

INFORME FINAL

por ANGIE BRIGITHE MORALES CRUZ

Fecha de entrega: 16-dic-2023 10:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2260954764

Nombre del archivo: 1656_ANGIE_BRIGITHE_MORALES_CRUZ_INFORME_FINAL_59666_733427137.docx
(233.59K)

Total de palabras: 10695

Total de caracteres: 54172

I. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucal es parte fundamental del bienestar de las personas, si se mantiene una apropiada higiene oral garantiza a la persona tener una buena salud integral. Una sonrisa saludable refleja un cuerpo sano, además beneficia las relaciones humanas y fortalece la autoestima.¹

La OMS señala que las enfermedades de la cavidad oral son las enfermedades no transmisibles más frecuentes, según las publicaciones estimadas en el estudio sobre carga internacional de morbilidad en el año 2016, las enfermedades bucodentales aquejan mundialmente a la mitad de la población (3580 millones de individuos); y la caries dental en piezas permanentes, es el trastorno con más prevalencia, sobre todo en los países de bajos recursos; que se perjudican por los constante cambios en la condición de vida y urbanización; las enfermedades bucodentales cada vez siguen aumentando.²

La Organización Panamericana de Salud (OPS), muestra que 9 de cada 10 personas en el mundo están en peligro de adquirir alguna enfermedad bucodental, que comprende desde la caries hasta enfermedad periodontal que podría incluir cáncer oral. Las medidas preventivas se inician en el período de infancia, en países en vías de desarrollo datos demuestran que el 60% y el 90% de escolares presentan caries.³

En la actualidad uno de las mayores dificultades que confronta la población en el Perú, está relacionado con la falta de hábitos de higiene, concretamente la higiene bucal, cuya falta o deficiencia lleva al progreso de enfermedades dentales; estas enfermedades son padecidas en su mayoría por individuos de niveles socioeconómicos bajos, donde es usual observar la carencia de salud y hábitos de higiene bucal que preexisten generalmente en esta población, donde también se hallan los alumnos de los diferentes colegios públicos.³

Los adolescentes, en esta etapa piensan que empiezan a ser más independientes sobre todo en su salud oral, sin embargo, los hábitos de higiene bucal en los jóvenes pueden depender también de la enseñanza, o el nivel socio-económico y la extensa complicación de los inconvenientes originados por su estilo de vida. Una adecuada higiene va a depender de la continuidad, práctica y enseñanza con que se realice la acción y deben saber que excluir estas prácticas saludables va a repercutir en su salud oral.¹

Por consiguiente, se procede a formular el problema general de investigación que tiene el siguiente enunciado: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de

higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?

Como problemas específicos se plantean:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según edad?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género?
4. ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?
5. ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según edad?
6. ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género?

Esta investigación presentó una justificación teórica porque ofreció datos actualizados sobre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, asimismo aporta revisión de artículos científicos que abordaron la misma problemática. La justificación práctica es que se pretende mejorar o reforzar a los alumnos sus buenos hábitos de higiene oral, pues en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida; y en esta etapa de vida es donde se presentan condiciones de exposición capaces de afectar la salud oral; por lo tanto los docentes deben conocer dichos resultados de la

investigación para que realicen estrategias encaminadas a mejorar estos hábitos de salud, ya que la escuela es escenario social que favorece la promoción de conductas protectoras de salud; también se debe involucrar a los padres, ya que ellos juegan un papel muy importante en el hogar; por lo que son considerados la fuente primaria de la educación. Finalmente presentó justificación metodológica porque ofreció datos concretos sobre el conocimiento que presentaron los estudiantes respecto a los hábitos de higiene oral, así mismo sirvió como antecedente para que futuros investigadores sobre todo de la región Áncash puedan abordar esta problemática desde distintos ámbitos

En referencia a la formulación de los objetivos, se plantea como finalidad general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021; y como objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, según edad.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, según género.
4. Determinar los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.
5. Determinar los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, según edad.
6. Determinar los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, según género.

II.MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) en su investigación para la revista Scientific & Academic Publishing **titulada** “Conocimiento, Actitud y Práctica de Salud Oral entre Estudiantes Escolares en Baluchistán, Pakistán” planteó como **objetivo** evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la salud bucal entre los estudiantes escolares del distrito de Mastung, provincia de Baluchistán, Pakistán. La **metodología** utilizada fue Transversal, se utilizó el modelo de conocimiento, actitud y práctica (KAP) para evaluar la salud bucal de los estudiantes escolares en el distrito de Mastung, Baluchistán. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario a 400 estudiantes de 9° y 10°clase. Al finalizar **concluye** que el nivel de conocimiento se presentó en mayor porcentaje malo con 62,5 %, las prácticas de higiene oral fueron malos con 73,9 %, además hubo relación entre el conocimiento la actitud y prácticas de salud oral con una significancia estadística de (Chi-cuadrado=24.977, P=0.000).

Merino P.⁶ (2019) en su tesis para optar el título de odontólogo en la Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador **titulada** “Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral entre una institución educativa rural y vs una urbana”, planteó como **objetivo** comparar el nivel de conocimiento sobre higiene oral y presencia de placa bacteriana entre una institución rural y una urbana. La **metodología** utilizada fue mixto, cuantitativo, estadístico, y transversal, la muestra se conformó por 170 estudiantes. Al finalizar **concluye** que los estudiantes de la unidad educativa urbana presentan mayor conocimiento de higiene oral en un 14% en comparación con los estudiantes de la unidad educativa rural, la unidad educativa urbana presenta un 70% de conocimiento medio, a diferencia de la rural que presentó un porcentaje mayor a éste en un 12%, finalmente los resultados mostraron un conocimiento bajo en un 3% en la institución educativa urbana y la rural presentó un porcentaje de 5%.

Gualie YT, Tayachew AT⁷ (2018) en su investigación para la Revista Internacional de Ciencias de la Salud Bucal **titulada** “Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica hacia la higiene bucal entre los estudiantes de escuelas secundarias

gubernamentales en la ciudad de Debre Tabor, región de Amhara, centro norte de Etiopía 2018: encuesta transversal de base institucional”, plantearon como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucal entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Debre Tabor, región de Amhara, centro norte de Etiopía 2018. La **metodología** utilizada fue un estudio transversal institucional. La población estuvo conformada por 422 estudiantes seleccionados sistemáticamente utilizando la técnica de muestreo aleatorio estratificado en tres escuelas secundarias ubicadas en la ciudad de Debre Tabor. Se **concluye** que 253 (60%) de los encuestados tenían buenos conocimientos con respecto a la higiene bucal, más de la mitad 281 (66,6%) de los estudiantes tenían una actitud positiva hacia la higiene bucal, pero sus prácticas de higiene bucal eran bajas; 260 (61,6%) de los estudiantes tenían malas prácticas de higiene bucal.

Muraríu A.⁸ (2018) en su investigación para la Revista rumana de Rehabilitación Oral **titulada** “Hábitos de higiene bucal y alimentaria de los escolares de Iasi, Rumania”, planteó como **objetivo** evaluar los hábitos de higiene bucal y alimentaria de los escolares de Iasi para establecer las medidas preventivas necesarias. La **metodología** fue transversal, con una muestra de 533 niños de entre 7 y 12 años en Iasi. Para la evaluación de los hábitos de higiene se utilizó un cuestionario. Se **concluye** que la evaluación de la higiene bucal mostró que casi la mitad de los niños del estudio (45,59%) tenían una higiene bucal menos buena y una cuarta parte de ellos (25,70%) una higiene bucal insatisfactoria. En relación al grupo de edad, el mayor porcentaje de niños con higiene bucal no satisfactoria se encontró a los 7 años 47%, mientras que a los 10 años el porcentaje de niños con buena higiene bucal y la de niños con higiene bucal insatisfactoria fueron iguales (38,5%). El análisis de chi-cuadrado encontró que las diferencias en la higiene bucal entre los grupos de edad fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$) y la correlación entre la higiene bucal y la edad fue inversa, débil (coeficiente de correlación de Spearman = -0,121).

Nacionales

Castillo C.⁹ (2022) en su tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Privada Antenor Orrego **titulada** “Conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de secundaria de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo, Trujillo

2020”, planteó como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de secundaria de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo, Trujillo 2020. La **metodología** utilizada fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 123 estudiantes de secundaria. Al finalizar la investigación **concluye** que el 91% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 9% un nivel regular. Además, se encontró que en todos los grados de estudios el nivel de conocimiento predominante fue bueno.

Zapana M, Jaila Y.¹⁰ (2022) en su tesis para obtener el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Continental de Huancayo **titulada** “Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021”, planteó como **objetivo** Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021. La **metodología** aplicada fue de tipo básico, de nivel descriptivo, no experimental y transversal ya que se obtuvieron los datos en un solo momento, la población estuvo constituida por 232 escolares y la muestra fue probabilístico conformándose así por 145 escolares. Al finalizar la investigación **concluye** que el nivel de conocimiento en salud oral en los estudiantes del centro educativo se encontró que fue bueno con un 55.9%, un nivel regular con un 28.2% y un nivel malo con 15.9%.

Barrios H.¹¹ (2021) en su tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Privada Antenor Orrego **titulada** “Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de la I.E 80148 -Sartimbamba -La Libertad, Julio-Agosto 2020”, planteó como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020. La **metodología** fue transversal y observacional. La muestra fue de 162 estudiantes; la técnica de recolección de datos fue el cuestionario virtual. Se **concluye** que el nivel de conocimiento de los estudiantes se encontró en un nivel regular, con el 80%. Según edad, se observó que los estudiantes de 15 años obtuvieron el 28% del nivel regular, predominando este ante las demás edades. Según género, se observó que las mujeres obtuvieron predominio con respecto al nivel de conocimiento regular con el 43%.

Huamaní R, Saavedra L.¹² (2019) en su tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería en la Universidad Nacional de Tumbes **titulada** “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”, planteó como **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. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple. la muestra estuvo conformada por 53 niños. Se llegó a utilizar como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Se **concluye** que la relación entre los conocimientos y hábitos de higiene oral, los conocimientos sí influyen sobre los hábitos de higiene oral con una significancia estadística de $P = 0.003 < \alpha = 0.05$. Con respecto al nivel de conocimiento 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.

Vento R.¹³ (2019) en su tesis para optar el Título de Especialista en salud Familiar y Comunitaria en la Universidad Nacional de Huancavelica **titulada** “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3° al 6° grado de la Institución Educativa “30487” de Jauja – 2018”, planteó como **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. La **metodología** utilizada fue descriptivo simple de corte transversa. La muestra se conformó por 102 alumnos. Se usó el método científico; la técnica, aplicación de encuesta. Se **concluye** que 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%.

Locales:

Cuzca E.¹⁴ (2022) en su tesis para obtener el título de Cirujano Dentista en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote **titulada** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años

de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020”, planteó como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020. La **metodología** utilizada fue cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal, de nivel relacional y diseño no experimental – correlacional. La muestra se conformó por 88 alumnos de 12 a 14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia. Se **concluye** que el 51,1% (45) de estudiantes tuvieron un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 47,7% (42) presentaron un alto nivel de conocimiento y sólo el 1,1% (1) presentó un bajo nivel de conocimiento. En cuanto a los hábitos de higiene oral el 97,3% (86) de estudiantes presentó un adecuado hábito de higiene oral y solamente el 2,3% (2) un inadecuado hábito. Se encontró una significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral de $p= 0,000 < 0,05$.

2.2. Bases Teóricas.

En este apartado se comenzará definiendo la variable conocimiento en donde se detallarán los niveles de medición de una forma clara y concisa.

La definición de conocimiento se refiere a datos que tienen un tema específico o un tema general, es decir, es un conjunto de conceptos que tiene un tema. Esto significa saber o comprender hechos o información específicos sobre el tema a través de diversos recursos: experiencia, datos existentes al respecto, comprensión teórica y práctica, educación, etc.¹⁵

Respecto a la conceptualización del conocimiento, la Real Academia Española (DRAE) lo define como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”¹⁵.

La variable conocimiento presenta tipos entre los cuales tenemos:

- Conocimiento Empírico: El conocimiento empírico se adquiere de manera ocasional y es primordial para la conducta diaria, no es un intento de conseguir una explicación racional. Le importa el provecho que puede facilitar, más que

interpretar la realidad; esto es característico de las personas comunes que no ha sido preparadas, pero entienden el mundo material externo insertado en él. ¹⁵

- Conocimiento Científico: Es un conjunto de hechos que se validan a través de evidencia y que se recogen por las teorías científicas, asimismo se verifican a través de la experiencia, elaboración y usos con la finalidad de demostrar un suceso. ¹⁵
- Conocimiento Filosófico: Es una especie de interrogación, un cuestionamiento constante de uno mismo y de la realidad, es buscar todo lo que rodea al ser humano. La finalidad de la filosofía es buscar el conocimiento, más no poseer el conocimiento.

Ahora se definirá la variable hábitos dicha variable se define como el comportamiento regular, es decir, un comportamiento que se repite en el tiempo, este comportamiento se aprende (no nace), casi sin necesidad de compromiso racional. ¹⁶

Dentro de los hábitos tenemos que definir primero la higiene bucal la cual es el cuidado apropiado de las piezas dentales, las encías y la cavidad oral, que puede prevenir y promover la salud de las enfermedades bucales. Una adecuada higiene bucal incluye cepillarse los dientes, usar hilo dental y cuidado dental profesional habitual.

Las piezas dentarias sanas tienen menos caries y conservar los dientes limpios puede desaparecer o disminuir los depósitos de sarro. Las encías sanas lucen rosadas y firmes, por eso la higiene bucal es la forma ideal de gozar de una buena salud bucal, pues puede eliminar los residuos de alimentos en la boca, ayudar a mantener el buen gusto, prevenir olores y producir en la boca la sensación de bienestar mejora en las personas estética y calidad de vida, pero lo más importante, la higiene bucal es una forma eficaz de mantener una buena salud bucal, ya que ayuda a prevenir las dos enfermedades bucales más comunes: la caries dental y las enfermedades periodontales. ¹⁶

Las prácticas de limpieza bucal son fundamentales para controlar el biofilm y prevenir su acumulación en los dientes y la mucosa gingival adyacente. Se debe comenzar con los bebés y utilizar útiles de aseo como cepillos de dientes, hilo dental, pasta de dientes y enjuague bucal para promover las prácticas de limpieza bucal. El cepillo de dientes es fundamental, después de cada comida, limpie todas las superficies de los dientes, el vestíbulo, la lengua y las membranas mucosas de manera meticulosa, también se debe

promover el uso de hilo dental para limpiar las áreas inaccesibles entre los cepillos de dientes. ¹⁶

Asimismo, se procede a conceptualizar los aspectos que involucran los hábitos de higiene bucal tenemos que empezar por definir la importancia de la salud bucal en la cual nos dice que una boca sana refleja un cuerpo sano y un individuo sano, por lo tanto, es importante tomarse el tiempo para cuidar sus dientes visite a su dentista al menos cada 6 meses para un chequeo integral para prevenir problemas de salud bucal. El malestar dental es una molestia que ocasiona graves problemas de salud, por lo que se ha demostrado que se debe prestar especial atención a la cavidad bucal, limpiando los dientes después de cada comida y usando hilo dental después del cepillado, ya que esto ayuda eliminar los restos de comida que quedan entre los dientes. ¹⁷

Con respecto a la práctica de higiene bucal tenemos los siguientes aspectos:

- Cepillarse los dientes la cual nos indica que eliminar la placa bacteriana es el método más eficaz, fácil y cómodo, y esta técnica se utilizará según la situación de cada paciente. Lo importante es que las personas deben conocer este enfoque y eliminar eficazmente los residuos de alimentos y los microorganismos que componen la biopelícula.¹⁷
- Cepillo de dientes: Es un instrumento primordial para limpiar el biofilm dental y no dañar los tejidos duros o blandos de la cavidad bucal. Los cepillos de dientes deben cumplir con ciertos requisitos, como ser de cabezales con la misma longitud de cerdas sintéticas o de nailon (cuanto menor es el diámetro de las cerdas, más suave es la textura), el cabezal de cepillo de dientes debe ser suave con punta redonda (para no dañar la encía, tejido) debe organizarse en varias filas y grupos en una cabeza pequeña para que sea más fácil llegar a todas las áreas de la boca. Los requisitos que se deben tener en cuenta a la hora de elegir un cepillo de dientes son:
 - ✓ Un tamaño apropiado del cabezal, que debe ser adecuadamente chica como para que permita una buena maniobra en la cavidad oral.

- ✓ La cantidad de hileras de penachos, que está fijo al cabezal presentan cuatro o tres hileras con lugar adecuado entre ellas para una apropiada elasticidad de las fibras y que su manipulación sea sencilla. Los cepillos de dientes pueden alojar microbios como hongos, bacterias y virus entre sus cerdas, beneficiando así el traspaso entre una misma persona y/o el traspaso de especies entre personas diferentes; incluso se ha llegado a descubrir bacilos entéricos gramnegativos, en cepillos de dientes que han sido colocados junto al inodoro, por lo expuesto, es conveniente seguir las recomendaciones que ofrece la asociación dental americana (ADA) sobre el cuidado de los cepillos dentales.¹⁷

Dentro del cepillo de dientes tenemos los tipos de cepillo los cuales se mencionan a continuación:

- Cepillo sulcular: Tiene 2 filas de fibras y se sugiere a individuos que están en tratamientos de periodoncia.
- Cepillos interproximales: Se usan para higienizar los lugares interproximales en individuos que están en tratamiento periodontal o con espacios grandes entre las piezas dentarias.
- Cepillos eléctricos: Son ventajosos para individuos con discapacidad y para longevos.¹⁸

Técnicas de cepillado: El cepillado de manera adecuada dura **por lo menos 2 minutos**, **la mayoría de las personas no se hacen una limpieza constante para** ello se puede usar un cronómetro con el fin de tener una idea del período implicado. Para cepillarse de manera correcta los dientes, se debe emplear movimientos suaves y cortos, se debe tener cuidado con la línea de las encías, las piezas posteriores de dificultoso acceso y las áreas en torno a obturaciones, coronas y otros tratamientos.¹⁹

Dentro de las técnicas de cepillado podemos mencionar las siguientes:

- Técnica de Fones (rotación vertical): Es la técnica más conocida, las hebras del cepillo se ubican hacia el área de las piezas dentarias superiores y deben limpiarse rotando el cepillo para abajo y las piezas **inferiores deben limpiarse rotando el cepillo para arriba, de tal manera que las** hebras limpien no solo las piezas dentarias si no también las encías. Los molares y premolares se limpian mediante un movimiento de frote sobre sus superficies.¹⁹

- Técnica de Bass: Se coloca el cepillo en el surco gingival en una posición de 45°, sólo la hilera inicial se aproximará al surco, mientras que la hilera siguiente operará en el margen gingival. Cuando el cepillo se coloca de manera leve, las hebras se ajustan a la forma del surco, se realiza un leve movimiento sin desplazar las hebras del cepillo este movimiento tiene un resultado de absorción, de tal manera que los restos que existen en el surco gingival asciendan por capilaridad, traspasando al cepillo. Las partes oclusales se higienizan con el cabezal análogo a la parte oclusal con movimientos vibratorios cortos anteroposterior, este método es considerado como el más eficaz para eliminar la película adyacente al margen gingival.¹⁹
- Técnica de Bass modificado: Es la catalogada como la más eficiente en odontología, en esta técnica las hebras del cepillo se colocan en un ángulo de 45° las hebras deben estar tanto en los dientes como en la encía. Se limpia de manera suave la parte vestibular de las piezas dentarias tomando 2 a 3 piezas con movimientos de rotación de delante para atrás manteniendo siempre el ángulo de 45°, se debe limpiar de manera más delicada realizando movimientos circulares seguido de movimientos de delante para atrás en toda la parte lingual, luego de ello se debe inclinar el cepillo de manera vertical en la zona vestibular de las molares y realizar movimientos de arriba hacia; asimismo se debe colocar el cepillo en la parte oclusal y realizar movimientos de delante hacia atrás. Como último paso se limpia la lengua de delante para atrás para eliminar los microbios que ocasionan mal aliento.¹⁹
- Técnica de Stillman: El cepillo debe ser colocado una parte en cervical y la otra en la encía creando un ángulo de 45° de manera transversal a nivel de los ápices, aquí se coloca el cepillo un poco más arriba que en la técnica de Bass, se realizan movimientos de vibración y se desplaza hacia coronal, limpiando de la encía a la corona, en esta técnica se usa más los lados extremos de las hebras, Aquí se utilizan más los lados extremos de las hebras, haciendo que no ingresen en el surco gingival, esta técnica es adecuada para limpiar las zonas donde existen recesión gingival o exposición de raíces.¹⁹
- Técnica de Chárter: En esta técnica el cepillo se coloca en la corona realizando un ángulo de 45°, las hebras del cepillo no deben ingresar en el surco gingival, pero si en interproximal donde se realiza movimientos vibratorios para que las hebras

puedan limpiar en esa zona, esta técnica se recomienda en pacientes con alguna enfermedad periodontal o pacientes que no tienen puntos de contacto, es una técnica adecuada para masajear las encías y la parte interproximal.¹⁹

- Técnica horizontal: Las cerdas del cepillo se ubican de manera perpendicular en la porción coronal y el cepillo se mueve de delante para atrás. Esta técnica es favorable en la dentición decidua por las características anatómicas de los dientes; sin embargo, la coacción en exceso y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y dañar la unión amelocementaria.¹⁹

Cepillado de la lengua: La limpieza de la lengua y paladar ayuda a eliminar los restos de alimentos, la placa bacteriana y las bacterias, la manera adecuada para la higienización de la lengua es colocar el cepillo de lado y tan atrás como se pueda, sin ocasionar vómito, y con las hebras dirigido hacia la faringe, se rota el mango y se limpia hacia delante, este movimiento se debe realizar de 6 a 8 veces.¹⁷

Frecuencia de cepillado: La recomendación para la eliminación de placa bacteriana es realizar el cepillado después de cada ingesta de alimento, frecuentemente se debe realizar 3 veces al día, para evitar que las bacterias se acumulen y formen una placa blanda que se pega en los dientes (sarro).¹⁷

Dentro de los hábitos también debemos mencionar los complementos que son utilizados para la limpieza interdental ya que está comprobado que ninguna técnica de cepillado elimina completamente la placa bacteriana que se quedan en las zonas más críticas que son las interdentes ya que en esta zona es donde frecuentemente inicia la inflamación de las encías (gingivitis). Es por ello se debe hacer uso de elementos complementarios para la limpieza interproximal.²⁰

- Hilo/ seda dental: El hilo o seda dental contiene varios filamentos que se utiliza para limpiar la zona interproximal desplazándolo al ingresar en la superficie del diente, hay distintas sedas comercializadas desde muy finas que no contienen cera hasta sedas que si son enceradas las cuales son más resistentes al desgarró, también existen sedas con flúor o mentolados estos que contienen flúor añaden una protección en la limpieza interdental. La utilización de seda dental se ha

comprobado que reduce el riesgo de caries en la zona interproximal mayormente en niños, se debe dominar bien la técnica para conseguir un alto nivel de eficacia.²⁰

Método de utilización: Se debe coger 30 a 45 cm de hilo y enrollarlo entre los dedos de ambas manos, dejando 20 cm libre, el hilo se pasa por los índices y pulgares poniéndolo tenso de 3 a 4 cm, el hilo se debe pasar entre cada pieza con un movimiento de arriba hacia abajo.²⁰

- Cepillos interdentes: Tienen la forma de hebra cilíndrica o circular que están sujetos a un mango, de un solo penacho, estos cepillos se indican para la limpieza en las zonas irregulares, de la parte interdental de cada pieza dentaria, ya que en esta zona las cerdas del cepillo no logran ingresar con eficacia.^{21,22}

Método de utilización: Se coloca en las zonas interproximal y se realizan movimientos de delante para atrás, el tamaño del cepillo debe ser un poco más grande del área gingival para poder limpiar logrando que las hebras realicen coacción sobre ambas áreas interproximales para que así limpien las concavidades de las raíces.^{21,22}

- Pasta o crema dental: Las pastas dentales o dentífricos pueden ser geles que se ubican en el cepillo con el propósito que las piezas dentales se higienicen y asimismo den un aliento fresco, están hechas por aglutinantes, humectantes, saborizantes, colorantes, espumantes y también pueden contener sustancias activas, preventivas o terapéuticas como fluoruro de sodio, clorhexidina, fluoruro de estaño, monofluorofosfato de sodio entre otras.^{21,22}
- Colutorios o enjuagatorios: Los colutorios que contienen solución de flúor forman un método fácil y conveniente para la administración de aplicación tópica de flúor, para uso diario se indica una solución al 0,05% (0,023 de fluoruro) y una a 0,2% (0,09 de fluoruro) para uso semanal o quincenal.^{21,22}

2.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación (H_i): El nivel de conocimiento tiene relación significativa con los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -16 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.

Hipótesis estadística:

- Hipótesis nula: El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -16 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.

$$H_0 = \mu_e \leq \mu_c$$

- Hipótesis alterna: El nivel de conocimiento si tiene relación significativa con los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -16 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021.

$$H_a = \mu_e > \mu_c$$

III.METODOLOGIA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la investigación:

En nivel de la investigación fue: **Relacional**:

- Marroquí R. (2012) la finalidad es establecer la relación no causal que existe entre dos o más variables. Esta caracterizado porque en primer lugar se miden las variables y posteriormente a través de pruebas de hipótesis y técnicas estadísticas se identifica la relación.²³

El tipo de investigación se dividió:

Según el enfoque o paradigma optado la investigación: **Cuantitativa**

- Cadenas J. (2018) refiere que este tipo de investigación estudia la asociación o relación entre variables cuantificada, en base a los datos recogidos, se pueden probar hipótesis predefinidas.²⁴

Según la intervención del investigador: **Observacional**

- Manterola C, Otzen T (2014) nos indica que, en este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio.²⁵

Según la planificación de toma de datos: **Prospectiva**

- Calderón J, Alzamora L. (2018) Estudio en que la recolección de la información se recolectará, para los fines específicos de la investigación de acuerdo con los criterios que el investigador tenga para la investigación.²⁶

Según el número de variable de estudio: **Analítico**

- Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. (2019) porque tienen al menos dos variables de interés, por eso el análisis estadístico es bivariado, estas investigaciones plantean y realizan pruebas de hipótesis.²⁷

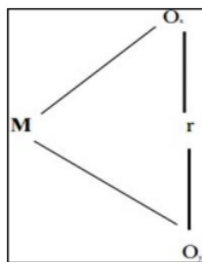
Según el número de ocasiones que se mide la variable: **Transversal**

- Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. (2019) Estudio en el cual se mide solo una vez la o las variables; no se pretende evaluar la evolución solo se mide en un momento dado.²⁷

El diseño de investigación es: **No Experimental-Correlacional**.

Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo hay observación de los fenómenos en su ambiente natural para describirlos y analizar su relación que tienen con las variables en una misma muestra.²⁸

Esquema



Donde:

M: Muestra

Ox: Variable x; nivel de conocimiento

Oy: Variable y; hábitos de higiene oral.

r: Relación entre ambas

3.2. Población y Muestra

Población: Estuvo constituida por 180 alumnos de 12 – 16 años, datos proporcionados por la I.E Pedro Pablo Atusparia en el año 2021 que cumplen con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- * Estudiantes matriculados con edades entre 12 – 16 años
- * Estudiantes de ambos sexos
- * Estudiantes cuyos padres acepten el consentimiento informado.
- * Estudiantes que acepten el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- * Estudiantes que no asisten regularmente a clases.
- * Estudiantes que no llenaron de manera correcta el instrumento de recolección de la información.

Muestra: Estuvo conformada por 123 estudiantes, la cual se realizó siguiendo los criterios de exclusión, para establecer el tamaño de la muestra se realizó a través de la fórmula para población finita y muestreo no probabilístico por conveniencia.

Donde:

n = Tamaño muestral

Z = Nivel de confianza

(1.96) P = Variabilidad

positiva (0.5)

1-P = Variabilidad negativa (0.5)

N = Tamaño de la población

e = Precisión u error, con un margen de 0.0725 (7,25% Error máximo)

Aplicación de la fórmula

$$n = \frac{180 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.05^2(180 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{172.872}{1.4079}$$

$$n = 122.78 \approx n = 123$$

3.3. Variables: Definición y operacionalización

Variable Independiente:

Conocimiento: Es el producto o resultado de ser instruido de algún tema en específico, el grupo de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia; esta variable fue medida en 3 rangos: Bueno, regular y malo, a través de un cuestionario con un puntaje de 0 a 12 puntos, que fue aplicado a los estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia ^{6,15}.

Variable Dependiente:

Hábitos: se define como el comportamiento regular, es decir, un comportamiento que se repite en el tiempo, este comportamiento se aprende (no nace), casi sin necesidad de compromiso racional. Dicha variable fue medida en 3 categorías: Bueno, regular y malo, mediante un cuestionario con un puntaje de 0 a 14 puntos el cual fue aplicado a los estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia. ¹⁶

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS
Nivel de conocimiento	Es un conjunto de aprendizajes que hemos aprendido respecto de un asunto. ¹⁴	Cuestionario sobre nivel de conocimiento	Cualitativa	Ordinal	(1) Malo -----(0-4) (2) Regular -----(5-8) (3) Bueno -----(9-12)
Hábitos de higiene oral	Un hábito en el modo particular de actuar de una persona a partir de la práctica de los mismos actos, o es creado por acciones instintivas. ²⁹	Cuestionario sobre hábitos de higiene oral	Cualitativa	Ordinal	(1) Malo----- (0-6) (2) Regular----- (7-10) (3) Bueno----- (11-14)
COVARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
Edad	Tiempo acontecido desde el alumbramiento hasta el instante actual. ³⁰	Cuestionario	Cuantitativa	Razón discreta	(1) 12 años (2) 13 años (3) 14 años (4) 15 años (5) 16 años
Género	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. ³⁰	Cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	(1) Masculino (2) Femenino

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnica

La técnica de recolección de información fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario, se aplicó la técnica de la encuesta para conocer el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral que presentan los escolares.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta validada por juicios de expertos que presenta un Alpha de Cronbach de 0.722 (aceptable) por la autora Mego I.³⁰ ejecutado en su tesis “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” el cual consta de 12 preguntas referidas a conocimiento sobre higiene oral donde cada pregunta contestada de manera correcta tuvo 1 punto. El cuestionario fue anónimo y personal donde se anotó el sexo y edad. La escala de evaluación fue la siguiente:

Niveles	PUNTAJE
Bueno	9 a 12
Regular	5 a 8
Malo	0 a 4

Para medir hábitos de higiene oral se usó un cuestionario que consta de 7 preguntas donde cada pregunta marcada correctamente tuvo un puntaje de 2. La escala de evaluación fue la siguiente:

Hábitos de Higiene Oral	CATEGORIA
Bueno	11 a 14
Regular	7 a 10
Malo	0 a 6

El cuestionario utilizado está validado por juicio de expertos y presenta una prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.7 (aceptable) pertenece a las autoras Huamaní R. y Saavedra L.¹² ejecutado en su tesis “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”.

Procedimiento

1° Para dar inicio a la ejecución del proyecto, primero se emitió una carta de autorización a la directora de la I.E Pedro Pablo Atusparia de Nvo. Chimbote para poder realizar el desarrollo de la investigación.

2° Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar la selección de la muestra; así mismo se emitió un consentimiento informado para que los padres autoricen la participación de sus hijos mediante un link de Google Forms, luego se realizó un consentimiento informado a los alumnos, con el objetivo de que acepten voluntariamente su participación (Anexo 4).

3° Para la recolección de datos se realizó el cuestionario online mediante Google Forms, una vez obtenido el link se procedió a enviar al coordinador de la I.E Pedro Pablo Atusparia el link del consentimiento y el instrumento para que haga el envío mediante los grupos de WhatsApp de las secciones con las que se trabajó. Una vez completados los formularios por los alumnos, fueron enviados directamente a una casilla electrónica. Los formularios se trasladaron a una planilla Excel y los datos se tabularon según las diferentes variables a analizar.

3.5. Método de análisis de datos

La información recolectada en el instrumento fue vaciada y digitalizada en una base de datos que se elaboró en el programa ofimático Microsoft Excel 2016, donde la información se codificó, organizó y ordenó, según la naturaleza de las variables.

Luego se exportó al paquete estadístico IBM SPSS v.25, donde se elaboró las tablas de frecuencias y contingencia, además de los gráficos, empleando la estadística descriptiva.

Para la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2) para poder hallar posible relación entre las variables de estudio, se utilizó un nivel de confianza del 95% y una significancia del 5% (0,05) la cual fue base para la toma de decisión.

3.6. Aspectos Éticos

La presente investigación siguió los lineamientos que actualmente establece el **Reglamento de Integridad Científica** en la investigación Versión 001, aprobado

por el Consejo Universitario con Resolución N°0304-2023-CU-ULADECH-Católica; dicho documento establece que:

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.³¹
- b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.³¹
- c. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.³¹
- d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.³¹
- e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.³¹
- f. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.³¹

¹ Es necesario finalizar con lo establecido por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial³³:

- ¹ 1. La investigación debe incluir información sobre financiación, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio³³.
2. Debe tomarse toda clase de precauciones con el fin de proteger la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, estos datos sólo deben utilizarse para fines netamente científicos³³.
3. Todo estudio de investigación con seres humanos y en base a ellos, debe ser inscrito en una base de datos disponible al público³³.

IV. RESULTADOS

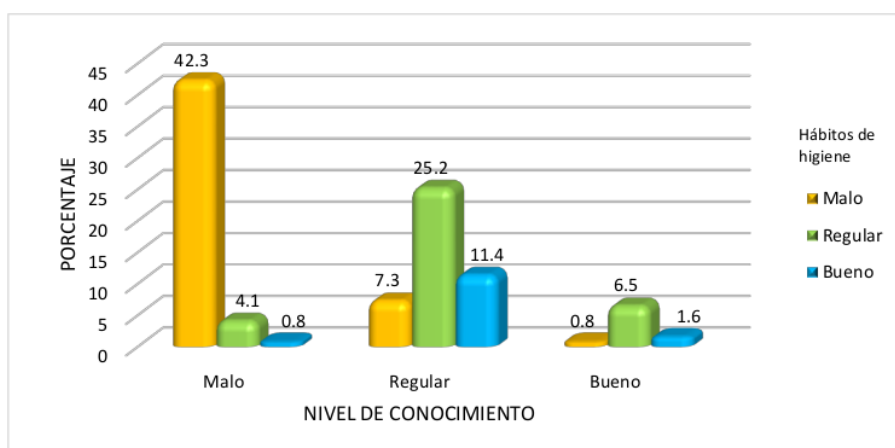
4.1. Resultados.

Tabla 1.- Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HÁBITOS DE HIGIENE						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	52	42,3	5	4,1	1	0,8	58	47,2
Regular	9	7,3	31	25,2	14	11,4	54	43,9
Bueno	1	0,8	8	6,5	2	1,6	11	8,9
Total	62	50,4	44	35,8	17	13,8	123	100,0

$$X^2 = 68,881 \quad p = 0,000$$

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 1

Figura 1.- Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: Se observa que el 42,3% (52) de estudiantes tuvo un nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral malo, el 4,1% (5) de estudiantes tuvo un nivel

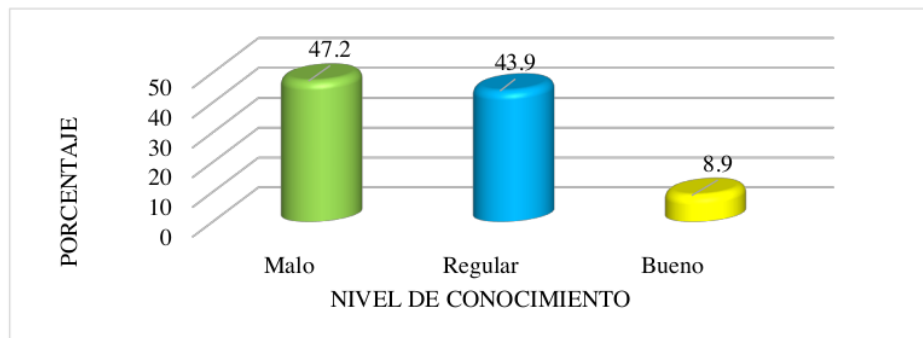
de conocimiento malo y a la vez un regular hábito de higiene oral, el 0,8% (1) de estudiantes presentó un nivel de conocimiento malo, pero hábitos de higiene oral bueno. Los estudiantes que tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre el tema, el 7,3% (9) tuvo hábitos de higiene oral malo, el 25,2% (31) hábitos de higiene regular y el 11,4% (14) hábitos de higiene oral bueno. Los estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 0,8% (1) tuvo hábitos de higiene oral malo, el 6,5% (8) regular y el 1,6% (2) hábitos de higiene oral bueno.

Se encontró significancia estadística entre nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral ($p= 0,000 < 0,05$), se interpreta que existe relación entre las variables.

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	%
Malo	58	47,2
Regular	54	43,9
Bueno	11	8,9
Total	123	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 2

Figura 2.- Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

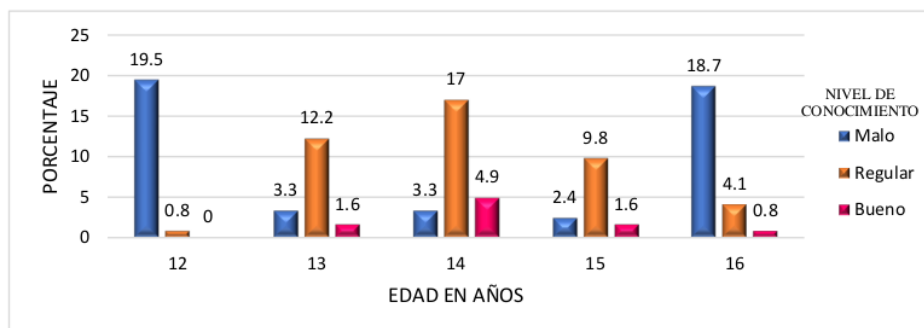
Interpretación: Se evidencia que el mayor porcentaje, 47,2% (58) de estudiantes 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia tuvo un nivel de conocimiento malo sobre higiene oral, el 43,9% (54) de estudiantes tuvo un nivel de conocimiento regular y sólo el 8,9% (11) de estudiantes tuvo un nivel de conocimiento bueno sobre el tema.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según edad.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
12 años	24	19,5	1	0,8	0	0,0	25	20,3
13 años	4	3,3	15	12,2	2	1,6	21	17,1
14 años	4	3,3	21	17,0	6	4,9	31	25,2
15 años	3	2,4	12	9,8	2	1,6	17	13,8
16 años	23	18,7	5	4,1	1	0,8	29	23,6
Total	58	47,2	54	43,9	11	8,9	123	100,0

$\chi^2=64,667$ **p=0,000**

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 3

Figura 3.- Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según edad.

Interpretación: Observamos que en la edad de 12 y 16 años presenta en su mayoría un nivel de conocimiento malo con un 19,5% (24) y 18,7% (23) respectivamente. Los estudiantes que tienen 13 años, el mayor porcentaje, 12,2% (15) de ellos tuvieron

un nivel de conocimiento regular sobre hábitos de higiene oral. El 17,0% (21) de los estudiantes de 14 años tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre hábitos de higiene oral y solamente el 4,9% (6) tuvo un nivel de conocimiento bueno. Los estudiantes de 15 años el mayor porcentaje 9,8 (12) de ellos tuvo un nivel de conocimiento regular.

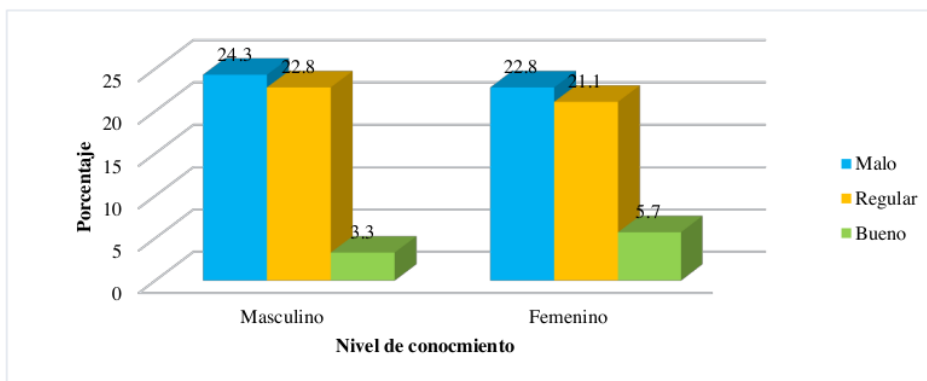
1 Se encontró significancia estadística entre la edad y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral ($p= 0,000 < 0,05$), se interpreta que existe relación entre las variables.

Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GÉNERO				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Malo	30	24,3	28	22,8	58	47,1
Regular	28	22,8	26	21,1	54	43,9
Bueno	4	3,3	7	5,7	11	9,0
Total	62	50,4	61	49,6	123	100,0

$\chi^2 = 19,898$ **p=0,000**

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 4

Figura 4.- Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género.

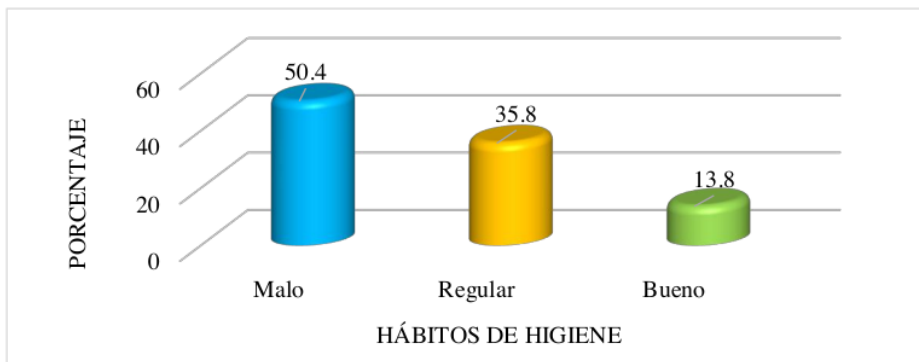
Interpretación: Observamos que en el género masculino el mayor porcentaje, 24,3% (30) de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral, mientras que el 22,8 % (28) presentaron regular nivel de conocimiento y el 3,3% (4) presentó nivel de conocimiento bueno. En el género femenino el 22,8% (28) de estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral, el 21,1 (26) tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 5,7% (7) bueno. Se encontró

significancia estadística ($p=0,000 < 0,05$) entre el género y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, se interpreta que existe relación entre las variables.

Tabla 5.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

HÁBITOS DE HIGIENE	f	%
Malo	62	50,4
Regular	44	35,8
Bueno	17	13,8
Total	123	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 5

Figura 5.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

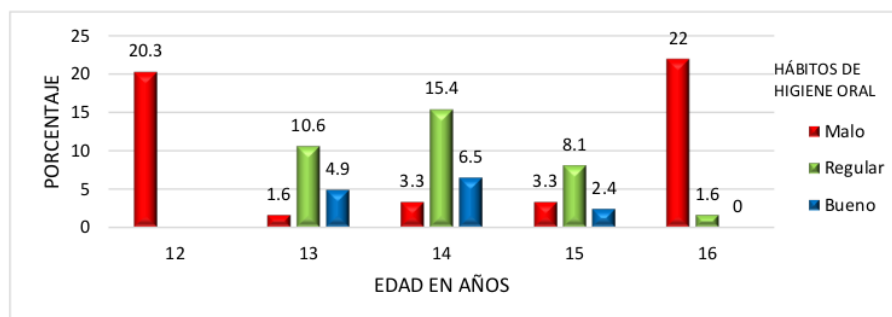
Interpretación: Se observa que los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, el mayor porcentaje 50,4% (62) de estudiantes presenta hábitos malos de higiene oral, el 35,8% (44) de estudiantes tuvo hábitos regular de higiene oral y solamente el 13,8% (17) de estudiantes tuvo hábitos buenos de higiene oral.

Tabla 6.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según edad.

EDAD	HÁBITOS DE HIGIENE						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
12 años	25	20,3	0	0,0	0	0,0	25	20,3
13 años	2	1,6	13	10,6	6	4,9	21	17,1
14 años	4	3,2	19	15,5	8	6,5	31	25,2
15 años	4	3,3	10	8,1	3	2,4	17	13,8
16 años	27	22,0	2	1,6	0	0,0	29	23,6
Total	62	50,4	44	35,8	17	13,8	123	100,0

$\chi^2 = 82,787$ **p=0,000**

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 6

Figura 6.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según edad

Interpretación: Se observa que los hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E Pedro Pablo Atusparia según edad, el 20,3% (25) de los estudiantes que tienen de 12

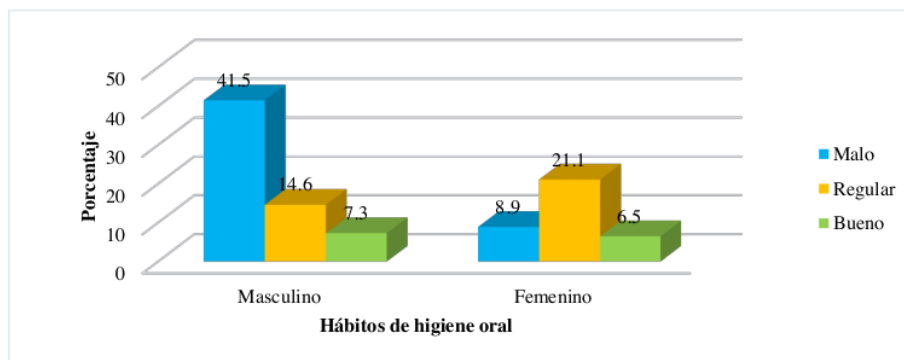
años, tienen hábitos malos de higiene oral. Los estudiantes de 13 años, el 1,6% (2) tiene hábitos malos de higiene oral, el 10,6% (13) regular y el 4,9% (6) bueno. De los estudiantes que tienen 14 años, el 3,2% (4) tienen hábitos malos de higiene oral, el 15,5% (19) regular y el 6,5% (8) hábitos bueno de higiene oral. Los estudiantes de 15 años, el 3,3% (4) tienen hábitos malos de higiene oral, el 8,1% (10) de estudiantes regular y el 2,4% (3) hábitos bueno de higiene oral. En su mayoría un 22,0% (27) de estudiantes tiene 16 años y hábitos malos de higiene oral, y solo el 1,6 (2) presentaron hábitos regular de higiene oral, no se evidencia en esta edad hábitos bueno de higiene oral. Asimismo, se encontró significancia estadística ($p=0,000 < 0,05$) entre hábitos de higiene y la edad, se interpreta que existe relación entre las variables.

¹
Tabla 7.- Hábitos de higiene oral y género en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	GÉNERO				Total	
	f	%	f	%	f	%
Malo	51	41,5	11	9,0	62	50,5
Regular	18	14,6	26	21,1	44	35,7
Bueno	9	7,3	8	6,5	17	13,8
Total	78	63,4	45	36,6	123	100,0

$\chi^2 = 19,898$ **p=0,000**

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 7

Figura 7.- Hábitos de higiene oral y género en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: En el género masculino el mayor porcentaje, 41,5% (51) de estudiantes tuvieron malos hábitos de higiene oral, mientras que el 14,6 % (18) presentaron regular hábitos de higiene oral y el 7,3% (9) presentó hábitos de higiene oral bueno. En el género femenino el 21,1% (26) de estudiantes tuvieron un regular hábito de higiene oral, el 9% (11) tuvieron hábitos de higiene oral malo y el 6,5% (8) bueno. Se encontró significancia estadística ($p=0,000 < 0,05$) entre el género y los hábitos de higiene oral, se interpreta que existe relación entre las variables.

4.2. Discusión

En el presente estudio se aplicó una encuesta a 123 estudiantes con la finalidad de saber si existe relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral, en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia; según edad y género.

1. En el objetivo general se evidenció que sí existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, con un valor de $p=0,000 < 0,05$. Datos similares a los de nuestro estudio encontró el autor Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) quien obtuvo que hubo relación entre el conocimiento la actitud y prácticas de salud oral con una significancia estadística de (Chi-cuadrado=24.977, P=0.000). Asimismo, los autores Huamaní R, Saavedra L.¹² (2019) obtuvieron que el conocimiento tiene relación con los hábitos de higiene oral con una significancia estadística de $P=0.003 < \alpha=0.05$, datos que coinciden con los de nuestro estudio. Por su parte el autor Cuzca E.¹⁴ (2022) en su estudio realizado a 88 estudiantes encontró una significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral de $p=0,000 < 0,05$. Los resultados encontrados en nuestra investigación son coincidentes en su mayoría con los encontrados en los antecedentes descritos esto puede deberse a que el conocimiento es producto de la experiencia humana, producto de la interacción con los demás y con su entorno, mediante el conocimiento, una persona puede organizar su visión del mundo, y darle ciertas características que surgen de la experiencia personal, es por ello que el conocimiento se relaciona con los hábitos ya que si una persona tiene mayor conocimiento sobre la higiene oral, esto va ayudar a que sean conscientes de las complicaciones que podrían tener más adelante en su cavidad oral si no la realizan de manera correcta o de forma continua.
2. En el primer objetivo específico se apreció que un 47,2% (58) de estudiantes tuvo un nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral. Por su parte los autores Gualie YT, Tayachew AT⁷ (2018) obtuvieron que el 60% de los encuestados tenían buenos conocimientos con respecto a la higiene bucal, datos que difieren de los de nuestro estudio. Así mismo Merino P.⁶ (2019) obtuvo en su estudio realizado a 170 estudiantes que el nivel conocimiento sobre hábitos de higiene oral fue en 70% medio, datos que también discrepan con los de este estudio. Así también Barrios H.¹¹ (2021) obtuvo que el nivel de conocimiento de

los estudiantes se encontró en un nivel regular, con el 80%. De igual manera, Huamaní R, Saavedra L.¹² (2019) encontró que un 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos sobre hábitos de higiene oral, datos que también son discrepantes con los del presente estudio. Otra investigación realizada por Vento R.¹³ (2019) obtuvo que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral fue regular en un 54,55%, datos que también son diferentes. Los resultados encontrados en nuestra investigación discrepan con los encontrados en los antecedentes descritos, esto se puede deber a que en las escuelas donde fue realizada las investigaciones por estos autores hay una mejor enseñanza y les ponen mayor énfasis en temas que tengan que ver con el cuidado de su salud oral, mientras que en la escuela donde fue aplicado la presente investigación se evidencia que no hay mucha enseñanza sobre estos temas, y que muchas veces los padres no enseñan o fomentan en sus hijos buenos hábitos de higiene oral, ya que los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral.

- 1
3. En el segundo objetivo específico se evidenció que en la edad de 12 y 16 años presenta en su mayoría un nivel de conocimiento malo con un 19,5% (24) y 18,7% (23) respectivamente, y se determinó que si hubo significancia estadística entre la edad y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral. Por su parte los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) encontraron que en cuanto al conocimiento y la edad fueron malos en mayor porcentaje por alumnos de 12 años de edad con un 57,6 %, asimismo existe relación entre el conocimiento y la edad (Chi-cuadrado= 36.969, P=0,000). Asimismo, Zapana M, Jaila Y.¹⁰ (2022) encontró que del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca la higiene oral el 78,6% tienen edad de 12 a 15 años, diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p=0,16 > 0,05$). De igual manera Barrios H.¹¹ (2021) encontró en su estudio que, según edad, los estudiantes de 15 años obtuvieron el 28% del nivel regular, predominando este ante las demás edades. De acuerdo a los diferentes autores se observa que existe una discrepancia con los resultados obtenidos esta discrepancia puede darse a que en el estudio de estos autores los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno, lo que quiere decir que han tenido una buena enseñanza acerca de estos temas que han podido ser enseñadas en casa y reforzadas en las escuelas.

4. En el tercer objetivo específico se observó que en el género masculino el mayor porcentaje, 41,5% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral, y en el género femenino el 22,8% (28) de estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral, se encontró significancia estadística ($p=0,000 <0,05$) entre el género y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral. Datos similares encontró los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) en cuanto al conocimiento y el género fue mayor en el género masculino un conocimiento malo con 49,6 %. Asimismo, Barrios H.¹¹ (2021) según género observó que las mujeres obtuvieron predominio con respecto al nivel de conocimiento regular con el 43%. El autor Vento R.¹³ (2019) obtuvo que 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%, datos que discrepan con los de este estudio. Los resultados encontrados en nuestra investigación discrepan con los encontrados en los antecedentes descritos esto puede deberse a que no en todos los casos el nivel de conocimiento que pueda tener una persona acerca de un tema en específico se relaciona con el género ya que puede una persona ser de género masculino o femenino y saber más o menos que la otra.

5. En el cuarto objetivo específico se observó el 50,4% (62) de estudiantes presentaron hábitos malos de higiene oral. Datos similares encontraron los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) quienes obtuvieron que las prácticas de higiene oral fueron malos con 73,9% datos similares a los de nuestra investigación. De igual manera Gualie YT, Tayachew AT⁷ (2018) obtuvieron que el 61,6% de los estudiantes tenían malas prácticas de higiene bucal. Datos discrepantes encontró Huamaní R., Saavedra L.¹² (2019) quien halló que el 45% de la población estudiantil presentó hábitos de higiene oral regulares. Los resultados en su mayoría discrepan con los de nuestra investigación esto se puede deber a que quizá los estudiantes de las instituciones donde aplicaron la investigación estos autores, tanto en la escuela como en el hogar les han incentivado y enseñado la importancia que tiene tener buenos hábitos de higiene oral, asimismo la práctica con la que lo realizan y la continuidad juegan un papel importante ya que ayuda a que las personas eviten futuras enfermedades en su cavidad oral, y esta frecuencia se ve reflejado en los resultados obtenidos por los autores, los cuales son discrepantes con los obtenidos en nuestra investigación.

6. En el quinto objetivo específico se observó que los hábitos de higiene según edad, la edad que tuvo mayor porcentaje fue la de 16 años con un 22,0% (27) de hábitos malos, asimismo se encontró significancia estadística ($p=0,000 <0,05$) entre hábitos de higiene y la edad. Datos similares encontraron los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) quienes en cuanto a las prácticas de higiene bucal y la edad los alumnos de 16 años de edad presentaron hábitos de higiene oral malo con un 66,4 %. Por su parte el autor Muraríu A.⁸ (2018) encontró que las diferencias en la higiene bucal entre los grupos de edad fueron estadísticamente significativas ($p<0,01$) y la correlación entre la higiene bucal y la edad fue inversa. Estos datos nos confirma que los alumnos de 16 años presentan mayor porcentaje de hábitos de higiene oral malo, así mismo se confirma la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la edad esta similitud puede darse a que promover buenos hábitos de higiene personal en niños y niñas sobre todo cuando son pequeños es una forma de asegurar un crecimiento y desarrollo físico, cognitivo e intelectual adecuados, además de ayudar a prevenir futuras enfermedades a corto y largo plazo, si un niño crece con buenos o malos hábitos de higiene los mantendrá con el paso de los años y se dice que mientras van creciendo y más edad van teniendo es muy difícil incorporar hábitos en la vida diaria de una persona.

7. En el sexto objetivo específico se observó que los hábitos de higiene oral en el género masculino fueron donde hubo mayor porcentaje de estudiantes que presentaban hábitos malos con un 41,5% (51), además se encontró significancia estadística ($p=0,000 <0,05$) entre el género y los hábitos de higiene oral. Datos similares encontraron los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.⁵ (2021) quienes obtuvieron que las prácticas de higiene bucal y el género fueron mayor en el género masculino las practicas malas con un 67,0%, además encontraron relación entre los hábitos de higiene oral y edad. Asimismo, Muraríu A.⁸ (2018) obtuvo que el 50,47% de los sujetos eran hombres y tenían una higiene bucal menos buena. De acuerdo a los diferentes autores se corroboran que en el género masculino son los que presentan hábitos de higiene oral malo esto se puede explicar a qué mayormente las mujeres son las que más se preocupan por su higiene en cambio los varones son muy pocos de cuidar su higiene oral, pero esto también conlleva a como la madre maneja el cuidado de su salud bucal es por ellos que los hábitos si se relaciona con el género.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.
2. El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2021, fue malo.
3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y edad en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2021.
4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y género en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2021.
5. Los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2021, fueron malos.
6. Existe relación significativa entre hábitos de higiene oral y edad en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2021.
7. Existe relación significativa entre hábitos de higiene oral y el género en estudiantes de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2021.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la directora de la I.E Pedro Pablo Atusparia realizar estrategias en las cuales los docentes en su plan curricular, impulsen y promuevan en los niños el desarrollo de actividades educativas orientadas al reconocimiento, prevención y control del problema de salud bucal, motivándolos a que tengan mejores conocimientos sobre higiene oral y así contribuyan a reducir las complicaciones bucodentales.
2. Fortalecer las actividades preventivas promocionales de la salud oral en las instituciones educativas, implementando programas educativos en salud, mediante charlas educativas, no solo para los niños sino también para los padres.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

25%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo