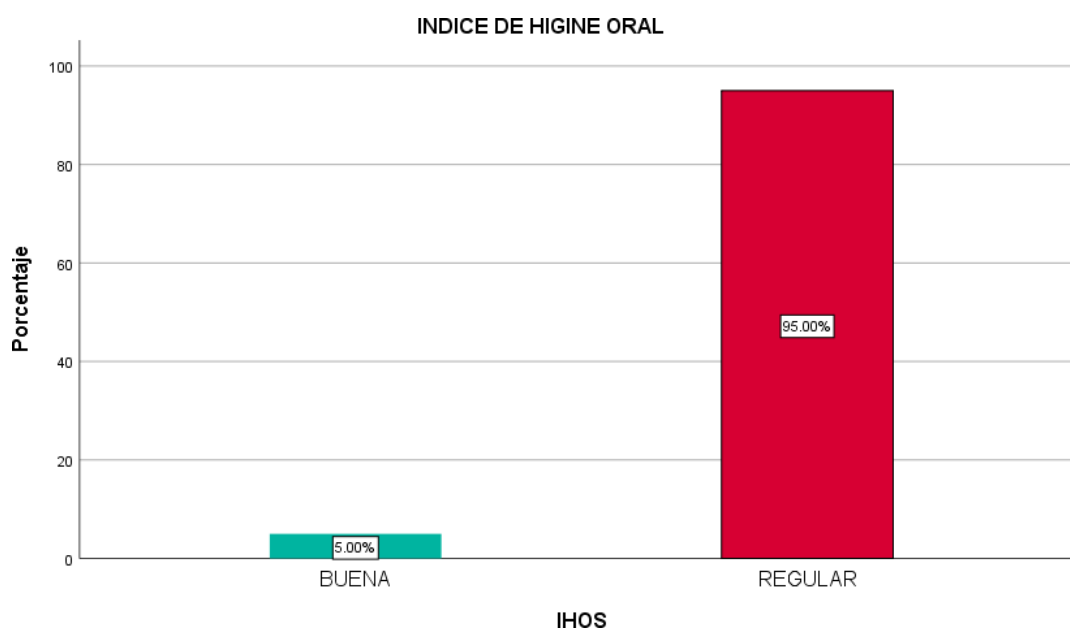
Tabla 6

Tabla de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según su Índice de Higiene oral.

IHOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	4	5	5
REGULAR	76	95	100
TOTAL	80	100	
MEDIA		1.8596	
DESV. ESTANDAR		0.59334	

Gráfico N° 6

Gráfico de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según su Índice de Higiene oral.



De los encuestados 76 niños tienen regular índice de higiene oral, lo que representa el 95% del total, mientras que el 5% de la población presentan una buena higiene oral. El promedio del índice de higiene oral de los encuestados es de 1.8596, lo cual indica que los participantes poseen una higiene oral regular, teniendo en cuenta también que la desviación estándar es de

0.59334, lo cual resalta que los índices obtenidos se presentan alrededor del promedio y con una moda de 1.33 afirman que la predominancia de higiene oral es regular.

4.1.7. Objetivo específico N°03

Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según sexo

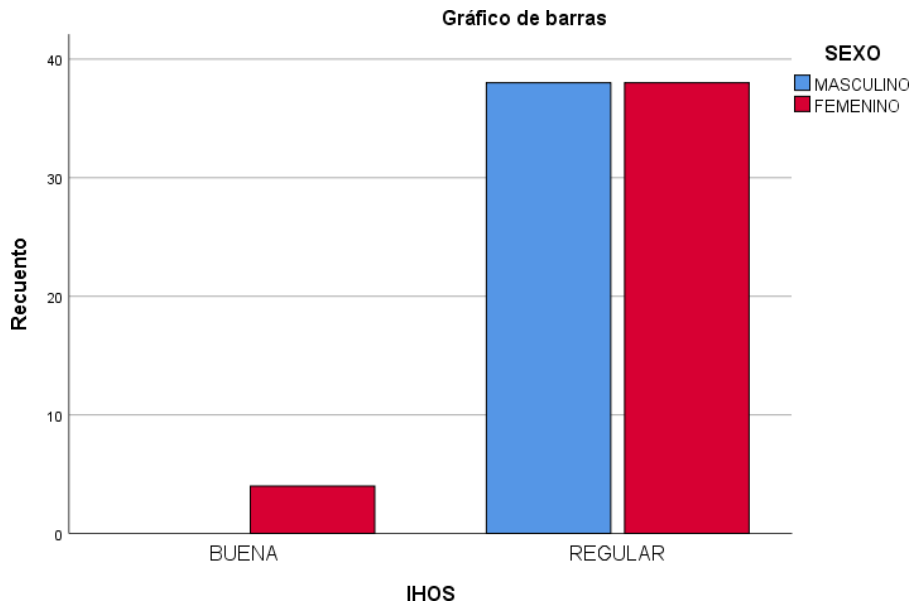
Tabla 7

Tabla de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de IHOS según sexo.

IHOS		SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
BUENA	Recuento	0	4	4
	% dentro de IHOS2(RANGO)	0.00%	9.52%	100.00%
REGULAR	Recuento	38	38	76
	% dentro de IHOS2(RANGO)	100.00%	90.48%	100.00%
TOTAL	Recuento	38	42	80
	% dentro de IHOS2(RANGO)	100%	100%	100.00%
MEDIA		1.9379	1.7888	
DESV. ESTANDAR		0.58256	0.60104	

Gráfico N° 7

Gráfico de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de IHOS según sexo.



De los datos obtenidos en la tabla de distribución, se evidencia que la totalidad de pacientes niños de género masculino tienen un IHOS regular a diferencia del género femenino que tiene al menos 9.52% tiene un índice de higiene oral buena.

En el género femenino tiene una media de 1.78, y en sexo masculino la media es de 1.93; ambos correspondiendo a un nivel de IHOS regular, además la diferencia de medias es de 0.14 lo cual sugiere que los IHOS no dependen del sexo.

Tabla 8

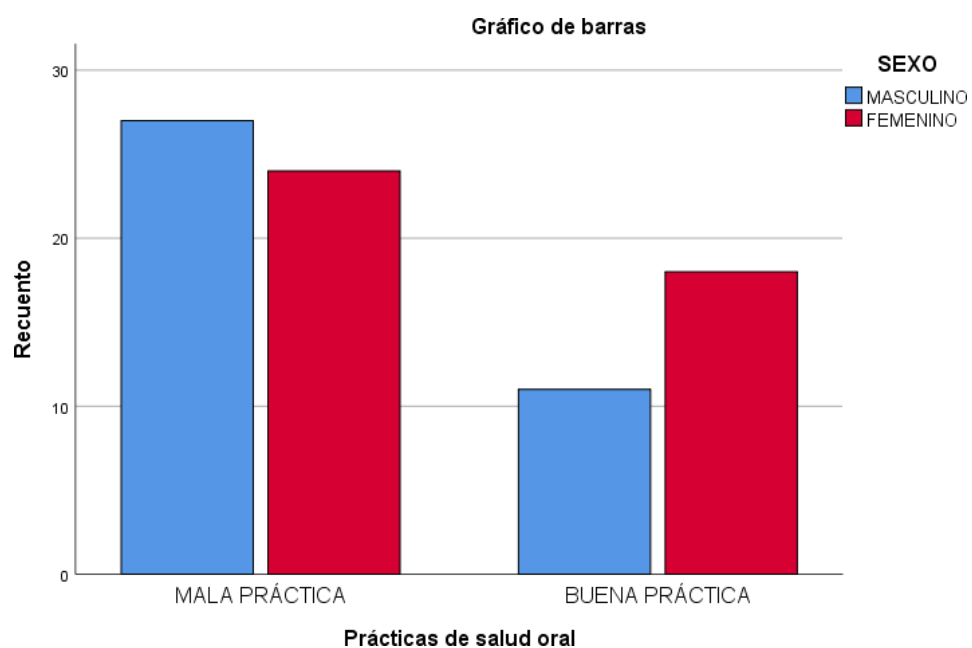
Tabla de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de Prácticas de salud bucal según sexo.

MALA PRÁCTICA	Recuento	27	24	51
	% dentro de PUNTAJE(RANGO)	71.05%	57.14%	100.00%
BUENA PRÁCTICA	Recuento	11	18	29

	% dentro de PUNTAJE(RANGO)	28.95%	42.86%	100.00%
TOTAL	Recuento	38	42	80
	% dentro de PUNTAJE(RANGO)	100%	100%	100.00%
MEDIA		5.82	6.12	
DESV. ESTANDAR		1.486	1.501	

Gráfico N° 8

Gráfico de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de Prácticas de salud oral según sexo.



Según la tabla de distribución, se evidencia que el mayor número de pacientes niños de sexo masculino presentan una mala práctica lo que corresponde a un 71.05%, mientras que el mayor número de pacientes niños de sexo femenino presentan una buena práctica correspondiendo a un 42.86%. En el género masculino tienen una media de 5.82 lo cual indica que tienen una mala práctica de salud bucal, mientras que en el sexo femenino presentan una media de 6.12, indicando así que presentan buena práctica de salud bucal.

Tabla 9

Relación de prácticas de salud bucal e índice de higiene oral, según sexo.

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La distribución de IHOS es la misma entre categorías de SEXO.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.191	Conserve la hipótesis nula.
La distribución de PRACTICAS DE SALUD BUCAL es la misma entre categorías de SEXO.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.289	Conserve la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .050.

De acuerdo a la tabla N°04 el IHOS Y La práctica de salud oral tienen relación en sus resultados; así mismo analizando estas dos variables respecto al género, la significancia estadística para el IHOS es de $p=0.191 > 0.05$, y en las prácticas de salud bucal es de $p=0.28 > 0.05$; determinando así que el IHOS y las Practicas de salud bucal no tienen relación con el género de los pacientes niños.

4.1.8. Objetivo específico N°04

Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS La Zaranda, según residencia

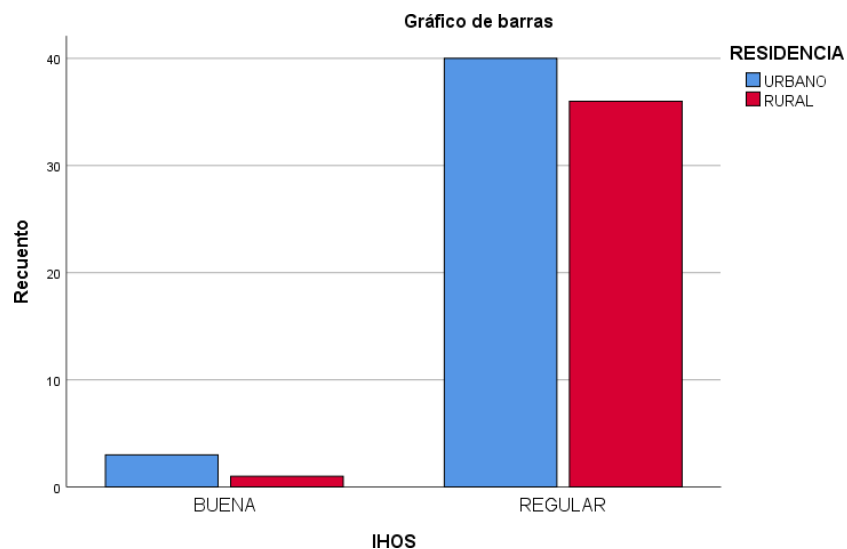
Tabla 10

Tabla de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de IHOS según residencia.

RESIDENCIA		URBANO	RURAL	TOTAL
BUENA	Recuento	3	1	4
	% dentro de IHOS2(RANGO)	6.98%	2.7%	100.00%
REGULAR	Recuento	40	36	76
	% dentro de IHOS2(RANGO)	93.02 %	97.3%	100.00%
TOTAL	Recuento	43	37	80
	% dentro de IHOS2(RANGO)	100%	100%	100.00%
	MEDIA	1.7005	2.0446	
DESV ESTANDAR		0.45658	0.68112	

Gráfico N° 9

Gráfico de distribución y medidas de tendencia central de pacientes de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de IHOS según residencia.



De los datos obtenidos en la tabla de distribución, se evidencia que la totalidad de pacientes niños de residencia rural tienen un IHOS regular a diferencia de los de residencia urbana que al menos el 6.98 % tiene un índice de higiene oral buena.

En los pacientes con residencia rural tienen una media de 2.04, y en residencia urbana la media es de 1.7; ambos correspondiendo a un nivel de IHOS regular, además la diferencia de medias es de 0.34. Lo que determina que los de residencia urbana tienden a tener mejor IHOS.

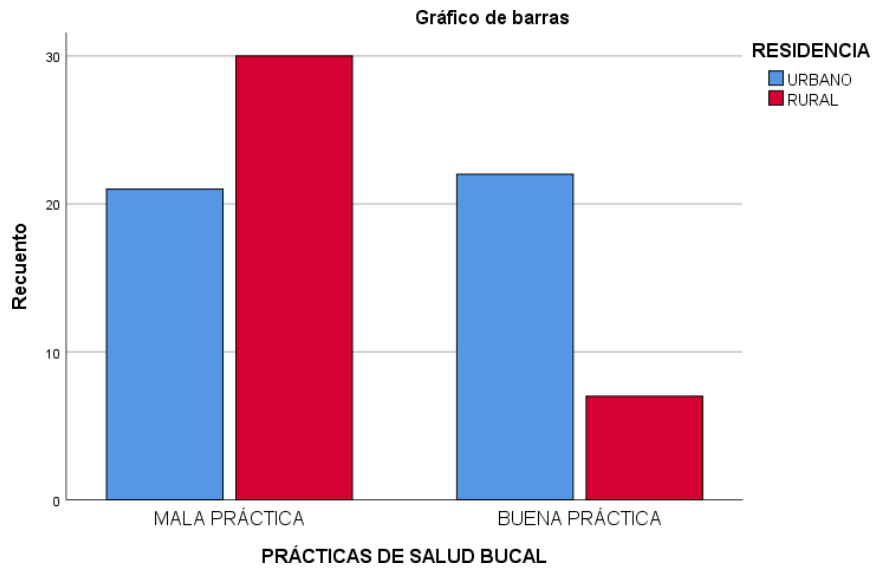
Tabla 11

Tabla de distribución y medidas de tendencia central de pacientes niños atendidos en el PS.
La Zaranda, de Prácticas de higiene oral según residencia.

PRACTICAS DE SALUD BUCAL		RESIDENCIA		TOTAL
		URBANO	RURAL	
MALA PRÁCTICA	Recuento	21	30	51
	% dentro de PUNTAJE(RANGO)	48.83%	81.08%	100.00%
BUENA PRÁCTICA	Recuento	22	7	29
	% dentro de PUNTAJE(RANGO)	51.17%	18.92%	100.00%
TOTAL	Recuento	43	37	80
	% dentro de PUNTAJE(RANGO)	100%	100%	100.00%
	MEDIA	6.56	5.3	
DESV. ESTANDAR		1.24	37	

Gráfico N° 10

Gráfico de pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, de Prácticas de higiene oral según residencia.



De los datos obtenidos en la tabla de distribución, se evidencia que la totalidad de pacientes niños de residencia rural tienen una mala práctica de salud oral a diferencia de los de residencia urbana que al menos el 18.92% tiene una buena práctica de salud bucal.

En los pacientes con residencia rural tienen una media de 5.3, y en residencia urbana la media es de 6.5; ambos correspondiendo a un nivel de IHOS regular, además la diferencia de medias es de 1.2, lo cual sugiere que la práctica de salud bucal depende de la residencia.

Tabla 12

Relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS.

La Zaranda, según residencia

La distribución de IHOS es la misma entre categorías de RESIDENCIA.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.027	Rechace la hipótesis nula.
La distribución de PRACTICAS DE SALUD BUCAL es la misma entre categorías de RESIDENCIA.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .050.			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión

De acuerdo a la tabla N°04 el IHOS Y La práctica de salud oral tienen relación en sus resultados; así mismo analizando estas dos variables respecto a la residencia, la significancia estadística para el IHOS es de $p=0.027 < 0.05$, y en las prácticas de salud bucal es de $p=0 < 0.05$; determina que el IHOS y las Prácticas de salud bucal tienen relación con la residencia de los pacientes niños.

4.2. Discussion

La salud bucal es un aspecto crucial de la salud general en todas las etapas de la vida, y su importancia es especialmente notable en los niños. Las prácticas de salud bucal adecuadas desde una edad temprana no solo promueven una sonrisa saludable, sino que también pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida a lo largo del tiempo. Uno de los indicadores clave de la salud bucal es el índice de higiene oral, que evalúa la limpieza y el cuidado de la cavidad oral.

En base a lo expresado se planteó como objetivo principal determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, es por ello que en primera instancia se midió las prácticas de salud bucal de los niños. Dicha medición se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario donde se evaluaba rasgos relacionados al cepillado dental, a la visita odontológica y al empleo de otros mecanismos para

mantener una buena higiene oral. donde se obtuvo como resultados que el 63.75% presentaron malas prácticas de salud bucal y un 36.25% presentó buenas prácticas de salud bucal, teniendo en cuenta que la desviación estándar de los encuestados es de 1.492 se denota que tienen un puntaje próximo al promedio, lo cual hace constar que con una buena concientización se podría evidenciar mejoras en sus prácticas de salud bucal. Los datos resultantes concuerdan con la investigación realizada por Bhuiyan, et al¹⁴. Donde se evidenció que las prácticas de salud oral en los niños de su muestra eran muy pobres, ya que el 80,7% realizaba el cepillado una vez al día. Asimismo, en la investigación de Yadiki, et al¹⁷ se evidencio un puntaje promedio general de 6.8, constando así que las prácticas de salud oral eran pobres. De igual manera Fernandez¹⁵ indicó que menos de la mitad de su población estudiada (48,5%) se cepillaban los dientes al menos 2 veces al día. Ahmad¹³ en su estudio determinó que los niños de entre 6 a 7 años presentaban malas prácticas de salud bucal, donde el 88% de ellos se cepillaban al menos una vez al día. Diferente situación se evidenció en la investigación de Sihuay²⁰, donde el 77,3% tenía buenas prácticas en cuanto al cepillado y el 92.9% presentaba buenas prácticas respecto al cuidado del cepillo dental; es por ello que se concluye que sus prácticas de salud bucal eran las adecuadas.

Continuamente se midió el índice de higiene oral, donde de los encuestados, el 95% del total presentaba un regular índice de higiene oral, y solo el 5% de la población presentaba una buena higiene oral. Determinando de tal manera la relación entre dichas variables donde se obtuvo un coeficiente de Pearson $-0.12 (< 0)$ asegurando que las variables se encuentran relacionadas entre sí, pero en sentido inverso; lo cual guarda concordancia dado que se demuestra que ante un menor puntaje de práctica de salud bucal será mayor el índice de higiene oral, por lo tanto, el tipo de práctica de salud bucal afectará el IHOs del paciente. Lamentablemente no se han realizado estudios donde realicen dicha relación, por ende, no se pudo realizar comparación con otras investigaciones.

En la presente investigación también se determinó la relación de dichas variables de acuerdo al sexo. En primer lugar, se obtuvo como resultado de la relación de las prácticas de salud oral según sexo que el 71.05% del sexo masculino presentaban una mala práctica, mientras que el 42.86% presentaban una buena práctica de salud bucal; con una significancia de $p=0.289 > 0.05$ manifestando así que las prácticas de salud bucal no guardan relación con respecto al sexo. Lo cual se asemeja con la investigación de Miranda²¹, donde mediante la encuesta ENDES 2020 se obtuvo que el sexo femenino presentaba una mejor práctica de salud bucal con un 50.9%.,

con una significancia de $p=0.7 >0.05$ plasmando que tampoco hubo una relación entre las prácticas de salud bucal según el sexo. De igual manera confirma Tantawi, et al¹⁶. Donde se obtuvo como resultado que las niñas tenían mejores hábitos de salud oral comparado con los varones, aun así, las prácticas de salud oral según sexo tenían una significancia $p>0.05$, por tanto, no guardaban relación. Con respecto al índice de higiene oral relacionado con el sexo, se obtuvo que el 100% de niños hombres presentaban un índice de higiene oral regular en comparación con las mujeres que al menos el 9.52% presentaba un buen índice de higiene oral, con una significancia de $0.191>0.05$ denotando que no existe una relación. Tras la búsqueda de investigaciones no se logró encontrar datos con los que pueda realizar una comparación. De tal manera que en nuestro estudio se concluye que tras una significancia de $p>0.05$, no existe una relación de prácticas de salud bucal e higiene oral, según sexo.

También se tuvo como objetivo determinar la relación de prácticas de salud bucal e índice de higiene oral, según la residencia. Se obtuvo como resultado que de acuerdo a la residencia rural el 97.3% presentaba un índice regular y el 81.08% presentaba una mala práctica de salud bucal; y de acuerdo a la residencia urbana al menos el 7% presentaba un buen índice de higiene oral y el 51.17% presentaban buena práctica de salud bucal.

Y en cuanto a su significancia fue de $p=0.026$; por tanto, las prácticas de salud bucal e índice de higiene oral si se encuentran relacionadas de acuerdo a su residencia. Hernández¹⁸ tiene resultados similares ya que en el área urbana el 57.3% presentaban buenas prácticas de salud bucal, mientras que el solo el 38,3% de la población rural presentaba una buena práctica de salud bucal, llegando a concluir que existe un mejor porcentaje en la población urbana. De la misma manera Sihuyay²⁰. en su investigación se determinó que el 76.3% de la población urbana presentaban buenas prácticas de salud bucal, mientras que en la población rural solo el 23.7% presentaban buenas prácticas de salud oral. Ante la escasa información no se lograron evidenciar investigación donde muestren la relación del índice de higiene oral según su residencia. Mientras que Ahmad¹³. Al realizar su estudio en una población rural demostró que los niños tenían deficiencias en cuanto al cepillado además de la falta de acceso a la atención odontológica; por ello sus prácticas de salud oral eran malas.

V. CONCLUSIONES

- i. Respecto a la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, se concluyó que dichas variables se encontraban relacionadas inversamente, lo cual significaba que cuan menor sea el puntaje de práctica de salud bucal, se obtendrá un mayor índice de higiene oral.
- ii. En relación a las prácticas de salud bucal en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, se concluye que el 63.7%, lo cual representa a 51 niños de los encuestados, presentan una mala práctica de salud bucal. Mientras que el 36,25%, lo cual representa a 29 de los pacientes niños, presentaron una buena práctica de salud bucal.
- iii. Con respecto al índice de higiene oral, se concluyó que tan solo el 5% de la población presentaba una buena higiene oral; y el 95%, lo que representa a 76 de los pacientes niños, presentaban un regular índice de higiene oral.
- iv. Al determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños, según sexo; se obtuvo una significancia >0.05 , por tanto, se concluye que no existía una relación de dichas variables con respecto al sexo.
- v. Al determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños, según su residencia; se obtuvo una significancia <0.05 , por tanto, se concluye que si existía una relación de dichas variables con respecto a la residencia. Concluyendo que los pacientes niños con residencia urbana presentaban una buena práctica de salud oral e higiene oral.

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar programas educativos dirigidos a padres, cuidadores y niños en escuelas y comunidades, para aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud bucal y la higiene oral desde temprana edad.
- Colaborar con escuelas locales en zonas rurales para incorporar la educación sobre la salud bucal en los planes de estudio, lo que podría incluir charlas, talleres prácticos y actividades interactivas, fomentando así la participación activa de los maestros en la promoción de hábitos de higiene oral en el entorno escolar.
- Presentar los hallazgos de la presente investigación a las autoridades gubernamentales y a los responsables de la salud pública para destacar la importancia de la salud bucal en la infancia y abogar por la ejecución de políticas y programas que aborden esta problemática.

REFERENCIAS

1. Mozo V. Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y hábitos oral en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Adventista, distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento La Libertad año 2020. Disponible en: Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. "Adventista", distrito de Huamachuco, provincia Sánchez Carrión, departamento La Libertad, año 2020 (uladech.edu.pe)
2. Wu, Cz., Yuan, Yh., Liu, Hh. et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *BMC Oral Health* 20, 204 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w>
3. Minsa. La caries dental perjudica la calidad de vida de los niños.2022. disponible en: Minsa: La caries dental perjudica la calidad de vida de los niños - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano (www.gob.pe)
4. INEI. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021. Perú; 2022. Disponible en: ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf (inei.gob.pe)
5. Torata Alba Júlia, Morata Alba Laia. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Mayo 17]; 21(84): e173-e178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&
6. Sánchez Maldonado. Análisis de los hábitos de higiene bucal y dental de niños escolares. Perú; 2022. Disponible en: Vista de Análisis de los hábitos de higiene bucal y dental de niños escolares. (dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com)
7. Acosta. Correcto cepillado dental en niños, Ecuador; 2021. Disponible: <http://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/21/36>
8. Martínez P. Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños 03-06 años del Centro de Salud de Lambrama 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57332/Martinez_PMC-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y Sihuay-Torres K, Luna-Mazzola I, Lara-Verástegui R, Rivera Félix LM. Prácticas de salud bucal durante los primeros 1000 días de vida: Revisión de la literatura: Prácticas de salud bucal durante los primeros 1000 días de vida: Revisión de la literatura. *Rev.Fac.Med.Hum* [Internet]. 13 de noviembre de 2023 [consultado el 4 de diciembre de 2023];23(3):148-55. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4904>
10. Hernández, K., et al. Prácticas de higiene oral en niños de 0 a 36 meses de edad.

- [Internet]. 2021. [citado: 2023, mayo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/53631>
11. Espino E. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Alas Peruanas. Ayacucho; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12990/4787>
 12. Jebaraj S, Sakthi S, Sathiyawathie S. Oral health attitudes, behavior, and knowledge among 10–15 year-old school children in Chennai. *Drug Invention Today*. [internet]. 2019 [consultado 22 Dic 2022]; 12 (3): 1-5. Disponible en: <http://jprsolutions.info/files/final-file-5ca4ca951c36f1.73319378.pdf>
 13. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Mayo 17]; 43(2): 217-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200011&lng=es.
 14. Aljafari A, ElKarmi R, Nasser O, Atef A, Hosey MT. Oral health status and practices of 6- to 7-year-old children in Amman, Jordan: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022 Jul 25;22(1):307. doi: 10.1186/s12903-022-02342-8. PMID: 35879792; PMCID: PMC9310399.
 15. Bhuiyan MA, Anwar HB, Anwar RB, Ali MN, Agrawal P. Oral Hygiene Awareness and Practices among a Sample of Primary School Children in Rural Bangladesh. *Dent J (Basel)*. 2020 Apr 16;8(2):36. doi: 10.3390/dj8020036. PMID: 32316128; PMCID: PMC7345536. Fernandes SC, Louceiro A, Lopes LB, Esteves F, Arriaga P. Children's Attitudes and Behaviors about Oral Health and Dental Practices. *Healthcare (Basel)*. 2021 Apr 4;9(4):416. doi: 10.3390/healthcare9040416. PMID: 33916533; PMCID: PMC8065731.
 16. El Tantawi M, Aly NM, Atteya S, Abdellatif E, Yassin R. Parenting practices and oral health behaviors of children in rural Egypt: gender differences in a household survey. *BMC Oral Health*. 2022 Jan 26;22(1):17. doi: 10.1186/s12903-022-02054-z. PMID: 35081943; PMCID: PMC8793182.
 17. Yadiki JV, Alruwaili FAK. Oral health knowledge and practices among healthcare students of Al-Jouf province, Saudi Arabia. *J Cancer Res Ther*. 2022 Dec;18(Supplement):S233-S238. doi: 10.4103/jcrt.JCRT_1765_20. PMID: 36510970.

18. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Azañedo D. Disparidades rurales y urbanas en las prácticas de higiene bucal en niños peruanos menores de 12 años: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. *Salud Rural y Remota* 2020; 20: 5933. <https://doi.org/10.22605/RRH5933>
19. Chavez P. Habito de cepillado dental y su relación con la salud bucal en niños de 7 a 9 años de la institución educativa 40025; Arequipa, 2022. Disponible en: [file:///C:/Users/EMMY/Downloads/64.3098.O%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EMMY/Downloads/64.3098.O%20(1).pdf)
20. Sihuay T. Factores sociodemográficos relacionados a las buenas prácticas en salud bucal de niños peruanos menores de 12 años, ENDES 2020 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2022.
21. Miranda, A. Prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020. []. PE: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7301>
22. Azañedo D, Hernández-Vásquez A, Casas-Bendezú M, Gutiérrez C, Agudelo- Suárez AA, Cortés S. Factores que determinan el acceso a servicios de salud bucal en niños menores de 12 años en Perú. *F1000Research* 2017; **12 (6)**: 1680. Enlace DOI , PMid:29527289
23. Pitts N, Z. D. (2017). Dental Caries. *Nat Rev Dis Primer*, 3:17030
24. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. *Quintessenz Team-Journal*. 2010;40:441-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-S0214098512001523>
25. Solís G .Pesaressi.Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. [Internet].2019 [citado 7 May 2021]; 36(4):562- 72.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400003&script=sci_arttext
26. Oral health topics: Home oral care. American Dental Association. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/home-care>. Accessed May 25, 2019.
27. Padilla O. Cepillado dental inmediato/prorrogado y su relación con desgaste dental erosivo y caries dental. Scoping Review. UTC [tesis] 2021. Disponible en:

<http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12607/3/2021A000344.pdf>

28. Ibazeta Rodriguez, Fhaemyn Baudilio. "Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto De Salud Colpa Baja–Huánuco 2019." (2020).
29. De los Santos M. Manual de técnicas de higiene oral. URV. Salud bucal [internet] 2011. Disponible en: [Manual de Técnicas de Higiene Oral \(uv.mx\)](#)
30. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):646-52. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4900.
31. Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny, A. M., Marinho, V. C. C., & Jeroncic, A. (2019). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019(3). 89
32. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3>
33. Cardoso AR. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. Odontol. Act. [Internet]. 10 de mayo de 2020 [citado 17 de junio de 2023];5(2):21-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/340>
34. AYALA, Lizeth Tatiana Arias, et al. Hábitos de higiene y mantenimiento de cepillo dental antes y después de la aplicación de un material educativo. *UstaSalud: Revista de la División de Ciencias de la Salud*, 2009, vol.8, no 1, p. 37-43.
35. Guía práctica clínica en salud oral. Higiene oral. Bogotá; 2010. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20Higiene%20Oral.pdf>
36. MINSA. Modulo de promoción de la salud bucal. Lima, 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
37. Cotacallapa S. Eficacia de la instrucción audiovisual y convencional en el índice de higiene oral simplificado en estudiantes de 9 a 11 años de la IE 404339 San Juan Bautista de Lasalle del centro poblado ISPACAS distrito Yanaquihua provincia de Condesuyos del departamento de Arequipa. [Tesis] 2014. Disponible en : <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3346>
38. Duran Enrique. Índice de higiene oral simplificado y caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N.º 143, Yananaco Huancavelica 2019. [TESIS]2019. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10726>

39. Mora Bravo Karen, Calle Prado Daniela, Sacoto Figueroa Fernanda. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontología Vital* [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 June 23] ; (33): 73-78. Available from:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200073&lng=en.
40. Cardoso AR. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. *Odontol. Act.* [Internet]. 10 de mayo de 2020 [citado 23 de junio de 2023];5(2):21-6. Disponible en:
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/340>
41. Mora Bravo Karen, Calle Prado Daniela, Sacoto Figueroa Fernanda. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontología Vital* [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 June 23] ; (33): 73-78. Available from:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200073&lng=en.
42. MEJIA ORDINOLA, Anyi Cleydicruz. Determinación del índice de higiene oral en pacientes pediátricos de una Clínica Estomatológica Universitaria de Piura– Perú, 2017-2019. 2020.
43. Mamani, H., Alvarez, J. Conocimiento de Higiene Bucal en relación con Índice de Higiene Oral Simplificado en Niños de Institución Educativa N° 70556 de Cabana, 2016. [Tesis]. : Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1736>

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (ENFOQUE CUANTITATIVO)

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Medición	Clasificación		
						Naturaleza	Grado de complejidad	Función
Prácticas de salud bucal Variable independiente	Las buenas prácticas de cuidado dental, ajustadas a distintas edades, abarcan acciones para prevenir enfermedades bucales. (Sihuay T y cols; 2023)	Cuestionario aplicado en un solo momento que consta de 13 preguntas	Adimensional	Cuestionario	Buena práctica de salud oral (0-6 puntos) Mala práctica (7-13 puntos)	Naturaleza	Grado de complejidad	Función
						Cualitativo	Simple	Independiente
Higiene oral Variable dependiente	Evaluación del hábito de limpieza mediante la observación de placa bacteriana en 6 piezas dentales temporales (Sanchez M, 2022)	Puntuación obtenida en la valoración de la higiene de los dientes temporales 5.1 V, 7.1 V, 5.5 V, 6.5V, 7.5 L, 8.5 L con respecto a la placa bacteriana blanda.	Placa blanda	Índice de higiene oral simplificado (IHOS)	Bueno (0 - 1.2 puntos) Regular (1.3 - 3.0 puntos) Malo (3.1 - 6.0 puntos)	Cualitativo	Simple	Dependiente

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
¿Cuál es la relación entre las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en PS. La Zaranda?	<p>Objetivo general: Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar las prácticas de salud bucal en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda</p> <p>Determinar el índice de higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda</p> <p>Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda, según sexo</p> <p>Determinar la relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS La Zaranda, según residencia</p>		<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>	
	Hipótesis			
	Existe una relación significativa entre las buenas prácticas de salud oral e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS La Zaranda			
Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra		Variables e indicadores	
Investigación descriptiva, no experimental-prospectivo-transversal	Población:	Muestra	Variable independiente	Indicadores
	Definido el problema de investigación y los objetivos establecidos, las unidades de análisis de la población estarán conformadas por pacientes niños que recurren al Puesto de Salud La Zaranda en el área de odontología	$n = 101 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$ $(101 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$ $n = 101 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$	Prácticas de salud oral	Cuestionario
			Higiene oral	Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de Greene y Vermillon

ANEXO 03: CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$N = 101 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5) \\ (101 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5) \\ n = 80.13$$

Dónde:

N = Pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda = 101

P = Cantidad de pacientes niños con eficiente nivel de cognición = 0.5

Q = Número de pacientes niños con deficiente nivel de cognición = 0.5

Z = Nivel de confianza 95% (1 - α) = 1.96

E = margen de error 5% = 0.05

ANEXO 04: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS DE SALUD ORAL

PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

- 1. ¿Usted utiliza un cepillo de dientes? 1pt**
 - a) **Sí**
 - b) **No**

- 2. ¿Con que frecuencia compartes tu cepillo de dientes?**
 - a) **Frecuentemente**
 - b) **Ocasionalmente o casi nunca**
 - c) **Nunca**

- 3. Elementos utilizados para cepillarse (solo si utiliza cepillo de dientes)**
 - a) **Agua**
 - b) **Pasta de dientes**
 - c) **Bicarbonato**
 - d) **Nada (cepillado dental con el cepillo seco)**
 - e) **Otros: _____**

- 4. Tipo de pasta de diente/ Cuando utiliza pasta dental que cantidad le coloca al cepillo...**
 - a) **Fluorada**
 - b) **No Fluorada**
 - c) **No lo sé**
 - d) **No usa pasta de dientes**

- 5. Tiempo de duración del cepillado de dientes**
 - a) **1 minuto o menos**
 - b) **Mas de 1 minuto hasta 3 minutos**
 - c) **Más de 3 minutos**

- 6. ¿En qué momento del día cepillas tus dientes? 2pt**
 - a) **Mañana y noche**
 - b) **Sólo mañana**
 - c) **Solo noche**
 - d) **Después de cada comida**
 - e) **No me cepillo**

7. **¿Cambias tu cepillo dental cuando vez que sus cerdas están maltratadas?**
- a) **Si**
 - b) **No**
8. **¿En dónde almacenas tu cepillo dental?**
- a) **En el baño, expuesto**
 - b) **En el baño, en un protector de cepillo**
 - c) **En el baño, en una gaveta**
 - d) **En cualquier otra parte de mi casa**
9. **Con respecto al cepillado de dientes en el colegio:**
- a) **tienes un cepillo de dientes**
 - b) **no llevo cepillo al colegio**
 - c) **lo traslado al colegio, protegido**
 - d) **lo traslado al colegio, no protegido**
10. **Técnica de cepillado**
- a) **Movimientos horizontales (lado a lado)**
 - b) **Movimientos de arriba abajo**
 - c) **No sigo alguna técnica (me cepillo en desorden)**
 - d) **otra: _____**
11. **Sobre la limpieza de tu lengua:**
- a) **No me la limpio**
 - b) **La limpio mecánicamente (un limpiador de lengua, una cucharita, mis dientes)**
 - c) **La limpio con algún enjuagatorio**
12. **¿Utiliza algún otro instrumento para limpiar sus dientes? (Marque mas de una respuesta si corresponde)**
- a) **Hilo dental**
 - b) **Hilo de costura**
 - c) **Mondadientes**
 - d) **Otros: _____**
13. **¿Realizas alguna práctica para desinfectar tu cepillo?**
- a) **No**
 - b) **Si. Cual: _____**

FICHA CLÍNICA

NOMBRE:

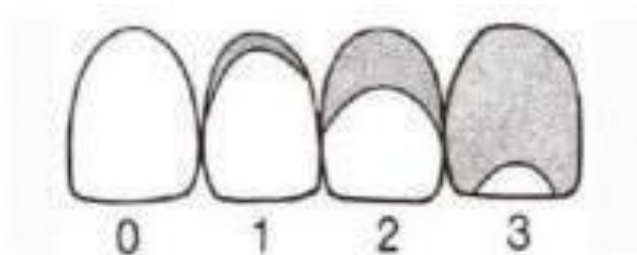
SEXO: F() M ()

EDAD:

HIGIENE ORAL:

INDICE DE GREEN Y VERMILLON (IHOS)

5.1 V	7.1 V	5.5 V	6.5 V	7.5 L	8.5 L	INDICE	IHOS



0: Ausencia de materia alba

1: Materia alba cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente

2: Materia alba cubriendo más de 1/3 de la superficie examinada

3: Materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada

RESULTADO:

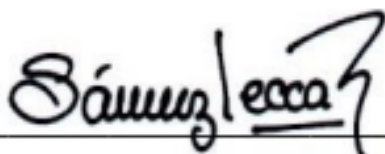
0 - 1 :	Bueno
1.1 - 2 :	Regular
2.1 - 3 :	Malo

ANEXO 05: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Yo, **Lucia Raquel Sánchez Lecca**, mediante el presente documento dejo constancia que he revisado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de investigación titulado “Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en niños atendidos en el Puesto de Salud la Zaranda 2023”, desarrollado por la CD. Salcedo Reátegui Emmy Patricia, maestrante de la Maestría en Estomatología en la Universidad Señor de Sipan; he realizado los aportes necesarios que contribuyan a la consecución de los objetivos del mismo.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal de estudio y a través de la presente doy fe de lo expuesto.



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Ms. C.D. Sánchez Lecca Lucia Raquel

DNI N°: 46485984

Fecha: 14/06/2023

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Yo, Alfredo Carlos Manuel Rendón Alvarado, mediante el presente documento dejo constancia que he revisado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de investigación titulado "Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en niños atendidos en el Puesto de Salud la Zaranda 2023", desarrollado por la CD. Salcedo Reátegui Emmy Patricia, maestrante de la Maestría en Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; he realizado los aportes necesarios que contribuyan a la consecución de los objetivos del mismo.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal de estudio y a través de la presente doy fe de lo expuesto.


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Ms. C.D. Rendón Alvarado Alfredo Carlos Manuel
DNI N°: 70083765
Fecha: 14/06/2023

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Yo, David Yeret Rodriguez Salazar, mediante el presente documento dejo constancia que he revisado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de investigación titulado “Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en niños atendidos en el Puesto de Salud la Zaranda 2023”, desarrollado por la CD. Salcedo Reátegui Emmy Patricia, maestrante de la Maestría en Estomatología en la Universidad Señor de Sipán; he realizado los aportes necesarios que contribuyan a la consecución de los objetivos del mismo.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal de estudio y a través de la presente doy fe de lo expuesto.



DR. DAVID YERET RODRIGUEZ SALAZAR
CIRUBANO DENTISTA
COP 28433

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Rodriguez Salazar, David Yeret

(Apellidos y Nombres del Juez Experto)

DNI N°: 40556856

Fecha: 12-JUN-23

**ANEXO 06: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA
CONSIDERADA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS**

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS**

**A: OBST. MAGALY SERNAQUE CHAVESTA
JEFA DE PUESTO DE SALUD LA ZARANDA**

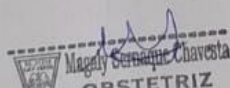
Yo, Emmy Patricia Salcedo Reátegui, identificada con DNI N° 70269339, autor corresponsal y estudiante de Posgrado en Estomatología de la Universidad señor de Sipán, ante Ud, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, recorro a su persona a fin de solicitar permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación titulado: "Relación entre practicas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendido en el PS. La Zaranda".

En tal sentido, agradeceré a usted me brinde las facilidades para aplicar mi instrumento de recolección de datos, así como el uso de las instalaciones del PS. La Zaranda.

Asimismo, el uso de dicha información será única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos.




Magaly Sernaque Chavesta
OBSTETRIZ
C.O.P. 24507

**Obst. Magaly Sernaque Chavesta
Jefa del Puesto de Salud Zaranda**

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: CD. Emmy Patricia Salcedo Reátegui

Título : Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda

Yo, _____, identificado con
DNI N° _____, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en pacientes niños atendidos en el PS. La Zaranda”, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de salud bucal e higiene oral.

FIRMA

DNI N °

ANEXO 08: PRUEBAS DE NORMALIDAD

PRUEBAS DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOVA

Prueba de normalidad según residencia

Pruebas de normalidad	
RESIDENCIA	Kolmogorov-Smirnova
	Sig.
PUNTAJE	0.006
	0.005
IHOS	0
	0.001

a Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de normalidad según Sexo

Pruebas de normalidad	
SEXO	Kolmogorov-Smirnova
	Sig.
PUNTAJE	0.014
	0.019
IHOS	0
	0

a Corrección de significación de Lilliefors

**ANEXO 9: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN
(FOTOGRAFÍAS, IMÁGENES, CAPTURAS DE PANTALLA, ENLACES, TABLAS,
FIGURAS, ETC.)**



Guia Andrés Bello Montebiano
CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

Estimado participante, mediante el siguiente cuestionario buscamos recibir información para el desarrollo de nuestra investigación que tiene por objeto determinar si las prácticas de salud bucal se relacionan con tu higiene oral.
Instrucciones: Para cada interrogante, marca con un signo o círculo la respuesta que crea que es correcta, y responde brevemente en aquellas preguntas donde se lo solicite. Gracias de antemano por tu valioso tiempo.

I. DATOS PERSONALES

Sexo Masculino Femenino
 Edad Adulto Joven Niño
 Residencia Urbano Rural

II. PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

- ¿Usas un cepillo de dientes?
 a) Sí b) No
- ¿Con qué frecuencia compares tu cepillo de dientes?
 a) Frecuentemente
 b) Ocasionalmente o casi nunca
 c) Nunca
- Elementos utilizados para cepillarse (solo si utiliza cepillo de dientes)
 a) Agua
 b) Pasta de dientes
 c) Bicarbonato
 d) Nada (cepillado dental con el cepillo seco)
 e) Otro: _____
- ¿Que tipo de pasta dental utilizas?
 a) Fluorada
 b) No Fluorada
 c) No la sé
 d) No usa pasta de dientes
- Tiempo de duración del cepillado de dientes
 a) 1 minuto o menos
 b) Mas de 1 minuto hasta 3 minutos
 c) Más de 3 minutos
- ¿En qué momento del día cepillas tus dientes?
 a) Mañana y noche
 b) Solo mañana
 c) Solo noche
 d) Después de cada comida
 e) No me cepillo
- ¿Cambias tu cepillo dental cuando ves que sus cerdas están maltratadas?
 a) Sí
 b) No

Esteban Andrés Chávez Bernal
CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

Estimado participante, mediante el siguiente cuestionario buscamos recibir información para el desarrollo de nuestra investigación que tiene por objeto determinar si las prácticas de salud bucal se relacionan con tu higiene oral.
Instrucciones: Para cada interrogante, marca con un signo o círculo la respuesta que crea que es correcta, y responde brevemente en aquellas preguntas donde se lo solicite. Gracias de antemano por tu valioso tiempo.

I. DATOS PERSONALES

Sexo Masculino Femenino
 Edad Adulto Joven Niño
 Residencia Urbano Rural

II. PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

- ¿Usas un cepillo de dientes?
 a) Sí b) No
- ¿Con qué frecuencia compares tu cepillo de dientes?
 a) Frecuentemente
 b) Ocasionalmente o casi nunca
 c) Nunca
- Elementos utilizados para cepillarse (solo si utiliza cepillo de dientes)
 a) Agua
 b) Pasta de dientes
 c) Bicarbonato
 d) Nada (cepillado dental con el cepillo seco)
 e) Otro: _____
- ¿Que tipo de pasta dental utilizas?
 a) Fluorada
 b) No Fluorada
 c) No la sé
 d) No usa pasta de dientes
- Tiempo de duración del cepillado de dientes
 a) 1 minuto o menos
 b) Mas de 1 minuto hasta 3 minutos
 c) Más de 3 minutos
- ¿En qué momento del día cepillas tus dientes?
 a) Mañana y noche
 b) Solo mañana
 c) Solo noche
 d) Después de cada comida
 e) No me cepillo
- ¿Cambias tu cepillo dental cuando ves que sus cerdas están maltratadas?
 a) Sí
 b) No

Óscar del Cid Hernández
CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

Estimado participante, mediante el siguiente cuestionario buscamos recibir información para el desarrollo de nuestra investigación que tiene por objeto determinar si las prácticas de salud bucal se relacionan con tu higiene oral.
Instrucciones: Para cada interrogante, marca con un signo o círculo la respuesta que crea que es correcta, y responde brevemente en aquellas preguntas donde se lo solicite. Gracias de antemano por tu valioso tiempo.

I. DATOS PERSONALES

Sexo Masculino Femenino
 Edad Adulto Joven Niño
 Residencia Urbano Rural

II. PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

- ¿Usas un cepillo de dientes?
 a) Sí b) No
- ¿Con qué frecuencia compares tu cepillo de dientes?
 a) Frecuentemente
 b) Ocasionalmente o casi nunca
 c) Nunca
- Elementos utilizados para cepillarse (solo si utiliza cepillo de dientes)
 a) Agua
 b) Pasta de dientes
 c) Bicarbonato
 d) Nada (cepillado dental con el cepillo seco)
 e) Otro: _____
- ¿Que tipo de pasta dental utilizas?
 a) Fluorada
 b) No Fluorada
 c) No la sé
 d) No usa pasta de dientes
- Tiempo de duración del cepillado de dientes
 a) 1 minuto o menos
 b) Mas de 1 minuto hasta 3 minutos
 c) Más de 3 minutos
- ¿En qué momento del día cepillas tus dientes?
 a) Mañana y noche
 b) Solo mañana
 c) Solo noche
 d) Después de cada comida
 e) No me cepillo
- ¿Cambias tu cepillo dental cuando ves que sus cerdas están maltratadas?
 a) Sí
 b) No

ANEXO 10: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 300-2023/EPG-USS, del estudiante SALCEDO REATEGUI EMMY PATRICIA, titulada “RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN PS. LA ZARANDA”, de la Maestría EN ESTOMATOLOGÍA.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 17%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 26 DE ENERO DE 2024


MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO
DNI N° 70083765