

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD, EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA COVID-19, DE LA I.E. 80044 “SAN MARTIN
DE PORRES”, TRUJILLO 2020.**

Área de Investigación:

Salud pública-Estomatología

Autor:

Bardales Guanilo, Kenia Estephanie

Jurado Evaluador:

Presidente: Del Castillo Huertas, Oscar

Secretario: Vásquez Zavaleta, Jorge Eduardo

Vocal: Castillo Aguirre, Hugo

Asesor:

Dra. Estefanny Lisset Zárata Chávarry

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

Fecha de sustentación: 2022/05/10

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, por darme la bendición, la fe de nunca rendirme para salir adelante en los momentos de adversidad, a lo largo de mi carrera profesional.

De igual forma a mis padres Salome Guanilo y Walter Bardales quienes han sabido formarme con buenos sentimiento, hábitos, valores su, por su ejemplo, por su paciencia e infinito amor me han apoyado de forma económica y moral demostrándome que con esfuerzo y dedicación se puede lograr las cosas

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación.

En especial a la Dra. María Espinoza, por brindarnos sus conocimientos durante todo este tiempo de elaboración del proyecto, por sus buenos consejos.

De igual manera a la Dra. Stefanny Zarate por haber aceptado ser mi asesora de Tesis y brindarnos sus conocimientos y tiempo en esta fase.

A los Doctores Especialistas que me brindaron su apoyo en las validaciones del instrumento de medición.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020.

Material y Método: Estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo, se evaluó a 150 niños de 8 a 13 años de edad. Se empleó un cuestionario validado por juicio de expertos, para determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral.

Resultados: Los estudiantes que participaron en el estudio fueron 75 (50,0%) pertenecientes al género femenino y 75 (50,0%) pertenecientes al género masculino, donde se encontró que, el nivel de conocimiento regular (62,0%) fue predominante frente a los niveles bueno (17,3%) y malo (20,7%).

Conclusión: Se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre hábitos de higiene oral es regular.

Palabras claves: Higiene oral, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about oral hygiene habits in children between 8 and 13 years of age, in the context of the Covid-19 pandemic, from the I.E. 80044 "San Martin de Porres", Trujillo 2020.

Material and Method: A descriptive, cross-sectional, prospective study evaluated 150 children from 8 to 13 years of age. A questionnaire validated by expert judgment was used to determine the level of knowledge about oral hygiene habits.

Results: The students who participated in the study were 75 (50.0%) belonging to the female gender and 75 (50.0%) belonging to the male gender, where it was found that the level of regular knowledge (62.0%) it was predominant compared to the good (17.3%) and bad (20.7%) levels.

Conclusion: It was concluded that the level of knowledge of the students about oral hygiene habits is regular.

Keywords: Oral hygiene, level of knowledge.

ÍNDICE

	Pág.
JURADO	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRAC.....	5
INDICE.....	6
INDICE DE TABLAS.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	
I.1. Realidad problemática.....	
I.2. Marco Teórico	
1.2.1. Antecedentes del estudio.....	
1.2.2. Justificación del estudio	
1.2.3. Formulación del problema.....	18
1.2.4. Hipótesis.....	18
1.2.5. Objetivo de la investigación.....	18
1.2.6. Variables: Operacionalización de la variable.....	19
II. METODOLOGÍA	
II.1. Tipo de investigación.....	19
II.2. Población y muestra.....	
II.3. Técnica e instrumentos de investigación.....	21
II.4. Diseño de investigación	23
II.5. Procesamiento y análisis de datos.....	
II.6. Consideraciones bioéticas.....	

III.	RESULTADOS.....
IV.	DISCUSIÓN.....
V.	CONCLUSIONES.....
VI.	RECOMENDACIONES.....
VII.	REFERENCIAS.....
VIII.	ANEXOS.....

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS:

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020.**Error! Bookmark not defined.**

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según la edad..**Error! Bookmark not defined.**

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según género..... 28

GRAFICOS:

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según edad.....**Error! Bookmark not defined.**

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según género. .**Error! Bookmark not defined.**

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Realidad Problemática

Actualmente, a nivel mundial se ha observado que la higiene oral es de suma importancia para poder combatir todo tipo de afecciones en la cavidad oral, por lo que cabe resaltar que toda persona es responsable de poder cumplir con su higiene oral personal, más aun en el caso de los niños, los cuales se encuentran en un periodo de formación y aprendizaje constante, por lo que ellos deben ser guiados y supervisados, durante su higiene oral diaria, para así seguir correctamente su realización a futuro.

En este periodo de pandemia, la población pese a contar con más tiempo en sus hogares por las diversas acciones de los gobiernos por evitar el contacto físico entre personas, no aparenta haber mejorado su estado de salud oral actual, por lo que es de suma importancia poder determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños a nivel de la población.

Se sabe que desde el odontólogo en su práctica profesional maneja distintas opciones de tratamientos para las respectivas enfermedades bucales, pero no solo es importante conocer los indicadores clínicos antes de realizar una intervención, también es importante tener en cuenta los niveles de conocimiento que tienen los pacientes o los responsables de estos, sobre etiología y prevención de distintas enfermedades y mucho más aún sobre los hábitos de higiene oral.

Los padres de aquellos niños que son tratados odontológicamente, juegan un rol esencial en el éxito del tratamiento. Estos deben ser educados y concientizados para transmitir esa sensibilización a sus hijos a temprana edad sobre su salud bucal¹.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, define a las enfermedades orales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y mal oclusiones como problemas de salud pública. Dichas enfermedades afectan a los países desarrollados y en desarrollo, donde cada vez hay mayor frecuencia de dichos problemas en las comunidades más pobres.

Dichas enfermedades, comparten factores de riesgo con otras más crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diabetes, donde el factor de riesgo más común entre estas es la higiene oral deficiente.

Las carencias en lo que respecta a la Salud Bucal en el país son alarmante y constituye una importante carga económica, donde del 5 al 10 % del gasto sanitario público tiene relación con la salud oral. De manera que es necesario tener un abordaje general e integral de dicho problema, donde se deben aplicar medidas de promoción y prevención.

I.2 Marco teórico

Desde el punto de vista histórico, se sabe que la salud bucal es mucho más integral que dientes sanos, incluso la salud oral óptima significa estar libre de afecciones crónicas de dolor facial, cánceres orales o de garganta, lesiones orales, labio leporino o paladar hendido, y todas las demás enfermedades y alteraciones que pueden afectar los tejidos de la cabeza, la cara y el cuello, conocidos colectivamente como el complejo craneofacial.

Se sabe que el estado de salud oral es el precursor del estado general de salud, por lo que la salud oral tiene el potencial de afectar la salud general de uno al causar dolor, al cambiar los hábitos alimenticios, los patrones del habla y, en última instancia, la calidad de vida.

La mala salud bucal también puede afectar otras enfermedades y afecciones crónicas, y la salud oral se ha asociado con la nutrición, el crecimiento físico, el habla, la autoimagen y el funcionamiento social, así mismo es un estado de bienestar funcional, estructural, estético, fisiológico y psicosocial y es esencial para la salud general y la calidad de vida de un individuo².

La Asociación Dental Americana (ADA) establece que la higiene oral adecuada incluye: cepillarse los dientes al menos dos veces al día con una pasta dental con fluoruro aprobada por ésta, reemplazar los cepillos

de dientes cada 3 o 4 meses, una limpieza diaria entre dientes con hilo dental o un limpiador interdental, comer una dieta equilibrada, limitar los dulces y refrigerios entre comidas, y visitar a un profesional dental regularmente para limpiezas profesionales y exámenes orales³.

La caries dental es la enfermedad crónica infantil más común y existen muchas oportunidades conocidas para prevenirla. Folayan citó los resultados de la investigación realizada en niños en Nigeria, que muestran que el uso de pasta de dientes con fluoruro y cepillo de dientes dos veces al día reduce la probabilidad de desarrollar caries⁴.

Por otro lado, una investigación sobre caries y factores relacionados en niños de 6 a 8 años en 2018 muestra que los niños que comen alimentos endulzados, jugos y comida rápida tienen más probabilidades de tener caries que aquellos que no tienen esos hábitos nutricionales⁵. Del mismo modo, los estudios de Gustav son han demostrado que los factores cruciales para el desarrollo de caries son: frecuencia de ingesta de alimentos, refrigerios entre comidas que son ricos en carbohidratos y el tiempo de mantener la comida en la boca⁶.

Los factores de una higiene bucal adecuada, una dieta correcta y controles dentales regulares son clave para prevenir no solo la desmineralización del tejido dental duro, sino también las enfermedades periodontales y aquellas complicaciones durante los tratamientos de pacientes que conlleven ortodoncia.⁷

Los hábitos de higiene oral en aquellos pacientes portadores de aparatología se ven afectados ya que los aparatos de ortodoncia deterioran la auto limpieza de los dientes proporcionados por los músculos de la lengua, las mejillas y los labios durante la masticación, y aumentan la acumulación de biopelícula al expandir los sitios de retención de placa alrededor de los componentes de los aparatos fijos unidos a los dientes ⁷⁻⁹.

Los comportamientos de higiene oral difieren mucho entre regiones, e incluso dentro de los países. Estas diferencias pueden estar relacionadas con la raza / etnia, el estado socioeconómico, contextos culturales que incluyen creencias, valores y mitos sobre la salud oral.

Dichos comportamientos de higiene oral concluyen en diferentes resultados de salud oral en todo el mundo, como por ejemplo, se observan altos niveles de experiencia de caries (es decir, 14 dientes o más) en países desarrollados y algunos países de América Latina, mientras que la prevalencia de caries es mucho menor en los países en desarrollo de África y Asia.

Las enfermedades orales, como la caries dental, están vinculadas a una cadena compleja de factores de riesgo socio conductuales existentes en contextos socio ambientales más amplios.¹⁰

Se han realizado muchos estudios que observan las asociaciones entre la caries dental y los factores de riesgo socio conductual en los países industrializados, pero los datos de los países en desarrollo solo se han publicado recientemente con una escasez de información que aún existe en los grupos socialmente marginados en los países de bajos y medianos ingresos¹⁰⁻¹².

El buen estado de salud bucal a una edad temprana es de suma importancia para el desarrollo de los niños, la salud general y el bienestar. Los estudios epidemiológicos han revelado que la caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en todo el mundo en la comunidad pediátrica y representa una carga costosa para los servicios de salud.

Existe amplia evidencia que respalda el hecho de que el estado de caries de la dentición permanente joven está estrechamente relacionado con el estado de la dentición primaria, lo que indica la importancia de comprender los factores de riesgo de caries en los primeros años de vida.

La caries dental es una enfermedad multifactorial, donde dichos factores riesgo contribuyen a la caries dental, su inicio y progresión, así mismo pueden clasificarse como biológicos, ambientales o socio conductuales.

En preescolares, el alto consumo de sacarosa, las bebidas dulces, el alto consumo de azúcar entre comidas y los refrigerios frecuentes se han asociado con la caries dental, además, la calidad de las prácticas de higiene bucal de un niño y la capacidad de los padres para retener refrigerios cariogénicos también son factores asociados con la caries dental. Algunos estudios han encontrado una asociación entre el cepillado de dientes y la menor prevalencia de caries, aunque los hallazgos son inconsistentes ¹³⁻¹⁶.

1.1 Antecedentes del estudio

Apurva Mishra (India – 2018) En su estudio transversal buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prácticas de higiene oral, en una muestra conformada por padres de 210 niños (133 varones y 77 mujeres) para conocer la condición de salud bucal de los niños, encontrándose que, 134 (63,3%) niños pertenecían al grupo de edad de 5 a 10 años, mientras que 76 (36,7%) niños pertenecían al grupo de edad de 11 a 15 años. Cuantitativamente el 73,3% y el 68,6% de la población de la muestra tienen salud promedio para dientes y encías, respectivamente y casi el 66.7% de la población visitó al dentista una vez. Concluyendo en que el dolor fue la razón principal de la visita al dentista en el 71% de la población de la muestra, mientras que solo el 20.5% de la población fue a un chequeo de rutina. Observándose que casi el 18.1% de la población se cepilla dos veces al día, mientras que el 80% se cepilla una vez al día, el 97.1% de la población usa pasta de dientes, mientras que

el 2.9% restante usa polvo / carbón y sus productos para limpiar los dientes y también que casi el 98.1% de la población desconocía el fluoruro, alrededor del 22,4% de los niños no estaban satisfechos con su apariencia de dientes, incluso el 2% de ellos evitan sonreír / reír públicamente debido a la apariencia antiestética de sus dientes, y el 18.1% de la población perdió las clases / actividades diarias debido al dolor de muelas, mientras que el 9.5% –10% de la población tiene dificultades para morder y masticar.¹⁷

Gurunathan D. (Chennai 2018), busco determinar el nivel de conocimiento de 465 madres de niños de preescolar de Chennai, de los cuales 432 madres devolvieron el cuestionario lleno, encontrándose que 150 (35%) hasta nivel escolar y 282 (65%) hasta nivel profesional, concluyendo que el conocimiento sobre la cuidado oral, es apreciable, y del hábito de cepillado adecuado, el tratamiento de la caries y la importancia de las visitas al dentista menor en las madres con educación escolar que graduadas¹⁸.

Kumar G (Nueva Delhi 2019), buscó determinar el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento práctico de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en Nueva Delhi, con una muestra de 500 padres, dando como resultados que la muestra seleccionada tenía un conocimiento relativamente bueno con respecto a la importancia de los dientes primarios, los padres mostraron actitudes positivas con respecto a la importancia de ésta,

de modo regular y diario en la higiene bucal de los niños¹⁹.

Pan, Ning (China 2017) buscó determinar el nivel de conocimiento de salud oral, comportamientos y prácticas parentales entre los padres de 1900 niños de 3er y 4to grado. Observándose, niños migrantes con puntaje final aumentó en la evaluación de seguimiento y los con menos conocimiento de salud oral, tenían más probabilidades de cambios positivos finales. Concluyendo que no hay asociaciones significativas entre características demográficas y cambios de conocimiento y comportamientos de salud oral²⁰.

1.2 Justificación del estudio:

A nivel mundial se observado que a causa de la pandemia de Covid 19, se han encontrado muchos factores que dificultan la salud oral de la población en general, en especial la de los niños, los cuales pese a tener a sus padres o familiares más tiempo de lo habitual en casa, no presentan mejorías en su higiene oral.

Teniendo en cuenta que los niños se encuentran en un periodo de formación y aprendizaje constante, es de suma importancia determinar el nivel de conocimiento de los mismos para poder mejorar los hábitos de higiene oral en ellos y así obtener una salud oral en buen estado, sin dolor, y con mejor calidad de vida a futuro. Buscando así concientizar a la población sobre la necesidad de mejorar los hábitos de higiene en los niños, y a su vez de la enseñanza que estos obtengan desde temprana edad para el

diagnóstico, tratamiento o control que requieran en el ámbito de la salud oral.

Por todo lo expuesto el presente trabajo de investigación buscó determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, en Trujillo 2020, por no contar con información suficiente para tomar medidas correctivas de ser necesario.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 20 20?

1.4 Objetivos de la investigación:

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020.

Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según la edad.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según el género.

1.5 Variables.

Operacionalización de la variable

VAIABLES		INDICADORE S	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral		Encuesta	Encuesta diseñada por el investigador. <ul style="list-style-type: none"> • Bueno (15-20ptos) • Regular (11-14ptos) • Malo (0-10 pto) 	CUALITATIVO	ORDINAL
Variables sociodemograficas	GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Género asignado en el DNI de cada persona	CUALITATIVO	NOMINAL
	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 8 años • 9 años • 10 años • 11 años • 12 años • 13 años 	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, y registrado según DNI	CUANTITATIVO	DE RAZÓN

II. METODOLOGÍA

II.1 Tipo de investigación

- Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal y observacional

II.2 Población y muestra

Población

- La población estuvo constituida por 150 niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres” que accedieron a responder un cuestionario virtual sobre hábitos de higiene oral.

Criterios de inclusión

- Niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres” que aceptaron formar parte del estudio.
- Niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres” cuyos padres aceptaron el consentimiento/asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres” que abandonaron o no llenaron correctamente la encuesta solicitada.
- Niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres” que estuvieron afectados física y mentalmente por la pandemia Covid-19.
- Niños de 8 a 13 años de edad con enfermedades especiales como el síndrome de Down.

Muestra

Marco de muestreo

Relación de niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de

Porres”.

Unidad de muestreo

Niño de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres”.

Unidad de análisis

Niño de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres”.

Tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por una totalidad de 150 niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martin de Porres”.

Tipo de muestreo (método de selección)

Muestreo no probabilístico por conveniencia

II.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Método de recolección de datos: Observación

Instrumento de recolección de datos: Encuesta

Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

Se obtuvo el permiso para la ejecución del presente estudio, tras su aprobación por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, se procedió a ejecutarla.

B. De la autorización para la ejecución

Se solicitó la autorización a la directora de la I.E. 80044 “San Martín de Porres” y a los padres de los niños que participarán en el estudio. Posteriormente se emitió una encuesta virtual adjuntando un link a los correos personales de los niños o padres de estos, con la finalidad de recolectar sus respuestas de manera electrónica. Todos los resultados se registraron en la ficha de recolección de datos. (Anexo 1)

C. Recojo de información

Para elaborar la encuesta y obtener la información a través de esta, se aplicaron preguntas cerradas con opción múltiple evaluadas por un juicio de expertos, el cual se les solicitó sean lo más criteriosas, objetivas y veraz al contestar. La recolección de la información se llevó cabo por el propio investigador a través de encuestas electrónicas.

D. De la selección de los sujetos para el estudio

Una vez que se obtuvieron los permisos necesarios para la ejecución del presente estudio, se procedió a la selección de los niños de 8 a 11 años, según el método no probabilístico por conveniencia, que cumplan los criterios de inclusión y exclusiones establecidos, posteriormente se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación. (Anexo 2).

E. Confiabilidad del Método

La confiabilidad del método se realizó mediante el análisis de fiabilidad a los 20 ítems del cuestionario empleado para determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de edad de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020. La encuesta (ANEXO 1) pasará por un proceso de validación por Juicio de expertos, conformado por 8 docentes de la Universidad Privada Antenor Orrego, donde finalmente, se le aplique el estadístico V de Arikuen a dichos resultados (ANEXO 6). Posteriormente dicha validación se mostrará en tablas y gráficos utilizando la estadística descriptiva.

II.4 Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a corte transversal, descriptivo, prospectivo observacional

II.5 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos y de la información se utilizó el paquete estadístico Excel y Sps versión 25, posteriormente se emplearon tablas de distribución de frecuencias uni y bi dimensionales con valores absolutos y relativos, además de los gráficos correspondientes.

II.6 Consideraciones bioéticas

Se contó con la autorización de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, además del consentimiento informado por parte de los participantes del estudio, basadas en las recomendaciones establecidas en la Declaración de

Helsinki (Helsinki 1964), modificada en fortaleza – Brasil, Octubre 2013.

Ley General de Salud Art. 15 y 25 y la Ley 30220 UPAO, Art. 73

Autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor

Orrego N°1293 – 2020 con la RRN° 0304-2020-UPAO.

El correcto uso de consentimiento y asentimiento informado a cada participante de la investigación.

III. RESULTADOS

El presente estudio buscó determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020. La presente investigación contó con una muestra total de 150 estudiantes, a los cuales se les aplicó un cuestionario mediante la plataforma virtual Google Forms, obteniéndose los siguientes resultados.

Los estudiantes que participaron en el estudio fueron 75 (50%) pertenecientes al género femenino y 75 (50%) pertenecientes al género masculino, donde se encontró que, el nivel de conocimiento tuvo 3 indicadores que lo determinan, bueno, regular y malo. Se encontraron 12 (8,0%) estudiantes del género femenino que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 14 (9,3%) estudiantes del género femenino que obtuvieron un nivel de conocimiento malo y 49 (32,7%) estudiantes del género femenino que obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Por el contrario, para el género masculino se obtuvo que, 14 (9,3%) estudiantes obtuvieron un nivel bueno, 17 (11,3%) obtuvieron un nivel malo y 44 (29,3%) obtuvieron un nivel regular (TABLA 1 y 2).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martin de Porres”, Trujillo 2020.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martin de Porres”, Trujillo 2020.

			Total
Nivel de Conocimiento	BUENO	Recuento	26
		% del total	17.3%
	MALO	Recuento	31
		% del total	20.7%
	REGULAR	Recuento	93
		% del total	62.0%
Total	Recuento	150	
	% del total	100,0%	

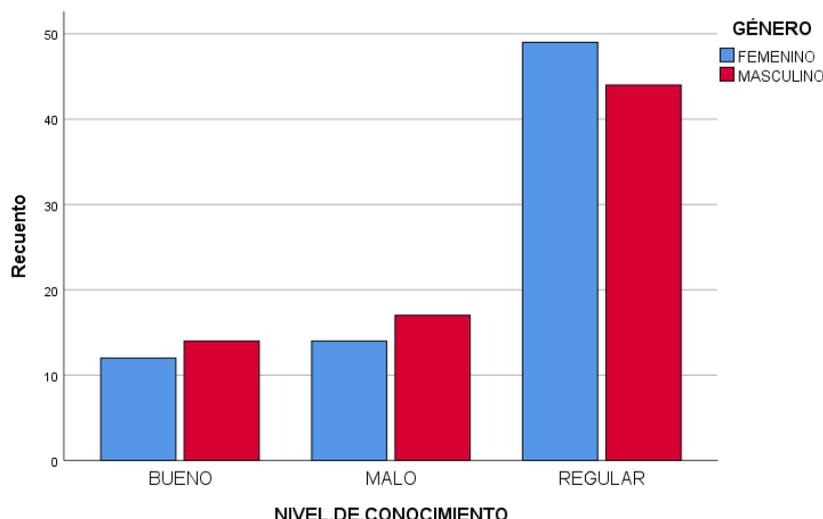
Fuente: Base de Datos.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según la edad.

		Femenino	Masculino	Total	
Nivel de Conocimiento	BUENO	Recuento	12	14	26
		% del total	8,0%	9,3%	17,3%
	MALO	Recuento	14	17	31
		% del total	9,3%	11,3%	20,7%
	REGULAR	Recuento	49	44	93
		% del total	32,7%	29,3%	62,0%
Total	Recuento	75	75	150	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Base de Datos.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según la edad.



Por otro lado, al evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes, según su edad, se obtuvo que, 25 (16,7%) estudiantes tenían 8 años de edad, 25 (16,7%) tenían 9 años de edad, 25 (16,7%) tenían 10 años de edad, 25 (16,7%) tenían 11 años de edad, 25 (16,7%) tenían 12 años de edad y 25 (16,7%) tenían 13 años de edad.

Para el grupo de edad de 8 años, se encontraron 4 (2,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 4 (2,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 17 (11,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

En el grupo de edad de 9 años, se encontraron 8 (5,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 3 (2,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 14 (9,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

Posteriormente, en el grupo de edad de 10 años, se encontraron 1 (0,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 8 (5,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 16 (10,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

Para el grupo de edad de 11 años, se encontraron 7 (4,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 7 (4,7%) estudiantes que obtuvieron

un nivel malo y 11 (7,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

En el grupo de edad de 12 años, se encontraron 4 (2,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 6 (4,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 15 (10,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

Además, en el grupo de edad de 13 años, se encontraron 2 (1,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 3 (2,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 20 (13,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular (TABLA 3).

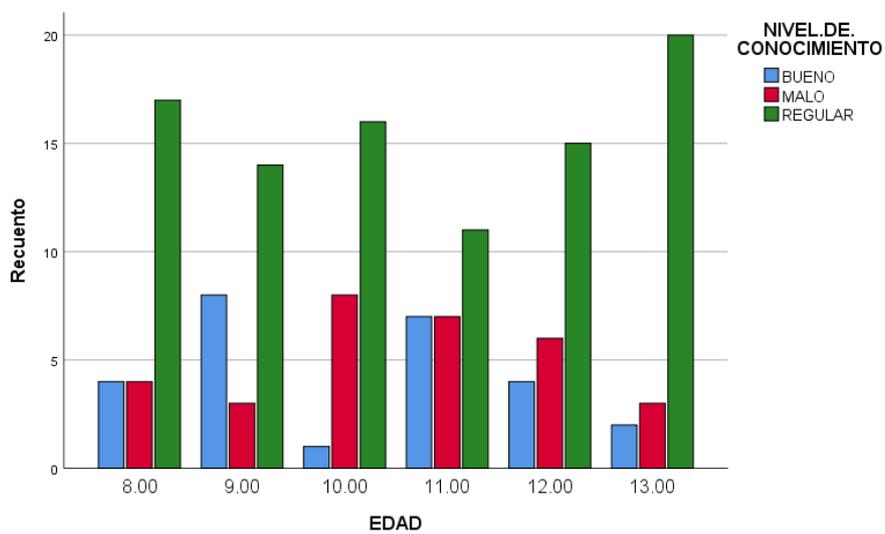
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según género.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según género.

		BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL	Media	DE	
Edad	8 años	Recuento	4	4	17	25		
		% del total	2,7%	2,7%	11,3%	16,7%		
	9 años	Recuento	8	3	14	25		
		% del total	5,3%	2,0%	9,3%	16,7%		
	10 años	Recuento	1	8	16	25		
		% del total	0,7%	5,3%	10,7%	16,7%		
	11 años	Recuento	7	7	11	25		
		% del total	4,7%	4,7%	7,3%	16,7%		
	12 años	Recuento	4	6	15	25		
		% del total	2,7%	4,0%	10,0%	16,7%		
	13 años	Recuento	2	3	20	25		
		% del total	1,3%	2,0%	13,3%	16,7%		
Total		Recuento	26	31	93	150	10,5	1,7
		% del total	17,3%	20,7%	62,0%	100,0%		

Fuente: Base de Datos.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según género



Fuente: Datos de la investigación

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020. Se contó con una muestra total de 150 estudiantes, a los cuales se les aplicó un cuestionario mediante la plataforma virtual Google Forms, obteniéndose que el nivel de conocimiento de 12 (8,0%) estudiantes del género femenino que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 14 (9,3%) estudiantes del género femenino que obtuvieron un nivel de conocimiento malo y 49 (32,7%) estudiantes del género femenino que obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Por el contrario, para el género masculino se obtuvo que, 14 (9,3%) estudiantes obtuvieron un nivel bueno, 17 (11,3%) obtuvieron un nivel malo y 44 (29,3%) obtuvieron un nivel regular. Datos similares a los del estudio de Hernández²¹ donde el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal y salud bucal en general fue regular en un 43,2 % conformando una muestra de 101 escolares, donde la mayoría fue de género femenino (54,3%). Esto puede deberse a la edad de los niños y pre adolescentes participantes del estudio como también a factores sociales y económicos como diversos autores lo han descrito anteriormente. Existen factores que influyen en la percepción del aprendizaje de los niños como también existen caso donde la enseñanza es nula y por ende, los niños no puede aprender hábitos de higiene oral.

Por otro lado, al evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes, según su edad, se obtuvo que, 25 (16,7%) estudiantes tenían 8 años de edad, 25

(16,7%) tenían 9 años de edad, 25 (16,7%) tenían 10 años de edad, 25 (16,7%) tenían 11 años de edad, 25 (16,7%) tenían 12 años de edad y 25 (16,7%) tenían 13 años de edad.

Para el grupo de edad de 8 años, se encontraron 4 (2,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 4 (2,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 17 (11,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

En el grupo de edad de 9 años, se encontraron 8 (5,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 3 (2,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 14 (9,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

Posteriormente, en el grupo de edad de 10 años, se encontraron 1 (0,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 8 (5,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 16 (10,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

Para el grupo de edad de 11 años, se encontraron 7 (4,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 7 (4,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 11 (7,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

En el grupo de edad de 12 años, se encontraron 4 (2,7%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 6 (4,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 15 (10,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular.

Además, en el grupo de edad de 13 años, se encontraron 2 (1,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 3 (2,0%) estudiantes que obtuvieron un nivel malo y 20 (13,3%) estudiantes que obtuvieron un nivel regular (TABLA 3).

En conjunto, evaluando todas las edades de los participantes del presente estudio, se encontró una prevalencia de un nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral regular, datos que no coinciden con el estudio de Fernandez²², ya que en su estudio determinó el mismo nivel de conocimiento tanto en hijos como padres, donde obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento en la mayoría de los participantes de su estudio fue Bueno, además que pudo determinar que, el nivel de conocimiento estaba asociado entre padres e hijos. Esta diferencia de resultados, puede deberse a la diferencia de nivel educativo que se les imparte a los estudiantes, al nivel socioeconómico de estos, la alimentación y nutrición.

Así mismo, los resultados de la presente investigación, coincide con los resultados expuestos de Ávalos, donde la muestra, conformada por 76 escolares, presentó en su mayoría un nivel de conocimiento Regular (72,4%), seguido por un 22,4% con un nivel bueno, y 5,3% malo. Además en dicho estudio, los participantes del mismo, presentaron mala higiene oral en su mayoría (59,2%), seguida de una regular (38,2%) y buena (2.6%). Resultados similares a los del presente estudio, debido a que se contó con

poblaciones similares, ambos estudios fueron ejecutados en Perú.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, es Regular.
- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según la edad es regular en su mayoría para las edades de 8 a 13 años de edad.
- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia Covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020, según el género es regular en su mayoría para ambos géneros.

VI. RECOMENDACIONES

- A la institución educativa I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES, plantear pequeños talleres donde se compartan conocimientos sobre elementos, hábitos y técnicas de higiene oral.
- A los Padres y familiares, asistir a talleres de charla donde les brinden información sobre conocimientos de salud bucal y hábitos de higiene oral.
- Al hospital de Laredo, hacer seguimiento a los niños de las instituciones educativas, apoyarlos en los conocimientos básicos y aplicar medidas sobre elementos hábitos y técnicas de higiene oral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cupe A., García C. conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento [Internet] Rev. Estomatol. Herediana. [Consultado 04 de Mayo del 2020] Perú. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
2. Pudlowski J. Oral Meath. [Internet] Rev. World Helth Organization. [Consultado 05 de Mayo del 2020] Perú. 2015. [Consultado 05 de Mayo del 2020] Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
3. American Dental Association. Hábitos en higiene Oral. [Internet] [Consultado 05 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.ada.org/en>
4. Folavan M. et al. Use of caries Prevention tolos and associated caries risk in a suburban population of children in Nigeria. Eur Arch Pediatr Dent. [Internet] Nigeria 2016 . [Consultado 05 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27160760/>
5. Alhabdan Y. Albeshr A. yenughadati N. Jradi H. Prevalence of dental caries and associated factors among primary school children: a population- based cross- sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. [Internet] Environ Health Prev. Med.2018. [Consultado el 06 de Mayo del 2020] Arabia, 2018. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6267843/pdf/12199_2018_Article_750.pdf
6. Gustavsson B., et al. The vipeholm dental caries study. The effect of carbohydrate intake on caries activity on 436 individuals observed for five years.[Internet] Noruega 2018.[Consultado el 07 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13196991/>
7. Oberoi S., MOHANTY v., Mahajan A., Oberoi A. Evaluating awareness regarding oral higiene practice and exploring gender differences among patients attending for oral prophylaxis [Internet] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25024553/>

8. Koopman J. et al. The effect of fixed orthodontic appliances and fluoride mouthwash on the oral microbiome of adolescents A Randomized Controlled Clinical Trial. [internet] 2015.[Consultado el 10 de Mayo del 2020] 10(9) Disponible en: <https://research.vu.nl/en/publications/the-effect-of-fixed-orthodontic-appliances-and-fluoride-mouthwash>
9. Ren Y Jonsma M. Mei L. Vander M. Busscher H. Orthodontic treatment with fixed appliances and biofilm formation – A potential public health threat. [internet] Clin Oral Investig. 2014 [Consultado el 10 de Mayo del 2020] 18(7). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24728529/>
10. Buunk Y Dijkstra A. Bink P Zanten S., Schans C. Determinants and promotion of oral hygiene behaviour in the Caribbean and Nepal. [Internet] Rev. Dent. 2018. [Consultado el 14 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21995375/>
11. Kahar P., Harvey I., Tisone C., Khanna D. Assessment of oral health knowledge, attitude, utilization and barriers toward professional dental among adults in central rural India. [Internet] India 2016 [Consultado el 18 de Mayo del 2020] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327178133_Assessment_of_knowledge_behaviour_and_attitude_of assorted_professionals_in_a_University_of_Central_India_towards_preventive_oral_and_dental_care_A_cross-sectional_study
12. Kahar P., Tisone., Assessment of oral health knowledge, attitude, utilization and barriers toward oral health and professional dental care among rural population in the Dominican Republic: A cross-sectional study. [Internet] Rev. Oral Health Dent Mang 2016.[Consultado el 20 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://scholars.library.tamu.edu/vivo/display/n159dc3d9>
13. Kowash M. Severity of early childhood caries in preschool children in Ras Al – Khaimah [Internet] Arabes unidos. 2014.[Consultado el 20 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/25526933>
14. Kowash M., Alkhabuli J., Dafaalla S. Shah A., Khamis A. Early Childhood caries and associated risk factors among preschool children in Ras Al Khaimah [Internet] Rev. Pediatric Dent.2017. [consultado el 20 de Mayo

- del 2020] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/314098250_Early_childhood_caries_and_associated_risk_factors_among_preschool_children_in_Ras_Al-Khaimah_United_Arab_Emirates
15. Hong Ch., Bagramian R., Hashim N., Strafon L., Shen L. Hsu C. High caries. Prevalence and risk factor among Young preschool children in an urban community with water fluoridation. [Internet] Sudan 2014. [Consultado el 21 de Mayo del 2020] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/235394253_High_caries_prevalence_and_risk_factors_among_young_preschool_children_in_an_urban_community_with_water_fluoridation
 16. Sitana M., Sudeshni N. Prevalence of dental caries and toothbrushing habits among preschool children in Khartoum state. [Internet] Sudan 2016.[Consultado el 28 de Mayo del 2020] 66(04). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920315240#:~:text=SCIENTIFIC%20RESEARCH%20REPORT,children%20in%20Khartoum%20State%2C%20Sudan&text=Results%3A%20The%20prevalence%20of%20dental,dmft%20scores%20with%20increasing%20age.>
 17. Apurva M., Ramesh K., Pandey Oral health awareness in school-going children and its significance to parents education level Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive dentistry. [Internet] Singapur 2018. [Consultado el 18 de Mayo del 2020] 36(02). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/326122507_Oral_health_awareness_in_school-going_children_and_its_significance_to_parent's_education_level
 18. Gurunathan D., Moses J., Arunachalam S. Knowledge, attitude and practice of mothers regarding oral hygiene of primary school children in Chennai, Tami Nadu, India. [Internet] Art. Int. J Clinic. Pediatric Dent. 2018 [Consultado el 22 de Mayo del 2020] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6212669/>
 19. Kumar G., Dhillon J., Vignesh R., Garg A Knowledge, attitude and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New

- Delhi. [Internet] India 2019. [Consultado el 25 de Mayo del 2020]
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30804300/>
20. Pan N. et al. Oral health knowledge, behaviors and parental practices among rural- urban migrant children in Guangzhou: a follow - up study. [Internet] Art. BMC Oral Health, 2017 [Consultado el 30 de Mayo del 2020]
Disponible en:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0385-2>
21. Fornaris A., Rivera E., Guerrero E., Marrero M., Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Basica: Antonio Maceo.[Internet] Rev. Med Electrón. [Consultado el 24 de Myo del 2020] Cuba 2016.40 (4) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006
22. Mavastida M., Gispert A. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. [Internet] Rev. Cub. Estomatol.[Consultado el 28 de Mayo del 2020] Cuba 2015 Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>
23. Avalos J., et al. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la Calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. Kiru. [Internet]Perú. 2015. [consultado el 30 de Mayo del 2020] Disponible en:
https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO

"Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene oral en un contexto de la pandemia Covid-19, en niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 "San Martín de Porres", Trujillo 2020"

- Nombres y Apellidos:
- Edad:
- DNI:
- Fecha:

Instrucciones: Lea detenidamente los ítems que se le presenta a continuación y seleccione la respuesta correcta. Sea totalmente sincero (a) a la hora de responder.

I. FRECUENCIA/TIEMPO/TECNICAS DEL CEPILLADO Y OTROS INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL

Pregunta 1: ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?

- a) 1 vez al día.
- b) 3 veces al día.
- c) 2 veces al día.
- d) no me cepillo los dientes.
- e) utilizo otro método para limpiar mis dientes.

Pregunta 2: ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

- a) 1 minuto.
- b) 2 minutos.
- c) 3 minutos .
- d) 4 minutos.
- e) 5 minutos.

Pregunta 3: ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?

- a) 1 vez al día.
- b) Después de cada comida.
- c) Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente.
- d) Después del cepillado.

Pregunta 4: ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

- a) Cada mes.
- b) Cada 2 a 3 meses
- c) Cada 6 meses.
- d) Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas.

Pregunta 5: ¿Cuántas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues por día?

- a) 1 vez al día.
- b) 2 veces al día
- c) Después de cada comida.
- d) De vez en cuando

Pregunta 6: ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

- a) Aliento fresco.
- b) Encías y dientes en buen estado
- c) Acumulación de Sarro.
- d) Ayuda a prevenir enfermedades orales

Pregunta 7: ¿Cuál es el cepillado más importante?

- a) El cepillado de la mañana
- b) El cepillado de la tarde
- c) El cepillado de la noche
- d) Todos son importantes

Pregunta 8: ¿Es igual que un niño de 3 años se cepille sus dientes a que su mamá le cepille los dientes?

- a) Si, porque al fin y al cabo ambos harían una limpieza dental con el cepillo.
- b) No, porque las habilidades del niño no son buenas y su madre ayudaría a hacer una buena limpieza dental.

Pregunta 9: ¿Es más importante para ti cepillar los dientes de adelante?

- a) Sí, porque son más importantes que los de atrás
- b) Sí, porque son más fáciles de cepillar
- c) No, cepillo a mis dientes de adelante y atrás por igual.

Pregunta 10: ¿Es más importante para ti cepillar los dientes de atrás?

- a) Sí, porque son más importantes que los de adelante.
- b) Sí, porque son más difíciles de cepillar
- c) No, cepillo a mis dientes de adelante y atrás por igual.

Pregunta 11: ¿Conoces cuáles son las técnicas de cepillado? (se sincero)

- a) Sí.
- b) NO.

I. ELEMENTOS PARA LA HIGIENE ORAL

Pregunta 12: ¿Además del cepillo dental que otro elemento utiliza para su higiene?

- a) palillo de madera.
- b) mondadientes.
- c) hilo de cocer .
- d) hilo dental.
- e) otros.

Pregunta 13: ¿Cuáles son los elementos de higiene oral?

- a) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
- b) Sólo cepillo y pasta.
- c) Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague .
- d) No se debe cepillar los dientes.

Pregunta 14: ¿Cuál de los elementos/técnicas a utilizar en un cepillado dental es MÁS IMPORTANTE?

- a) Es más importante utilizar una buena técnica de cepillado, independientemente de la pasta dental a utilizar.
- b) Es más importante utilizar una buena pasta dental, sin importar tener una buena técnica de cepillado.

Pregunta 15: ¿Para usted que es el Flúor?

- a) El flúor es un elemento químico que protege a nuestros dientes de la caries
- b) El flúor es un elemento químico que blanquea nuestros dientes.
- c) El flúor es un elemento químico que se aplica cada 6 meses en el consultorio del dentista y que reemplaza al cepillado. |

Pregunta 16: Respeto al hilo o seda dental: Marque la alternativa correcta

- a) Puede ser reemplazado por un mondadiente y será igual de eficaz
- b) Se usa solo en casos de tener Gingivitis
- c) Se usa solo en casos de tener mal aliento.
- d) Es un instrumento que ayuda a la limpieza interproximal de nuestros dientes.

Pregunta 17: Dentro de los instrumentos y elementos de hábitos de higiene bucal, NO se encuentra:

- a) Cepillo Dental
- b) Pasta Dental.
- c) Hilo Dental.
- d) Mondadientes
- e) Colutorios

I. HÁBITOS DE CONSULTA PROFESIONAL Y ALIMENTACIÓN.

Pregunta 18: ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe visitar al odontólogo?

- a) Cada mes.
- b) Cada 2 a 3 meses
- c) Cada 6 meses.
- d) Cada año.

Pregunta 19: ¿Qué alimentos favorecen la aparición de caries dental?

- a) Chocolates y dulces
- b) Frutas y verduras.
- c) Agua.

Pregunta 20: ¿Los dientes pueden ser curados de las caries dentales?

- a) Si, porque los dientes pueden ser restaurados, eliminando la caries dental.
- b) No, los dientes jamás podrán ser curados o librados de la caries dental.
- c) Si, la caries es una enfermedad que siempre vuelve a aparecer en los dientes a pesar de tener buena higiene oral.

ANEXO 2

Consentimiento informado

Fecha:

Sexo: F M

Edad:

Grado de instrucción:

Yo padre..... del
Alumno..... identificado(a) con DNI.....

El presente documento hace constar la autorización de mi menor hijo(a) para la participación en la encuesta del trabajo de investigación "Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene oral en un contexto de la pandemia Covid-19, en niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 "San Martín de Porres", Trujillo 2020", que estará a cargo de la alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego Kenia Bardales Guanilo con ID: 000108585 bajo la supervisión de la CD Mg. ZARATE CHAVARRY STEFFANNY

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para su participación en la encuesta.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA VIRTUAL

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Sexo: **F** **M**

Edad:

Grado de instrucción:

Yoalumno(a) de la I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES" identificado(a) con DNI....., acepto participar en la encuesta del trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN UN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES " realizado por la alumna estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego Kenia Bardales ~~Guanilo~~ CON ID; 108585 y supervisada por la CD Mg. ZARATE CHAVARRY STEFFANNY

He recibido la información sobre dicha encuesta y he realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para mi participación en la encuesta.

ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO 3



CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Sr. Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente Yo, Stefanny L. Zarate Chávarry docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 47753 , declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN UN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES", TRUJILLO 2020" cuya autoría recae en la estudiante: Kenia Bardales Guanilo y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría en el semestre 2020-10 hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente.

Firma Asesor (a)



CD. Stefanny L. Zarate Chávarry
COP 28452

COP: 284:

ID: 000047753

Trujillo, Julio del 2020

ANEXO 4

Trujillo, 30 de julio de 2020

CARTA N° 0045 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora:
MAITZA TICONA ARROYO
Directora de la I.E. N° 80044 "San Martín De Porres" LAREDO

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **KENIA BARDALES GUANILO**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de

Dr.   
Dr.   

ANEXO 5

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

AUTORIZACIÓN

Yo, Maitza Del Rosario Ticona Arroyo, identificada con DNI N° 18084754, Directora de la I.E. 80044 “San Martín de Porres” del distrito de Laredo, doy mi autorización a la alumna estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego, Kenia Bardales Guanilo, para la realización de su proyecto de tesis titulado “Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene oral en un contexto de la pandemia Covid-19, en niños de 8 a 13 años de edad de la I.E. 80044 “San Martín de Porres”, Trujillo 2020” en el colegio donde laboro actualmente, brindándole las facilidades necesarias cómo:

- Nóminas de alumnos matriculados en el 2020
- Directorios de padres de familia

Trujillo, 31 de julio 2020



Maitza Ticona Arroyo
DIRECTORA

ANEXO 6 VALIDACION DE CUESTIONARIO (V DE AIKEN)

REDACCION													
Suma	Número de Items	C	ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	JURADO 5	JURADO 6	JURADO 7	JURADO 8	V DE AIKEN	
5	8	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0.625	
6	8	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0.75	
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.875	
7	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
7	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
7	8	2	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
7	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	11	1	2	1	1	1	1	1	0	1	
7	8	2	12	1	0	1	1	1	1	1	1	0.875	
7	8	2	13	1	0	1	1	1	1	1	1	0.875	
7	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
6	8	2	15	1	0	1	1	1	1	1	0	0.75	
7	8	2	16	1	0	1	1	1	1	1	1	0.875	
7	8	2	17	1	0	1	1	1	1	1	1	0.875	
7	8	2	18	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
7	8	2	19	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
7	8	2	20	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
TOTAL V DE AIKEN												0.86875	
CONTENIDO													
Suma	Número de Items	C	ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	JURADO 5	JURADO 6	JURADO 7	JURADO 8	V DE AIKEN	
7	8	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
8	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	8	2	8	1	1	1	1	1	1	0	0	0.75	
8	8	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
7	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
7	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	20	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
TOTAL V DE AIKEN												0.95	
CONGRUENCIA													
Suma	Número de Items	C	ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	JURADO 5	JURADO 6	JURADO 7	JURADO 8	V DE AIKEN	
8	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
7	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TOTAL V DE AIKEN												0.9875	

PERTINENCIA												
Suma	Número de Ítems	C	ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	JURADO 5	JURADO 6	JURADO 7	JURADO 8	V DE AIKEN
8	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL V DE AIKEN												0.9875

Validación de Cuestionario	
Total de Ítems	V de Aiken
20	0,9483

Fuente: Base de Datos.

ANEXO 7 CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0304-2020-UPAO

TRUJILLO, 10 DE AGOSTO DEL 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 08 de agosto del 2020 presentado por el (la) Sr. (Sra.) BARDALES GUANILO KENIA, quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, el (la) Sr. (Sra.) BARDALES GUANILO KENIA, solicitan se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN UN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Blgo. MSc. Carlos A. Díez Morales
Secretario del Comité de Bioética

ANEXO 8 RESOLUCION DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de julio del 2020

RESOLUCION Nº 1293-2020-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **BARDALES GUANILO KENIA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando INSCRIPCIÓN de proyecto de tesis Títulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN UN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES", TRUJILLO 2020"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **BARDALES GUANILO KENIA**, esta cursando el curso de Tesis II, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0280-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intítulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN UN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. 80044 "SAN MARTIN DE PORRES", TRUJILLO 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **BARDALES GUANILO KENIA**, en el registro de Proyectos con el N°735-ESTO por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **29.07.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.07.22**.
- Tercero.- **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. ZARATE CHAVARRY STEFANNY**.
- Cuarto.- **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

