



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**

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

AUTOR

RONDAN YANAC, LEYDY ISABEL

ORCID: 0000-0003-1185-6819

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

**CHIMBOTE – PERÚ
2023**

1. Título

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Rondan Yanac, Leydy Isabel

ORCID: 0000-0003-1185-6819

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
Presidente

Mgr. Chafloque Coronel, César Augusto
Miembro

Mgr. Loyola Echeverría, Marco Antonio
Miembro

Mgr. Honores Solano, Tammy Margarita
Asesora

4. Hoja de agradecimiento

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupan las personas que amo, por mi avance y desarrollo en este trabajo, todo su esfuerzo se refleja en mi vida.

A mis padres Jorge Rondan y Rosa Yanac por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar, creer en mí y en mis expectativas.

A mis abuelos Ernesto Rondan, Marina Salvador, Deciderio Cruz por el amor recibido y Cecinia Díaz, a quién estaré eternamente agradecida, por darme la oportunidad de ser profesional.

A mis asesores Dr. Wilfredo Ramos Torres, Dr. Augusto Reyes Vargas, Dr. Kevin Rondan Bermeo y Dra. Tammy Honores Solano por lo aprendido.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020. **Metodología:** Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 190 estudiantes, se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple, el cuestionario, consistió en 25 preguntas y se aplicó por medio de la herramienta digital Google forms. **Resultados:** La prueba chi cuadrado obtuvo un valor de $p=0,939$, lo que indica que no existe relación entre ambas variables. El 71 % presentó conocimiento regular y el 74,8 % presentó hábitos de higiene oral inadecuados, el 60,5 % del total pertenece al género femenino con nivel de conocimiento regular, el 29,5% fueron estudiantes 21 – 25 años con nivel de conocimiento regular, el 17,4 % fueron estudiantes del VI ciclo con nivel de conocimiento regular, el 62,6 % fueron del género femenino con hábitos inadecuados, el 34,2 % fueron estudiantes de 16 – 20 años con hábitos inadecuados y el 14,7 % fueron alumnos del VI ciclo con hábitos inadecuados. **Conclusión:** No existe relación entre nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica.

Palabras claves: Conocimiento, edad, género, hábitos.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits in students of the Professional School of Nursing of Uladech Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, 2020. **Methodology:** Quantitative, observational type , prospective, cross-sectional, analytical, relational level and non-experimental design. The sample consisted of 190 students, a simple random probabilistic sampling was used, the questionnaire consisted of 25 questions and was applied through the Google forms digital tool. **Results:** The chi square test obtained a value of $p=0.939$, which indicates that there is no relationship between both variables. 71% presented regular knowledge and 74.8% presented inadequate oral hygiene habits, 60.5% of the total belong to the female gender with a regular level of knowledge, 29.5% students 21-25 years with a level of knowledge regular, 17.4% were students of the VI cycle with a regular level of knowledge, 62.6% were female with inappropriate habits, 34.2% were students aged 16-20 with inappropriate habits and 14, 7% were students of the VI cycle with inappropriate habits. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and oral hygiene habits on oral health and oral hygiene habits in students of the Professional School of Nursing of Uladech Católica.

Keywords: Age, gender, habits, Knowledge.

6. Contenido

1. Título.....	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Conocimiento sobre salud bucal.....	12
2.2.2 Hábitos higiene oral.....	20
III. Hipótesis	27
VI. Metodología.....	28
4.1 Diseño de investigación.....	28
4.2 Población y muestra.....	30
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	32

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
4.5. Plan de análisis	36
4.6 Matriz de consistencia	37
4.7. Principios éticos que orientan la investigación.....	38
V. Resultados.....	40
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados	60
VI. Conclusiones.....	67
Aspectos complementarios	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	76

7. Índice de tablas

Tabla 1.- Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash, 2020.....	40
Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.....	42
Tabla 3.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.....	44
Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según género.....	46
Tabla 5.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.....	48
Tabla 6.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.....	50

Tabla 7.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según género.....53

Tabla 8.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.....55

Tabla 9.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.....57

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.....40

Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.....42

Gráfico 3.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.....44

Gráfico 4.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según género...	46
Gráfico 5.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.....	48
Gráfico 6.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.....	51
Gráfico 7.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según género.....	53
Gráfico 8.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.....	55
Gráfico 9.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.....	58

I. Introducción

La Educación para la Salud es importante debido que permite preservar la salud general, asegurando así una mejor calidad de vida.¹ El conocimiento es uno de los principales factores de riesgo de salud bucal en nuestra realidad.² Los hábitos de higiene oral inadecuados es uno de los principales factores que favorecen a la incidencia de enfermedad bucal. El estudio de ello servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal.³

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva.⁴

A nivel internacional Fukuhara D, Ekuni D, et al.⁵ (Japón, 2020) evaluaron si el conocimiento de la higiene oral y la fuente de ese conocimiento afectan el comportamiento de la higiene oral en estudiantes universitarios, donde se concluyó, que la fuente primaria de conocimiento era el consultorio dental y que el nivel de conocimiento que se adquiere está asociado a la mejora de hábitos de salud oral.

No obstante, en el Perú, son muy pocos los programas de sensibilización, más aún en lugares, y poblaciones, donde es objeto la presente investigación.

A nivel nacional Torres B, Arellanos M.⁶ (Lima, 2020) evaluaron sobre nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en 42 artículos a nivel internacional y nacional, donde encontró que el conocimiento y la actitud eran deficientes.

Por lo señalado anteriormente, se desarrolló la presente investigación que tuvo como pregunta central: ¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de

Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2020? cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Áncash.

La investigación se justificó, debido que la salud es tarea de todos por lo tanto es fundamental que los estudiantes de enfermería tengan un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal, ya que van a desempeñarse más adelante en hospitales, postas urbanas o rurales, lejos de las ciudades, donde no cuenten con un profesional odontólogo, que pueda realizar promoción sobre salud bucal, debido a esto es importante que tengan los conocimientos básicos y necesarios para brindar a la población información y sea una herramienta que ayude a las comunidades a tomar decisiones adecuadas en cuanto al cuidado de su salud bucal. De esta manera con ayuda del personal podemos minimizar el riesgo de las enfermedades más prevalentes como la caries dental y la enfermedad periodontal. Es importante metodológicamente ya que se implementó y validó un nuevo instrumento para medir ambas variables, asimismo se reveló resultados sobre la relación entre el conocimiento de la salud bucal y los hábitos de higiene oral, lo cual será de apoyo para futuras investigaciones. Además, es de interés teórico ya que brinda información importante sobre enfermedades orales y adecuados hábitos.

La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra fue probabilística, aleatorio simple el cual estuvo conformada por 190 estudiantes, la técnica que se usó fue la encuesta, el cuestionario incluyó información sobre la

edad, género y estuvo conformada por 25 preguntas que evaluaron el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral. Se encontró que no existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020. El nivel de conocimiento fue regular 71,2 %, los hábitos de higiene oral fueron inadecuados 74,3 %. La investigación respeta la secuencia de método científico otorgada por la universidad. En la primera parte se encuentra la introducción, donde se detalló el problema de investigación, los objetivos e investigaciones relacionadas; luego el marco teórico, en el cual se plasmó investigaciones similares y también la base conceptual de las variables; luego se explicó la metodología, su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; posterior a ello se encuentran los resultados y la interpretación de los mismos, por último las conclusiones, referencias y anexos.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L.⁷ (Croacia, 2022). Prácticas de higiene oral y conocimiento de salud oral entre estudiantes en Split, Croacia.

Objetivo: Examinar el conocimiento de la salud oral, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre los estudiantes de salud y no salud.

Metodología: Transversal, observacional, no experimental, se basó en un cuestionario y se realizó entre 1088 estudiantes. La mayoría de los estudiantes,

67,6% eran estudiantes no sanitarios. **Resultados:** Los estudiantes no difirieron significativamente en el conocimiento de la salud bucal por sexo, pero sí

difirieron por edad, programa de estudio y año de estudio. Los estudiantes cuyos familiares trabajan en el campo de la medicina dental también mostraron

un mejor conocimiento de la salud bucal. **Conclusión:** Los resultados mostraron un buen conocimiento de la salud bucal entre los estudiantes

universitarios evaluados. Sin embargo, es importante enfatizar que los estudiantes que mostraron un mejor conocimiento con mayor frecuencia usaron

aditamentos adicionales para mantener la higiene oral.

Kokela F, Moodley R.⁸ (Sudáfrica, 2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral de estudiantes de pregrado en una Universidad

Sudafricana de Tecnología. **Objetivo:** Determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto al cuidado de la salud oral entre los

estudiantes de pregrado en el Departamento de Ciencias de la Vida de una Universidad de Tecnología, Estado Libre. **Metodología:** Descriptivo, tuvo una

muestra de 260 participantes, los datos se recopilaron mediante un cuestionario en línea que obtuvo datos cuantitativos y cualitativos. **Resultados:** El 80% de los participantes entendieron que la salud oral es esencial para su bienestar general, las variaciones en la fuente de información dental se correlacionaron con el comportamiento de salud oral de los estudiantes universitarios. **Conclusión:** El conocimiento, las actitudes y las prácticas del cuidado de la salud oral se ven afectados por la educación y muestran que la promoción de la salud oral es significativa para los estudiantes.

Fukuhara D, Ekuni D, et al.⁵ (Japón, 2020). Relación entre el conocimiento de higiene oral, la fuente de conocimiento de higiene oral y el comportamiento de higiene oral en estudiantes universitarios japoneses. **Objetivo:** Examinar si el conocimiento de la higiene oral y la fuente de ese conocimiento, afectan el comportamiento de la higiene oral en estudiantes universitarios en Japón. **Metodología:** Longitudinal, analítico, se realizó un examen oral y un cuestionario desarrollada para evaluar el conocimiento de la higiene oral, la fuente de ese conocimiento y el comportamiento de higiene oral en 310 estudiantes. **Resultados:** Las clínicas dentales fueron la fuente más común de conocimiento de higiene bucal, y que un uso más frecuente de hilo dental se asoció significativamente con las clínicas dentales como fuente de conocimiento de higiene bucal. Además, los estudiantes con mayor frecuencia de cepillado diario (grupo mejorado) tenían más conocimientos de higiene bucal sobre el tanto al inicio como al seguimiento que los estudiantes con menor frecuencia de cepillado dental diario (grupo no mejorado). Aquellos que comenzaron a usar hilo dental (grupo mejorado) tuvieron significativamente

más conocimiento de higiene bucal en términos de placa dental y la aplicación tópica de fluoruro al inicio del estudio, y de cálculo e hilo dental en el seguimiento; además, en el seguimiento, las clínicas odontológicas fueron encontradas como la fuente del conocimiento de higiene bucal de estos estudiantes. Aquellos que tuvieron visitas dentales regulares (grupo mejorado) tuvieron significativamente más conocimiento dental que al inicio del estudio.

Conclusión: Tener conocimientos de higiene bucal y obtener conocimiento de clínicas dentales entre estudiantes universitarios japoneses podría mejorar el comportamiento de salud oral en términos del uso de hilo y visitas dentales regulares. La adquisición de conocimientos de higiene bucal de las clínicas dentales puede ser eficaz para contribuir al logro y mantenimiento de un buen estado periodontal.

Farsi N, Mirdad Y, Mirdad M , Batweel O , Badri R, Alrefai H, Alshahrani S, et al.⁹(Arabia Saudita, 2020). Conocimientos, actitudes y comportamientos de salud oral entre estudiantes universitarios en Jeddah, Arabia Saudita.

Objetivo: Identificar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de salud oral entre una muestra de estudiantes de último año en la Universidad Rey Abdulaziz, y evaluar las diferencias según género. **Metodología:** Transversal, analítico, no experimental, se estudió a un total de 1177 estudiantes universitarios de último año. La información se recolectó con un cuestionario. **Resultados:** La puntuación media de conocimiento de salud bucodental de las mujeres fue significativamente mayor que la de los hombres. En relación con los hombres, las mujeres relataron una mayor frecuencia de limpieza dental y de uso de cepillo de dientes con técnica adecuada. Las

mujeres también tenían más probabilidades de haber visitado a un dentista que los masculino 95% y 86%, respectivamente. Los estudiantes en facultades no médicas y aquellos a quienes un dentista no les mostró cómo cepillarse los dientes tenían puntajes de conocimiento de salud oral más bajos que sus contrapartes. Los estudiantes mayores de 22 años y las mujeres tenían más probabilidades de tener puntajes más altos de conocimiento de salud oral que sus contrapartes. **Conclusión:** El conocimiento de la salud oral fue relativamente bajo entre los estudiantes universitarios, pero las mujeres demostraron mejores conocimientos y comportamientos de salud oral que los masculino.

González N, Fernando C, Villagra N, Galeano S.¹⁰ (Paraguay, 2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción en el 2018. **Metodología:** Observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico en el que se incluyeron a todos los estudiantes de posgrado entre mayo y junio de 2018. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 166 estudiantes. **Resultados:** El 57,83% y el 55,42% de los estudiantes presentaron conocimientos y prácticas de salud bucodental de nivel regular, respectivamente. Se encontró asociación entre nivel de conocimiento y de práctica y entre el nivel de conocimiento y la edad. **Conclusión:** Los

niveles de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los estudiantes de posgrado fueron deficientes por lo que se propone la implementación de estrategias educativas de concienciación en el área.

Rodríguez M, Capetillo G, Torres E, Ramos L, Ochoa R, Mora A.¹¹ (México, 2019). Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios.

Objetivo: Identificar los hábitos de higiene bucal de los estudiantes de la licenciatura en Educación física, deporte y recreación de la Universidad Veracruzana. **Metodología:** Observacional, transversal, se integraron diversos grupos de trabajo, para su revisión y aplicación de la encuesta, la muestra estuvo conformada por 93 estudiantes. **Resultados:** El 89,2% de los jóvenes cepilla los dientes cada vez que comen algo o más de tres veces al día. El 65,6% cepilla la lengua y las mejillas, mientras que el 34,4% no realizaban esta práctica. El 59,1% nunca cepilla los dientes en el área de trabajo. El 47,3% conoce el hilo dental, pero no lo han usado, el 3,2% lo usa diario y además sabe cómo se usa. **Conclusiones.** La higiene bucal puede ser el factor fundamental que muestra que no basta con cepillar los dientes, ya que los elementos de frecuencia, duración y técnica se vuelven fundamentales para lograr disminuir las patologías bucales.

Nacionales

Aguilar A, Mateo M.¹² (Lima, 2021). Conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes peruanos. **Objetivo:** Analizar el conocimiento de salud bucodental y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú, periodo académico II-2019. **Metodología:** Tipo descriptiva con diseño correlacional. La muestra estuvo

constituida por 234 estudiantes. La recolección de datos implicó la utilización de dos cuestionarios diseñados y validados para el estudio. **Resultados:** El conocimiento de salud bucodental mostró un nivel medio al igual que los hábitos de higiene oral. **Conclusión:** El conocimiento de salud bucodental influye en los hábitos de higiene oral de los estudiantes peruanos.

Torres B, Arellanos M.⁶ (Lima, 2020). Conocimiento y actitud de las enfermeras en la salud oral de infantes. **Objetivo:** Describir el estado del arte sobre el conocimiento y la actitud de las enfermeras en el cuidado de salud oral en infantes. **Metodología:** Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de PubMed, Science Direct, Ebsco y Scielo, se incluyeron artículos científicos indexados con una antigüedad máxima de cinco años, en idioma español e inglés. Se obtuvieron un total de 42 artículos que cumplieron los criterios de selección. **Resultados:** Actitud y conocimiento inadecuados. **Conclusión:** El conocimiento y la actitud eran deficientes en diferentes lugares del mundo, a pesar de que, durante su formación profesional reciben conocimientos acerca de estos temas.

Verástegui A.¹³ (Trujillo, 2020). Nivel De conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2020. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2020. **Metodología:** Transversal, descriptivo, prospectivo y analítico, donde se evaluó a 136 alumnos perteneciente al 1º y 9º ciclo, mediante un cuestionario. **Resultados:** Nivel de conocimiento bueno en 94,85%, mientras que un nivel

regular fue en 5,15%, en cuanto a la distribución de estudiantes según género fue de 82,35% para el género femenino, mientras que un 17,65% para el género masculino; el 75% de alumnos fue del 1º ciclo de estudios y un 25% perteneciente a los alumnos del 9no ciclo de estudios. **Conclusión:** El nivel de nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue bueno.

Ayala J.¹⁴ (Huacho, 2018). Nivel de conocimiento preventivo e higiene bucal en alumnos del primer ciclo de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, 2018. **Objetivo:** Determinar la relación del conocimiento preventivo en salud bucal y con ello establecer si existe el hábito de higiene bucal adecuado. **Metodología:** Descriptivo, correlacional, se empleó un cuestionario del nivel preventivo de salud y el de higiene bucal. La población estuvo constituida por 130 estudiantes y la muestra estratificada por 97 estudiantes del I ciclo de la Facultad de Educación. **Resultados:** Existe relación entre el nivel de conocimiento preventivo e higiene bucal, la correlación entre las variables es buena con 63,3%, Se determina que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud e higiene bucal, la correlación entre las variables es buena con 45,9%. **Conclusión:** Se evidencia estadísticamente que existe relación entre nivel de conocimiento e higiene bucal.

Solorzano K.¹⁵ (Tacna, 2017). Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años, se llevó a cabo en el cuartel Manco Cápac –Puno, durante el periodo mayo – setiembre 2017.

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac Puno, mayo-setiembre 2017. **Metodología:** Observacional, transversal, para lograr el propósito anteriormente mencionado, la muestra estuvo conformada por 164 militares con edades comprendidas entre 18 a 25 años seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple, y seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio, se solicitó el consentimiento, y el llenado del instrumento de recolección de datos, posterior a ello se realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal de cada individuo, empleando el IHO. **Resultados:** El 40.24 % de los sujetos en estudio tiene un nivel de conocimiento malo, el 35,37 % presenta un nivel de conocimiento regular y finalmente el 24.39 % presenta un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, con respecto a la higiene oral, podemos observar que, el 36,59 % de los sujetos en estudio, muestra una higiene oral mala, mientras que el 40,24 % presenta una higiene oral regular y el 23,17 % de la población en estudio, presenta una higiene oral buena. **Conclusión:** Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac Puno, mayo-setiembre 2017.

2.2 Bases teóricas

En la actualidad el principio de la odontología es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde se prioriza identificar cuáles son los riesgos que causan una enfermedad para de esta manera disminuir la probabilidad de adquirirla.¹⁶

La salud bucal es fundamental para mantener la calidad de vida, por lo que, el evaluar el conocimiento, contribuirá a tomar decisiones que favorecerán a las estrategias para salvaguardar la salud general de la población y por ende su calidad de vida.¹⁷

Una mala salud bucal se convierte en una desventaja para gozar de una vida saludable. Debido que no solo es tema biológico y físico, sino que también compromete el ámbito, social, psicológico.¹⁸

2.2.1 Conocimiento sobre salud bucal

Conocimiento

Es el acto de capturar determinada información basada en la experiencia, que puede ser cualitativa o cuantitativa. Del mismo modo, el conocimiento tiene como objetivo llegar a la verdad a través de un proceso, el cual una persona absorbe y se convierte en parte del concepto real del mundo que lo rodea.¹⁹

Conocimiento empírico: Es el conocimiento que se adquiere mediante las vivencias o experiencias.¹⁹

Conocimiento científico: Es una especie de trascendencia del conocimiento empírico porque a través de él, se puede conocer la causa, así como las leyes que lo gobiernan.¹⁹

Conocimiento filosófico: Son las habilidades diarias adquiridas a partir de la investigación, la comprensión lectora y la observación, que nos llevan a generar nuevas ideas, productos de análisis y conclusiones de otros filósofos.¹⁹

Conocimiento teológico: Ese tipo de conocimiento relacionado con Dios es aceptado por las creencias religiosas de la gente.¹⁹

Salud bucal:

El concepto de salud es el bienestar físico, social y psicológico, de la misma manera ha ido ampliándose el concepto de salud bucal, donde ya no se refiere únicamente a un tema biológico, sino también social y psicológico, donde se encuentra comprometida la autoestima. Por esta razón cuando la salud bucal se encuentra desfavorable, la calidad de vida se reduce.¹⁸

En el Perú, la caries dental la padece el 90.4 % de la población, enfermedad periodontal 85 % y mal oclusión 70 %. La OPS lo ubica como un País en estado de emergencia, debido a que en comparación a América Latina la tasa es alta.²⁰

a) Caries dental

Es una enfermedad infecciosa no contagiosa, que se caracteriza por pérdida de mineral de los tejidos duros del diente, producto del ácido láctico excretado por microorganismos.²¹

Los principales patógenos implicados son:

- *Streptococcus mutans*
- *Actinomyces viscosus*
- *Lactobacillus acidophilus*,

Estos microorganismos tienen como fuente de nutrientes indispensable a los carbohidratos fermentables, como la sacarosa, fructuosa, lactosa, siendo la sacarosa el azúcar más cariogénico ya que forma glucano, una sustancia que permite una mayor adherencia a los dientes. Estas bacterias ocasionan que el pH estable que oscila entre 6,2 a 6,8 llegue a un pH crítico el cual es menor a 5,5, produciendo desmineralización de los tejidos duros del diente. De forma fisiológica este proceso es compensado por la saliva y su efecto buffer, debido que contiene minerales como el calcio y fósforo, contribuyendo de esta manera a la remineralización de los dientes. Sin embargo, cuando esta dinámica es desequilibrada, favorece a la virulencia y proliferación de bacterias.²¹

Etiología

Keyes P. en el año 1960 estableció una triada etiológica de la caries dental donde menciona que existen 3 agentes etiológicos, dependientes uno del otro: huésped, dieta y agente infeccioso o

microorganismo, estos 3 factores deben estar presentes, para que se pueda desarrollar la enfermedad.²¹

La participación de los tres agentes es necesaria para que pueda desarrollarse la caries dental, es decir de forma independiente, serían insuficientes para que exista esta enfermedad. Años más adelante, en 1978, Newbrun añadió el factor tiempo modificando el esquema de Keyes, él mencionada que si los 3 agentes interactuaban por un corto periodo de tiempo no podría desarrollarse la enfermedad por lo cual, consideró el cuarto factor indispensable. A su vez Rothman y Greeland, en 1998 menciona que es importante la participación de otros agentes más, a esos agentes se les denomina factores etiológicos moduladores como la edad del individuo, su estado sistémico, nivel socioeconómico, el grado instrucción, experiencia de caries, grupo epidemiológico, comportamiento y fluoruros.²²

En otras palabras, la aparición de caries dental no depende manera exclusiva de los llamados factores etiológicos primarios, sino que la enfermedad requiere de la intervención adicional de otros concurrentes, llamados factores etiológicos moduladores los cuales contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas.^{21,22}

b) Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales constituyen un grupo de cuadros clínicos, de carácter infeccioso, que se localizan en el periodonto.²³

El periodonto está constituido por tejidos que protegen, rodean y soporte:

- Encía
- Hueso alveolar
- Ligamento periodontal
- Cemento radicular

Placa dental

Esta placa es la principal causa de la caries dental y, si no se limpia adecuadamente, se convierte en un depósito duro, calcificado denominado sarro que queda atrapado en la base del diente. Según su relación con el margen gingival, se diferencia en dos categorías: supragingival y subgingival.²³

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas:

- Depósito de película adquirida
- Colonización de biopelícula por diferentes microorganismos
- Maduración de placa

Clasificación de la enfermedad periodontal

Gingivitis:

La gingivitis es el primer estadio de la enfermedad periodontal, que involucra inflamación de encía. La gingivitis comienza su desarrollo

manifestándose con un aspecto rojizo brillante y sangrado en las encías, generalmente tras el cepillado.²⁴

Etiología

El progresivo cambio en la masa y composición de la placa bacteriana tiene lugar en pocos días y afecta el tejido conectivo de la encía destruyéndolo progresivamente y dando lugar a un infiltrado inflamatorio. El epitelio de inserción sufre cambios morfológicos importantes, pero se mantiene unido a la superficie del esmalte, las fibras supracrestales están parcialmente destruidas, pero su límite apical se conserva aún íntegro.²⁵

Clasificación de gingivitis

- **Asociada a Placa**

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, debido a falta de higiene o inadecuada técnica de higiene oral.²⁶

- **No inducidas por placa:**

Factores como el embarazo, inmunodepresión, Diabetes Mellitus no controlada, fármacos, como la fenitoína, los anticonceptivos y los metales pesados -plomo y el bismuto-, que están asociados con el desarrollo de la gingivitis. El estrés es otra de las razones que puede favorecer la aparición de la gingivitis, ya que las personas nerviosas al dormir generan una fuerte presión en la dentadura, debilitando las encías y

dañándolas, creando una reacción descamativa, ulcerativa y necrotizante.²⁶

Periodontitis:

Es una enfermedad inflamatoria del periodonto que se caracteriza por destrucción progresiva de los tejidos que sostienen el diente.²⁴

Etiología:

Es una reacción inflamatoria de las bacterias de la placa bacteriana. Es necesario que estas especies bacterianas sean capaces de mantener su agresividad y desbordar de manera consistente los mecanismos de defensa del individuo afectado.²⁵

Bacterias implicadas:

- *P. gingivalis*
- *T. forsythensis*
- *A. actinomycetemcomitans*

Otros factores etiológicos:

Para que se inicie la enfermedad periodontal es necesario que existan bacterias. La maduración de placa lleva a la formación de cálculo que es un material calificado que se adhiere a las superficies dentarias que se considera un factor etiológico indirecto de la enfermedad periodontal debido que en su superficie externa colonizan bacterias que causan la periodontitis. Esto, y no la existencia del cálculo por sí mismo, es el motivo por el cual el tratamiento a la infección periodontal

exige su eliminación. Existen otros factores locales y sistémicos que, aunque no son responsables directos del inicio de la enfermedad periodontal, modifican la respuesta de los tejidos periodontales frente a la presencia de placa bacteriana.²⁶

Factores locales:

Se incluyen tratamientos dentales defectuosos, márgenes de prótesis inadecuadamente ajustados y restos de cementos ubicados a nivel subgingival o coronas y restauraciones que invaden los espacios interproximales, todo aquello que constituye un factor irritativo, favorece al cumulo de placa y dificulta su eliminación. Las maloclusiones, son un cofactor, en aquellos casos donde exista periodontitis activa y trauma oclusal. El tabaco es un factor etiológico clave que afecta significativamente la evolución de periodontitis. El tabaco actúa localmente sobre la vascularización gingival, además de producir efectos tóxicos directos sobre los tejidos y entorpece los mecanismos defensivos del huésped, acelera la destrucción ósea incrementa el riesgo de retracción gingival.²⁶

Factores sistémicos:

Diferentes enfermedades y factores sistémicos actúan también indirectamente a nivel del periodonto, deprimiendo las defensas del huésped o incrementando la virulencia bacteriana. En consecuencia, las periodontitis son infecciones producidas por bacterias de agresividad variables. Aunque su expresión clínica

se ve modificada por factores ligados al huésped y al medio ambiente.²⁶

El tratamiento de gingivitis/periodontitis hacen imperativa la eliminación de la placa bacteriana y el control de su neoformación, con el propósito de utilizar elementos que remuevan el biofilm dental como cepillos e hilo dental, instrumentos adecuados para remover cálculos dentales como raspadores y curetas, antibióticos en casos especiales y antisépticos específicos.²⁶

2.2.2 Hábitos higiene oral

Se denomina hábito a una práctica frecuente, ello puede ser favorable o desfavorable para la mantención de la salud oral. Cuando se habla de hábitos en salud bucal, se refiere a la frecuencia de uso de cepillo dental, pasta dental, colutorios, hilo dental y visita al odontólogo, debido que todo ello contribuye a la eliminación o mantención y acumulación de placa bacteriana sobre superficies dentarias. Eliminar la placa bacteriana es importante para cuidar la salud bucal. Por este motivo se debe inducir al hábito de higiene oral desde la infancia, enseñando al uso de todos los materiales que contribuyan con el barrido de esta biopelícula como lo anteriormente mencionado.²⁷

El cepillo dental es un aditamento de suma importancia en la fisioterapia oral, dada por el odontólogo. Sin embargo, en medicina donde la preocupación principal es evitar o controlar una enfermedad, el cepillo dental no es valorado como corresponde y tenemos que ser

los profesionales del área, los padres y docentes de colegios, lo que motiven y animen a adoptar buenos hábitos de higiene oral ya sea a los pacientes, familiares o allegados.²⁷

Es fundamental adoptar una técnica de cepillado para realizar una limpieza oral eficiente, donde nos garantice alcanzar toda el área de los dientes, como la cara vestibular, palatina, lingual, también la lengua, mucosas y realizarlo después de cada comida, este procedimiento debe ocupar un tiempo de 2 minutos según el MINSA. Del mismo modo para las caras interproximales de los dientes, hacer uso de hilo dental, debido que en esas caras el cepillo lógicamente es inaccesible. Para estas prácticas, el uso de pastillas que revelan las áreas donde hay placa bacteriana es de mucha ayuda para que el profesional pueda demostrar al paciente donde son las áreas donde hay deficiencia de cepillado.²⁸

Tipos de cepillos

El cepillo dental ha sido utilizado por siglos con el propósito de retirar restos alimenticios depositados sobre las superficies dentarias. No existe un cepillo de dientes ideal. No se aconseja el uso de cepillos con cerda dura porque pueden traumatizar la encía y producir retracción gingival, se aconsejan cerdas sintéticas redondeadas en la punta. Se aconseja su presión no mayor de 300 a 400 gramos.²⁹

Existen 2 tipos de cepillo:

Cepillo manual:

Se aconseja que sean de cerdas suaves, cada cerda de un diámetro aproximado de 2 mm y puntas redondeadas. La asociación Dental Americana aconseja las siguientes dimensiones para cepillo dental:

- Superficie activa debe ser de 25.4 a 31.8 mm de longitud.
- 7.9 mm a 9.5 mm de ancho, debe tener de 2 a 4 hileras de cerdas y de 5 a 12 por hilera.
- Para niños el cepillo es un poco más pequeño, el diámetro de las cerdas es de 1 mm y la longitud de 8.7 mm.²⁹

Cepillo eléctrico:

Indicado para pacientes que tienen con alguna limitación en los movimientos físicos o que tienen algún problema de comprensión.

Hay varias técnicas de cepillados, siendo más aceptada actualmente la llamada técnica modificada de Bass. También se ha utilizado la técnica de Charters y la técnica modificada de Stillman.²⁹

a) Normas de cepillado generales

El cepillado dental debe empezar desde que erupciona el primer diente y en lo sucesivo continuar durante todo el periodo de vida. Ello se debe realizar después de ingerir alimentos debido a los restos de comida que se pueden quedar entre dientes y en las superficies dentales, y aún más importante antes del descanso nocturno, debido que durante el sueño la secreción de saliva disminuye y por tanto los

minerales que contiene, desfavoreciendo a su función buffer y al proceso de reemineralización.²⁹

Técnica modificada de Bass

Se procede de la manera siguiente:

1. Se coloca las cerdas a la altura del margen gingival con una angulación aproximada de 45°.
2. Suavemente se trata de introducir la punta de las cerdas por debajo del margen gingival con movimientos cortos hacia adelante y hacia atrás, con el propósito de retirar la placa bacteriana acumulada en esa zona.²⁸

Técnica modificada de Stillman:

Esta técnica se recomienda a pacientes que tienen recesión o abrasión en algunos o varias piezas dentarias. Para esta técnica se utiliza un cepillo con cerdas blandas, estos filamentos deben ir con orientación hacia apical y a nivel de la encía insertada. Este método se utiliza para limpiar el área cervical de los dientes y el movimiento rotatorio sirve para limpiar las coronas clínicas. Se coloca el cepillo en un ángulo de 45° apoyándose en la encía, se flexiona de manera delicada y se realiza un pequeño movimiento vibratorio de 8 a 10 veces. Luego, el cepillo se rota desde la encía hacia la superficie oclusal, finalmente se realiza movimientos cortos hacia delante y atrás. La secuencia de rotación-deslizamiento se realiza en varias ocasiones antes de colocar el cepillo en la siguiente área, tomando la precaución de volver cepillar, cuanto menos, un diente para asegurar

que la secuencia del cepillado afecta a todas las áreas. El sector lingual anterior debe cepillarse colocando la parte activa del cepillo sobre la encía, barriendo y rotando hacia los bordes incisales. En esta área solamente se limpiarán dos dientes en cada aplicación.²⁹

Técnica de Charters

Se utilizan cepillos de dos a tres hileras de cerdas, medianas o duras, en esta técnica las cerdas se colocan entre los espacios interproximales de los dientes, formando una angulación de 45° con el eje longitudinal del diente. Con la parte lateral de las cerdas y con movimientos cortos hacia adelante y hacia atrás se limpian las zonas interproximales y de paso vestibulares y linguales. Luego se procede a limpiar las zonas oclusales. Esta técnica es muy favorable para la remoción de biopelícula y es recomendable en aquellos pacientes que se encuentran cicatrizando debido a una intervención de cirugía periodontal o tienen problemas de recesión gingival.²⁹

Técnica de circular o de Fones

Esta técnica es recomendada en niños, consiste en colocar los filamentos del cepillo a nivel del margen gingival y en sentido apical, donde los dientes se encuentran en oclusión y se realiza movimientos circulares, presionando de manera ligera.²⁹

Técnica de horizontal

Es la técnica más usada de cepillado, consiste en colocar de forma perpendicular a la superficie dental el cabezal del cepillo. Se cepilla de dos formas con la boca cerrada, se logra eliminar la placa

bacteriana que se encuentran en las caras vestibulares y con la boca abierta se logra eliminar la placa bacteriana adherida en el resto de las superficies, excepto las superficies interproximales.²⁹

Técnica vertical o de Leonard

Esta técnica se realiza en oclusión, realizando movimientos de arriba hacia abajo (vertical), con una repetición de 8 a 10 veces en todas las superficies dentarias.²⁹

Complementos para la limpieza interdental

Está comprobado que el cepillo debe complementarse con otros aditamentos de limpieza oral, debido a la inaccesibilidad de éste en las superficies interproximales, las cuales son zonas de gran importancia porque es en la papila dental donde se inicia con más frecuencia la inflamación gingival.²⁹

- **Seda dental.**

El hilo dental es irremplazable para la adecuada limpieza bucal, se trata de un elemento que se utiliza para eliminar restos de comida y placa bacteriana de los espacios interdentes, puesto que en estas zonas es imposible el acceso del cepillo. Estudios demuestran que, asociar el cepillo dental con el hilo favorece a eliminar 26 % más de placa bacteriana.^{28,29}

Modo de empleo: Se usa de 30 hasta 45 cm de hilo, con las puntas de los dedos pulgar e índice, se sujeta en las extremidades, el hilo debe extenderse, los dedos deben estar separados aproximadamente 3 cm. Se coloca el hilo dental en el espacio interproximal de los

dientes y se realiza un movimiento en C, deslizándolo de arriba hacia abajo, haciendo contactos con las caras proximales de cada diente, sin ejercer fuerza para no dañar la encía.^{28,29}

- **Cepillos interdetales**

Estos cepillos tienen forma cónica y cilíndrica, las cerdas están montadas en un único penacho. Están indicadas en espacios interdetales amplios y en limpieza de superficies dentarias cóncavas.²⁸

Modo de empleo: Se coloca entre los espacios interproximales y se hacen movimientos cortos de vaivén, el ancho del cepillo debería ser sutilmente mayor al espacio interproximal, para que las cerdas puedan hacer presión y pueda lograr limpiar la superficie y las concavidades.²⁹

- **Control químico de la placa**

El químico más estudiado ha sido la clorhexidina que es un desinfectante diguanídico que posee propiedades antimicrobianas por un periodo de 12 horas. El uso en concentración del 0,12 % para tratar la inflamación e infección de la encía, y en una concentración de 0,05% para mantenimiento.²⁹

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación.

Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Ha: Sí existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020

VI. Metodología

4.1 Diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

Según el enfoque de investigación es **cuantitativo**.

Se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por los conceptos empíricos medibles. En análisis de información recolectada tiene por fin determinar el grado de significación de las relaciones previstas entre las variables.³⁰

Según la intervención del investigador es **observacional**.

No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.³¹

Según la planificación de toma de datos es **prospectivo**.

Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios) Por lo que, posee control del sesgo de medición.³¹

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es **transversal**.

Todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.³¹

Según el número de variables a estudiar es **analítico**.

El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.³¹

4.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional.

Son estudios bivariados o que relacionan dos variables, que solo pretenden demostrar dependencia probabilística entre eventos; no son estudios de causa y efecto. La estadística bivariado incluye la asociación (Chi Cuadrado) y las medidas de asociación; correlación y medidas de correlación (Correlación de Pearson).³¹

4.1.3 Diseño de investigación

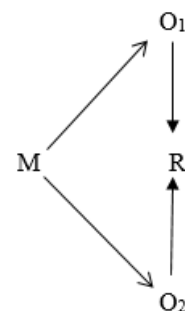
La investigación es de diseño no experimental (correlacional)

El diseño de la investigación no experimental es aquella donde no se manipulan las variables por parte del investigador. Se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos.³²

M: Muestra

O: Observación de las variables

R: Relación



4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

Estuvo conformada por 374 estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

❖ Criterios de selección

- Estudiantes de la Escuela de Enfermería – Sede central
- Estudiantes matriculados en primer hasta décimo ciclo en el año 2020 II.
- Estudiantes de 16 a 35 años.
- Estudiante que acepte participar voluntariamente en el presente estudio.

❖ Criterios de exclusión:

- Alumnos matriculados en el periodo del 2020-II, pero que no estuvieron incorporados en la data del ciclo correspondiente.
- Alumnos que se negaron a participar en el estudio.

4.2.2 Muestra

a) Tamaño muestral: Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita, considerando un margen de error del 5 % sobre el total de la muestra y con un 95 % de confianza sobre las estimaciones.

- Fórmula para muestra de población finita.

$$n = \frac{NP(1-P)Z^2}{e^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

Donde:

Estudiantes (N)= 374

Variabilidad positiva (P)= 0.5

Variabilidad negativa = 1-P = 0.5

Error (e) = 5 % = 0.05

Z = 95 % = 1.96

n = Muestra preliminar

$$n = \frac{374 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,05^2(374 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 359.1896 / 1.8929$$

$$n = 189.76$$

$$n = 190 \text{ estudiantes}$$

b) Técnica de muestreo

La técnica de muestreo que se utilizó fue probabilístico, aleatorio simple, sin reposición

4.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. ³³	Información que el individuo posee, registrado en el cuestionario de nivel de conocimiento	Cualitativa	Ordinal – Politómica	Cuestionario de nivel de conocimiento de salud oral.	1. Bueno 0 – 9 2. Regular 10 -14 3. Malo 15 -20
Hábitos de higiene oral	Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. ³⁴	Conducta que el estudiante registró en el cuestionario de hábitos de higiene oral.	Cualitativa	Nominal-Dicotómica	Cuestionario de hábitos de higiene oral.	1. Inadecuado 0 - 2 2. Adecuado 3 - 5
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetal. ³⁵	Años de vida que tiene el participante al momento de la aplicación de encuesta.	Cuantitativa	Razón	Ficha de registro de datos	1. [16 - 20] años 2. [21- 25] años 3. [26- 30] años 4. [31 - 35] años
Género	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los masculino y las femenino. ³⁶	Características biológicas propias del hombre y de la mujer, registradas en la base de datos de su Escuela.	Cualitativa	Nominal	Ficha de registro de datos	1. Femenino 2. Masculino
Ciclo académico	Cada una de las divisiones organizativas y temporales de las etapas educativas o de algunas enseñanzas del sistema educativo. ³⁵	Etapas educativas en la que se encuentran los alumnos, según la base de datos de su Escuela.	Cualitativa	Ordinal	Ficha de registro de datos	1. Primer ciclo 2. Segundo ciclo 3. Tercero ciclo 4. Cuarto ciclo 5. Quinto ciclo 6. Sexto ciclo 7. Séptimo ciclo 8. Octavo ciclo 9. Noveno ciclo 10. Décimo ciclo

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica: Encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos y hábitos de higiene oral, por medio de la herramienta Google Forms.

Instrumento:

El instrumento que se empleó para medir el nivel de conocimientos fue cuestionario de 20 preguntas de opción múltiples, con única respuesta correcta. La escala de medición fue la siguiente:

Escala de evaluación del nivel de conocimientos sobre salud bucal	
Malo o Bajo	0 - 9 puntos
Regular	10 - 14 puntos
Bueno o Alto	15 - 20 puntos

El instrumento empleado para medir la variable de hábitos sobre higiene oral fue un cuestionario de 5 preguntas de escala tipo Likert, cuyos valores a marcar fueron de nunca, ocasionalmente, no todos los días, una vez al día, dos veces al día, tres veces al día a más y se clasificó de acuerdo con la siguiente escala de evaluación.

- ❖ Frecuencia de cepillado (1 pregunta)
- ❖ Frecuencia de uso de hilo dental (1 pregunta)
- ❖ Frecuencia de uso de enjuague bucal (1 pregunta)

- ❖ Tiempo desde última visita al dentista (1 pregunta)
- ❖ Frecuencia de cepillado de lengua (1 pregunta)

Escala de evaluación de los hábitos sobre higiene oral	
Inadecuado	0 - 2 puntos
Adecuado	3 - 5 puntos

Dichos instrumentos fueron validados por juicio de expertos y se realizó un estudio piloto en la Escuela de Enfermería, teniendo como muestra a 25 estudiantes del total, a partir de esos datos se calculó la confiabilidad del instrumento mediante la Prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0,710 para el cuestionario de conocimientos y de 0,717 para la prueba de hábitos, por lo que ambos instrumentos presentaron una buena confiabilidad.

Procedimiento

- Se realizaron las coordinaciones respectivas con la directora de la Escuela de enfermería a quien, mediante una carta de presentación, se le solicitó la base de datos de los estudiantes y la autorización para poder ejecutar el presente estudio.
- Se coordinó con los docentes por medio de Whatsapp, para la aplicación del cuestionario, se les explicó la razón de ser del estudio a los estudiantes por medio de la plataforma online de ZOOM, luego se presentó el instrumento por medio de la plataforma de Google forms, se les orientó hacia el documento de consentimiento informado que se encontraba en la segunda hoja de la página del instrumento y cuya aprobación consistía en digitar el número de DNI, se estimó un tiempo de 7 minutos para que lean el documento y decidan pertenecer al grupo de estudio.
- La recolección de los datos estuvo a cargo de la propia investigadora y se realizó en el mes de octubre del 2020 durante las horas de clases programadas.
- Se procedió y se realizó un análisis de los datos recolectados. Para el cuestionario de conocimientos, cada pregunta contestada de manera correcta fue calificada con 1 punto, haciendo un puntaje máximo de 20 puntos en nivel de conocimiento y 5 en hábitos de higiene oral.
- Finalmente, los datos fueron ingresados a Excel para su procesamientos y análisis.

4.5. Plan de análisis

La información registrada en la ficha de recolección de datos fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013, donde se ordenó, organizó y codificó según los ítems. Posterior a ello, los datos fueron exportados al software estadístico IBM SPSS v.24, donde se realizó el tratamiento estadístico y se elaboraron las tablas de frecuencia y gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva. Para la verificación y contrastación de hipótesis se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95 % y la significancia estadística con un límite de decisión de 5% $p=0,05$.

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020??</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020. 2. Identificar los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020. 3. Valorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, según género. 4. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, según edad. 5. Estimar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, según ciclo académico. 6. Identificar los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, según género. 7. Identificar los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, según edad. 8. Identificar los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, según ciclo académico. 	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal:</p> <p>Hábitos de higiene oral:</p> <p>Covariables:</p> <p>Edad. Genero. Ciclo académico.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativa, observacional, prospectivo transversal analítica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Relaciona</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental – Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Estuvo conformada por 374 estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020, se aplicó la fórmula de población finita, donde se obtuvo un tamaño muestral de 190 estudiantes.</p>

4.7. Principios éticos

Se toman los principios del código de ética para la investigación versión 005 de la Uladech Católica.³⁷

- **Protección de la persona.** - Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** - El investigador ejerció un juicio razonable y ponderable, tomando las precauciones necesarias para otorgar equidad y justicia a todos los participantes e involucrados en la investigación, teniendo así mismo el derecho de acceder a sus resultados.
- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluaron y declararon los posibles daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.
- **Libre participación y derecho para estar informado.** - Se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas que participaron en el estudio o el titular de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación.³⁷

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.³⁸

V. Resultados

5.1 Resultados

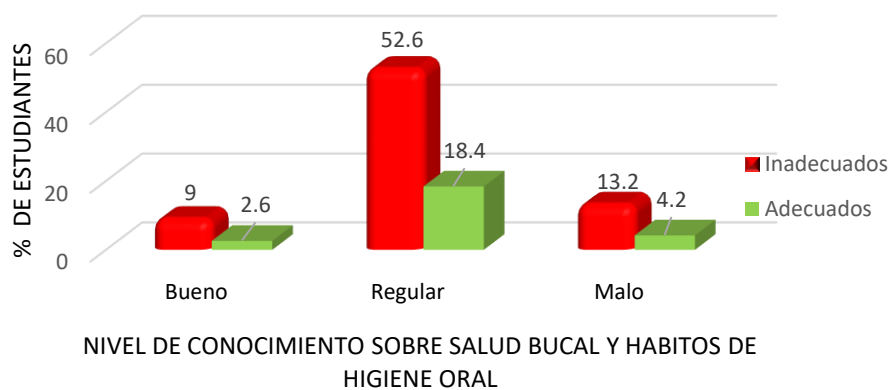
Tabla 1

Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL						P
	Inadecuados		Adecuados		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Bueno	17	9,0	5	2,6	22	11,6	
Regular	100	52,6	35	18,4	135	71,0	
Malo	25	13,2	8	4,2	33	17,4	
Total	142	74,8	48	25,2	190	100,0	0,939

Fuente: Ficha de recolección de datos

χ^2 valor p = 0,939, donde p > 0,05



Fuente: Tabla 1.

Interpretación:

El análisis estadístico evidencia que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los alumnos de la Escuela profesional de Enfermería, pues $P= 0,939 > 0,05$ lo cual determina que no existe relación entre las variables.

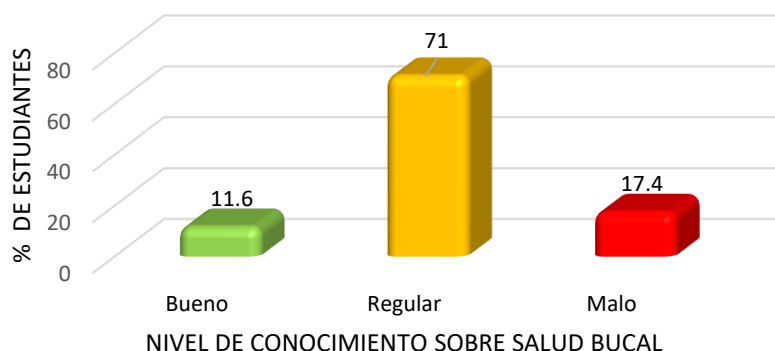
El 52,6 % (100) tiene un nivel de conocimiento regular y hábitos inadecuados sobre higiene oral, seguido se encuentra con el 18,4 % (35) los alumnos que tuvieron un nivel de conocimiento regular y hábitos adecuados, luego el 13,2 (25) que representa el nivel de conocimiento malo y hábitos inadecuados, posterior a ello se encuentra el 9 % (17) el cual representa a los alumnos con un nivel de conocimiento bueno y hábitos inadecuados, en menor porcentaje se encuentra el nivel de conocimiento malo y adecuados hábitos de higiene oral con el 4,2 % (8) y el nivel de conocimiento bueno y hábitos adecuados con el 2,6 % (5).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	f	%
Bueno	22	11,6
Regular	135	71,0
Malo	33	17,4
Total	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

Interpretación:

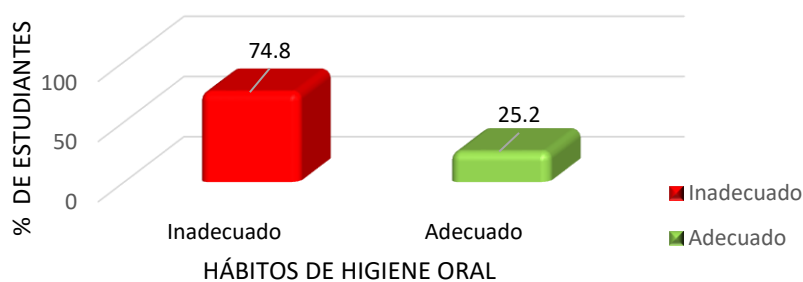
El 71,0 % (135) presentaron un nivel de conocimientos regular, mientras el 11,6 % (22) un nivel de conocimientos bueno y en menor porcentaje 17,4 % (33) un nivel de conocimiento malo.

Tabla 3

Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	f	%
Inadecuados	142	74,8
Adecuado	48	25,2
Total	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

Interpretación:

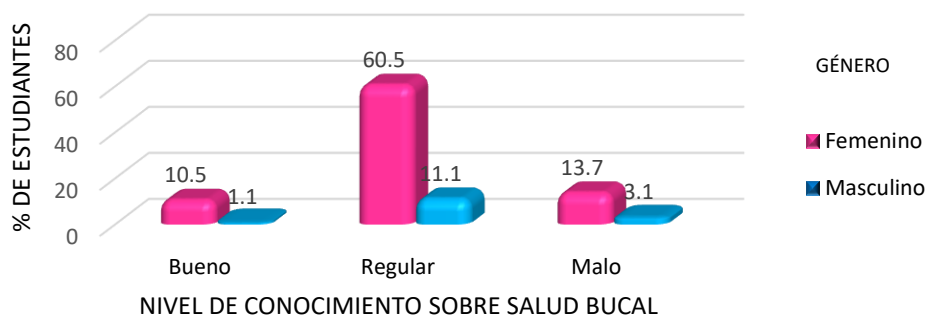
El 74,8 % (142) tuvieron hábitos inadecuados y solo el 25,2 % (48) adecuados hábitos de higiene oral.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GÉNERO					
	Femenino		Masculino		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
Bueno	20	10,5	2	1,1	22	11,6
Regular	115	60,5	21	11,1	136	71,6
Malo	26	13,7	6	3,1	32	16,8
Total	161	84,7	29	15,3	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

Interpretación:

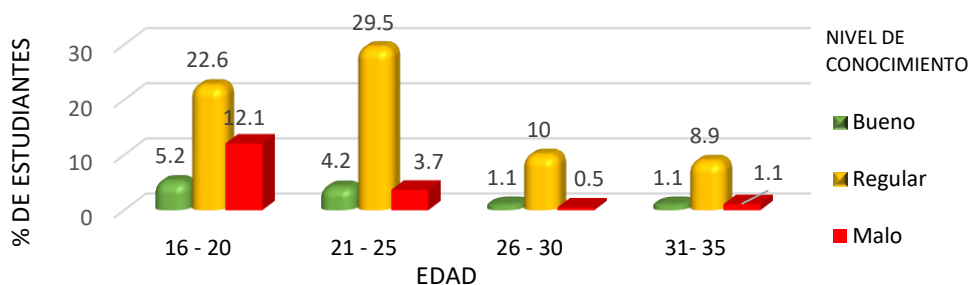
El 60,5 % (115) del total representa al género femenino con un nivel de conocimiento regular, el 13,7 % (26) representa al género femenino que tiene nivel de conocimiento malo, el 11,1 % (21) representa al género masculino con un nivel de conocimiento regular, el 10,5 % (20) representa al género femenino que tiene un nivel de conocimiento bueno, el 3,1 % (6) representa al género masculino que tiene nivel de conocimiento malo y el 1,1 % (2) representa al género masculino que tiene nivel de conocimiento bueno.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
16 - 20	10	5,2	43	22,6	23	12,1	76	39,9
21 – 25	8	4,2	56	29,5	7	3,7	71	37,4
26 – 30	2	1,1	19	10,0	1	0,5	22	11,6
31 – 35	2	1,1	17	8,9	2	1,1	21	11,1
Total	22	11,6	135	71,0	33	17,4	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.

Interpretación:

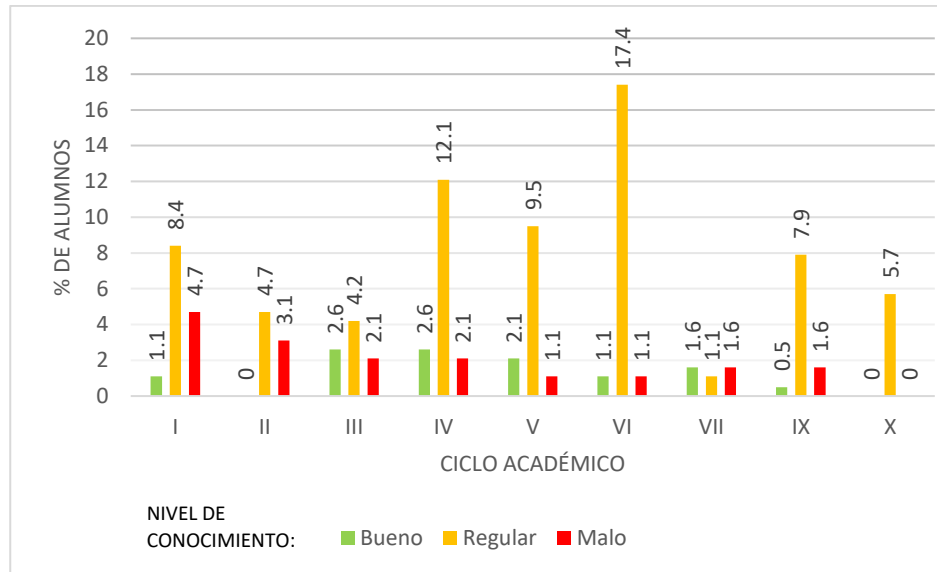
El 29,5 % (56) del total está representado por alumnos de 21 – 25 años con un nivel de conocimiento regular, el 22,6 % (43) está representado por alumnos de 16 – 20 años con un nivel de conocimiento regular, el 12,1 % (23) está representado por alumnos de 16 – 20 años que tienen un nivel de conocimiento malo, el 10 % (19) está representado por alumnos de 26 – 30 años que tienen nivel de conocimiento regular, el 8,9 % (17) está representado por alumnos de 31-35 años que tienen nivel de conocimiento regular 5,2 % (10) son alumnos de 16 – 20 años que tienen un nivel de conocimiento bueno, el 4,2 % (8) son alumnos de 21 – 25 años que tienen un nivel de conocimiento bueno, el 3,7 % (7) son alumnos de 21 – 25 años que tienen un nivel de conocimiento malo, luego el 1,1 % (2) son alumnos de 26 – 30 años que tienen un nivel de conocimiento bueno, en igual porcentaje se encuentran los alumnos que tienen 31 - 35 años que tiene un nivel de conocimiento bueno , los alumnos de 31 – 35 años que tienen un nivel de conocimiento malo y por último el 0,5 % (1) son alumnos de 26– 30 años que tienen nivel de conocimiento malo.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.

CICLO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
I	2	1,1	16	8,4	9	4,8	27	14,3
II	0	0	9	4,7	6	3,1	15	7,8
III	5	2,6	8	4,2	4	2,1	17	8,9
IV	5	2,6	23	12,1	4	2,1	32	16,8
V	4	2,1	18	9,5	2	1,0	24	12,6
VI	2	1,1	33	17,4	2	1,0	37	19,5
VII	3	1,6	2	1,1	3	1,6	8	4,3
IX	1	0,5	15	7,9	3	1,6	19	10,0
X	0	0	11	5,8	0	0	11	5,8
TOTAL	22	11,6	135	71,1	33	17,3	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico

Interpretación:

El 17,4 % (33) del total estuvo representado por alumnos de VI que tenía un nivel de conocimiento regular, posterior a ello se encuentran los alumnos de IV ciclo con el 12,1 % (23) con un nivel de conocimiento regular, luego se encuentran los alumnos de V ciclo con el 9,5 % (18) con un nivel de conocimiento regular, después se encuentran los alumnos de I ciclo con el 8,4 % (16) con un nivel de conocimiento regular, posteriormente se encuentran los alumnos de IX ciclo con el 7,9 % (15) los cuales tienen un nivel de conocimiento regular, seguido a ello se encuentran los alumnos de X ciclo con el 5,7 % (1) quienes tienen un nivel de conocimiento regular, a

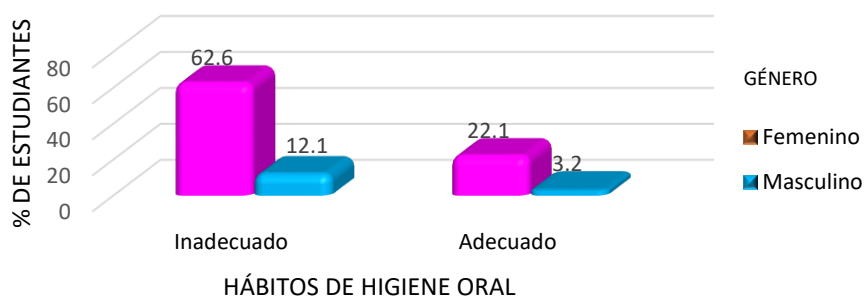
continuación se encuentran los alumnos de I y II ciclo con el 4,7 % (9) quienes tienen un nivel de conocimiento malo y regular respectivamente, luego se encuentran los alumnos de III ciclo con el 4,2 % (8) quienes tienen un nivel de conocimiento regular, después se encuentran los alumnos de II ciclo con el 3,1 % (6) quienes tienen un nivel de conocimiento malo, seguido a ello se encuentran los alumnos de III y IV ciclo con el 2,6 % (5) los cuales tienen un nivel de conocimiento bueno, después se encuentran los alumnos de III y IV ciclo con el 2,1 % (4) los cuales tienen un nivel de conocimiento malo, luego se encuentran los alumnos de VII y IX ciclo con el 1,6 % (3) los cuales tienen un nivel de conocimiento malo, después se encuentran los alumnos de VII ciclo también con el 1,6 % (3) los cuales tienen un nivel de conocimiento bueno, a continuación se encuentran los alumnos de V y VI ciclo con el 1,1 % (2) los cuales tienen un nivel de conocimiento malo, luego se encuentran los alumnos de I y VII ciclo con el 1,1 % (2) los cuales tienen un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente, en menor porcentaje se encuentran los alumnos IX ciclo con el 0,5 % (1) los cuales tienen un nivel de conocimiento bueno, por último se observa los alumnos de II y X ciclo con el 0 % (0) los cuales tienen un nivel de conocimiento bueno, y también con el mismo porcentaje se encuentran los alumnos de X ciclo con el 0 % (0) los cuales tienen un nivel de conocimiento malo.

Tabla 7

Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	GÉNERO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		F	%
	f	%	f	%		
Inadecuados	119	62,6	23	12,1	142	74,7
Adecuado	42	22,1	6	3,2	48	25,3
TOTAL	161	84,7	29	15,3	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 7

Gráfico7.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

Interpretación:

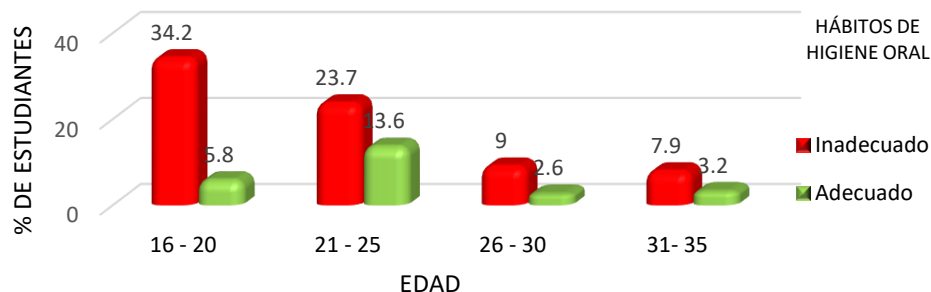
El 62,6 % (119) del total estuvo representado por el género femenino con hábitos inadecuados, luego el género femenino con hábitos adecuados el cual está representado con el 22,1 % (42), después se encuentra el género masculino con hábitos inadecuados el cual está representado con el 12,1 % (23), finalmente se encuentra el género masculino con hábitos adecuados el cual está representado con el 3,2 % (6).

Tabla 8

Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL						
EDAD	Inadecuados		Adecuado		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
16 – 20 años	65	34,2	11	5,8	76	40,0
21 – 25 años	45	23,7	26	13,6	71	37,3
26 – 30 años	17	9,0	5	2,6	22	11,6
31 – 35 años	15	7,9	6	3,2	21	11,1
TOTAL	142	74,8	48	25,2	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.

Interpretación:

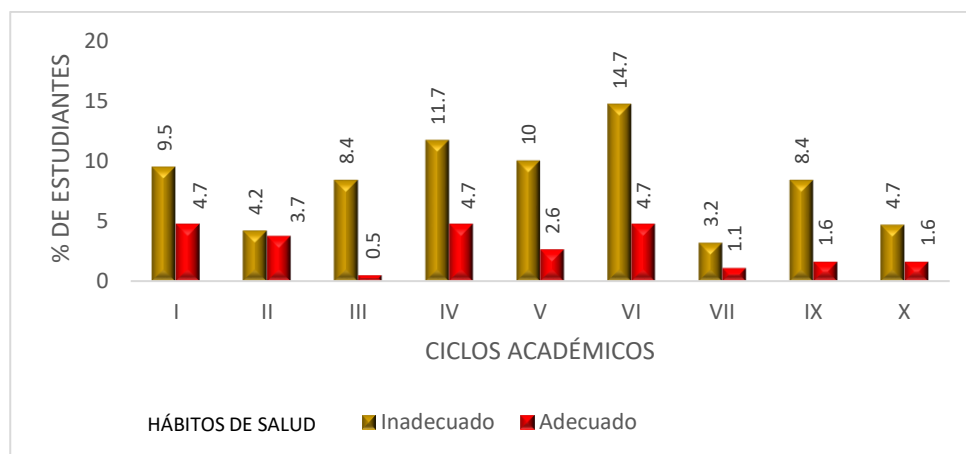
El 34,2 % (65) del total está representado por alumnos de 16– 20 años que tienen hábitos inadecuados, luego se encuentran alumnos de 21 – 25 años que tienen hábitos inadecuados el cual está representado por el 23,7 % (45), después se encuentran alumnos de 21 – 25 años que tienen hábitos adecuados el cual está representado por el 13,6 % (26), posterior a ello se encuentran los alumnos de 26 – 30 años que tienen hábitos inadecuados el cual está representado por el 9 % (17), seguido a ello se encuentran alumnos de 31 – 35 años que tienen hábitos inadecuados el cual está representado por el 7,9 % (15), luego se encuentran alumnos de 16 – 20 años que tienen hábitos adecuados el cual está representado por el 5,8 % (11), por último en menor porcentaje se encuentran los alumnos de 31 – 35 y 26 – 30 los cuales tienen hábitos adecuados y están representados por el 3,2 % (6) y el 2,6 % (5) respectivamente.

Tabla 9

Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.

CICLO	GÉNERO					
	Inadecuados		Adecuado		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
I	18	9,5	9	4,7	27	14,2
II	8	4,2	7	3,7	15	7,9
III	16	8,4	1	0,5	17	8,9
IV	22	11,7	9	4,7	31	16,4
V	19	10,0	5	2,6	24	12,6
VI	28	14,7	9	4,7	37	19,4
VII	6	3,2	2	1,1	8	4,3
IX	16	8,4	3	1,6	19	10,0
X	9	4,7	3	1,6	12	6,3
TOTAL	142	74,8	48	25,2	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9.- Hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según ciclo académico.

Interpretación:

El 14,7 % (28) del total son alumnos del VI ciclo con hábitos inadecuados de higiene oral, posterior a ello se encuentran los alumnos de IV ciclo con el 11,7 % (22) los cuales tienen hábitos inadecuados de higiene oral, luego se encuentran los alumnos de I ciclo con el 9,5 % (18) los cuales tienen hábitos inadecuados de higiene oral, después se encuentran los alumnos de V ciclo con el 10,0 % (19) los cuales tienen hábitos inadecuados de higiene oral, posteriormente se encuentran los alumnos de IX ciclo con el 8,4 % (16) los cuales tienen hábitos inadecuados de higiene oral, seguido a ello se encuentran los alumnos de X ciclo con el 4,7 % (9) los cuales tienen hábitos inadecuados de higiene oral, a continuación se encuentran los alumnos de I, IV y VI ciclo con el 4,7 % (9) los cuales tienen hábitos adecuados de higiene oral, luego se encuentran los alumnos de II ciclo con el 4,2 % (8) los cuales

tienen hábitos inadecuados de higiene oral, después se encuentran los alumnos de II ciclo con el 3,7 % (7) los cuales tienen hábitos adecuados de higiene oral, seguido a ello se encuentran los alumnos de VII ciclo con el 3,2 % (6) los cuales tienen hábitos inadecuados de higiene oral, después se encuentran los alumnos de V ciclo con el 2,6 % (5) los cuales tienen hábitos adecuados de higiene oral, luego se encuentran los alumnos de IX y X ciclo con el 1,6 % (3) los cuales tienen hábitos adecuados de higiene oral, después se encuentran los alumnos de VII ciclo los cuales tienen hábitos adecuados de higiene oral, por último se observa a los alumnos de III ciclo con el 0,5 % (1) los cuales tienen hábitos adecuados de higiene oral.

5.2 Análisis de resultados

1. La relación entre nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en este estudio no tiene significancia estadística pues $P= 0,939 > 0.05$, dicho resultado no coincide con el estudios internacionales como el realizado por **Kokela F, Moodley R.**⁸ (Sudáfrica, 2021) donde se determinó que el conocimiento, las actitudes y las prácticas del cuidado de la salud oral se ven afectados por la educación y muestran que la promoción de la salud oral es significativa para los estudiantes, además con el estudio de **Fukuhara D, Ekuni D, Kataoka K, Taniguchi A, Uchida Y, Toyama N, et al.**⁵ (Japón, 2020) quienes determinaron que el conocimiento es fundamental para mejorar el comportamiento de salud oral, también con la investigación de **Farsi N, Mirdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, Alshahrani S, et al.**⁹ (Arabia Saudita, 2020) donde se reveló que el conocimiento se asociaba a mejores puntajes en hábitos de higiene oral, además difiere con el estudio de **González N, Fernando C, Villagra N, Galeano S.**¹⁰ (Paraguay, 2019), donde se encontró asociación entre nivel de conocimiento y de práctica. A nivel nacional difiere con el estudio de **Torres B, Arellanos M.**⁶ (Lima, 2020) quienes encontraron que el conocimiento y la actitud eran deficientes, en diferentes lugares del mundo, además que existe asociación entre ambas variables, también difiere con el estudio de **Aguilar P, Mateo M.**¹² (Lima, 2019) donde se evidenció estadísticamente que existe relación entre nivel de conocimiento e higiene bucal. **Solorzano K.**¹⁵ (Puno, 2017) quien encontró relación entre el nivel de conocimiento y la higiene oral. A pesar

de que varias evidencias científicas mencionan que el nivel de conocimiento es favorable para adoptar hábitos adecuados, en esta población ambas variables no se asocian, esto puede ser debido a que la información que se está brindando no es sumamente persuasiva para llevar de un conocimiento regular a un conocimiento bueno, por lo que se debe innovar en métodos que llamen la atención y permitan despertar la inquietud y preocupación por parte de esta población.

2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal se evidenció que 71 % (135) presentaron un nivel de conocimiento regular, este resultado coincide con estudios internacionales como el estudio de **González N, Fernando C, Villagra N, Galeano S.**¹⁰ (Paraguay, 2019) donde el mayor porcentaje presentaron conocimientos de nivel regular. En estudios nacionales coincide con el estudio de **Aguilar A, Mateo M.**¹² (Lima, 2021) quienes encontraron que el conocimiento de salud bucodental mostró un nivel medio, también con el estudio de **Solorzano K.**¹⁵ (Tacna, 2017) encontraron que el conocimiento de salud bucodental mostró un nivel medio Por otro lado, difiere con estudios como el de **Torres B, Arellanos M.**⁶ (Lima, 2020) donde encontró que el nivel de conocimiento era deficiente, así como con el estudio de **Verástegui A.**¹³ (Trujillo, 2020) quien obtuvo un nivel de conocimiento bueno en un 94,85%. Estos resultados estadísticos reflejan que en la mayoría de estudios predomina el conocimiento regular, seguidos del nivel de conocimiento bueno, y en todos un porcentaje bajo de nivel de conocimiento malo, esto permite identificar como ha ido mejorando la obtención de información, producto

de la aparición de nuevas tecnologías y redes. Es evidente que el acceso a información no es limitado como en años anteriores, y ello es un factor importante, además la información sobre salud debe adaptarse a estos cambios. Un dato de Asia menciona que la información que más impacto tiene sobre salud oral es la que se recibe en el consultorio dental, eso es debido a que en la clínica se realiza un examen oral y mediante el fundamento científico se explica de forma objetiva el porqué es importante la salud bucal.

3. En cuanto a los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica se obtuvo que el 74,8 % (142) de estudiantes tienen un inadecuado hábito de higiene oral estos resultados coinciden a nivel internacional discrepa con la investigación de **González N, Fernando C, Villagra N, Galeano S.**¹⁰ (Paraguay, 2019) el 55,42% prácticas de salud bucodental de nivel regular. A nivel nacional coincide con el estudio de **Torres B, Arellanos M.**⁶ (Lima, 2020) quien encontró que lo hábitos son deficientes. Por otro lado, difiere con el estudio realizado por **Aguilar A, Mateo M.**¹² (Lima, 2021) donde encontró que los hábitos de higiene oral tenían un nivel medio. La diferencia de estos resultados se debe a la población donde fue aplicada la investigación, pues hay estudiantes de odontología que tienen un conocimiento mayor sobre salud bucal y ello, se traduce en sus hábitos.
4. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, según género, se obtuvo que el 60,5 % (115) del total

son mujeres que tienen nivel de conocimiento regular y no se diferencia estadísticamente del género masculino, estos resultados coinciden con el estudio de **Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L.**⁷ (Croacia, 2022) quienes no encontraron diferencia significativa en el conocimiento de la salud bucal por sexo y difiere con estudios como el de **Farsi N, Mirdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, Alshahrani S, et al.**⁹ (Arabia Saudita, 2020) quienes obtuvieron que la puntuación media de conocimiento de salud bucodental de las féminas fue significativamente mayor que de los de género masculino, también con el estudio de **González N, Serrano K, Rodríguez N, Hernández L.**¹⁰ (Cuba, 2019) que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular y se presentó en el género femenino. Además, a nivel nacional no coincide con el estudio de **Verástegui A.**¹³ (Trujillo, 2020) quien obtuvo que el 82,35% del género femenino tuvo un nivel de conocimiento bueno. En este caso al presentar un mayor número en el género femenino no es posible identificar la diferencia de niveles de conocimiento. Sin embargo, en todos los estudios mencionaron que el género femenino tiene mejor nivel de conocimiento en comparación al género masculino, lo cual nos indica que las mujeres asumen con mayor responsabilidad el adquirir información.

5. Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, según edad, el 29,9 % (56) tuvo un nivel de conocimiento regular y estuvo conformado por alumnos de 21 – 25 años

con y los estudiantes de 16 – 20 años tienen un nivel de conocimiento regular con el 22,6 % (43) , a nivel internacional estos resultados difieren con la investigación de **Farsi N, Mirdad Y , Mirdad M , Batweel O , Badri R, Alrefai H, Alshahrani S, et al.**⁹ (Arabia Saudita, 2020) donde obtuvo que los estudiantes mayores de 22 años tenían más probabilidades de tener puntajes más altos de conocimiento de salud oral que sus contrapartes. A nivel nacional difiere con la investigación de **Solorzano K.**¹⁵ (Tacna, 2017) donde el mayor porcentaje representado por 23,8 % representa a edad de 18 a 19 años, tiene un nivel de conocimiento malo, presentándose de igual manera en el presente estudio. De estos resultados podemos concluir que la edad es un factor modulador de conocimiento, mientras mayores somos asumimos con mayor preocupación adquirir conocimientos y sobre todo comprenderlo, porque entendemos que nos estamos desarrollando para servir.

6. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, según ciclo académico el mayor porcentaje representado por el 17,4 % (33) pertenece a los alumnos de VI ciclo y de I ciclo fue regular 8,4 % (16) que tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, estos resultados no coincide a nivel nacional con el estudio de **Ayala J.**¹⁵ (Huacho, 2018) quién encontró que el nivel de conocimiento de los estudiantes de I ciclo es bueno.
7. En cuanto a hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, según género el mayor porcentaje

se presentó en el género femenino con inadecuados hábitos de higiene oral representado por el 21,8 % (56). A nivel internacional, estos resultados difieren con el estudio de **Farsi N, Mirdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, Alshahrani S, et al.**⁹ (Arabia Saudita, 2020) donde se obtuvo que el género femenino relató una mayor frecuencia de limpieza dental y de uso de cepillo de dientes con técnica adecuada. Esto se debe a que las mujeres se preocupan más por su bienestar físico.

8. En cuanto a hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, según edad, el mayor porcentaje representado por el 34,2 % (65) son los alumnos de 16 – 20 años quienes presentan inadecuado hábito de higiene oral, este resultado no coincide con el estudio realizado por **Solorzano K.**¹⁵ (Tacna, 2017) quien obtuvo que la mayor porcentaje de hábitos adecuados de higiene oral la tiene los estudiantes de 18 a 25 años representado por 40,24 %. Estos resultados son distintos, podrían ser consecuencia a sus prioridades, al tiempo que tienen disponible ya que a esta edad hay cambios de rutina debido al inicio de pregrado, el cumplimiento de jornadas laborales entre otras responsabilidades que junto a la desorganización favorecen a malos hábitos de higiene bucal.

9. En relación con hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, según, según ciclo académico, se obtuvo que el mayor porcentaje de estudiantes representado por el 14,7(28) pertenece a los alumnos de VI ciclo, además el I ciclo con el 9,5 % (18) tienen un inadecuado hábito de higiene oral. Estos estudios

no coinciden con estudios nacionales como el de investigación de **Ayala J.¹⁴ (Huacho, 2018)** quién encontró que los hábitos de los estudiantes de I ciclo son adecuadas. La diferencia se puede deber a la prioridad que le da el alumno a su salud bucal.

VI. Conclusiones

1. No existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fue regular.
3. Los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fueron inadecuados.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fue regular en ambos géneros, siendo el mayor porcentaje en el género femenino.
5. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fue regular en todos los grupos etarios, presentándose en mayor porcentaje en alumnos de 21 – 25 años.
6. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito

de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fue regular en todos los ciclos, presentándose en mayor porcentaje en el VI ciclo.

7. Los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fueron inadecuados en ambos géneros, presentándose en mayor porcentaje en el género femenino.
8. Los hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fueron inadecuados en la mayoría de grupos etarios, presentándose en mayor porcentaje en estudiantes entre 16 – 20 años.
9. Los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fueron inadecuados en todos los ciclos, presentándose en mayor porcentaje en el VI ciclo

Aspectos complementarios

Recomendaciones

Se recomienda a la directora de la Escuela profesional de Enfermería de la Uladech Católica motivar a los alumnos a asistir a charlas educativas sobre salud bucal como miembros integrantes de las ciencias de la salud.

Se recomienda a los estudiantes de enfermería ampliar sus conocimientos con el fin de mejorar sus hábitos de higiene oral contando con el apoyo de docentes y estudiantes de odontología de pregrado.

Se recomienda mejorar sus conocimientos sobre salud bucal con la finalidad de tener la capacidad de brindar charlas de promoción y prevención de salud bucal para transmitirlo a las comunidades donde van a trabajar.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Washington: OMS 2003 [Consultado 06 Dic. 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/j3j1i>
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ginebra para el bienestar. Décima conferencia global sobre Promoción de Salud. EE.UU: OMS 2022 [Consultado 06 Dic. 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Q8OVGn>
3. Rodríguez R, Traviesas E, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [Consultado 29 Nov. 2022]; 46(2). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>. Disponible en: <https://n9.cl/3sgtr7>
4. Chisnoiu, R, Delean A, Muntean A, Rotaru D, Chisnoiu, A, Cimpean, S. Oral Health-Related Knowledge, Attitude and Practice among Patients in Rural Areas around Cluj-Napoca, Romania. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [Consultado 29 Nov. 2022];19(6). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116887> Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35682470/>
5. Fukuhara D, Ekuni D, Kataoka K, Taniguchi A, Uchida Y, Toyama N, et al. Relationship between oral hygiene knowledge, source of oral hygiene knowledge and oral hygiene behavior in Japanese university students: A prospective cohort study. PLOS ONE [Internet]. 2020 [Consultado 29 Nov. 2022]; 15(7). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236259>. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702010/>

6. Torres B, Arellanos M. Conocimiento y actitud de las enfermeras en la salud oral de infantes. ACC CIETNA [Internet]. 2021 [Consultado 29 Nov. 2022]; 7(2). DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.433>. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/433/1025>.
7. Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L. Prácticas de higiene oral y conocimiento de salud oral entre estudiantes en Split, Croacia. Salud (Basilea). [Internet]. 2022 [Consultado 29 Nov. 2022];10(2): 406. DOI: [10.3390/healthcare10020406](https://doi.org/10.3390/healthcare10020406). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8872387/>
8. Kokela F, Moodley R. Oral health knowledge, attitudes, and practices of undergraduate students at a South African University of Technology. SADJ. [Internet]. 2021 [Consultado 29 Nov. 2022]; 76(6). DOI: [http://dx.doi.org/10.17159/2519-0105/2021/v76no6a3](https://dx.doi.org/10.17159/2519-0105/2021/v76no6a3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354624270_Oral_health_knowledge_attitudes_and_practices_of_undergraduate_students_at_a_South_African_University_of_Technology
9. Farsi N, Mirdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, Alshahrani S, et al. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. Clinical cosmetic and investigational Dentistry [Internet]. 2020 [Consultado 29 Nov. 2022]; 12(1). DOI: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S272986>. Disponible en: <https://www.dovepress.com/oral-health-knowledge-attitudes-and-behaviors-among-university-student-peer-reviewed-fulltext-article-CCIDE>

10. González N, Pérez C, Villagra N, Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem. Inst. Investig. Ciencia y Salud [Internet]. 2019 [Consultado 02 Dic. 2022]; 17(2). DOI: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.02.56-063>
11. Rodríguez M, Capetillo G, Torres E, Ramos L, Ochoa R, Mora A. Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios. Conference Proceedings Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología [Internet]. 2020 [Consultado 29 Nov. 2022]; 1(1):30–3. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1417>
12. Aguilar P, Mateo M. Conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes peruanos. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú. J Oral Res [Internet]. 2020 [Consultado 1 Nov. 2022]; 10(3):1-6. DOI <https://doi.org/10.17126/%x>. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/5854
13. Verástegui A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, Trujillo 2020 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7410>

14. Ayala J. Nivel de conocimiento preventivo e higiene bucal en alumnos del primer ciclo de la Facultad de Educacion de la Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Huacho, 2018. [Tesis para optar maestría]. Huacho, Perú: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Huacho; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4041/JUAN%20CESAREO%20AYALA%20OCROSPOMA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Solorzano K. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno, Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8590>
16. Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. 4º Ed. España: Editorial Masson; 2013: 91-138.
17. Organización Mundial de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Washington: OMS 2003 [Consultado 06 Dic. 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/j3j1i>
18. Kushnir D, Zusman S, Robinson P. Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile 14. J Public Health Dent [Internet]. 2007; 64(2). DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2004.tb02730.x>
19. Hume, David, and Juan Segura Ruiz. Del conocimiento. Vol. 43. Aguilar, 1980. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ASEM/article/download/ASEM7676110141A/18440>

20. MINSA. Caries dental [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
21. Barrancos M, Barrancos P. Operatoria Dental: Integración Clínica. 4ta Ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006. Dirección General de Salud de las Personas. Perú: Alta Prevalencia Enfermedades Odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud; 2012.
22. Henostroza G. Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico. 1ra Ed. Perú: Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
23. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal. España: Editorial Panamericana; 2009.
24. Carranza S, Sznajder I. Compendio de Periodoncia. 5ta Ed. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2010.
25. Ferro M, Gómez M. Periodoncia Fundamentos de la Odontología. 2da Ed. Colombia: Editorial Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas; 2007.
26. Lindhe K, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ta Ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2009.
27. Villa F, et al. Manual Del Técnico Superior en Higiene Bucodental. 1ra Ed. España: Ediciones Mad.; 2005.
28. Woodall I, Dafoe B, Weed L, Yankel S, Stutsman N. Tratado de higiene oral. 3ra edición. España: Salvat editores; 1992. p. 223-230.

29. Aguilar M, Cañamás M, Gil F, Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *Periodoncia y Osteointegración* [Internet]. 2005 [Consultado 10 Dic. 2022]; 15(1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558439>
30. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia: Universidad Surcolombia Facultad de Ciencias Sociales Humanas programa de comunicación Social y periodismo; 2011
31. Supo J. Seminarios de Investigación Científica; 2014. Disponible en:
<http://seminariosdeinvestigacion.com>
32. Hernández R. Metodología de la investigación. Cuba: Editorial Felix Varela; 2004.
33. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios* [Internet]. 2005 [Consultado 15 Dic. 2022]; 26(2). Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
34. Duarte G. Definición de Hábito. Definición ABC [Internet]. 2008 [Consultado 15 Dic. 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habito.php>
35. Diccionario de la Real Academia Española. 21ª Edición. España: Espasa Calpe; 2011.
36. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/gender/es/>
37. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version005. Perú; 2022.
38. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 2008 [Consultado 15 Dic. 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/mrs4>



Anexos



ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

Autora: Leydy Rondan Yanac

Yo, Rondan Yanac Leydy Isabel, alumna de la Escuela de Odontología de la Uladech Católica, estoy desarrollando el trabajo de investigación acerca de los conocimientos y hábitos sobre la salud bucal en los estudiantes de primer a décimo ciclo. Este cuestionario de preguntas es anónimo. Agradezco tu participación.

Indique su edad:

[16 - 20] años ()

[21- 25] años ()

[26- 30] años ()

[31 - 35] años ()

Género: Masculino () Femenino ()

Indique el ciclo al que perteneces:

Primer () Segundo () Tercer () Cuarto () Quinto ()

Sexto () Séptimo () Octavo () Noveno () Decimo ()

Seleccionar la alternativa que Ud. considere correcta según el enunciado. Tenga en cuenta que esto no es un examen. Cada Pregunta tiene una sola respuesta correcta.

1. ¿Qué partes forman el diente?

- a) Raíz y corona.
- b) Cúspide y Falange.
- c) Encía y corona.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuántos dientes tiene un adulto?
- a) 20 dientes.
 - b) 32 dientes.
 - c) 24 dientes.
 - d) 40 dientes.
 - e) Ninguna de las anteriores.
3. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumidos en exceso causan caries?
- a) Aceite de oliva, mantequilla y yogurt.
 - b) Mermeladas, bebidas energéticas y jugos en procesados.
 - c) Pastas, frutos secos e infusiones
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores.
4. La caries dental se produce por
- a) Por no realizarse el cepillado adecuado
 - b) Por la ausencia del uso del hilo y enjuague dental
 - c) Por acción de los ácidos de las bacterias que desmineralizan los dientes
 - d) Dieta a base de carbohidratos ricos en azúcares
 - e) Todas
5. ¿Cuáles son las principales enfermedades en la boca?
- a) Caries dental y gingivitis.
 - b) Caries dental y cáncer bucal.
 - c) Cáncer bucal y mal oclusión dental (mal posición dental).
 - d) Cáncer bucal y gingivitis
 - e) Ninguna de las anteriores.
6. ¿Qué es la caries dental?
- a) Es la acumulación de placa bacteriana en la boca.
 - b) Es una enfermedad que destruye los tejidos mineralizados de los dientes.
 - c) Es una parte de los dientes
 - d) Es una enfermedad que ataca las encías.
 - e) Ninguna de las anteriores.
7. ¿Qué es la placa bacteriana?
- a) Una capa blanquecina y de mal olor.

- b) Una capa formada por bacterias que dañan las encías y los dientes.
 - c) Una capa de flúor alrededor de los dientes.
 - d) Una capa protectora de dientes.
 - e) Ninguna de las anteriores.
8. ¿Qué es gingivitis?
- a) Es el dolor de dientes.
 - b) Es la inflamación de las encías.
 - c) Es la inflamación del labio.
 - d) Es la ausencia de dientes.
 - e) Ninguna de las anteriores.
9. ¿Con qué frecuencia es recomendable cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 3 meses.
 - b) Cada 6 meses.
 - c) Cada 4 meses.
 - d) Cada año.
 - e) Ninguna de las anteriores
10. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?
- a) Por la acumulación de placa bacteriana
 - b) Por presencia de gingivitis
 - c) Por inflamación de encías durante el embarazo
 - d) Por inflamación de encías asociada DM.
 - e) Todas las alternativas
11. ¿Sabe cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?
- a) 1 minutos.
 - b) 2 minutos.
 - c) 5 minutos.
 - d) 10 minutos.
 - e) Ninguna de las anteriores.
12. ¿Por qué son importantes los dientes temporales o de leche?
- a) Porque sirven para la masticación
 - b) Porque guardan el espacio a los dientes permanentes o definitivos
 - c) Porque sirven para una correcta fonación

- d) Porque mejoran la estética
 - e) Todas las alternativas
13. ¿Para qué sirve el hilo dental?
- a) Para blanquear los dientes.
 - b) Para dar frescura.
 - c) Para quitar los restos de comida entre los dientes.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores
14. ¿Qué hábitos en los niños considera que pueden producir mal posición dentaria?
- a) Morderse las uñas.
 - b) Chuparse el dedo.
 - c) Deglución atípica.
 - d) Uso constante de tetinas.
 - e) Todas las anteriores
15. ¿Para qué sirve el enjuague bucal?
- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
 - b) Para dar frescura.
 - c) Para eliminar el mal aliento.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores.
16. ¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes?
- a. Horizontal
 - b. De arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás.
 - c. Vertical
 - d. Circular
 - e. Todas las anteriores
17. ¿Cuál es la función del flúor dental?
- a) Blanquear los dientes.
 - b) Formar una barrera de protección.
 - c) Eliminar el sangrado de encías.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cree usted que todas las pastas dentales deben tener flúor?

- a) Sí
- b) No

19. El cepillado más importante:

- a) En la mañana.
- b) Después del almuerzo.
- c) Antes de acostarme
- d) Después de cada comida
- e) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe asistir al odontólogo?

- a) Cada semana
- b) Cada mes
- c) 1 vez al año
- d) 2 vez al año
- e) Solo cuando existe alguna molestia dental

21) Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

22. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días.
- c) Una vez al día.
- d) Dos veces al día.
- e) Tres veces al día o más

23. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día

- e) Tres veces al día o más
24. ¿Hace cuánto tiempo se ha realizado su última limpieza dental en consultorio con el dentista?
- a) No he ido nunca al dentista.
 - b) Entre 1 y 2 años.
 - c) Hace 3 años
 - d) Hace menos de 6 meses.
 - e) Hace más de 4 años
25. ¿Cuántas veces al día limpia o cepilla su lengua?
- a) Nunca.
 - b) Ocasionalmente, no todos los días.
 - c) Una vez al día.
 - d) Dos veces al día.
 - e) Tres veces al día.

Fuente: Validado por Rondan Yanac Leydy.

ANEXO 2: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): **BERNABE MENDOZA ELIZABETH**
- 1.2 Grado Académico: **MAGISTER**
- 1.3 Profesión: **CIRUJANO DENTISTA**
- 1.4 Especialidad: **ENDODONCIA**
- 1.5 Institución donde labora: **CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO**
- 1.6 Cargo que desempeña: **JEFE DE ÁREA DE ODONTOLOGÍA**
- 1.7 Denominación del Instrumento: **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**
- 1.8 Autor del instrumento: **Rondan Yanac Leydy Isabel**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad de ítems					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicaciones y las dimensiones					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					x
CONTERO TOTAL DE MARCAS						x
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. **CALIFICACIÓN GLOBAL:** (Ubique el coeficiente de validez en el intervalo y marque con **x** lo que corresponda)

CATEGORÍA		INTERVALO
Desaprobado	<input type="checkbox"/>	(0,00 – 0,60)
Observado	<input type="checkbox"/>	(0,60 – 0,70)
Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	(0,70 – 1,00)

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*El instrumento de evaluación elaborado por la alumna
 Jolyd Rosendo Yance cumple con los objetivos de las
 variables de los niveles de conocimiento y habilidades de programación
 por lo tanto, el cuestionario podría ser utilizado por el estudiante
 de enfermería.*

Berni
 JEFEATURA

Berni
 ENFERMERIA

Firma

Chimbote, 20 de octubre del 2020

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): **ANGULO RIVERA EDWIN GUILLERMO**
- 1.2 Grado Académico: **MAGISTER**
- 1.3 Profesión: **CIRUJANO DENTISTA**
- 1.4 Especialidad: **ENDODONCIA, PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA**
- 1.5 Institución donde labora: **UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA**
- 1.6 Cargo que desempeña: **DOCENTE DE PERIODONCIA EN LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA**
- 1.7 Denominación del Instrumento: **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020 (Validada por Colchado N. 2017 y Maquera C. 2013)**
- 1.8 Autor del instrumento: **RONDAN YANAC LEYDY ISABEL**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad de ítems					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicaciones y las dimensiones					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					x
CONTERO TOTAL DE MARCAS						x
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez en el intervalo y marque con una X lo que corresponda)

CATEGORÍA		INTERVALO
Desaprobado	<input type="checkbox"/>	(0,00 – 0,60)
Observado	<input type="checkbox"/>	(0,60 – 0,70)
Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	(0,70 – 1,00)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es válido y aplicable.

Chimbote, 20 de septiembre del 2020



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): **NICOLAS RODRIGUEZ CAPILLO**
- 1.2 Grado Académico: **MAGISTER**
- 1.3 Profesión: **CIRUJANO DENTISTA**
- 1.4 Especialidad: **CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL**
- 1.5 Institución donde labora: **CENTRO DENTAL CIBUMAX**
- 1.6 Cargo que desempeña: **GERENTE**
- 1.7 Denominación del Instrumento: **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020 (Validada por Colchado N. 2017 y Maquera C. 2013)**
- 1.8 Autor del instrumento: **RONDAN YANAC LEYDY ISABEL**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad de ítems					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicaciones y las dimensiones					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					x
CONTERO TOTAL DE MARCAS						x
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. **CALIFICACIÓN GLOBAL:** (Ubique el coeficiente de validez en el intervalo y marque con aspa lo que corresponda)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	<input type="checkbox"/>	(0,00 – 0,60)
Observado	<input type="checkbox"/>	(0,60 – 0,70)
Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	(0,70 – 1,00)

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Las preguntas son claras, entendibles y objetivos, de fácil Aplicabilidad.



CD. Esp. Nicolás E. Rodríguez Capillo
 CIRUJANO BUCAL Y MAXILOFACIAL
 C.O.P. 18365 - RNE: 2103

Chimbote, 20 de septiembre del 2020

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

***CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.***

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.

- **PRUEBA PILOTO**

El instrumento para medir el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral de la presente investigación se sometió a una prueba preliminar, que se efectuó en una muestra de 20 estudiantes de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. 2020.

- **CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0 (véase anexo), el cual arrojo los siguientes resultados:

Instrumento	α
Conocimiento	0,710
Hábitos de higiene oral	0,717

La Confiabilidad de ambos instrumentos, es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.

ANEXO

Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	20

Estadísticas de fiabilidad: Hábitos de higiene oral

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	20

ANEXO 4: BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El propósito de la baremación es convertir los puntajes directos obtenidos en un test en puntuación estándar para interpretar los resultados y compararlos entre sí.

Un criterio de baremación utilizado con frecuencia es el de normalización, donde las puntuaciones brutas son convertidas a puntuaciones Z, asumiendo un promedio (μ) y una desviación estándar (σ). Si $\mu = 50$ y $\sigma = 10$, se denomina “Baremación T”; cuyas normas son:

ESCALA TRES NIVELES

PUNTAJE ESTÁNDAR	CATEGORIA
≤ 40	- Bajo
41 - 59	- Medio
60 - +	Alto

ESCALA DOS NIVELES

PUNTAJE ESTÁNDAR	CATEGORIA
≤ 55	- Bajo
56 - +	- Alto

ANEXO

BAREMOS T DE LAS ESCALAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL

	ESCALA	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	0 – 9	Malo
NIVEL DE	10 – 14	Regular
CONOCIMIENTO	15 – 20	Bueno

BAREMOS T DE LAS ESCALAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

	ESCALA	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
HÁBITOS DE	0 – 2	Inadecuado
HIGIENE ORAL	3 - 5	Adecuado

Fuente: Elaborado por Leydy Rondan Yanac (Autora)

**ANEXO 5: CARTA DE PRESENTACIÓN A LA DIRECTORA DE ESCUELA
DE ENFERMERÍA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año de la Universalización de la Salud”

Chimbote, 29 de Setiembre del 2020

Sra.

MG. Nelly Apolinar Gonzales

Directora de la Escuela de
Enfermería.

Presente.

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

En el cumplimiento del Plan curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis a través del trabajo de investigación denominado **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE PRIMER A DÉCIMO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**

Para ejecutar la investigación, el alumno ha seleccionado la escuela que Ud. dirige, por cual le solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante Rondan Yanac Leydy Isabel; a fin de realizar el presente trabajo.

Le reitero las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Mg. Nelly Apolinar Gonzales
DIRECTORA



ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal del proyecto: Leydy Isabel Rondan Yanac
Consentimiento informado

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en alumnos de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores 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. Una vez aceptado se le presentarán 25 preguntas por medio de la aplicación Google®Forms sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de las cuales una es correcta. Cabe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con el investigador principal de Chimbote, Perú Rondan Yanac Leydy Isabel al celular: 945742653, o al correo: leidirondanyanac01@gmail.com

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

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:

Leydy I. Rondan Yanac

Nombres y apellidos del participante

Nombres y Apellidos del encuestador

Firma de participante

Firma del encuestador



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Consentimiento informado

Yo, _____ con DNI N° _____ acepto que mi menor hijo _____ con DNI N° _____ participe en la investigación realizada por la autora Leydy Ronda Yanac con DNI N° 72759686, en su estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en alumnos de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

He sido informado (a) que tendrá que responder un cuestionario con 25 preguntas, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos de sus clases

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre la participación de mi menor hijo en este estudio, puedo contactar al teléfono _____.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre y firma del apoderado

Fecha



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Mi nombre es Leydy Rondan Yanac Yanac 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 20 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 relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral?	Sí	No
---	----	----

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA

ANEXO 7: CONSTATACIÓN DE HIPÓTESIS
CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR LA
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL Y HáBITOS DE HIGIENE ORAL

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba de independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Ha: Si existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = 5,99$$

r-1: Número de filas -1

c-1: Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar Ho si $\chi^2 > \chi_{\text{tab}}^2$, o (p < 0.05)

No rechazar Ho si $\chi^2 \leq \chi_{\text{tab}}^2$, o (p > 0.05)

5. Determinación del valor chi-cuadrado con el software SPSS versión 25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,101 ^a	2	,939
Razón de verosimilitud	,102	2	,950
Asociación lineal por lineal	,001	1	,977
N de casos válidos	190		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,45.

6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi^2 = 0,101 > \chi_{tab}^2 = 5,99 \quad \text{además, } p = 0,949 > 0,05 \text{ Prueba no significativa}$$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación
No existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

ANEXO 8: EVIDENCIA DE EJECUCIÓN

No se pueden editar las respuestas

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE PRIMER A DÉCIMO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. 2020

Yo, Rondan Yanac Leydy Isabel, alumna de la Escuela de Odontología de la ULADECH Católica, estoy desarrollando el trabajo de investigación acerca de los conocimientos y hábitos sobre la salud bucal en los alumnos de primer al décimo ciclo. Este cuestionario de preguntas es anónimo. Agradezco tu participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal del proyecto: Leydy Isabel Rondan Yanac

Consentimiento informado

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en alumnos de primer a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. 2020

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores 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. Una vez aceptado se le presentarán 25 preguntas por medio de la aplicación Google®Forms sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de las cuales una es correcta.

Cabe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con el investigador principal de Chimbote, Perú Rondan Yanac Leydy Isabel al celular: 945742653, o al correo: leidirondanvanac01@gmail.com

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

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 absuelvo mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Nombres y apellidos del participante

Nombres y Apellidos del encuestado

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPORTANTE

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Yo, **LEYDY ISABEL RONDAN YANAC, DNI 72759686**, pertenezco a la escuela profesional de **ODONTOLOGÍA** en calidad de estudiante de pregrado de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE (ULADECH)**, por medio de la presente investigación, busco determinar **LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE PRIMER A QUINTO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. 2020**, donde participaran los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, a los cuales se le entregará una **HOJA INFORMATIVA** y un **CONSENTIMIENTO INFORMADO** para que autorice su participación de dicha investigación. Una vez aceptado se le presentarán 27 preguntas por medio de la aplicación **Google®Forms** sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de las cuales una es correcta.

Cabe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

La información que usted brinde en este trabajo de investigación será absolutamente confidencial, con excepción de mi persona como **INVESTIGADORA PRINCIPAL**, manejaré la información obtenida.

Si usted tiene dudas sobre el estudio, puede comunicarse conmigo al celular 945742653.

Coloque su DNI *

77035401

Coloque su DNI *

72628291

Indique su edad *

- 16 a 20 años
- 21 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años

Indica tu género *

- Femenino
- Masculino

Indica a que ciclo perteneces *

- Primer ciclo
- Segundo ciclo
- Tercer ciclo
- Cuarto ciclo
- Quinto ciclo
- Sexto ciclo
- Séptimo ciclo
- Noveno ciclo
- Décimo ciclo

1. ¿Qué partes forman el diente? *

- a) Raíz y corona.
- b) Cúspide y Falange.
- c) Encía y corona.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuántos dientes tiene un adulto? *

- a) 20 dientes.
- b) 32 dientes.
- c) 24 dientes.
- d) 40 dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumidos en exceso causan caries? *

- a) Aceite de oliva, mantequilla y yogurt.
- b) Mermeladas, bebidas energéticas y jugos procesados.
- c) Pastas, frutos secos e infusiones
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

4. La caries dental se produce por *

- a) Por no realizarse el cepillado adecuado
- b) Por la ausencia del uso del hilo y enjuague dental
- c) Por acción de los ácidos de las bacterias que desmineralizan los dientes
- d) Dieta a base de carbohidratos ricos en azúcares
- e) Todas

5. ¿Cuáles son las principales enfermedades en la boca? *

- a) Caries dental y gingivitis.
- b) Caries dental
- c) Cáncer bucal y mal oclusión dental
- d) Cáncer bucal y gingivitis
- e) Ninguna de las anteriores.

6. ¿Qué es la caries dental? *

- a) Es la acumulación de placa bacteriana en la boca.
- b) Es una enfermedad que destruye los tejidos mineralizados de los dientes.
- c) Es una parte de los dientes
- d) Es una enfermedad que ataca las encías.
- e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué es la placa bacteriana? *

- a) Una capa blanquecina y de mal olor.
- b) Una capa formada por bacterias que dañan las encías y los dientes.
- c) Una capa de flúor alrededor de los dientes.
- d) Una capa protectora de dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Qué es gingivitis? *

- a) Es el dolor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.
- c) Es la inflamación del labio.
- d) Es la ausencia de dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Con qué frecuencia es recomendable cambiar el cepillo dental? *

- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 6 meses.
- c) Cada 4 meses.
- d) Cada año.
- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías? *

- a) Por la acumulación de placa bacteriana
- b) Por presencia de gingivitis
- c) Por inflamación de encías durante el embarazo
- d) Por inflamación de encías asociada DM.
- e) Todas las alternativas

11. ¿Sabe cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes? *

- a) 1 minutos.
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.
- e) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Por qué son importantes los dientes temporales o de leche? *

- a) Porque sirven para la masticación
- b) Porque guardan el espacio a los dientes permanentes o definitivos
- c) Porque sirven para una correcta fonación
- d) Porque mejoran la estética
- e) Todas las alternativas

13. ¿Para qué sirve el hilo dental? *

- a) Para blanquear los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para quitar los restos de comida entre los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores

14. ¿Qué hábitos en los niños considera que pueden producir mal posición dentaria? *

- a) Morderse las uñas.
- b) Chuparse el dedo.
- c) Deglución atípica.
- d) Uso constante de tetinas.
- e) Todas las anteriores

15. ¿Para qué sirve el enjuague bucal? *

- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para eliminar el mal aliento.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

16. ¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes? *

- a. Horizontal
- b. De arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás.
- c. Vertical
- d. Circular
- e. Todas las anteriores

17. ¿Cuál es la función del flúor dental? *

- a) Blanquear los dientes.
- b) Formar una barrera de protección.
- c) Eliminar el sangrado de encías.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cree usted que todas las pastas dentales deben tener flúor? *

- a) Sí
- b) No

19. El cepillado más importante de todo el día es *

- a) En la mañana.
- b) Después del almuerzo.
- c) Antes de acostarme
- d) Después de cada comida
- e) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe asistir al odontólogo? *

- a) Cada semana
- b) Cada mes
- c) 1 vez al año
- d) 2 vez al año
- e) Solo cuando existe alguna molestia dental

21) Cuántas veces al día cepilla sus dientes? *

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

22. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental? *

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días.
- c) Una vez al día.
- d) Dos veces al día.
- e) Tres veces al día o más

23. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal? *

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

24. ¿Hace cuánto tiempo se ha realizado su última limpieza dental en consultorio con el dentista? *

- a) No he ido nunca al dentista.
- b) Entre 1 y 2 años.
- c) Hace 3 años
- d) Hace menos de 6 meses.
- e) Hace más de 4 años

25. ¿Cuántas veces al día limpia o cepilla su lengua? *

- a) Nunca.
- b) Ocasionalmente, no todos los días.
- c) Una vez al día.
- d) Dos veces al día.
- e) Tres veces al día.

Coloque su DNI *

81728481

Indique su edad *

- 16 a 20 años
- 21 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años

Indica tu género *

- Femenino
- Masculino

Indica a que ciclo perteneces *

- Primer ciclo
- Segundo ciclo
- Tercer ciclo
- Cuarto ciclo
- Quinto ciclo
- Sexto ciclo
- Séptimo ciclo
- Noveno ciclo
- Décimo ciclo

1. ¿Qué partes forman el diente? *

- a) Raíz y corona.
- b) Cúspide y Falange.
- c) Encía y corona.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuántos dientes tiene un adulto? *

- a) 20 dientes.
- b) 32 dientes.
- c) 24 dientes.
- d) 40 dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumidos en exceso causan caries? *

- a) Aceite de oliva, mantequilla y yogurt.
- b) Mermeladas, bebidas energéticas y jugos procesados.
- c) Pastas, frutos secos e infusiones
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

4. La caries dental se produce por *

- a) Por no realizarse el cepillado adecuado
- b) Por la ausencia del uso del hilo y enjuague dental
- c) Por acción de los ácidos de las bacterias que desmineralizan los dientes
- d) Dieta a base de carbohidratos ricos en azúcares
- e) Todas

5. ¿Cuáles son las principales enfermedades en la boca? *

- a) Caries dental y gingivitis.
- b) Caries dental
- c) Cáncer bucal y mal oclusión dental
- d) Cáncer bucal y gingivitis

6. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es la acumulación de placa bacteriana en la boca.
- b) Es una enfermedad que destruye los tejidos mineralizados de los dientes.
- c) Es una parte de los dientes
- d) Es una enfermedad que ataca las encías.
- e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué es la placa bacteriana? *

- a) Una capa blanquecina y de mal olor.
- b) Una capa formada por bacterias que dañan las encías y los dientes.
- c) Una capa de flúor alrededor de los dientes.
- d) Una capa protectora de dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Qué es gingivitis? *

- a) Es el dolor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.
- c) Es la inflamación del labio.
- d) Es la ausencia de dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Con qué frecuencia es recomendable cambiar el cepillo dental? *

- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 6 meses.
- c) Cada 4 meses.
- d) Cada año.
- e) Ninguna de las anteriores.

10. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías? *

- a) Por la acumulación de placa bacteriana
- b) Por presencia de gingivitis
- c) Por inflamación de encías durante el embarazo
- d) Por inflamación de encías asociada DM.

11. ¿Sabe cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes? *

- a) 1 minutos.
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.
- e) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Por qué son importantes los dientes temporales o de leche? *

- a) Porque sirven para la masticación
- b) Porque guardan el espacio a los dientes permanentes o definitivos
- c) Porque sirven para una correcta fonación
- d) Porque mejoran la estética
- e) Todas las alternativas

13. ¿Para qué sirve el hilo dental? *

- a) Para blanquear los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para quitar los restos de comida entre los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores

14. ¿Qué hábitos en los niños considera que pueden producir mal posición dentaria? *

- a) Morderse las uñas.
- b) Chuparse el dedo.
- c) Deglución atípica.
- d) Uso constante de tetinas.
- e) Todas las anteriores

15. ¿Para qué sirve el enjuague bucal? *

- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para eliminar el mal aliento.

16. ¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes? *

- a. Horizontal
- b. De arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás.
- c. Vertical
- d. Circular
- e. Todas las anteriores

17. ¿Cuál es la función del flúor dental? *

- a) Blanquear los dientes.
- b) Formar una barrera de protección.
- c) Eliminar el sangrado de encías.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cree usted que todas las pastas dentales deben tener flúor? *

- a) Sí
- b) No

19. El cepillado más importante de todo el día es *

- a) En la mañana.
- b) Después del almuerzo.
- c) Antes de acostarme
- d) Después de cada comida
- e) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe asistir al odontólogo? *

- a) Cada semana
- b) Cada mes
- c) 1 vez al año
- d) 2 vez al año
- e) Solo cuando existe alguna molestia dental

21) Cuántas veces al día cepilla sus dientes? *

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

22. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental? *

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días.
- c) Una vez al día.
- d) Dos veces al día.
- e) Tres veces al día o más

23. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal? *

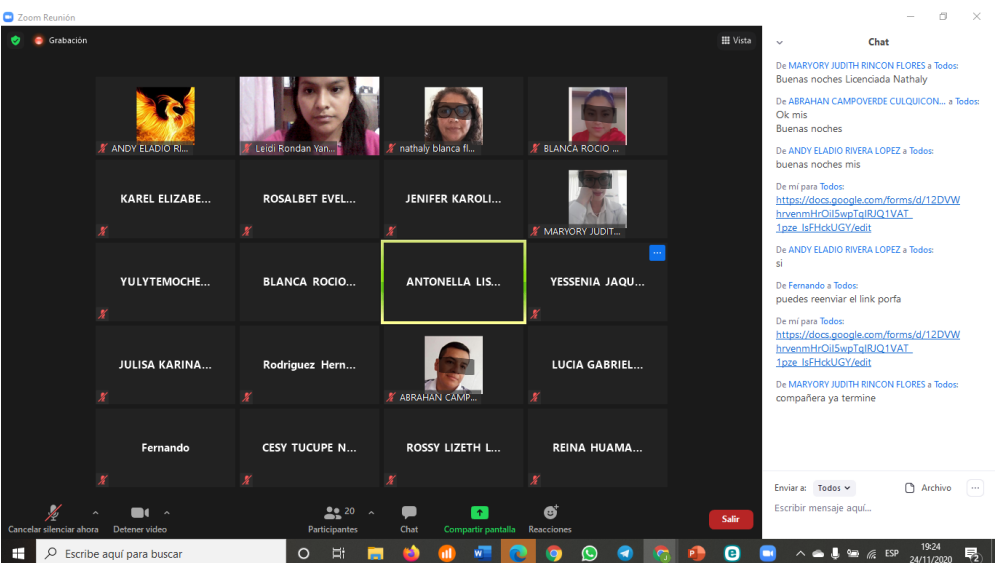
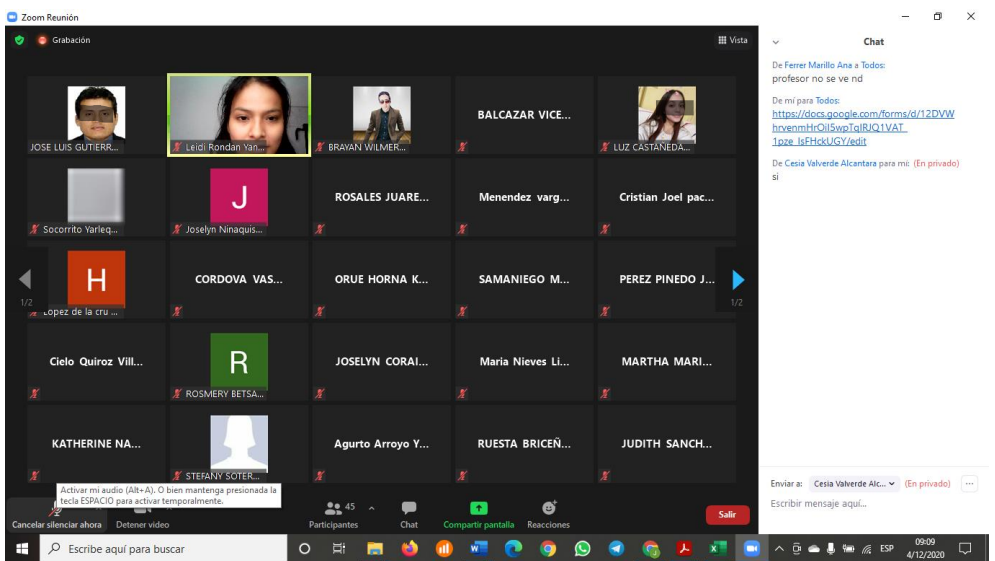
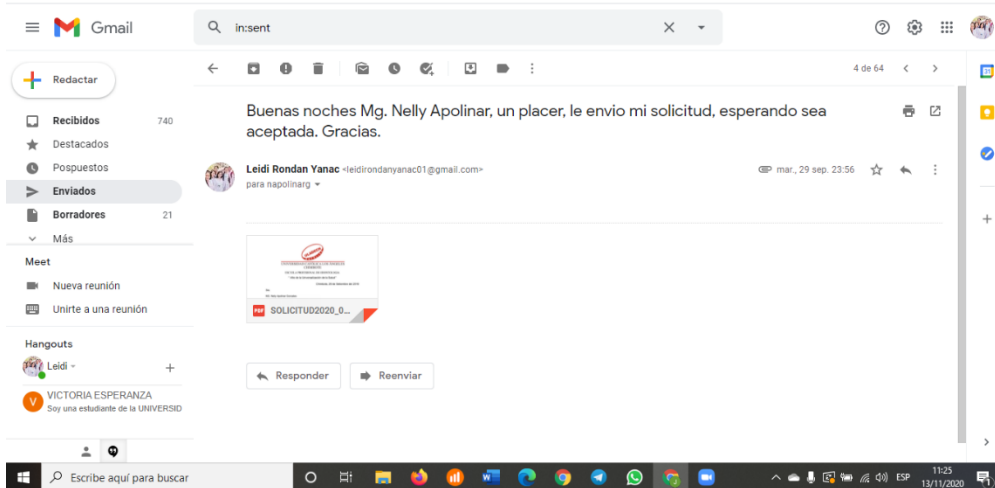
- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

24. ¿Hace cuánto tiempo se ha realizado su última limpieza dental en consultorio con el dentista? *

- a) No he ido nunca al dentista.
- b) Entre 1 y 2 años.
- c) Hace 3 años
- d) Hace menos de 6 meses.
- e) Hace más de 4 años

25. ¿Cuántas veces al día limpia o cepilla su lengua? *

- a) Nunca.
- b) Ocasionalmente, no todos los días.
- c) Una vez al día.
- d) Dos veces al día.



RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE PRIMER A DÉCIMO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. 2020

Sección 1 de 2

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE PRIMER A DÉCIMO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. 2020

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE PRIMER A DÉCIMO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. 2020

Resumen Preguntas Individual

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

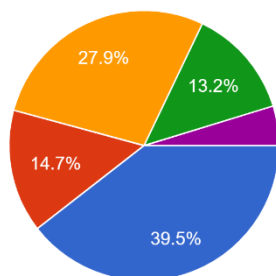
Coloque su DNI

190 respuestas

75075254
76010044
71092376
45085078
46031602
70920622
76210128

1. ¿Qué partes forman el diente?

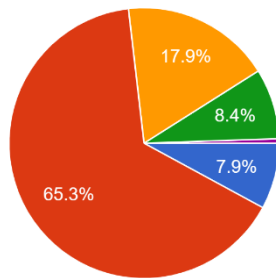
190 respuestas



- a) Raíz y corona.
- b) Cúspide y Falange.
- c) Encía y corona.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

2. ¿ Cuántos dientes tiene un adulto?

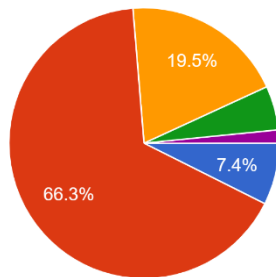
190 respuestas



- a) 20 dientes.
- b) 32 dientes.
- c) 24 dientes.
- d) 40 dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumidos en exceso causan caries?

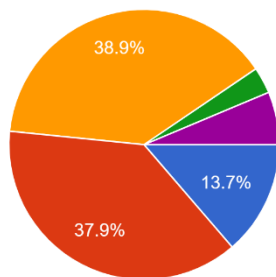
190 respuestas



- a) Aceite de oliva, mantequilla y yogurt.
- b) Mermeladas, bebidas energéticas y jugos procesados.
- c) Pastas, frutos secos e infusiones
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

4. La caries dental se produce por

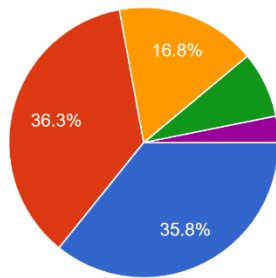
190 respuestas



- a) Por no realizarse el cepillado adecuado
- b) Por la ausencia del uso del hilo y enjuague dental
- c) Por acción de los ácidos de las bacterias que desmineralizan los dientes
- d) Dieta a base de carbohidratos ricos en azúcares
- e) Todas

5. ¿Cuáles son las principales enfermedades en la boca?

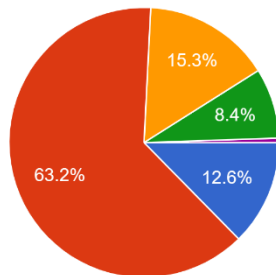
190 respuestas



- a) Caries dental y gingivitis.
- b) Caries dental
- c) Cáncer bucal y mal oclusión dental
- d) Cáncer bucal y gingivitis
- e) Ninguna de las anteriores.

6. ¿Qué es la caries dental?

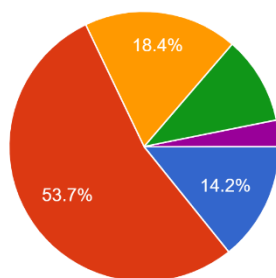
190 respuestas



- a) Es la acumulación de placa bacteriana en la boca.
- b) Es una enfermedad que destruye los tejidos mineralizados de los dientes.
- c) Es una parte de los dientes
- d) Es una enfermedad que ataca las encías.
- e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué es la placa bacteriana?

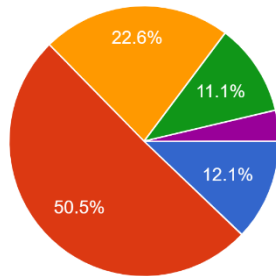
190 respuestas



- a) Una capa blanquecina y de mal olor.
- b) Una capa formada por bacterias que dañan las encías y los dientes.
- c) Una capa de flúor alrededor de los dientes.
- d) Una capa protectora de dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Qué es gingivitis?

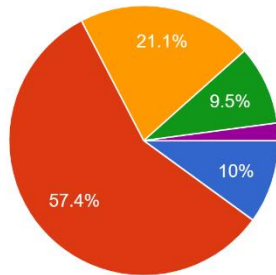
190 respuestas



- a) Es el dolor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.
- c) Es la inflamación del labio.
- d) Es la ausencia de dientes.
- e) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Con qué frecuencia es recomendable cambiar el cepillo dental?

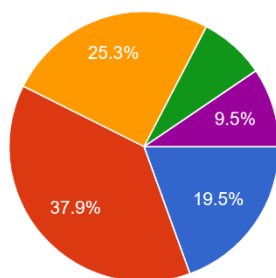
190 respuestas



- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 6 meses.
- c) Cada 4 meses.
- d) Cada año.
- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?

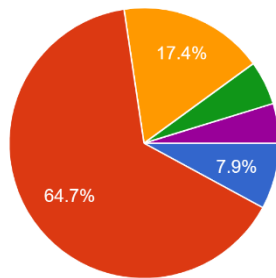
190 respuestas



- a) Por la acumulación de placa bacteriana
- b) Por presencia de gingivitis
- c) Por inflamación de encías durante el embarazo
- d) Por inflamación de encías asociada DM.
- e) Todas las alternativas

11. ¿Sabe cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?

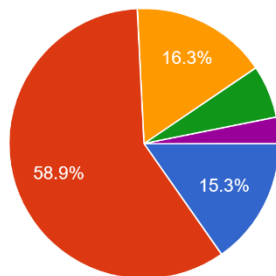
190 respuestas



- a) 1 minutos.
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.
- e) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Por qué son importantes los dientes temporales o de leche?

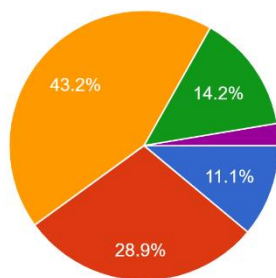
190 respuestas



- a) Porque sirven para la masticación
- b) Porque guardan el espacio a los dientes permanentes o definitivos
- c) Porque sirven para una correcta fonación
- d) Porque mejoran la estética
- e) Todas las alternativas

13. ¿Para qué sirve el hilo dental?

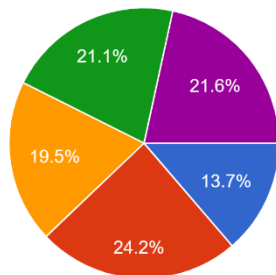
190 respuestas



- a) Para blanquear los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para quitar los restos de comida entre los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores

14. ¿Qué hábitos en los niños considera que pueden producir mal posición dentaria?

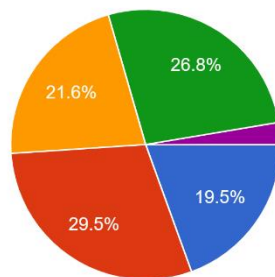
190 respuestas



- a) Morderse las uñas.
- b) Chuparse el dedo.
- c) Deglución atípica.
- d) Uso constante de tetinas.
- e) Todas las anteriores

15. ¿Para qué sirve el enjuague bucal?

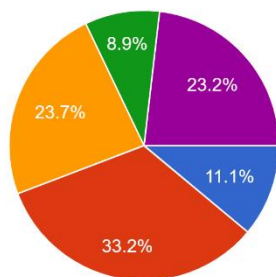
190 respuestas



- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para eliminar el mal aliento.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

16. ¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes?

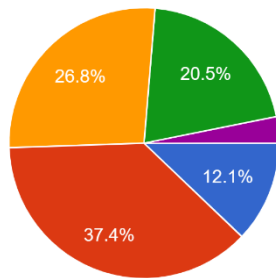
190 respuestas



- a. Horizontal
- b. De arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás.
- c. Vertical
- d. Circular
- e. Todas las anteriores

17. ¿Cuál es la función del flúor dental?

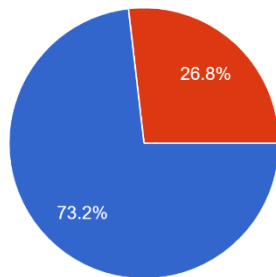
190 respuestas



- a) Blanquear los dientes.
- b) Formar una barrera de protección.
- c) Eliminar el sangrado de encías.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cree usted que todas las pastas dentales deben tener flúor?

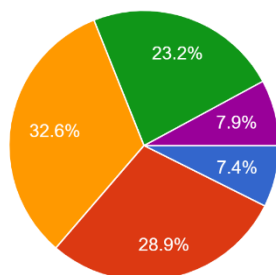
190 respuestas



- a) Sí
- b) No

19. El cepillado más importante de todo el día es

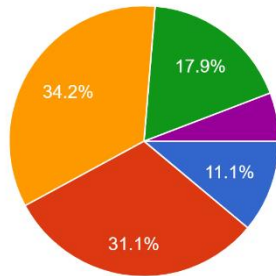
190 respuestas



- a) En la mañana.
- b) Después del almuerzo.
- c) Antes de acostarme
- d) Después de cada comida
- e) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe asistir al odontólogo?

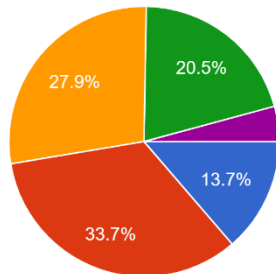
190 respuestas



- a) Cada semana
- b) Cada mes
- c) 1 vez al año
- d) 2 vez al año
- e) Solo cuando existe alguna molestia dental

21) Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

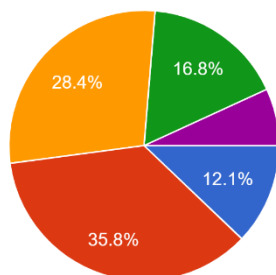
190 respuestas



- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

22. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?

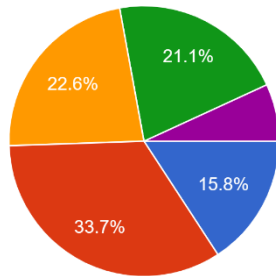
190 respuestas



- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

23. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

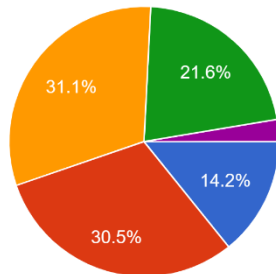
190 respuestas



- a) Nunca
- b) Ocasionalmente, no todos los días
- c) Una vez al día
- d) Dos veces al día
- e) Tres veces al día o más

24. ¿Hace cuánto tiempo se ha realizado su última limpieza dental en consultorio con el dentista?

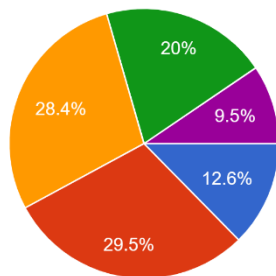
190 respuestas



- a) No he ido nunca al dentista.
- b) Entre 1 y 2 años.
- c) Hace 3 años
- d) Hace menos de 6 meses.
- e) Hace más de 4 años

25. ¿Cuántas veces al día limpia o cepilla su lengua?

190 respuestas



- a) Nunca.
- b) Ocasionalmente, no todos los días.
- c) Una vez al día.
- d) Dos veces al día.
- e) Tres veces al día.

A1		Marca temporal										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Marca temporal	Coloque su DNI	Indique su edad	Indica tu género	Indica a que ciclo perten	1. ¿Qué partes forman el	2. ¿Cuántos dientes tien	3. ¿Cuál de los siguiente	4. La caries dental se prc	5. ¿Cuáles son las princ	6. ¿C	
2	13/11/2020 7.31.33	72759575	26 a 30 años	Femenino	Sexto ciclo	a) Raíz y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	
3	13/11/2020 7.31.55	72638491	16 a 20 años	Femenino	Cuarto ciclo	b) Cúspide y Falange	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	d) Cáncer bucal y gingiv	b) Es	
4	13/11/2020 7.33.12	72639291	26 a 30 años	Femenino	Segundo ciclo	c) Encía y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	c) Por acción de los ácid	b) Caries dental	b) Es	
5	13/11/2020 7.33.23	47238383	31 a 35 años	Femenino	Décimo ciclo	a) Raíz y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	e) Todas	a) Caries dental y gingiv	b) Es	
6	13/11/2020 7.33.45	71623789	16 a 20 años	Femenino	Quinto ciclo	c) Encía y corona	e) Ninguna de las anterio	b) Mermeladas, bebidas	d) Dieta a base de carbol	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	
7	13/11/2020 7.34.04	81728401	26 a 30 años	Femenino	Primer ciclo	d) Todas las anteriores	c) 24 dientes	b) Mermeladas, bebidas	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	
8	13/11/2020 7.34.44	72829819	26 a 30 años	Masculino	Primer ciclo	b) Cúspide y Falange	b) 32 dientes	a) Aceite de oliva, mante	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	
9	13/11/2020 7.35.18	71728191	16 a 20 años	Femenino	Sexto ciclo	a) Raíz y corona	a) 20 dientes	d) Todas las anteriores	b) Por la ausencia del us	d) Cáncer bucal y gingiv	d) Es	
10	13/11/2020 7.35.36	71738191	31 a 35 años	Masculino	Tercer ciclo	b) Cúspide y Falange	c) 24 dientes	c) Pastas, frutos secos e	e) Todas	d) Cáncer bucal y gingiv	b) Es	
11	13/11/2020 7.35.43	73197842	26 a 30 años	Masculino	Segundo ciclo	a) Raíz y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	e) Todas	c) Cáncer bucal y mal oc	d) Es	
12	13/11/2020 7.35.52	71729281	21 a 25 años	Masculino	Cuarto ciclo	b) Cúspide y Falange	c) 24 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	b) Caries dental	c) Es	
13	13/11/2020 7.36.05	71916392	21 a 25 años	Femenino	Cuarto ciclo	a) Raíz y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	b) Caries dental	b) Es	
14	13/11/2020 7.36.24	73197830	16 a 20 años	Femenino	Tercer ciclo	b) Cúspide y Falange	d) 40 dientes	c) Pastas, frutos secos e	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	
15	13/11/2020 7.36.47	71639159	26 a 30 años	Masculino	Quinto ciclo	b) Cúspide y Falange	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	a) Caries dental y gingiv	b) Es	
16	13/11/2020 7.36.56	73197831	31 a 35 años	Masculino	Quinto ciclo	d) Todas las anteriores	c) 24 dientes	b) Mermeladas, bebidas	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y gingiv	c) Es	
17	13/11/2020 7.37.41	71836291	26 a 30 años	Masculino	Quinto ciclo	d) Todas las anteriores	d) 40 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	b) Caries dental	b) Es	
18	13/11/2020 7.38.55	73197832	26 a 30 años	Femenino	Cuarto ciclo	b) Cúspide y Falange	c) 24 dientes	c) Pastas, frutos secos e	b) Por la ausencia del us	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	
19	13/11/2020 7.39.39	81638162	31 a 35 años	Masculino	Séptimo ciclo	a) Raíz y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	a) Caries dental y gingiv	a) Es	
20	13/11/2020 7.39.42	71638191	31 a 35 años	Femenino	Noveno ciclo	c) Encía y corona	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	a) Caries dental y gingiv	a) Es	
21	13/11/2020 7.40.49	73197833	31 a 35 años	Masculino	Décimo ciclo	e) Ninguna de las anterio	d) 40 dientes	d) Todas las anteriores	b) Por la ausencia del us	a) Cáncer bucal y mal oc	d) Es	
22	13/11/2020 7.41.04	71638191	26 a 30 años	Femenino	Segundo ciclo	d) Todas las anteriores	d) 40 dientes	c) Pastas, frutos secos e	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	d) Es	
23	13/11/2020 7.41.57	73197834	21 a 25 años	Masculino	Tercer ciclo	c) Encía y corona	a) 20 dientes	c) Pastas, frutos secos e	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	d) Es	
24	13/11/2020 7.42.15	71639151	26 a 30 años	Masculino	Quinto ciclo	b) Cúspide y Falange	b) 32 dientes	b) Mermeladas, bebidas	a) Por no realizarse el ce	a) Caries dental y gingiv	c) Es	
25	13/11/2020 7.44.39	73197834	21 a 25 años	Masculino	Sexto ciclo	c) Encía y corona	c) 24 dientes	c) Pastas, frutos secos e	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	a) Es	
26	13/11/2020 7.45.31	73197835	21 a 25 años	Masculino	Segundo ciclo	b) Cúspide y Falange	c) 24 dientes	b) Mermeladas, bebidas	b) Por la ausencia del us	a) Caries dental y gingiv	c) Es	
27	13/11/2020 7.46.05	71538191	16 a 20 años	Femenino	Segundo ciclo	c) Encía y corona	b) 32 dientes	c) Pastas, frutos secos e	c) Por acción de los ácid	b) Caries dental	b) Es	
28	13/11/2020 7.47.18	73197836	16 a 20 años	Masculino	Primer ciclo	c) Encía y corona	a) 20 dientes	a) Aceite de oliva, mante	c) Por acción de los ácid	c) Cáncer bucal y mal oc	b) Es	

TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo