



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL  
EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN  
EL CENTRO DE SALUD MONTERREY, SERVICIO DE  
PEDIATRÍA, PROVINCIA DE HUARAZ,  
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SETIEMBRE A  
DICIEMBRE, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

**AUTOR**

**VIVAR HERRERA, JHORDAN FRANCISCO  
ORCID:0000-0001-7904-4265**

**ASESOR**

**REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE  
ORCID: 0000-0001-5360-4981**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

**1. Título de la tesis**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN  
NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD MONTERREY, SERVICIO DE  
PEDIATRÍA, PROVINCIA DE HUARAZ,  
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SETIEMBRE A  
DICIEMBRE, 2020

## **2. Equipo de Trabajo**

### **AUTOR**

VivarHerrera, Jhordan Francisco

ORCID: 0000-0001-7904-4265

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante De Pregrado, Chimbote,  
Perú

### **ASESOR**

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

### 3. Hoja de firma del jurado y asesor

---

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL  
PRESIDENTE DEL JURADO

---

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE  
MIEMBRO DEL JURADO

---

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS  
MIEMBRO DEL JURADO

---

MGTR. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE  
ASESOR

#### **4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria**

##### **Agradecimiento**

Agradezco a todas las personas que contribuyeron a que se realice el presente trabajo, a mi tutora, por su paciencia, motivación y aliento, al Centro de Salud Monterrey que me permitió este estudio y brindarme las facilidades para ello.

Gracias a las personas que de distinta forma han sido claves en mi vida como estudiante y futuro profesional, y por encima de todo gracias a los míos por estar incondicionalmente conmigo durante todos estos años

## **Dedicatoria**

A Dios por guiar mis pasos, brindándome la fortaleza de ir contra las adversidades y obstáculos, y así continuar forjando mi camino para cumplir mis sueños.

A mi familia, a mis padres, Cesar y Manuela, por el amor, confianza, apoyo, y el facilitarme los recursos necesarios para poder realizar mis estudios, y en especial mi madre, por su dedicación, por ser mi apoyo incondicional y a mis hermanos por el empuje e impulso.

## 5. Resumen y abstract

### Resumen:

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a diciembre, 2020.

**Metodología:** El estudio fue de nivel descriptivo de diseño no experimental de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 51 niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. Se usó la técnica de encuesta mediante un cuestionario para hallar el nivel de conocimiento sobre higiene oral. **Resultados:** El 76,47% (39) tuvo nivel regular de conocimiento sobre higiene oral además el 62,75% (32) tuvo nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene oral, el 39,22% (20) tuvo nivel malo de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, el 64,70% (33) tuvo nivel regular de conocimiento sobre técnicas de higiene oral; respecto a la edad, el nivel más frecuente sobre conocimiento de higiene oral fue regular, en 9 años con 21,57% (11), en 10 años con 37,25% (19), en 11 años con 7,84% (4) y en 12 años con 9,80% (5); respecto al género, el nivel más frecuente sobre higiene oral fue regular, en sexo masculino con 39,22% (20) y en sexo femenino con 37,25% (19). **Conclusión:** Se concluye que el nivel más frecuente de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad es regular.

**Palabras claves:** Elementos de Higiene oral, Hábitos de higiene oral, Higiene Oral

**Abstract:**

**Objective:** determine the level of knowledge about oral hygiene in children from 9 to 12 years of age, treated at the Monterrey Health Center, Pediatric Service, Huaraz Province, Ancash Department, September to December, 2020. **Methodology:** The study It was descriptive level of quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive type. It consisted of 51 children from 9 to 12 years of age, cared for at the Monterrey Health Center, Pediatric Service, Huaraz Province, Department of Áncash, September to December, 2020. A questionnaire was applied to find the level of knowledge about oral hygiene. **Results:** 76.47% (39) had a regular level of knowledge about oral hygiene, in addition 62.75% (32) had a regular level of knowledge about elements of oral hygiene, 39.22% (20) had a poor level of knowledge about oral hygiene habits, 64.70% (33) had a regular level of knowledge about oral hygiene techniques; Regarding age, the most frequent level of knowledge of oral hygiene was regular, in 9 years with 21.57% (11), in 10 years with 37.25% (19), in 11 years with 7.84% (4) and in 12 years with 9.80% (5); Regarding gender, the most frequent level of oral hygiene was regular, in males with 39.22% (20) and in females with 37.25% (19). **Conclusion:** It is concluded that the most frequent level of knowledge about oral hygiene in children from 9 to 12 years of age is regular.

**Keywords:** Oral Hygiene, Oral hygiene habits, Oral Hygiene Elements



## 6. Contenido

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de Trabajo .....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract .....	vii
6. Contenido .....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros .....	x
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes .....	5
2.2 Bases Teóricas de la investigación.....	15
2.2.1 Conocimiento.....	15
2.2.2 Higiene Oral.....	16
<b>III. Hipótesis .....</b>	<b>25</b>
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>26</b>
4.1. Diseño de la investigación.....	26
4.2. Población y muestra .....	28
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	30
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
4.5. Plan de análisis .....	32
4.6. Matriz de consistencia .....	33
4.7. Principios éticos.....	36
<b>V. Resultados .....</b>	<b>38</b>
5.1. Resultados.....	38
5.2. Análisis de resultados .....	44
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>50</b>
Aspectos complementarios.....	51
Referencias Bibliográficas .....	52
Anexos.....	59

## 7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

### Índice de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	39
<b>Tabla 2:</b> Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	41
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020 .....	43
<b>Tabla 4:</b> Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	45
<b>Tabla 5:</b> Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según edad.....	47

**Tabla 6:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según sexo.....49

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	40
<b>Gráfico 2:</b> Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	42
<b>Gráfico 3:</b> Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	44
<b>Gráfico 4:</b> Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.....	46
<b>Gráfico 5:</b> Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según edad.....	48

**Gráfico 6:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según sexo.....50

## **I. Introducción**

Actualmente, los problemas de salud oral son muy constantes, tanto a nivel adulto como infantil, mientras que en países desarrollados la prevalencia de enfermedades bucodentales comienza a descender en países en vías de desarrollo va en aumento; por ello la prevalencia de patologías orales es muy alta, destacando con mayor presencia la caries dental y la enfermedad periodontal, llegando hasta la pérdida de la pieza dental; considerando que la salud oral es un problema de salud pública, existen diferentes factores de riesgo para una mala salud oral siendo el principal responsable la mala higiene bucal. (1)

Por eso los diferentes investigadores recomiendan que de acuerdo al crecimiento de las personas se deben inculcar los conocimientos sobre higiene oral, los niños que tienen edades entre 8 a 12 años ya son responsables sobre su cuidado bucal siendo conscientes que tendrán consecuencias cuando no cumplen con su higiene oral adecuada. (2)

El ser humano desde la infancia hasta la adolescencia adquiere diferentes conocimientos, por lo que se considera la etapa de evolución biológica y psicológica; cuando el individuo se encuentra en la etapa de pubertad y adolescencia se le considera un riesgo estomatológico ya que se vuelve independiente y responsable de sus propios actos. (3)

Durante esta etapa de crecimientos, los niños sufren cambios hormonales que le dan paso a la pubertad, tomando mayor responsabilidad en su cuidado personal de la misma manera en la higiene oral, pero las medidas que tomen respecto a la higiene bucal dependerán de las enseñanzas que tuvieron y tienen en su vida como son la educación

oral, su nivel socioeconómico y su estilo de vida, todos estos factores regirán para establecer una buena higiene oral. (4)

Los conocimientos que adquieren los niños sobre higiene oral provienen de los docentes o familiares, no siempre serán correctos, por ello se debe verificar si los conocimientos brindados son efectivos en prevención y cuidado de la cavidad bucal.<sup>4</sup>

A nivel mundial, se realizaron estudios sobre el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños, como el planteado por Bosch R, Rubio A, García F. (2) (España, 2012) en su estudio sobre conocimiento de salud oral en niños de 9 a 10 años, donde analizo los conocimientos sobre higiene oral y salud oral de los niños además del nivel de higiene bucal, obtuvieron que el 78% de su población tenía buen conocimiento sobre las enfermedades bucodentales y sobre la higiene oral, siendo una población con alto grado de conocimiento, esto también es influencia por el país donde se desarrolló el estudio; otra investigación sobre el tema es la desarrollada por Merino P. (5) (Ecuador, 2019) que trato sobre el nivel de conocimiento de higiene oral de dos tipos de escuelas, obteniendo que el colegio urbano solo el 13% de su población tenía conocimientos aceptables de higiene oral mientras que en el colegio rural el 27% de su población tenía conocimientos de higiene oral aceptable, a pesar de que en el colegio rural tuvo mejor nivel de conocimientos tenía poca practica ya que su índice de higiene oral era mucho mayor al del colegio urbano.

A nivel nacional encontramos una variedad grande sobre el tema de la investigación, como el desarrollado por Huamán M. (6) (Pimentel, 2019) sobre el nivel de conocimiento de higiene oral en niños de 11 a 12 años, encontrando que el 63.2% de su población tenía un nivel regular sobre conocimientos de higiene oral y solo el 13.2% de su población tuvo un mal nivel sobre conocimientos de higiene oral; otro estudio

relacionado con el tema fue desarrollado por Huamaní R, Saavedra L. (7) (Tumbes, 2019) sobre los conocimientos y hábitos de higiene oral de niños entre 9 a 11 años, obtuvo que 42% de su población tuvo altos conocimientos sobre higiene oral; el estudio desarrollado por Vento R. (8) (Huancavelica, 2019) que analizó el nivel de conocimiento sobre higiene oral de niños mediante una encuesta obtuvo que, la mayoría de estudiantes tuvo un conocimiento regular sobre higiene oral con 54.55% de su población.

Como se puede observar a nivel internacional tenemos pocos estudios sobre el nivel de conocimiento de higiene oral mientras que a nivel nacional tenemos una gran cantidad, pero a nivel local carecemos de estudios sobre el tema, dado esta circunstancia y lo importante que es saber sobre conocimientos de higiene oral se plantea la siguiente interrogante de investigación, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020?. Además, el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. Y los siguientes objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos, hábitos y técnicas de higiene oral, así mismo la relación con sexo y edad.

La justificación teórica de la investigación es que aprenderemos más sobre la higiene oral especialmente sobre sus elementos, técnicas y hábitos, además es importante porque concientizará a los niños del estudio sobre la mala higiene oral y lo importante



que es practicar una buena higiene oral además también servirá como antecedente para futuras investigaciones.

El estudio fue de nivel descriptivo de diseño no experimental de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 51 niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. Se usó la técnica de encuesta mediante un cuestionario para hallar el nivel de conocimiento sobre higiene oral.

Los resultados obtenidos fueron: el 76,47% (39) tuvo nivel regular de conocimiento sobre higiene oral además el 62,75% (32) tuvo nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene oral, el 39,22% (20) tuvo nivel malo de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, el 64,70% (33) tuvo nivel regular de conocimiento sobre técnicas de higiene oral; respecto a la edad, el nivel más frecuente sobre conocimiento de higiene oral fue regular, en 9 años con 21,57% (11), en 10 años con 37,25% (19), en 11 años con 7,84% (4) y en 12 años con 9,80% (5); respecto al género, el nivel más frecuente sobre higiene oral fue regular, en sexo masculino con 39,22% (20) y en sexo femenino con 37,25% (19). Se concluye que el nivel más frecuente de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad es regular.

La investigación consta de introducción, revisión de literatura (antecedentes y bases teóricas), metodología, resultados (resultados y análisis de resultados) y conclusiones.

## II. Revisión de literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Merino P. (Ecuador, 2019).** “Estudio Comparativo del Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral entre una Institución Educativa Rural y una Urbana”. **Objetivo:** Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene oral y presencia de placa bacteriana entre una institución rural y una urbana. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/muestra:** La muestra de este estudio constó de 173 estudiantes, siendo 96 pertenecientes de la Unidad Educativa Urbana y 77 de la Rural. **Método:** Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que constó de once preguntas las cuáles fueron procesadas con el programa estadístico SPSS para interpretar los resultados. Además, se utilizó el índice de O’Leary en cada estudiante para registrar la presencia de placa dentobacteriana de cada una de las superficies dentales. **Resultado:** Los resultados demostraron que los estudiantes del colegio urbano „Liceo policial“ obtuvieron un índice de placa bacteriana aceptable en un 13% en comparación de los estudiantes de la „Unidad Educativa Milenium Penipe“ del sector rural que obtuvieron un 27% de placa bacteriana aceptable. En la Unidad educativa urbana del 13% de estudiantes que indicaron que tiene conocimientos aceptables sobre higiene oral, el 7% de éstos tienen un índice de placa bacteriana aceptable. En comparación con la Unidad educativa rural en la que el 27% de estudiantes indicaron que tienen conocimientos aceptables sobre higiene oral pero sólo el 12% de éstos tienen un índice de placa bacteriana aceptable. **Conclusiones:** Aunque los estudiantes

indican tener buen conocimiento de higiene oral, no existe una buena práctica de las mismas, además que se evidenció un índice más alto de placa dentobacteriana y desconocimiento de salud oral en la unidad educativa rural vs la urbana. (5)

**Soto A, Sexto N, Gontán N. (Cuba, 2015).** “Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros”. **Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio de intervención. **Población/muestra:** 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. **Método:** Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros. Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales. **Resultado:** Se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal. **Conclusiones:** La intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez. (9)

**Bosch R, Rubio A, García F. (España, 2012).** “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”. **Objetivo:** Analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. **Tipo de estudio:** un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. **Población/muestra:** Se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. **Método:** Los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Se evaluó el índice de placa de O’Leary antes y después de la intervención educativa. **Resultado:** En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio, el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O’Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal, así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa. **Conclusiones:** Los conocimientos de los niños sobre salud bucodental, así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa. (2)

**Paz M. (Nicaragua, 2012).** “Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012”. **Objetivo:** describir las características sociales y

económicas de los niños de 7 a 10 años que asisten a este centro educativo el que provienen de colonias marginales. **Tipo de estudio:** tipo descriptivo, cuantitativo. **Población/muestra:** Para realizar este estudio se tomó la escuela antes mencionada, que tiene una población de 300 alumnos de donde se tomó una muestra de 223 alumnos de los grados de 1° al 4° comprendidos entre las edades de 7 a 10 años saliendo 80 alumnos que equivale a un 35% de la población analizada. **Método:** Se aplicó la entrevista estructurada con preguntas cerradas y alternativas de respuestas y se pre codificó. Para esto se elaboró un cuestionario estructurado. Y para la revisión bucodental se aplicó una ficha para construir el CPO. **Resultado:** Del total de 80 alumnos entrevistados, el 58.75% (47) de los estudiantes oscilan en el rango de edad de 9 a 10 años, y el 41.25% (33) corresponde a los 6 y 7 años, el 59.0% (47) de los escolares entrevistados dijeron que sí tenían conocimientos sobre Salud Bucal, y el 41.0% informó que No tienen estos conocimientos, Acerca de si saben cómo prevenir las enfermedades bucales, el 60.0% (48) informó que sí, y el 40.0% (32) dijo que No, En cuanto a si han recibido charla sobre enfermedades bucales, el 66.25% (53) manifestaron que sí las han recibido, pero el 33.75% (27) dijeron que no. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre medidas de higiene y salud bucal son insuficientes y relativamente bajos, en especial en los niños y niñas de primero y segundo grado. (10)

## **Nacionales**

**Huamaní R, Saavedra L. (Tumbes, 2019).** “Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde

Avalos De Herrera, Tumbes 2019”. **Objetivo:** Determinar cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera. **Tipo de estudio:** Es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple. **Población/muestra:** La muestra estuvo conformada por 53 niños. **Método:** Se llegó a utilizar como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. **Resultado:** Un 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos, el 32% presentan conocimiento bajo, y el 26% conocimiento medio. En lo que respecta a hábito de higiene oral tenemos que el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, el 34% presento hábitos buenos y el 21% presento hábitos malos. Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento y hábito de higiene oral alto y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentan conocimiento y habito de higiene oral bajo y malo. **Conclusiones:** El conocimiento de los estudiantes de la institución educativa Matilde avalos de herrera es alto con un 42%. Es decir, menos de la mitad, por lo tanto, se estaría situando en riesgo, ya que estas poblaciones pueden adquirir problemas bucodentales a futuro. (7)

**Vento R. (Huancavelica, 2019).** “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3° al 6° grado de la Institución Educativa “30487” de Jauja - 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos 3° al 6° grado de la Institución Educativa “30487” de Jauja – 2018. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo simple de

corte transversal. **Población/muestra:** La muestra estuvo compuesta por 102 alumnos. **Método:** Se usó el método científico; la técnica, aplicación de encuesta. Los datos se analizaron con la hoja de cálculos Microsoft Office Excel. **Resultado:** Las niñas del 3° al 6° tienen niveles de conocimiento regular (54,55%) y bueno (53,49%) sobre los elementos usados en higiene oral, sobresaliendo las niñas de 5° y 6° grado. La mayoría de los niños de ambos sexos tienen un nivel regular de conocimientos sobre hábitos de higiene oral, femenino alcanzó 59,38% y masculino 40,63%. **Conclusiones:** Los niños y adolescentes del 3° al 6° grado de la Institución Educativa 30487 de Jaula tienen nivel regular de conocimientos sobre elemento y hábitos de higiene bucal. (8)

**Ccoa N. (Puno, 2018).** “Diagnóstico sobre el conocimiento de salud bucal en escolares del Centro Educativo “El Altiplano”, Yura, Arequipa- 2017”.

**Objetivo:** Analizar el conocimiento que tienen los escolares sobre higiene dental y determinar si cuentan con supervisión en el cuidado de su salud bucal.

**Tipo de estudio:** Es un estudio de diseño descriptivo, transversal y social.

**Población/muestra:** Participaron 70 escolares de 4° y 6° grado de educación primaria del centro educativo “El Altiplano” ubicado en el cono norte del distrito de Yura en Arequipa. **Método:** Se elaboró una encuesta sobre conocimientos de salud bucodental consultando distintos modelos realizados en el Perú, el cuestionario incluyó las siguientes dimensiones: conocimientos sobre Higiene dental, hábitos dietéticos y caries y, supervisión dental.

**Resultado:** El 66% no conocen ni practican en forma correcta la técnica de

lavado de dientes, un 26% nunca se lavan los dientes, el 86% de escolares tienen conocimiento que el consumo de dulces puede dañar sus dientes, pero el 56% nunca se lavan los dientes luego de consumir golosinas, el 40% indicó que nadie supervisa su higiene dental y el 68% de escolares nunca asisten al dentista. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos, sería necesario incluir capacitaciones en salud bucal dentro de la programación escolar. (11)

**Juárez L. (Lima, 2017).** “Conocimiento y prácticas de higiene bucal en la implementación de un programa odontológico en alumnos de sexto grado de la Institución Educativa Ariosto Matellini Chorrillos Junio 2014”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la higiene bucal en la implementación de un programa odontológico en alumnos del sexto grado de la institución educativa Ariosto Matellini en Chorrillos – junio-2014. **Tipo de estudio:** Es de tipo cuantitativo correlacional, básico, prospectivo y de corte transversal. **Población/muestra:** La población fueron todos los alumnos del sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa Ariosto Matellini. Chorrillos. **Método:** Se realizó una evaluación clínica utilizando el Índice CPO-D y además 12 preguntas sobre conocimiento de salud oral. La escala de puntajes fue de 0 a 28, donde valores elevados indicaron mayor conocimiento y puntajes 60% se consideraron con conocimiento suficiente. Se aplicaron las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney, con un nivel de confianza del 95%. **Resultado:** Los resultados a los que se arribaron con el estudio permitieron mostrar que el 59.5% de los alumnos del sexto grado de la institución educativa Ariosto



Matellini. Chorrillos, tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los elementos de higiene bucal; el 36.9% alcanzo un nivel regular y el 3.6%; fue bajo. Otro de los resultados encontrados fue que el 91.9% tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los hábitos de higiene bucal, 7.2% nivel regular y 0.9% nivel bajo; sin embargo, en referencia a la técnica de higiene bucal también la mayoría (86,5%) tuvieron un nivel alto, el 12,6% un nivel regular y el 0.9% nivel bajo. Las prácticas de higiene bucal, medida a través del Índice de Higiene Oral Simplificado, fue de 85.6% bueno y el 14.4% regular; el mismo que al relacionarlo con el nivel de conocimientos tuvo un  $p=0.49$ ; con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. El Índice de desechos por superficie fue de 0.7 ubicando a los alumnos en un nivel de práctica mayormente “Aceptable”. El análisis de correlación de Spearman dio como resultado un  $p=0.024$ ; con lo cual se rechaza la hipótesis nula 1 y se acepta la hipótesis específica 1. El índice de cálculo por superficie fue de 0.03 ubicando a la población de estudio en un nivel de práctica mayormente “Adecuado”. El análisis de correlación de Spearman para la hipótesis nula 2, dio como resultado un  $p=0.001$ ; con lo cual se rechaza la misma y se acepta la hipótesis específica 2. **Conclusiones:** El estudio concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en escolares de la institución educativa Ariosto Matellini. Chorrillos - Junio 2014. (12)

**Rodríguez L. (Trujillo, 2017).** “Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral en Niños de Educación Primaria en la Sierra de

la Libertad, 2017”. **Objetivo:** Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de nivel primaria en la sierra de la Libertad. **Tipo de estudio:** El estudio fue prospectivo, longitudinal y experimental. **Población/muestra:** Se considero 120 alumnos. Se evaluó a 50 alumnos de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui y 70 alumnos de la institución educativa de primaria 80660 de Cayanchal durante los meses septiembre y octubre. **Método:** Se empleó un cuestionario y el IHOS antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa. Se empleó la prueba estadística de T-student teniendo un nivel de significancia del 5%. **Resultado:** Los resultados muestran en el pre-test el 54% y 57% de los niños obtienen nivel bajo y el 46% y 43% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral, con el método expositivo inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 56% y 42% de los niños obtienen nivel bueno y el 44% y 58% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral. En el método audiovisual inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 36% y 16% de los niños obtienen nivel bueno y el 64% y 84% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral. En el índice de Higiene oral el 78% y 86% presentaron nivel regular y el 22% y 14% fue malo. Con ambos métodos inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 100% de los alumnos presentaron nivel regular. **Conclusiones:** Se concluye que la intervención educativa fue eficaz en el nivel conocimiento en salud oral y el nivel de higiene oral en niños de primario de la Sierra de La Libertad. (13)

**Huamán M. (Pimentel, 2015).** “Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo 2015. **Tipo de estudio:** Estudio tipo descriptivo, observacional y transversal. **Población/muestra:** Se encuestó a 68 niños de ambos géneros. **Método:** El método que se realizó para la recolección de datos fue mediante una encuesta, que constaba de 12 preguntas referidas a la higiene oral. **Resultado:** El 63.2% de los niños de 11 a 12 años de edad se encontraron en el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 23.5% en el nivel bueno y el 13.2% en el nivel malo. Sobre los elementos usados en la higiene oral se encontró en el nivel regular con un 63.2% en cuanto a los hábitos de higiene oral que practican los niños se encontró en un nivel regular con un 76.5%, así mismo sobre las técnicas que practican se encuentra en el nivel regular con un 70.6%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre higiene oral en la población escolar del colegio “Miguel Muro Zapata” de la edad de 11 y 12 años es regular con el 63.2%. (6)

**Aspilicueta C. (Arequipa, 2013).** “Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral en pobladores de 10 a 70 años del Distrito de Mejía Arequipa - 2013”. **Objetivo:** Demostrar el nivel de conocimiento sobre higiene oral que poseen los pobladores del distrito de Mejía. **Tipo de estudio:** El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo, de diseño no experimental,

transversal y de nivel correlacional. **Población/muestra:** La muestra estuvo integrada por 300 personas de ambos sexos comprendidos entre 10 a 70 años. **Método:** Se evaluaron 4 aspectos: Elementos de Higiene Oral, Hábitos de Higiene Oral, Patología Oral relacionada con Higiene Oral y Técnicas de Higiene Oral. **Resultado:** frente a elementos de higiene oral indico un nivel de conocimiento regular (41.7 %), respecto a los hábitos de higiene oral se obtuvo un nivel insuficiente con el 46.3%, en patología oral se obtuvo también un nivel insuficiente (62%), con respecto a técnicas de higiene oral también se obtuvo un nivel insuficiente (73%). **Conclusiones:** El nivel de conocimientos generales sobre higiene oral en los pobladores del distrito de Mejía es insuficiente (66.3%). (14)

## **2.2.Bases Teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Conocimiento**

Es obra de la experiencia del ser humano, su interacción con las demás personas y con el medio que le rodea; mediante el conocimiento se organiza la concepción del mundo, el saber y lo va mejorando mediante las diferentes interacciones ya sea por experiencia personal o enseñada; el proceso de interacción se rige por tres leyes concepto, categorías y leyes. (15)

Lo que se llega a saber es muy poco, nuestras cantidades de conocimientos son pequeñas a comparación de lo que desconocemos; siendo la mayoría de nuestro conocimiento superficial, con respuesta probable, llegando a representarse como certezas raras, mas no absolutas ni incondicionales.

A través del tiempo se planteó diferentes maneras de adquirir sabiduría o conocimiento; por lo tanto, las teorías sobre adquirir conocimientos abundan en el mundo. (15)

### **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento técnico**  
Se desarrolla a través de las experiencias de la persona para reaccionar o actuar frente a una situación o sus semejantes.
- **Conocimiento cotidiano**  
Es un conocimiento establecido por el tiempo y las cosas diarias que realizan las personas, suelen transmitirse de generación a generación.
- **Conocimiento empírico**  
Se obtiene al azar, siendo asistemático, sin darnos cuenta tenemos esos conocimientos.
- **Conocimiento filosófico**  
Es el cuestionamiento sobre la realidad y sobre nosotros mismos, buscando una explicación concreta a nuestra existencia.
- **Conocimiento científico**  
Conocimiento certero, siempre va más allá del empírico y es justificado. (16)

### **2.2.2. Higiene Oral**

Se refiere al cuidado de los dientes, boca y encías, además de la prevención y promoción de la salud oral frente a enfermedades bucodentales. Para que las personas tengan un cuidado debido de higiene oral deben incluir un correcto

cepillado, uso de hilo dental y visitas al odontólogo; ya que, al tener un correcto control de higiene oral, los dientes no tendrían caries además los depósitos de sarro se disminuyen o desaparecen. (17)

La higiene oral constituye la base de una buena salud bucal porque elimina los residuos de las comidas, evitar el mal olor, etc., creando un bienestar y conformidad en la cavidad bucal; además la higiene oral es uno de los factores que disminuyen la prevalencia de dos enfermedades bucales más comunes como son, la caries dental y la enfermedad periodontal. (18)

La placa bacteriana, está constituida por diferentes bacterias que están en la boca, desde el nacimiento se establece la colonización de bacterias en la boca, al principio cuando se posee la placa bacteriana no afecta a los dientes, pero al pasar del tiempo se vuelve un problema que al no ser tratado adecuadamente puede ser perjudicial. (19)

### **Higiene oral en niños**

Para que un niño no tenga una higiene oral adecuada podrá ser por descuido o deficiencia de los padres o tutores; pueden existir diferentes causas para que el niño no tenga una correcta higiene bucal, familias numerosas, padres que no están presente en casa, entre muchas opciones, generando que el niño tenga una retención de placa bacteriana en la cavidad oral, que a lo largo producirá un menor pH salival y consecuentemente pasará a la desmineralización del esmalte hasta producir caries dental afectando en gran medida a los dientes de los niños. (20)

## **Buena Higiene Oral**

Una buena higiene oral implica, tener dientes limpios y sin muestra de residuos de alimentos, las encías deben tener un color rosado y cuando se cepille no deben sangrar de la misma manera cuando se use hilo dental y se visita al odontólogo. (21)

- **Cepillo Dental**

Es el principal instrumento para la eliminación de placa bacteriana, el cepillo dental no daña los tejidos orales; para que sea aceptado debe cumplir algunos requisitos indispensables, debe estar fabricado con cerdas sintéticas o de nilón, sus puntas deben ser redondeadas, blandas, deben estar alineadas en hileras, su cabezal debe ser pequeño para que tenga acceso a todas las zonas de la boca; las personas deben considerar estos requisitos para una elección de cepillo dental. (22)

- ✓ Cabezal pequeño para permitir el acceso a toda la cavidad oral.
- ✓ El largo de la superficie activa debe cubrir dos dientes vecinos.
- ✓ La flexibilidad de las fibras y su secado debe estar determinado por el número de hileras de penachos que suelen ser tres o cuatro. (23)

Se debería seguir las recomendaciones que brinda la asociación dental americana para el debido cuidado del

cepillo dental, ya que pueden albergar microorganismos como hongos, bacterias y virus. (24)

### **Cepillado dental**

La forma más adecuada, sencilla y eficaz para la eliminación de placa bacteriana es mediante el cepillado, además de prevenir las enfermedades más comunes como son caries dental y enfermedad periodontal; la mayoría de métodos para la eliminación de placa es por efecto mecánico, arrastre o fricción; en niños es muy usada la técnica del restregado que consta de un movimiento horizontal del cepillo a lo largo de las caras internas y externas de las arcadas. (25)

Las personas que son propensas a padecer caries dental deben cepillarse 10 minutos luego de cada comida y antes de dormir, siendo el cepillado nocturno uno de los más importantes ya que durante el sueño se disminuye la secreción salival. La higiene oral es importante antes de la erupción dental, limpiándose con suavidad los rodetes, ya que los dientes con erupción parcial acumulan 5 o 10 veces más placa bacteriana que los dientes erupcionados en su totalidad; en los niños menos de un año se debe realizar la higiene oral con un paño humedecido con agua. (26)

### **Técnicas del cepillado**

Un correcto cepillado no debe durar más de dos minutos, se debe usar movimientos cortos y suaves, enfocándose especialmente en la encía, los dientes posteriores que son difíciles de acceder, zonas alrededor de las coronas y obturaciones. (27)



Algunas técnicas presentadas por expertos:

- ✓ **Técnica de Bass:** Se debe colocar el cepillo en 45° en el surco gingival, la primera hilera se debe acercar al surco y la hilera adyacente tocar el margen gingival; se presiona el cepillo ligeramente para que las cerdas se adapten al surco, luego se debe realizar una vibración pequeña, creando un efecto de succión, de la manera que los restos de la placa suban por capilaridad, las caras oclusales se deben cepillar con el cabezal paralelo con un movimiento vibratorio corto anteroposterior; es el más efectivo para placa adyacente en el margen gingival. (28)
- ✓ **Técnica de rotación vertical o Fones:** Es la técnica más común, las cerdas del cepillo deben colocarse contra la superficie de los dientes; los dientes superiores se cepillan rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores de manera contraria, de esta manera los costados de las cerdas actuarán sobre las encías mientras que las molares y premolares se cepillan realizando movimientos de frotación. (29)
- ✓ **Técnica de Stillman:** Se colocará el cepillo sobre la porción cervical de los dientes y una parte sobre la encía formando un ángulo de 45° con el eje mayor de los dientes, se coloca en mayor altura que el Bass se vibrará y se procede a desplazar a la corona, presionando desde la encía hasta la

corona, en esta técnica se usará más los extremos de las cerdas del cepillo evitando la penetración en el surco gingival, es un método recomendado para la limpieza de las zonas recesión gingival. (30)

- ✓ **Técnica de Bass modificado:** Se considera la más eficaz, se debe colocar las cerdas del cepillo sobre la encía formando un ángulo de 45°, se debe cepillar suavemente la superficie dental de 2 o 3 dientes mediante un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás, luego se desplaza el cepillo a los siguientes 2 o 3 dientes de la misma manera en la parte interna de los dientes también se debe complementar con movimientos de arriba hacia abajo, luego se debe cepillar la lengua de adelante hacia atrás eliminando bacterias. (30)

- **Hilo dental**

Está formada por varios filamentos que se desplazan al tener contacto con la superficie del diente; ayuda a la limpieza interproximal aumentando su área. Existen diferentes modelos de seda dentaria desde finos hasta encerados con diferentes resistencias y aditamentos. (31)

El uso de seda dental es efectivo para la reducción al riesgo de caries dental tanto en adultos como niños, siendo estos últimos aplicados por un profesional.

Se debe coger de 30 a 40 cm de hilo dental y enrollarlos con los dedos medios de ambas manos, dejando en libertad 20cm, luego se

pasa el hilo por los dedos pulgares e índices, solo dejando de 3 a 4 cm, el hilo se debe deslizar entre cada dos dientes tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente con movimiento de arriba abajo en varias ocasiones. (32)

- **Pasta dental**

Los dentífricos suelen ser geles estables que se aplicaran en las cerdas del cepillo dental con la finalidad de ayudar a la limpieza de los dientes además generas un aliento agradable. Tienen compuestos como aglutinantes, preservativos, espumantes, abrasivos, humectantes, saborizantes, colorantes además agentes activos como fluoruro de sodio, de estaño, sábila, clorhexidina, sustancia reveladora entre otros. (33)

- **Enjuagues bucales**

Cuando tienen solución fluorada constituirían un método sencillo para la aplicación tópica. Los enjuagues suelen presentarse con fluoruro de sodio neutro. Se recomienda para el uso diario una solución de 0.05% y una de 0.2% de fluoruro para uso semanal o quincenal. Se debe retener la solución por un minuto, en los primeros segundos se debe mover para su acción en toda la cavidad, luego no se debe consumir alimento por dos horas además de no cepillarse dentro de 12 horas. (34)

### **Consecuencias de una mala higiene oral**

Cuando las personas tienen una mala higiene oral, trae diferentes consecuencias como la acumulación de bacterias que a lo largo daría el surgimiento a enfermedades bucodentales. (21)

- **Caries dental:** Cuando se tiene mala higiene bucal se acumulan residuos de alimentos en la boca, que producen ácidos que atacan al esmalte dental, conformados principalmente de azúcares que alimentaran a otros microbios, los cuales atacaran a la estructura dental debilitando a los dientes.
- **Placa bacteriana:** Agrupación de bacterias que se alojan en la superficie de los dientes y las encías. Su forma es de película incolora y pegajosa, son la principal causa de la aparición de caries dental y la enfermedad periodontal; la placa bacteriana endurecida es conocida como sarro, ya cuando la placa está ubicada en la base del diente solo puede ser eliminada por un profesional.
- **Halitosis:** Cuando se tiene una mala higiene oral se padece de mal aliento o halitosis, casi el 40% de la población padece de este mal; se contrarresta con un buen cepillado y la correcta higiene oral. (21)

### **Conocimiento de Higiene Oral en Niños**

La gran mayoría de niños tiende a rechazar la higiene oral diaria hasta llegar al rechazo de la higiene general, por eso los padres son los principales responsables de impulsar una correcta higiene enseñándoles hábitos adecuados de higiene oral, como son el cepillado diario, principalmente en las noches. La

higiene oral disminuye la prevalencia de padecer enfermedades bucodentales, una de las formas en que los niños tomen interés en aprender hábitos adecuados de higiene oral es cuando se les muestra el déficit de aseo oral que tienen mediante la visita al odontólogo y uso de un revelador de placa bacteriana; actualmente existen diferentes medios para enseñar sobre higiene oral tanto a los padres como a los niños. (35)

### **III. Hipótesis**

No aplica la elaboración de hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo, univariado o de una sola variable.

Según Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), “No todas las investigaciones plantean hipótesis; el hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis”. (36)

## **IV. Metodología**

### **4.1. Diseño de la investigación**

#### **Tipos de investigación:**

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativa**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales. (37)

- **Según la intervención del investigador: Observacional**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales. (37)

- **Según la planificación de la investigación: Prospectivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención. (37)

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable:**

#### **Transversal**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha. (37)

- **Según el número de variables de estudio: Descriptivo**

Según Baptista (2010) en su libro nos dice que la investigación descriptiva es la que: Busca especificar características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (36)

### **Nivel de investigación**

- **Descriptivo**

Morales (2012). Sostiene que la investigación descriptiva: “Radica esencialmente, en determinar una anomalía o posición delimitada señalando sus trazos más particulares o diferenciadores. (38)

### **Diseño de la investigación**

- **No Experimental-observacional**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos. (37)



## **4.2. Población y muestra**

### **Población de estudio**

Estuvo conformada por 59 niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020; que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión**

- Niños que se atendieron en el período de setiembre a diciembre, 2020, en el Centro de Salud Monterrey.
- Niños que no tuvieron enfermedades sistémicas.
- Niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Niños que se atendieron en el fuera del periodo de setiembre a diciembre, 2020, en el Centro de Salud Monterrey.
- Niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

### **Muestra**

#### **Tamaño de la muestra**

La muestra Estuvo conformada por 51 niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

### Técnica de muestreo

Se usó la fórmula de muestreo probabilístico aleatorio simple para población finita, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones, la muestra se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (150 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$  = Valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = Proporción esperada

d = Precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{59 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (59 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{59 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (58) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{56.6636}{0.145 + 0.9604}$$

$$n = \frac{56.6636}{1.1054}$$

**n = 51 pacientes**

### 4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores	
Nivel de Conocimiento de Higiene Oral	Se refiere al cuidado de los dientes, boca y encías, además de la prevención y promoción de la salud oral frente a enfermedades bucodentales. (18)	Elementos de higiene oral	Cuestionario (preguntas del 1 al 4)	Cualitativa	Ordinal	1= Bueno (3-4) 2= Regular (2) 3= Malo (0-1)	1= Bueno (9-12) 2= Regular (5-8) 3= Malo (0-4)
		Hábitos de higiene oral	Cuestionario (preguntas del 5 al 8)	Cualitativa	Ordinal	1= Bueno (3-4) 2= Regular (2) 3= Malo (0-1)	
		Técnicas de higiene oral	Cuestionario (preguntas del 9 al 12)	Cualitativa	Ordinal	1= Bueno (3-4) 2= Regular (2) 3= Malo (0-1)	
<b>Covariables</b>							
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento. (25)	-	DNI	Cuantitativa	Razón	1= 9 años 2= 10 años 3= 11 años 4= 12 años	
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. <sup>7</sup>	-	DNI	Categorica	Nominal	1= Masculino 2= Femenino	

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

Encuesta: se usó un cuestionario

##### **Instrumento**

Se elaboró una ficha de recolección de datos, que fue un cuestionario utilizado por Huamán M. (6) (Pimentel, 2015) en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015, validado con juicio de expertos con nivel alto y con un grado de confiabilidad de regularmente confiable con 0.722 de alfa de Cronbach.

##### **Procedimiento**

- **Procedimiento para el ambiente de trabajo**

Se dirigió a las autoridades de la Universidad mediante una solicitud de autorización como permiso para la ejecución del proyecto en centro de salud establecido, luego se procedió a pedir autorización al Centro de Salud Monterrey para ejecutar la investigación en el servicio de pediatría de la institución.

- **Obtención de las muestras**

Se procedió a presentar los consentimientos informados a los pacientes, mediante la ayuda de dos enfermeras que laboran en

el centro de salud, una vez que los padres firmaron se procedió a evaluar a los pacientes mediante la encuesta planteada sobre nivel de conocimiento de higiene oral, se tomaran 15 minutos para responden las encuestas, luego de ello se procedió al análisis de datos.

#### **4.5.Plan de análisis**

La información obtenida se ingresó a la base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, se ordenó la información de acuerdo a la variable de estudio por paciente; luego de ello se agrupó todos los datos en Excel donde se procedió a realizar las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados.

#### 4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MONTERREY, SERVICIO DE PEDIATRÍA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SETIEMBRE A DICIEMBRE, 2020</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años</li> </ol>	<p>Nivel de conocimiento sobre higiene oral</p> <p><b>Covariables:</b></p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Este estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No Experimental</p> <p><b>POBLACIÓN</b> <b>Muestra</b> Estuvo comprendida por 51 niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría .</p>

		<p>de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según edad.</p> <p>5. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash,</p>			
--	--	--	--	--	--

		Setiembre a Diciembre, 2020, según sexo.			
--	--	---	--	--	--



#### 4.7.Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se consideró el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. (39)

Según el Código de Ética de la Universidad Uladech Católica, para el desarrollo del estudio se consideró los principios éticos:

**Protección a las personas:** Las personas en la investigación son el fin mas no el medio debido a ello necesitan protección, se determinará aquella protección de acuerdo al riesgo que ocupen, se debe respetar la dignidad, identidad, diversidad, privacidad y confidencialidad, respetándose sus derechos.

**Libre participación y derecho a estar informado:** Se debe informar a los participantes de la investigación, sobre los objetivos y la finalidad de la misma, además ellos tienen la libertad de participar siempre con voluntad propia.

**Beneficencia no maleficencia:** Asegurar el bien de las personas, el investigador no debe dañar a los participantes de la investigación, maximizando los beneficios para ellos.

**Justicia:** El juicio del investigador debe ser razonable, saber sus capacidades y limitaciones, ofrecer los resultados a las personas participantes de la investigación, tratar de la misma manera a todos los participantes de la investigación.

**Integridad científica:** la integridad no solo debe estar expresado en la actividad científicas sino profesionalmente, la integridad científica es relevante cuando se observan daños en los pacientes, además cuando existe conflicto de interés que afecte a la investigación. (40)

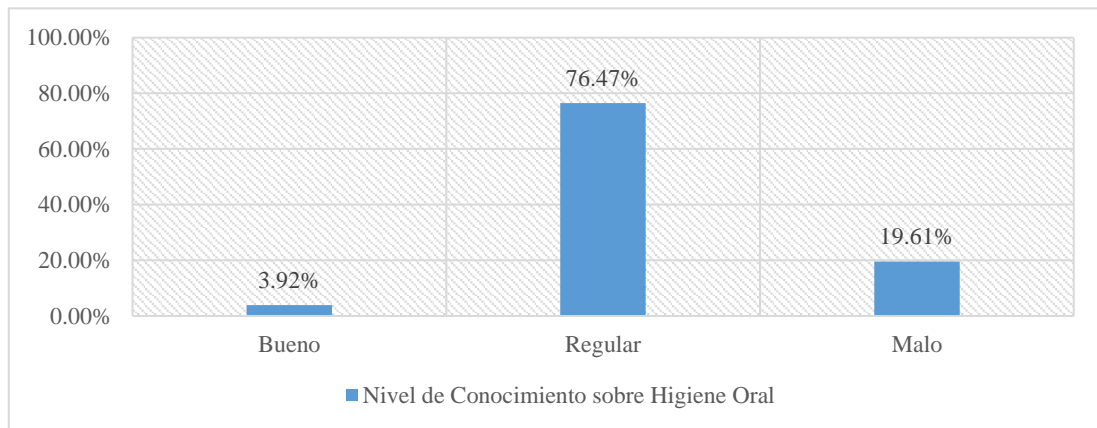
## V. Resultados

### 5.1. Resultados

**Tabla 1:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

<b>Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral</b>		
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	2	3,92%
<b>Regular</b>	39	76,47%
<b>Malo</b>	10	19,61%
<b>TOTAL</b>	51	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1

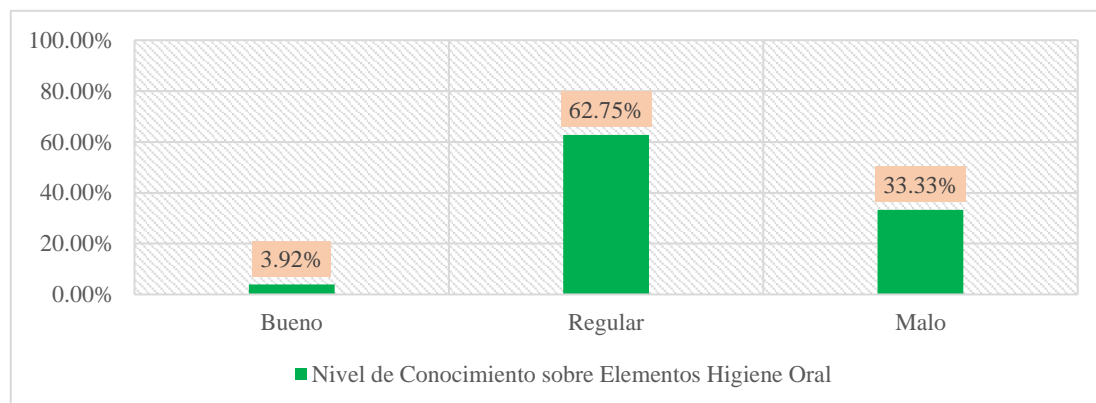
**Gráfico 1:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

**Interpretación:** Se observó mayor porcentaje en un nivel regular de conocimiento sobre higiene oral con 76,47% (39), seguido el nivel malo 19,61% (10) y finalmente el nivel bueno 3,92% (2).

**Tabla 2:** Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

<b>Nivel de Conocimiento sobre Elementos Higiene Oral</b>		
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	2	3,92%
<b>Regular</b>	32	62,75%
<b>Malo</b>	17	33,33%
<b>TOTAL</b>	51	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

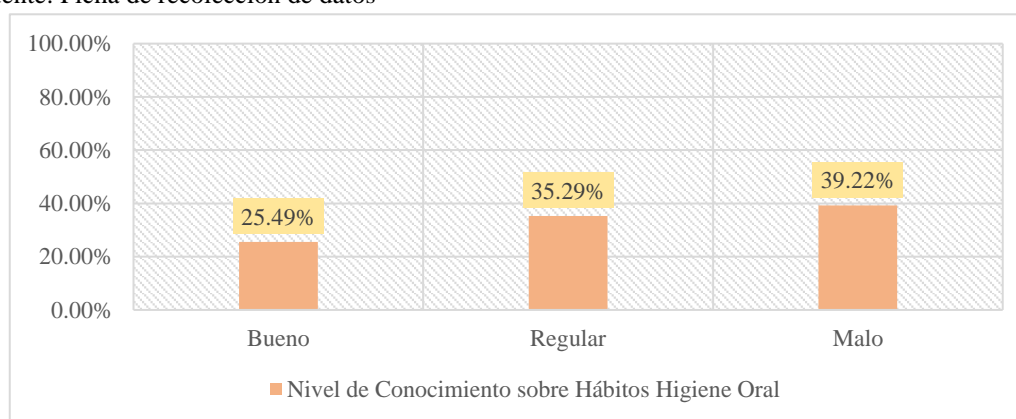
**Gráfico 2:** Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020

**Interpretación:** Se observó un mayor porcentaje en un nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene oral con 62,75% (32), seguido el nivel malo 33,33% (17) y finalmente el nivel bueno 3,92% (2).

**Tabla 3:** Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

<b>Nivel de Conocimiento sobre Hábitos Higiene Oral</b>		
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	13	25,49%
<b>Regular</b>	18	35,29%
<b>Malo</b>	20	39,22%
<b>TOTAL</b>	51	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

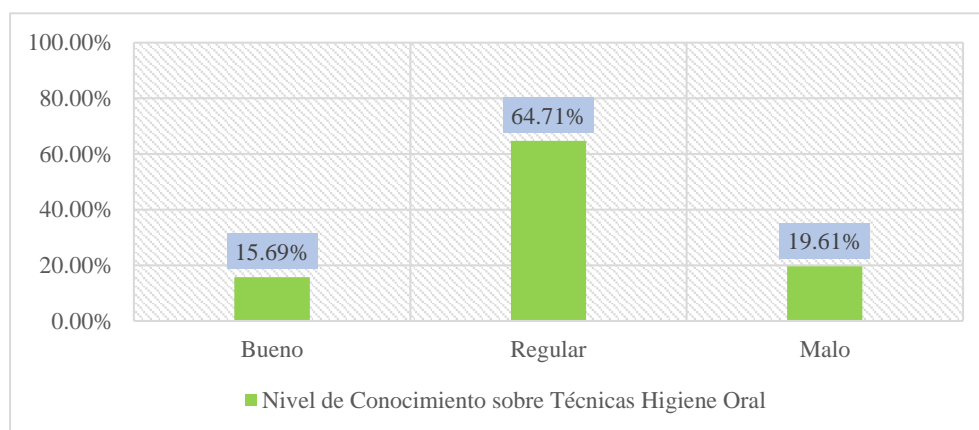
**Gráfico 3:** Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

**Interpretación:** Según lo descrito en la tabla 3, Se observó un mayor porcentaje en un nivel malo de conocimiento sobre hábitos de higiene oral con 39,22% (20), seguido el nivel regular 35,29% (18) y finalmente el nivel bueno 25,49% (13).

**Tabla 4:** Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

<b>Nivel de Conocimiento sobre Técnicas Higiene Oral</b>		
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	8	15,69%
<b>Regular</b>	33	64,71%
<b>Malo</b>	10	19,61%
<b>TOTAL</b>	51	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

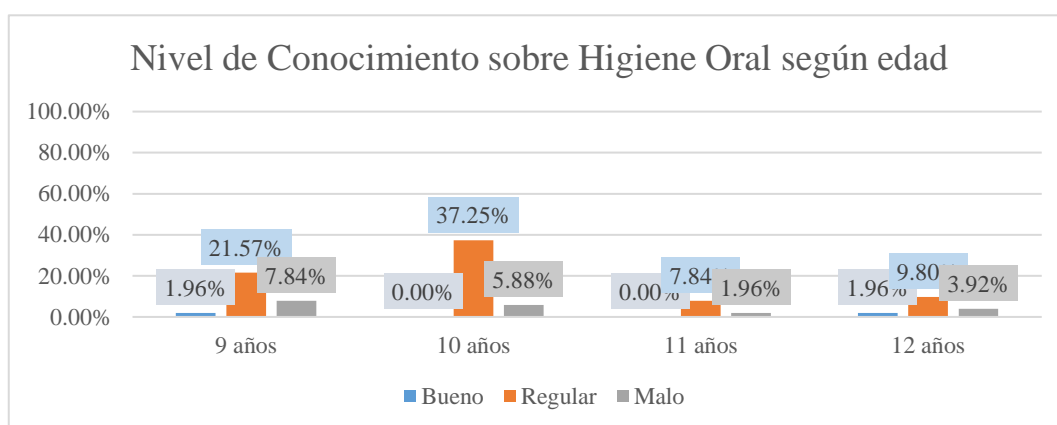
**Gráfico 4:** Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020.

**Interpretación:** Se observó un mayor porcentaje en nivel regular de conocimiento sobre técnicas de higiene oral con 64,70% (33), seguido el nivel malo 19,61% (10) y finalmente el nivel bueno 15,69% (8).

**Tabla 5:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según edad.

Edad	Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral						Total
	Bueno		Regular		Malo		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
<b>9 años</b>	1	1,96%	11	21,57%	4	7,84%	16
<b>10 años</b>	0	0,00%	19	37,25%	3	5,88%	22
<b>11 años</b>	0	0,00%	4	7,84%	1	1,96%	5
<b>12 años</b>	1	1,96%	5	9,80%	2	3,92%	8
<b>Total</b>	2	3,92%	39	76,47%	10	19,61%	51

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

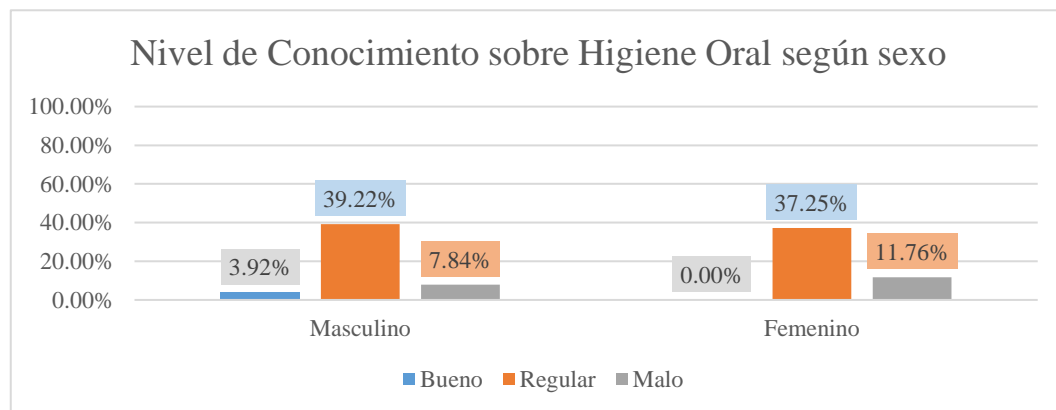
**Gráfico 5:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según edad

**Interpretación:** Se observó que, en nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, 37,25% (19) de la población tuvo 10 años, 21,57% (11) tuvo 9 años, 9,80% (5) tuvo 12 años y 7,84% (4) tuvo 11 años; en nivel de conocimiento malo, 7,84% (4) de la población tuvo 9 años, 5,88% (3) tuvo 10 años, 3,92% (2) tuvo 12 años y 1,96% (1) tuvo 11 años, finalmente en nivel de conocimiento bueno, 1,96% (1) de la población tuvo 9 años y 12 años.

**Tabla 6:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según sexo.

Sexo	Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral						Total
	Bueno		Regular		Malo		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
<b>Masculino</b>	2	3,92%	20	39,22%	4	7,84%	26
<b>Femenino</b>	0	0,00%	19	37,25%	6	11,76%	25
<b>Total</b>	2	3,92%	39	76,47%	10	19,61%	51

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 6

**Gráfico 6:** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según sexo

**Interpretación:** Según lo descrito en la tabla 6, Se observó que, en nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, 37,25% (19) de la población fue de sexo femenino y 39,22% (20) fue de sexo masculino; en nivel de conocimiento malo, 7,84% (4) de la población fue de sexo masculino y 11,76% (6) fue de sexo femenino, finalmente en nivel de conocimiento bueno, 3,92% (2) de la población fue de sexo masculino.



## 5.2. Análisis de resultados

Respecto al nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, Se observó mayor porcentaje en un nivel regular de conocimiento sobre higiene oral con 76,47% (39); un estudio que corrobora los resultados fue desarrollado por Merino P.<sup>5</sup> (Ecuador, 2019), encontrando que su prevalencia de nivel de conocimiento sobre higiene oral fue regular en sus dos poblaciones de estudio, 70% y 82% respectivamente; otro estudio con similares características fue realizado por Huamán M.<sup>6</sup> (Pimentel, 2015) donde encontró que la mayor prevalencia de nivel de conocimiento fue regular con 63,2%; estas similitudes quizás se deban a las poblaciones de estudio ya que a esas edades es complicado tener buen conocimiento sobre higiene oral, según Huamán M.<sup>6</sup>, a las personas recién les importa su higiene en general a partir de 11 o 12 años siendo la etapa de la pubertad, tratándose de verse mejor y adaptarse a la sociedad, aplicándose este concepto al conocimiento sobre higiene oral, indicando e informándose sobre este tema; mientras que el estudio que realizado por Huamani R.<sup>7</sup> (Tumbes, 2019) encuentra que la prevalencia de conocimientos sobre higiene oral fue buena con 42% de su población siendo un resultado diferente al nuestro; otro estudio con diferentes resultados fue realizado por Juárez L.<sup>12</sup> (Lima, 2017), donde encontró mayor prevalencia en nivel de conocimiento alto con 89.2%; el estudio realizado por Rodríguez L.<sup>13</sup> (Trujillo, 2017), aplicó su instrumento a dos poblaciones encontrando que, tenían prevalencia de nivel de conocimiento malo con 54% y 57% siendo un trabajo con diferentes resultados al nuestro. De acuerdo a los diferentes autores estudiados el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los niños varía ya que no

encontramos una tendencia establecida, Juárez L. menciona que esto se debe principalmente que el nivel de conocimiento sobre higiene oral varía de acuerdo a diferentes factores como son el nivel sociocultural, económico y los accesos a la salud preventiva; gran cantidad de autores concuerdan que se debe plantear programas preventivos de salud oral especialmente en los colegios. (12)

Los resultados arrojados para nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, Se observó un mayor porcentaje en un nivel regular de conocimiento sobre elementos de higiene oral con 62,75% (32), comparando con otros estudios se encontró el trabajo realizado por Vento R<sup>11</sup>. (Huancavelica, 2019), que obtuvo mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular con 43,56% siendo un trabajo con el mismo nivel de conocimiento que el nuestro pero con menor porcentaje; otro estudio con similares resultados fue realizado por Huamán M.<sup>6</sup> (Pimentel, 2015), encontrando mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular con 63,2% mientras que un trabajo con diferentes resultados fue realizado por Juárez L.<sup>12</sup> (Lima, 2017), que encontró mayor prevalencia de nivel de conocimiento alto con 59,6%. De acuerdo a los autores tocados, encontramos que no existe un nivel de conocimiento fijo sobre elementos de higiene oral ya que varía por diferentes factores. Actualmente diferentes profesionales sugieren la implementación de un programa de prevención y educación sobre salud oral con mayor alcance a niños y jóvenes para poder reducir la prevalencia de alguna patología oral en el futuro. (6)

El resultado en el estudio sobre nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, : Se observó un mayor porcentaje en un nivel malo de conocimiento sobre hábitos de higiene oral con 39,22% (20), comparando con el estudio que realizó Huamani R.<sup>7</sup> (Tumbes, 2019) se encontró resultados diferentes ya que el estudio en mención, obtuvo mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular con 45%; otro estudio de similares características fue desarrollado por Vento R.<sup>11</sup> (Huancavelica, 2019), que encontró mayor prevalencia en el nivel de conocimiento regular con 63,36% siendo un resultado diferente al hallado en el presente trabajo; otro trabajo con diferentes resultados fue realizado por Juárez L.<sup>12</sup> (Lima, 2017), que encontró mayor prevalencia de nivel de conocimiento alto con 91,9%; otro estudio fue realizado por Huamán M.<sup>6</sup> (Pimentel, 2015), encontrando mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular con 76,5%. De acuerdo a los autores mencionados, observamos que no se tiene un resultado común, ya que el conocimiento sobre hábitos de higiene oral varía de acuerdo a la enseñanza tanto en los colegios como en casa además del nivel cultural que se pueda tener. Según Vento R. los niños y adolescentes recién en la etapa de la pubertad tratan de aprender sobre la salud en general ya que comienzan a tener cambios que no son normales para ellos, tratando de informarse y aprendiendo sobre nuevos conocimientos, en este rango se encuentra la salud oral e higiene oral.

(11)

El resultado sobre nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría,

Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020 Se observó un mayor porcentaje en nivel regular de conocimiento sobre técnicas de higiene oral con 64,70% (33); un estudio con similares resultados fue realizado por Huamán M.<sup>6</sup> (Pimentel, 2015), encontrando mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular con 70,6%; un trabajo con diferentes resultados fue realizado por Juárez L.<sup>12</sup> (Lima, 2017), que encontró mayor prevalencia de nivel de conocimiento alto con 86,5%;. De acuerdo a los diferentes autores no se encuentra un resultado semejante. El nivel de conocimiento varía de acuerdo a diferentes factores, los profesionales de la salud oral mencionan que para conocer sobre las técnicas de higiene oral se debe tener un conocimiento regular sobre la higiene oral, de esta manera se garantiza una correcta higiene oral. (13)

El resultado sobre nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según edad, se observó que, en nivel de conocimiento regular, 37,25% (19) de la población tuvo 10 años, 21,57% (11) tuvo 9 años, 9,80% (5) tuvo 12 años y 7,84% (4) tuvo 11 años; en nivel de conocimiento malo, 7,84% (4) de la población tuvo 9 años, 5,88% (3) tuvo 10 años, 3,92% (2) tuvo 12 años y 1,96% (1) tuvo 11 años, finalmente en nivel de conocimiento bueno, 1,96% (1) de la población tuvo 9 años y 12 años; comparando con otros estudios encontramos el trabajo realizado por Juárez L.<sup>12</sup> (Lima, 2017), que encontró mayor prevalencia de nivel de conocimiento alto y edad de 11 años con 69.36% siendo un trabajo con diferentes resultados al nuestro; un estudio con diferentes resultados fue realizado por Huamán M.<sup>6</sup> (Pimentel, 2015), encontrando

mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular y edad de 11 años con 50%. Como se observa los autores concuerdan en un nivel de conocimiento malo y regular entre las edades de 10 y 11 años, ya que los niños están pasando a otra etapa de la vida donde suelen ser más independientes y por consiguiente tratan de tener otras prioridades cambiando estilos de vida, por ello se debe establecer programas de prevención de salud oral para que los niños tengan adecuado conocimiento sobre higiene oral y se reduzca el porcentaje de la población que padecerá alguna enfermedad bucodental.

(13)

El resultado sobre nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020, según sexo, se observó que en nivel de conocimiento regular, 37,25% (19) de la población tuvo femenino y 39,22% (20) tuvo sexo masculino; en nivel de conocimiento malo, 7,84% (4) de la población tuvo sexo masculino y 11,76% (6) tuvo sexo femenino, finalmente en nivel de conocimiento bueno, 3,92% (2) de la población tuvo sexo masculino; comparando con otros estudios de similares características encontramos el trabajo realizado por Juárez L.<sup>12</sup> (Lima, 2017), que encontró mayor prevalencia de nivel de conocimiento alto y sexo masculino con 46,85% siendo un trabajo con diferentes resultados al nuestro; mientras que el estudio realizado por Rodríguez L.<sup>13</sup> (Trujillo, 2017), donde aplico su instrumento a dos poblaciones encontrando en la primera mayor relación entre nivel de conocimiento malo y sexo masculino con 42% y en la segunda población la misma relación pero con 30%, siendo un trabajo con diferentes resultados al nuestro; un estudio con diferentes resultados fue realizado por Huamán

M.<sup>6</sup> (Pimentel, 2015), encontrando mayor prevalencia en nivel de conocimiento regular y sexo femenino con 32,4%. De acuerdo a los autores no se encuentra un género en específico que tenga relación con el nivel de conocimientos sobre higiene oral ya que es un problema de salud pública y multifactorial. (11)

## **VI. Conclusiones**

1. Se concluye que el nivel más frecuente de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, setiembre a diciembre, 2020 fue regular.
2. Se concluye que, el nivel más frecuente de conocimientos sobre elementos de higiene oral fue regular.
3. Se concluye que, el nivel más frecuente de conocimientos sobre hábitos de higiene oral fue malo.
4. Se concluye que, el nivel de conocimientos más frecuente sobre técnicas de higiene oral fue regular.
5. Se concluye que el nivel más frecuente de conocimientos sobre higiene oral regular en niños de 9,10,11 y 12 años fue regular.
6. Se concluye que el nivel más frecuente de conocimientos sobre higiene oral regular en sexo masculino y femenino fue regular.

## **Aspectos complementarios**

- A los padres de familia de los niños que se atendieron en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash y participaron en la investigación, se les recomienda aprender sobre la higiene oral, para que puedan enseñar a sus hijos sobre las consecuencias que padecerán si tienen un nivel malo de higiene oral, sufriendo de enfermedades bucodentales; si los padres logran tener un nivel de conocimiento sobre higiene y salud oral adecuado, podrán enseñar correctamente a los hijos sobre estos conocimientos y de esta manera se podrá disminuir la tasa de prevalencia de enfermedades bucodentales.
- Al director y profesionales del Servicio de Pediatría del Centro de Salud Monterrey, se les recomienda que brinden orientaciones ya sea mediante charlas o folletos a los padres de familia y niños que se atienden en el servicio de pediatría sobre las consecuencias de no tener una higiene oral adecuada, para crear conciencia en los pacientes y puedan mejorar sus conocimientos sobre higiene oral además de su nivel de higiene oral para que no padezcan de enfermedades bucodentales posteriormente.



## Referencias Bibliográficas

1. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Tacna – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2013.
2. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatol [Internet] 2012 [Consultado 28 noviembre 2020];28(1):17-23. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>
3. Mafla A. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colomb Méd [Internet] 2008 [Consultado 28 de noviembre]; 39(1):41-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39n1/v39n1a6.pdf>
4. Almerich J, Montiel J. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana. Rev científ odontol [Internet] 2006 [Consultado 25 de noviembre 2020]; 11(2):195-201. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/195\\_201.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/195_201.pdf)
5. Merino P. Estudio Comparativo del Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral entre una Institución Educativa Rural y una Urbana. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
6. Huamán M. Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro

- Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentistas]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015.
7. Huamaní R, Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
  8. Sánchez Y, Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Kiru [Internet] 2012 [Consultado 25 noviembre 2020]; 9(1): pp. 21-33. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/198/172>
  9. Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet] 2014 [Consultado 10 de Jun 2021]; 12 (1): 24-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n1/ms04112.pdf>
  10. Paz M. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012. [Tesis para optar al Título de Maestro(a) en Salud Pública]; Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2012. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7560/1/t679.pdf>
  11. Vento R. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3° al 6° grado de la Institución Educativa “30487” de Jauja - 2018. [Tesis para optar el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.

12. Ccoa N. Diagnóstico sobre el conocimiento de salud bucal en escolares del Centro Educativo “El Altiplano”, Yura, Arequipa- 2017. Rev. Evid. Odontol. Clinc. [Internet] 2018 [Consultado 28 de noviembre del 2020]; 4(2): pp. 9-14.
13. Juárez L. Conocimiento y prácticas de higiene bucal en la implementación de un programa odontológico en alumnos de sexto grado de la Institución Educativa Ariosto Matellini Chorrillos Junio 2014. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestiona de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017..
14. Rodríguez L. Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral en Niños de Educación Primaria en la Sierra de la Libertad, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
15. Aspilicueta C. Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral en Pobladores de 10 a 70 años del Distrito de Mejía Arequipa - 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.
16. Ferreira M, Diaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán D, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr (Asunción)* [Internet] 2016 [Consultado 28 de noviembre 2020]; 43(2): p. 129-136. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n2/v43n2a05.pdf>
17. Iglesias J, Fernández M, Barrón J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Gac Sanit* [Internet] 2013 [Consultado 29 de noviembre 2020]; 27(4):

362-364.

Disponible

en:

[http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n4/original\\_breve\\_4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n4/original_breve_4.pdf)

18. Barreno G. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí 2011. [Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud]. Riobamba- Ecuador: Escuela superior politécnica de chimborazo;2011.
19. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
20. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana;1998.
21. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana [Internet] 2015 [Consultado 28 noviembre 2020]; 25(2): p. 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
22. Sergas. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud. 1era ed. España: Editorial Mad; 2006.
23. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial Édica Panamericana; 2010.
24. Rosales E. Relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito

- de moche,2013 [Tesis para optar grado de bachiller en Estomatología].  
Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
25. Adame J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
26. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Publicado el 24 mayo 2011. [Consultado 28 Noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-detecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
27. Harris N, Garcia F. Odontología preventiva primaria, 2005, 2da edición. Ed. El Manual Moderno, pp. 135. México.
28. Vila G, Sanz E. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influyen en la Salud Bucal, de adolescentes que concurren a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Acta Odontol venez [Internet] 2005 [Consultado 28 de noviembre del 2020]; 144: 1-3.
29. Sánchez A, Suara M, Moya M. Manual de práctica de periodoncia 4º de odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: Editorial universidad de Murcia; 2006.
30. Yncio S. Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.

31. Higashida, B. odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
32. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013.
33. Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontología. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
34. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002 [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
35. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet] 2009 [Consultado 28 noviembre 2020];13(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san14109.pdf>
36. Agreda M, Hernández M, Salinas P, Acevedo J, Acosta G, Chacón C, et al. Presencia de placa dental en alumnos de quinto grado de la Escuela Básica "Eloy Paredes" (Mérida, Venezuela). MedULA [Internet] 2008 [Consultado 28 noviembre 2020]; 17: pp. 95 - 99. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/27281/1/articulo5.pdf>
37. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Neiva: Universidad Surcolombiana Facultad de ciencias sociales humanas, Programa de educación social y periodismo; 2011.

38. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadística; 2015
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill , editor. México: Interamericana editores S.A. de C.V.; 2010.
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-dehelsinki-de-la-mmprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>
41. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. [Consultado 6 de Setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

Anexos

**ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 17 de Diciembre del 2020

**CARTA N° 073-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Srta.:  
MC Holly Belle Sanchez Bermudez  
Jefa del CS Monterrey-Huaraz

**Presente.**

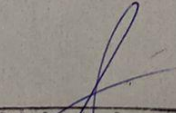
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

*En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD MONTERREY, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SETIEMBRE A DICIEMBRE, 2020.***

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr **Vivar Herrera Jhordan Francisco**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
Holly Belle Sanchez Bermudez  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP N° 086050





## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN NIÑOS de 9 A  
12 AÑOS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD  
MONTERREY, ÁREA DE PEDIATRÍA, PROVINCIA DE HUARAZ,  
DEPARTAMENTO ANCASH DURANTE LOS MESES DE SETIEMBRE A  
DICIEMBRE DEL AÑO 2020”**

**Autor: Jhordan Vivar Herrera**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Marque con una (X) la letra que crea correcta:

### **Elementos de higiene oral**

**1. ¿Cuáles son los elementos de higiene?**

- 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.

**2. La pasta dental es importante porque:**

- a. Contiene flúor y fortifican los dientes
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores
- d. Contiene sabor a menta

**3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:**

- a. Dan un aliento fresco
- b. Blanquean los dientes
- c. Reducen la formación de caries y el sarro
- d. Fortalecer los dientes

**4. ¿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

**Hábitos de higiene oral**

**5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?**

- a. 1 vez

b. 2 veces

c. Después de cada comida

d. Sólo al levantarse

**6. ¿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

**7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?**

a. 1 minuto

b. 2 minutos.

c. 3 minutos.

d. 5 minutos

**8. ¿idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?**

a. 1 vez al día

b. 2 veces al día

c. Después de cada comida

d. De vez en cuando

**Técnicas de higiene oral**

**9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?**

a. Horizontal

- b. De arriba para abajo
- c. De izquierda a derecha
- d. Circular

**10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:**

- a. Técnica vertical
- b. Técnica de fones
- c. Son movimientos vibratorios
- d. Técnica horizontal

**11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?**

- a. Buen aliento fresco
- b. Encías y dientes en buen estado
- c. Acumulación de sarro
- d. Ayuda a eliminar las caries

**12. La técnica con cepillo rotatorio es:**

- a. Corta la encía
- b. Retira mejor el sarro dental
- c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.
- d. No elimina el sarro dental

Huamán M. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista].  
Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015. (6)

### **ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

#### **VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Encuesta"

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

**DIRIGIDO A:** ALUMNOS

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Cabello Calle Rosa Isabel

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

Bachiller odontólogo / Especialista en Odontopediatría

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

FIRMA DEL EVALUADOR

*RICABELLO*

Act

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Encuesta"

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

**DIRIGIDO A:** ALUMNOS

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Baidarra Lugo May Carmen

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

Bachiller, C.P.

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)



**FIRMA DEL EVALUADOR**  
Carmen May Baidarra Lugo

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Encuesta"

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

**DIRIGIDO A:** ALUMNOS

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Caldón Torres Rosa Letricio

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

Maestra en ciencias e investigación, Especialista en odontología

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

Fernanda F. Calderón Torres  
Caldón Torres  
Rosa Letricio

**FIRMA DEL EVALUADOR**



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### FIABILIDAD DEL ESTUDIO (RELIABILITY)

#### Confiabilidad

Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

CONFIABILIDAD				
Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
	0			1
	0%			100%
	de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).			de confiabilidad en la medición (no hay error).

**Escala:** todas las variables

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	35	100,0
	Excluidos	0	.0
Total		35	100,0

El cuadro anterior indica la cantidad que los casos válidos son 35, lo que significa que en el estudio se considera el 100% de los datos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,722	12

El grado de confiabilidad está dado por el Alfa de **Cronbach**, que es de 0.722 indicando que el estudio es regularmente confiable.

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigador del proyecto:** Jhordan Vivar Herrera

### Consentimiento informado

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: [zlimayh@uladech.edu.pe](mailto:zlimayh@uladech.edu.pe)

### Obtención del Consentimiento Informado

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

---

Nombres y apellidos del padre del participante      Nombres y Apellidos del encuestador

---

Firma del participante del padre del participante

---

Firma del encuestador

## ANEXO 5: ASENTAMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### Asentimiento Informado

Mi nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	Si	No
--	----	----

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Llenado de fichas de recolección de datos:





## Consentimiento y asentimiento:

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigador del proyecto:** Jhordan Francisco Vivar Herrera

**Consentimiento informado**

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: zlimayh@uladec.edu.pe


**Otención del Consentimiento Informado**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Richard Morales Sargasa Jhordan Vivar Herrera  
 Nombres y apellidos del padre del participante Nombres y Apellidos del encuestador

41281747 Richard Morales  
 Firma del participante del padre del participante Firma del encuestador

**ANEXO 5: ASENTIMIENTO INFORMADO**

  
 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
 CHIMBOTE

**Asentimiento Informado**

Mi nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- o Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decirme y volverás a tus actividades.
- o La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- o En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- o Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	<del>Si</del>	No
--	---------------	----

Fecha: 12/10/2020

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigador del proyecto:** Jhordan Francisco Vivar Herrera

**Consentimiento informado**

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: zlimayh@uladec.edu.pe


**Otención del Consentimiento Informado**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Avelino Flores Inza Jhordan Vivar Herrera  
 Nombres y apellidos del padre del participante Nombres y Apellidos del encuestador

45644768 Avelino Flores  
 Firma del participante del padre del participante Firma del encuestador

**ANEXO 5: ASENTIMIENTO INFORMADO**

  
 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
 CHIMBOTE

**Asentimiento Informado**

Mi nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- o Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decirme y volverás a tus actividades.
- o La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- o En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- o Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	<del>Si</del>	No
--	---------------	----

Fecha: 12/10/2020

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigador del proyecto: Jhordan Francisco Vivar Herrera

**Consentimiento informado**

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: zlimayh@uladecch.edu.pe

**Obtención del Consentimiento Informado**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Alfredo Cacho Anaya Jhordan Vivar Herrera  
Nombres y apellidos del padre del participante Nombres y Apellidos del encuestador

361 0733 [Firma]  
Firma del participante del padre del participante Firma del encuestador

**ANEXO 5: ASENTAMIENTO INFORMADO**



**Asentimiento Informado**

Mi nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- o Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decirme y volverás a tus actividades.
- o La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- o En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- o Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	<del>Si</del>	No
--	---------------	----

Fecha: 12/10/2020

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigador del proyecto: Jhordan Francisco Vivar Herrera

**Consentimiento informado**

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: zlimayh@uladecch.edu.pe

**Obtención del Consentimiento Informado**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Melo Coronado Carolina Jhordan Vivar Herrera  
Nombres y apellidos del padre del participante Nombres y Apellidos del encuestador

49875007 [Firma]  
Firma del participante del padre del participante Firma del encuestador

**ANEXO 5: ASENTAMIENTO INFORMADO**



**Asentimiento Informado**

Mi nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- o Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decirme y volverás a tus actividades.
- o La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- o En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- o Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	<del>Si</del>	No
--	---------------	----

Fecha: 12/10/2020



**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigador del proyecto:** Jhordan Francisco Vivar Herrera

**Consentimiento informado**

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá perjuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: zlimayh@ucaladec.edu.pe

**Obtención del Consentimiento Informado**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Jhordan Vivar Herrera Jhordan Vivar Herrera  
 Nombres y apellidos del padre del participante Nombres y Apellidos del encuestador

41023514 [Firma]  
 Firma del participante del padre del participante Firma del encuestador

**ANEXO 5: ASSENTAMENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**Asentimiento informado**

MI nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy participando en investigación la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación le presento unos puntos importantes que debe saber antes de aceptar participar:

- o La participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no desea seguir participando, puede decirme y volver a sus actividades.
- o La conversación que tendremos será de 12 minutos máximos.
- o En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- o Tus datos ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si también lo deseas.

Te pido que marques con un x (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quieres participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
---	-------------------------------------	----

Fecha: 16/10/2020

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigador del proyecto:** Jhordan Francisco Vivar Herrera

**Consentimiento informado**

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 9 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Monterrey, Servicio de Pediatría, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, Setiembre a Diciembre, 2020. La presente investigación informará sobre los beneficios de la misma en referencia al conocimiento sobre higiene oral, a través de una charla informativa sobre las consecuencias de no tener un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral que será un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales que en la actualidad se ha acrecentado en nuestro país.

Toda la información que se obtenga de los análisis será confidencial y sólo la investigadora y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá perjuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con la investigadora de Chimbote, Perú, Jhordan Vivar Herrera al celular: 9999

Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: zlimayh@ucaladec.edu.pe

**Obtención del Consentimiento Informado**

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

David Leon Reyes Jhordan Vivar Herrera  
 Nombres y apellidos del padre del participante Nombres y Apellidos del encuestador

418129925 [Firma]  
 Firma del participante del padre del participante Firma del encuestador

**ANEXO 5: ASSENTAMENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**Asentimiento informado**

MI nombre es Jhordan Vivar Herrera y estoy participando en investigación la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación le presento unos puntos importantes que debe saber antes de aceptar participar:

- o La participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no desea seguir participando, puede decirme y volver a sus actividades.
- o La conversación que tendremos será de 12 minutos máximos.
- o En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- o Tus datos ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si también lo deseas.

Te pido que marques con un x (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quieres participar en la investigación de Jhordan Vivar Herrera?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
---	-------------------------------------	----

Fecha: 16/10/2020

# INFORME

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---



## FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6</b> %
<b>2</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>5</b> %

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 4%