



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Castillo Cruz, Diana Paola (orcid.org/0000-0003-3805-5384)

Solorzano Becerra, Sabrina Estefania (orcid.org/0000-0003-3400-4694)

ASESORAS:

Mg. Ruiz Cisneros Catherin Angelica (orcid.org/0000-0002-0978-3465)

Mg. Martinez Vasquez, Kusy (orcid.org/0000-0002-4164-7172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestra familia, por ser el pilar más importante y demostrarnos su cariño y apoyo incondicional.

A la asesora Mg. Esp. Ruiz Cisneros Catherin Angélica, por su valiosa guía y asesoramiento de nuestra tesis.

Agradecimiento

A nuestros padres y hermanas ya que siempre han estado para darnos palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías y que con su amor y paciencia han sido nuestra fortaleza en aquellos momentos en donde nuestros ánimos decaían.

A nuestra asesora Mg. Esp. Ruiz Cisneros Catherin Angélica, quien con sus conocimientos y apoyo nos ha guiado a través de cada asesoría para la realización de esta tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis... ..	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimiento.....	17
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022.	21
Tabla 2. Hábitos de higiene bucal en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022.....	23
Tabla 3. Experiencia de caries mediante el índice de caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022 según género.	25
Tabla 4. Experiencia de caries mediante el índice de caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022 según edad.....	26

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa, Piura 2022. El estudio fue básico, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; en el que se evaluó 208 niños, con el instrumento de hábitos de higiene bucal y el Índice CPOD y ceod. Se obtuvo que no hay relación entre el cepillado dental y los índices de caries, mientras que existe una correlación inversa con el enjuague bucal, hilo dental y visitas al dentista con el índice CPOD, sin embargo, en el ceod no hay relación. En cuanto a los hábitos de higiene bucal que practican el 99% utiliza cepillo y pasta dental, el 59,1% usan enjuague bucal, y el 57,2% hilo dental, y el 52,9% no visita con regularidad al dentista mientras que al 78,8% le parece muy importante acudir al dentista para mantener una boca sana. Y en las variables de género e índice de caries no existe relación a diferencia de la edad. En conclusión, existe relación entre el uso de enjuague, hilo dental y visitas al dentista con el índice CPOD.

Palabras clave: Higiene bucal, cepillado dental, caries dental, niño

Abstract

The objective of the present study was to determine the relationship between oral hygiene habits and dental caries in school children between 10 and 12 years of age in an educational institution, Piura 2022. The study was basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective; in which 208 children were evaluated with the oral hygiene habits instrument and the CPOD and ceod index. It was found that there is no relationship between tooth brushing and caries rates, while there is an inverse correlation with mouthwash, dental floss and visits to the dentist with the CPOD index; however, there is no relationship in the ceod. Regarding the oral hygiene habits practiced, 99% use toothbrush and toothpaste, 59.1% use mouthwash, and 57.2% floss, and 52.9% do not visit the dentist regularly, while 78.8% think it is very important to visit the dentist to maintain a healthy mouth. And in the variables of gender and caries index there is no relationship, unlike age. In conclusion, there is a relationship between the use of mouthwash, dental floss and visits to the dentist with the CPOD index.

Keywords: Oral hygiene, toothbrushing, dental caries, child

I. INTRODUCCIÓN

Según el Sistema de Información en Salud del MINSA reportó que, en Perú, el 70% de los escolares presentan caries dental. ¹Debido a esto es importante la salud bucal la cual hace referencia a la salud de todo el sistema estomatognático que permite sonreír, hablar y masticar, por lo tanto, tiene impacto en la salud general y el bienestar de una persona, la salud bucodental, y en especial la patología bucodental causan problemas económicos, malestar físico, dolor, infección y en algunos casos pérdida de piezas dentales, también traen problemas para masticar; tragar; hablar, e insomnio por lo cual todas estas consecuencias traen repercusiones a nivel sistémico, debido a esto es importante la práctica de buenos hábitos de higiene bucodental.² En la sociedad peruana se asociado la alta prevalencia de enfermedades bucales, a una carencia de cultura en la salud bucal, lo que podría traer como consecuencias prácticas de hábitos no saludables.¹ Esto quizá se puede deber a que, en el sistema educativo peruano, los docentes presentan un conocimiento regular en referencia a salud bucal y por lo tanto este tema no es impartido adecuadamente.³

Se considera que las enfermedades orales tales como la caries dental, la cual es una patología multifactorial, debido a esto se la relaciona a distintos factores como el comportamiento personal, los hábitos dietéticos, el uso de productos como el tabaco y los hábitos de higiene bucal que hacen referencia a las prácticas de mantener la boca limpia y saludable mediante la realización del cepillado , el uso de hilo dental, enjuague o las visitas al odontólogo cada seis meses , sin embargo son pocos los estudios donde evalúen que hábitos están relacionados a la caries.^{4,5}

Es probable que un niño que presenta una higiene oral deficiente no solo le perjudica en su salud bucal, sino que presenta una variedad de problemas como la deserción escolar, deficiente ingesta de alimentos nutricionales y disminución en las actividades diarias.⁶ Una buena higiene bucal debe empezar a una edad temprana que junto con la adquisición de correctos hábitos permitirá conservar sus dientes durante toda su vida y prevenir enfermedades como la caries, la cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presenta entre el 60 y 90% en los escolares, debido a esto se la considera un problema de salud pública a nivel mundial.^{7,8}

La caries dental no solo afecta en la salud bucal, también altera la funcionalidad del sistema estomatognático; perjudicando la salud general de las personas.⁹ Al ser considerada una enfermedad multifactorial necesita la presencia sincrónica de cuatro factores; el diente, la microbiota cariogénica, el sustrato y el tiempo.¹⁰⁻¹¹

En la población con edad escolar la caries dental se relaciona a distintos factores como biológicos o hábitos alimenticios, higiénicos, consumo de agua entre otros debido a esto es importante la atención en esta etapa ya que están en un período de aprendizaje y adopción de hábitos que traen como beneficio la adquisición de actitudes y comportamientos saludables los cuales serán decisivos para su futuro.^{12,13} Además, que en esta edad se dan significativos cambios como el pasar de la dentición decidua a mixta y el gran desarrollo neuromuscular e intelectual.¹⁴

Analizada la realidad problemática nos proponemos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022?

Se justifica la presente investigación ya que existen varias investigaciones publicadas en distintas bases de datos, no obstante, sus resultados son poco concluyentes ya que la caries es una patología multifactorial y por lo tanto no está del todo claro que los hábitos de higiene bucal se relacionen con la caries dental, debido a esto es importante la investigación sobre este tema, para de esta forma brindar información actualizada a los profesionales de la salud bucodental y de esta manera puedan conocer el efecto de la práctica de higiene bucal y así reducir la caries, ayudando de este modo a salvaguardar la salud oral en los infantes, así mismo que estos resultados servirán como base para futuras investigaciones que tengan la finalidad de solucionar la misma problemática o ya sea relacionada, además, se creará un instrumento que servirá para evaluar los hábitos de higiene bucal el cual estará validado por juicio de expertos, también que los resultados obtenidos servirán al centro educativo para tomar las medidas necesarias y mejorar los hábitos de higiene en sus estudiantes.

En ese sentido, para responder el problema planteado se propone el siguiente objetivo general; determinar la relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022. Este

será fundamentado en los siguientes objetivos específicos; determinar los hábitos de higiene bucal en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa, Piura 2022; determinar la experiencia de caries mediante el índice CPOD y ceod en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022 según género; determinar la experiencia de caries mediante el índice CPOD y ceod en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022 según edad.

Para la presente investigación se formula la siguiente hipótesis: A menos hábitos de cepillado dental, uso de hilo dental, enjuague bucal y visitas al dentista mayor índice de caries dental.¹⁵

II. MARCO TEÓRICO

Andrysiak K, et al¹⁶, en el año 2022 en Polonia. Tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo de la caries dental en adolescentes de 12 años de la Gran Polonia y las provincias de Lubusz. Evaluaron a estudiantes de 12 años pertenecientes a sexto grado de cinco escuelas primarias; utilizaron un muestreo aleatorio; los instrumentos empleados fueron un examen dental y un cuestionario sobre hábitos de higiene bucal. Los principales resultados fueron que los niños practicaban el cepillado dental dos veces al día con un 57,69% y una vez al día con el 30,77 %, el 38,94 % usaba hilo dental y el 39,90 % pasta fluorada, además mediante el índice CPOD, determinaron que los escolares de 12 años tuvieron un CPOD de 1.52, el cual según el género obtuvieron que el de las niñas fue de 1,73 y en los niños de 1,28 siendo estas diferencias entre mujeres y hombres no significativas. Se concluyó que los índices de caries dental en los estudiantes de 12 años dependen principalmente de los comportamientos de higiene bucal.

Mansur E, et al¹⁷, en el año 2022 en Benghazi. Tuvieron como objetivo evaluar la experiencia de caries dental y la práctica de medidas preventivas de salud bucal. La población de estudio fue de 246 niños de 12 años, los instrumentos empleados fueron un cuestionario autoadministrado y exámenes clínicos. Los principales resultados fueron que hay un claro gradiente en las medias de CPOD en la frecuencia de cepillado de dientes, con significación estadística, mientras que en las medias de CPOD en las categorías de frecuencia de uso del hilo dental no era estadísticamente significativo, en cuanto al uso de la pasta fluorada el 51,2% la utilizó, mientras que el 83,3% no usaba enjuague bucal fluorado, con medias de CPOD de 1,8 y 2,4, respectivamente. Sin embargo, sólo encontraron significación estadística para el uso de pasta dentífrica fluorada. El CPOD en la edad de 12 años fue de 2,4, sin embargo, no hubo diferencia significativa, en cuanto al género este fue en las niñas de 2,5 y en los niños de 2,2, sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa. Con relación a las practicas el 24,8% de los participantes se cepillaba los dientes dos o más veces al día y solo el 2,0% nunca se cepillaba los dientes, además el 86,2% nunca utilizó hilo dental y el 51,2% usaba pasta dental fluorada y el 83,3% no usaba enjuague bucal fluorado. Se concluyó

que en los niños de 12 años la caries dental fue prevalente, además proporcionó una visión general de la práctica en cuanto a medidas preventivas de salud bucal de los participantes, ya que las diferencias en estas prácticas han influido en los valores de CPOD y proporcionado conocimiento sobre la experiencia de caries.

Zumpe L, et al¹⁸ en el año 2021 en Tanzania. Tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de caries con el índice CPOD, además la relación de las prácticas de cuidado bucal y caries dental entre estudiantes de 12 años en una región rural en la parte suroeste de Tanzania. Fue un estudio transversal. Los datos fueron recolectados a través de exámenes clínicos y entrevistas personales. Los principales resultados fueron que el CPOD medio total de los escolares fue de 0,24, siendo este en las niñas de 0,25 y en los niños de 0,24, además que el 94,9% informó utilizar cepillos y el 67,1% usaba pasta de dientes al cepillarse. Se concluyó que la frecuencia de cepillarse los dientes y las prácticas de cuidado bucal intervinieron en el origen de caries dental.

Fernández H, et al¹⁹ en el año 2021 en Cuenca. Tuvieron como objetivo correlacionar el número de cepillados por día y el índice CPOD en los escolares de 12 años. Fue un estudio de tipo comunicacional, cuantitativo, descriptivo y relacional y 279 fichas fueron la población. Tuvieron como resultado que las niñas se cepillan sus piezas dentales tres veces al día, con un 57,3%, mientras que el sexo masculino lo realiza menos de tres veces al día con un 59,3%, en cuanto a la correlación entre las veces de cepillado por día y el índice de CPOD, mostraron que el valor de $p = 0,029$ lo cual significa que hay una correlación inversa, estadísticamente significativa. En conclusión, en este estudio, hay una correlación inversa, estadísticamente significativa en cuanto a las veces de cepillados por día e índice de CPOD.

Shitie A, et al²⁰ en el año 2021 en Etiopía. Tuvieron como objetivo Evaluar a los niños y la prevalencia de la caries y sus factores asociados. Fue un estudio transversal cuantitativo aplicó un cuestionario y examen bucal a 422 niños de una escuela. Tuvieron como resultado que el 75,9% sí ha recibió educación sobre la salud bucodental y los niños que no recibieron fue un 24% no, en cuanto a la insistencia de los padres sobre el cepillado dental de sus hijos solo el 66.1% si insistían y el 33,9% no insistían, en cuanto al uso de enjuague bucal después de

las comidas el 28,3% lo usaba y el 71,7% no. En conclusión, la poca insistencia de los padres sobre la higiene de los dientes de sus hijos, el poco conocimiento sobre educación de salud bucal, y las malas prácticas con el uso del enjuague bucal después de comer estuvieron asociados con la caries dental entre los escolares.

Bobadilla D, et al²¹ en el año 2021 en Piura. Tuvieron como objetivo determinar la asociación entre Caries Dental) y los Determinantes Sociales de la salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, región de Piura, Perú, año 2019. Fue un estudio transversal, su población fue de 124 niños de 11-12 años. Tuvieron como resultado que el CPOD promedio fue de 3,67 y el ceod de 0,58, en cuanto al género el CPOD promedio, en masculino fue de 2,87 y en femenino de 4,42 existiendo en ambos casos diferencias estadísticamente significativas y en el índice ceod fue de 0,73 para masculino y 0,44 en femenino. En conclusión, en este estudio la caries dental tuvo asociación con los determinantes sociales de la salud

Paladines S, et al²² en el año 2020 en la parroquia el Batán. Tuvieron como objetivo relacionar el número de cepillados por día y el CPOD de los escolares de 12 años. Fue un estudio descriptivo de tipo, su población fue de 154 escolares de 12 años. Tuvieron como resultado en cuanto a la relación de la frecuencia de cepillado y el índice CPOD, que el valor tau b de Kendall fue de -0,040 y un valor $p= 0,591$, por lo tanto, eso significó que no hay significancia estadística entre dichas variables. En conclusión, en este estudio no encontraron relación entre la frecuencia de cepillado y el índice CPOD.

Pilát Z, et al²³, en el año 2020 en Eslovaquia. Tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y el efecto clínico de la caries dental no tratada en los niños romaníes del este de Eslovaquia, y la relación entre el progreso de caries dental y la higiene bucal. Los niños fueron divididos en dos grupos, los de 6 años con dentición primaria y 12 con permanente. Se empleó el índice CPOD para determinar la caries y un cuestionario para higiene bucal. Los principales resultados muestran que en las prácticas el 46.5% se cepillan sin pasta dental, el 54.6 se cepillan una vez al día y 5.3% se sometió a revisión preventiva mientras que el 94.6 no lo hizo y el índice CPOD global para el grupo de 12 años fue con una media de 3,24. Se concluyó que existe una higiene bucal deficiente en los niños romaníes.

Kyaw Z, et al¹⁵, en el año 2020 en Myanmar. Tuvieron como objetivo Identificar los indicadores de riesgo relacionado a comportamientos y hábitos de salud bucal. Los instrumentos empleados fueron cuestionarios y examen oral. La población de estudio fue 537 alumnos de quinto grado con edades de 10 y 11 años, utilizaron un muestreo aleatorio. Los principales resultados fueron que el 100,0% de los estudiantes realizaban el cepillado dental menos una vez al día, los que se cepillaban los dientes más de una vez al día fue de 36,9%, en el cual no se encontró una diferencia significativa con el cepillado de dientes con respecto a la diferencia de género, también usaron enjuague bucal después de la comida dando un porcentaje de 28,7 % en el cual sin hubo diferencia significativa ya que las niñas se enjuagaron la boca más que los niños, con la visita al dentista se reportó que el 55,9% de los estudiantes visitaron 1 año anterior o nunca han ido, el 82,7% fueron al dentista por dolor de dientes o encías y solo 5,5% de los estudiantes fueron por examen oral de rutina, y se determinó que no hubo diferencias significativas con el sexo con respecto al historial de visitas dentales. En cuanto al índice de CPOD con respecto al género no se hallaron diferencias las cuales sean significativas entre ambos, siendo así los niños presentaron un CPOD de 0,68 y las niñas 0,62 y la media en dientes deciduos fue de 1,51 en niños y las niñas de 1,41. Se concluyó que la caries dental se asoció a los hábitos de salud bucal como las visitas al dentista en el año anterior, también que solo se cepillen los dientes una vez al día, además la falta de enjuague bucal después de la comida.

Obregón N, et al²⁴, en el año 2019 en Galicia. Tuvieron como objetivo evaluar la prevalencia y gravedad de la caries en escolares de 12 y 15 años, además, analizaron los factores de riesgo relacionados, es un estudio descriptivo transversal, la población de estudio fue 1843 escolares de 12 y 15 años de Galicia. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario autoadministrado y examen clínico odontológico. Los principales resultados fueron que el total de 65,8% de los participantes de 12 años realizaban el cepillado dental más de una vez al día, el 91,3 usaban enjuagues o geles y pastas fluoradas, el uso de hilo dental fue menos del 20% en ambos géneros, y más del el 70% de ambos grupos de edad visito al dentista en los últimos 6. En cuanto al CPOD fue de 0,89 para los niños de 12 años y si presentó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edad.

Se concluyó que en el grupo de 12 años se encontró que la frecuencia del cepillado de dientes se relaciona con caries.

Akinyamoju C, et al²⁵ en el año 2018 en Nigeria. Tuvieron como objetivo evaluar la caries dental y el estado de higiene bucal de escolares de comunidades rurales. Fue un estudio transversal con una población de 778 escolares de 12 escuelas primarias públicas. La edad de los participantes fue de 7 a 17 años de edad, en la cual se dividió por grupos: 7 a 9, 10 a 12, ≥ 13 . En los resultados muestra que el 60,0% del grupo de 10 a 12 años tuvieron un CPOD/cpod ≥ 1 . Se concluyó que el origen de caries parece estar aumentando en los escolares de zonas rurales de Nigeria, sin embargo, aún se encuentra dentro de los límites de la OMS, además el estado de higiene bucal era deficiente.

Goodarzi A, et al²⁶ en el año 2018 en Irán. Tuvieron como objetivo evaluar el índice CPOD e identificar los factores relacionados que afectan la caries dental dentro de este grupo. Fue un estudio transversal, su población fue estudiantes de 10-12 años los cuales pertenecían a escuelas gubernamentales en Teherán. Tuvieron como resultado que la prueba t independiente mostró que ir al dentista cada seis meses tenía significativa relación con el CPOD, los estudiantes que se cepillaban sus piezas dentales menos de dos veces al día presentaron que todos los componentes de CPOD fueron más elevados, el índice CPOD y sus componentes con excepción de dientes obturados, y el hábito del uso de hilo dental, tuvieron diferencias significativas. En cuanto a las prácticas de hábitos de higiene bucal el 19,5% usaba hilo dental una vez al día o más, el 80,5% usaban el hilo dental algunas veces, el 51,4% solo se cepillaba los dientes menos de dos veces al día y el 36,3% acudían al dentista cada seis meses. En cuanto a la edad y el CPOD fue significativo ya que a medida que aumentaba la edad el CPOD aumentaba, el CPOD en los niños de 10 años fue de 0.510, el de 11 años fue de 1,18 y en los niños de 12 fue de 1.19. En conclusión, el presente estudio mostró que los iraníes presentan comportamientos que causan una mala salud bucal, en particular al uso poco frecuente de hilo dental y al tipo de visita al dentista.

Hernández E, et al²⁷, en el año 2018 en México. Tuvieron como objetivo establecer cuál es la relación entre los hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares, este fue un estudio correlacional-analítico en el cual se empleó una encuesta y

examen clínico. Los principales resultados fueron que el 88% de niños visita con regularidad al dentista, además que el 76% ha recibido información sobre los hábitos de higiene bucal, y los niños que se cepillan los dientes dos veces al día corresponde al 70%, mientras que el 30% solo lo hace una vez o en ocasiones no lo hace, el 90% utiliza únicamente cepillo y pasta dental, adicionando el uso de hilo dental con el 6% o enjuague también con 6%. Se concluyó que el uso de hilo dental y enjuague bucal son importantes para disminuir el riesgo de caries en la población infantil.

Espinoza C, et al²⁸, en el año 2018 en Piura. Tuvieron como objetivo determinar la caries dental según prevalencia y experiencia en las provincias de Morropón y Huancabamba, Piura, este fue un estudio transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo en el cual se empleó los informes del curso de internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social de la Universidad Cayetano Heredia, la población estuvo conformada por los datos de salud bucal de 6 y 12 años de edad. Los principales resultados fueron que la experiencia de caries dental en la población de niños de 12 años según el índice CPOD fue de 3.75 y el ceod 1.06. En cuanto al género las niñas tuvieron un índice CPOD de 2.3 y los niños de 2.1 y en el ceod, las féminas tuvieron 6.2 y los masculinos 7.4. Se concluyó que la experiencia de caries dental en la región de Piura es moderada en cuanto al CPOD.

Abuasha A, et al⁷, en el año 2016 en Malasia. Tuvieron como objetivo evaluar a 619 niños, de tres escuelas de libias en Klang Valley, Malasia, este fue un estudio transversal en el cual se empleó un cuestionario autoconstruido y se aplicó método de muestreo estratificado proporcional. Los principales resultados con respecto a las practicas el 11,6 % de los estudiantes se cepillaba los dientes dos veces al día, el 54,0 % lo hacia una vez al día y el 4,6 % no se cepillan los dientes. Además, el 28,1% se cepillaban los dientes antes de dormir ,38,6% al despertarse, el 38,6% se cepillaba los dientes después de cada comida, el 65,1 % se cepillan los dientes menos de 3 minutos, 30,4 % realizan el cepillado más de 3 minuto, el 36.5 no realiza el cepillado de la lengua y el 63.5 si lo hace. En cuanto a la frecuencia de visita al odontólogo, el 20,0 % visitan al odontólogo cada 6 meses, el 17, 7% van una vez al año y 38,1% visitan al odontólogo cuando presentan dolor en los dientes y el

24,2% nunca han ido. Con respecto a las herramientas que utilizan para la limpieza de los dientes el 87,0%, usan cepillo de dientes y pasta, 3,5% usa hilo dental utilizados y el 1% de estudiantes usan el dedo para limpiarse los dientes. El cepillado de dientes bajo la supervisión de los padres, el 69,6% de los niños fueron supervisaron por sus padres y al 30,4% lo hacían solos, el 87,9% de los niños tenían cepillo dental propio y el 12,1 no tenían. Se concluyó que los estudiantes libios de 8 a 12 años en Malasia en especial los más pequeños, tienen malos hábitos de higiene bucal la cual está relacionada con la caries dental.

Pomar A, et al²⁹ en el año 2016 en Lambayeque –Perú. Tuvieron como objetivo diagnosticar el estado de salud bucal de escolares de 12 y 15 años, mediante la prevalencia de caries dental, índice CPOD y los hábitos de salud bucal. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Para determinar la prevalencia de caries se empleó el Índice CPOD. Los principales resultados con respecto a las practicas el 46,2%, se cepillaban los dientes e veces al día, el 34,6% lo realizaba 3 veces al día, el 13,5% 1 vez al día y 5,8% más de 3 veces con, en cuanto a la visita al dentista el 40,4% reportaron que no recuerdan o no responden, el 21,2%, nunca fue al dentista y hace 6 meses corresponde al 11,5%, mientras que el 5,8% asistió al dentista el último mes. El índice CPOD total fue una media de 9,37 para el grupo de 12 años. Se concluyó que la experiencia de caries aumenta con la edad.

La salud bucodental, es esencial para que una persona goce de un bienestar en general y un buen estilo de vida, la salud bucal se define como la carencia de patologías bucodentales y trastornos que limitan una persona a morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su estado físico, mental y social.² Debido a esto es importante la práctica de buenos hábitos de higiene bucodental, se calcula que alrededor de 3500 millones de personas en el mundo presentan enfermedades bucodentales, la mala salud bucal puede provocar en el individuo caries dental afectando el crecimiento y la maduración de la dentición permanente, causando maloclusión de los dientes.¹⁹

Los hábitos de higiene bucodental son las prácticas de mantener la cavidad oral saludable a través de una adecuada técnica de cepillado el cual es el procedimiento de preferencia y de mayor efectividad al momento de quitar la placa bacteriana de los dientes, esta se complementa con la pasta dental con flúor.^{5,30} El cepillado

dental debe realizarse al menos dos veces por día, preferiblemente que sea antes de dormir o idealmente 30 minutos después de cada comida ya que en este periodo los ácidos producidos por las bacterias cariogénicas empiezan a desmineralizar el esmalte por esta razón si se cepilla los dientes de forma inmediata, aquel ácido producido será esparcido por toda la boca perjudicando a todas las piezas dentales.³¹ Existen diferentes técnicas de cepillado de las cuales la más recomendada en los infantes debido a su facilidad para aprenderla es la técnica de Fones que consiste en que las piezas dentales deben estar en oclusión y las cerdas del cepillo en un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente, en la superficie oclusal de los molares se debe realizar movimientos en círculos y en las caras linguo – palatinas el cepillo debe colocarse en una posición vertical y proceder a ejecutar los movimientos rotatorios y finalmente se termina con el cepillado de la lengua.³²

Otros recursos utilizados que se consideran es el uso del hilo dental, ya que este tiene como objetivo remover los restos alimenticios residentes en los espacios interproximales donde el cepillo no puede llegar, este implemento no solo debe ser usado en pacientes que presenten inflamación gingival sino también en casos en que la encía se encuentre sana como medida de prevención, así mismo complementándose con el enjuague bucal fluorado.^{26, 33}

La exposición a flúor es eficaz al momento de prevenir la caries, por ello las pastas dentales fluorada que son efectivas al momento de reducir el riesgo cariogénico deben contener más de 1000 partes por millón (ppm) de flúor, y la cantidad a usar dependerá de la edad, según la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños del Ministerio de Salud, recomienda que a partir de la primera erupción dental, las concentraciones en cuanto al uso de pastas dentales debe ser de 1000 a 1500 ppm de flúor, a esto se le complementa el uso de enjuagues durante 30 segundos, por 2 veces al día, para de esta forma combatir las bacterias salivales que causan placa y gingivitis.^{5,34}

Otro hábito de higiene bucal importante, es la visita al dentista por lo menos una o dos veces al año si no existe ningún tipo de problema ya que de esta forma se puede evitar que el niño tenga una inadecuada salud oral, y que en un futuro

requiera de tratamientos especializados y costosos, los cuales se pueden evitar si se detectan a tiempo.^{27,35}

Por lo general, la mayoría de las personas no le dan el cuidado adecuado a la cavidad oral de los niños ya que desconocen que los dientes deciduos servirán de guía para cuando llegue el momento de la erupción de los permanentes.³⁵ Teniendo en cuenta que un niño con higiene oral deficiente no solo le afecta en su salud bucal sino que presenta una variedad de problemas como la falta a clases, deficiente ingesta de alimentos nutricionales y disminución en las actividades cotidianas, además de representar una carga económica.¹⁵

Una de las enfermedades bucodentales que afecta entre el 60 % y el 90 % de los niños a nivel mundial, es la caries dental la cual es una patología infecciosa, que se presenta debido a múltiples factores, en algunos casos inicia a temprana edad con la erupción dentaria, afectando la funcionalidad del sistema estomatognático y alterando el estilo de vida.^{8,37}

Se le considera la patología crónica más común en los niños. Su origen depende de la conjugación sincrónica de factores como un huésped susceptible siendo este el diente, además la presencia de un agente causal que son los microorganismos presentes en la cavidad oral, el sustrato de carbono fermentado y el tiempo.¹³ A esto se le añade los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de caries dental los cuales están agrupados en socioeconómicos, educacionales, dietéticos, demográficos, y conductuales.³⁸

En lo que corresponde a una dieta cariogénica, se considera que la ingesta de alimentos con sacarosa en la primera infancia son los causantes de presentar mayor riesgo cariogénico en los niños, esto debido a sus características de alta viscosidad y adhesión del microorganismo en el diente debido a esto es importante que las loncheras escolares deben tener un alto contenido de nutrientes los cuales se puede encontrar en frutas, verduras, cereales integrales, bebidas sin preservantes y aditivos para que de esta forma puedan obtener todas las energías que se requieren en el horario escolar.^{39,40}

Así mismo, el nivel instructivo de los padres de los niños afectan significativamente su salud bucal, ya que son una pieza clave en promocionar el cuidado dental de sus hijos, puesto que dependiendo del nivel de conocimiento sobre educación

sanitaria del progenitor podrá fomentar hábitos de limpieza oral y de esta manera procurará un mejor bienestar de vida de sus vástagos.^{41,42} También influye el estatus socioeconómico puesto que un nivel bajo predispone a que el niño tenga una mayor prevalencia de caries, dado a que por la escasez económica no pueden acceder a una atención odontológica.^{43,44}

El proceso cariogénico inicia con la formación de la placa bacteriana la cual es una película de proteínas que recubre la superficie de la pieza dentaria, esta se caracteriza por tener una consistencia suave y que a simple vista no es visible en ella se alojan varios microorganismos de la flora bucal además bacterias cariogénicas que, ante la presencia de carbohidratos fermentables, producen ácido láctico y si este llega a mantenerse durante un tiempo extendido en contacto con la estructura dentaria, causa la desmineralización superficial de minerales del esmalte lo que conlleva a la formación de una mancha blanca, que tras su progresión origina discontinuidad del esmalte hasta formar una cavidad.⁴⁵

Para medir la caries en los niños el índice más común y utilizado a escala mundial, es el de CPOD el cual se encargará de medir las caries dentales presentes, este fue establecido por Klein, Palmer y Knutson con el objetivo de recolectar datos con respecto a cómo va evolucionando esta enfermedad en muchos países. Para medir la caries en denticiones primarias se utiliza, índice ceo-d, el cual cada letra tiene un significado: (c) diente temporal cariado, (e) diente temporal con extracción indicada y (o) diente temporal obturado. La OMS recomienda la escala de niveles de severidad de caries dental que va de 0.0 a 1.1 para referirse a muy bajo, de 1.2 a 2.6 bajo, de 2.7 a 4.4 medio, de 4.5 a 6.5 alto y mayor a 6.6 que es muy alto.⁴⁶ Ambos índices son registrados en un Odontograma, el cual debe ser llenado siguiendo la actual Norma Técnica de Salud (NTS) para el Uso del Odontograma N° 188-MINSA/DGIESP-2022, esta nueva normativa actualiza la NTS N° 150-MINSA/2019/DGIESP.⁴⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: La presente investigación fue de tipo básica ya que orientó el conocimiento de la realidad, pero no tuvo ninguna aplicación inmediata; sin embargo, a partir de sus resultados y descubrimientos, surgieron nuevos productos y conocimientos.⁴⁸

3.1.2. Diseño de investigación: El diseño fue no experimental porque el investigador observó acontecimientos tal y como se presentaron sin realizar cambios ya que no se manipuló las variables para analizarlo.⁴⁹ Además, fue descriptivo debido a que solo detalló las características de cualquier objeto que se sometió a un estudio.⁴⁸ También fue transversal debido a que se analizaron los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado.⁵⁰ Y prospectivo ya que se describió la variable en el tiempo que ocurrieron los hechos.⁴⁹

3.2 Variables y operacionalización

El presente estudio constó de dos variables principales denominadas hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares. El hábito de higiene bucal se clasificó según su naturaleza en cualitativa debido a que sólo se medirá las características de los elementos a investigar mientras que la variable de caries dental fue cuantitativa debido a que recolectó y analizó datos con la finalidad de que se respondan las interrogantes del estudio. Además de dos covariables, una cualitativa que es el género y una cuantitativa que es la edad.⁵⁰ Matriz de operacionalización de las variables (anexo1)

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: La población que se estudió comprende a estudiantes de 10 a 12 años matriculados en la institución educativa en el año 2022, la cual consta de 451 (anexo 2)

Criterios de Selección: En lo que corresponde a los criterios de selección se consideró a los estudiantes matriculados en el año lectivo 2022 de la institución educativa y que aceptaron participar en la investigación y que

sus padres o representantes legales, hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Se excluyó aquellos estudiantes que el cuestionario presente borrones o enmendaduras, además, aquellos que presenten aparatos de ortodoncia fijos que dificulte identificar el índice CPOD y ceo-d

3.3.2 Muestra: Se obtuvo mediante una fórmula para determinar el tamaño de muestra de una población finita. En la cual se obtuvo una muestra de 208 escolares. (anexo 3)

3.3.3 Muestreo: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3.4 Unidad de análisis: Fue el estudiante de 10 a 12 años matriculado en la institución educativa en el año 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta para la variable de hábitos de higiene bucal y la de observación para la variable de caries dental. El instrumento para medir la variable de hábitos de higiene bucal fue un cuestionario el cual fue validado por juicio de expertos y consta de 20 preguntas, cada una con sus ítems, por ejemplo, de sí y no están las preguntas de ¿Tiene cepillo de dientes propio?, ¿Te cepillas la lengua?, ¿Ha recibido información sobre los hábitos de higiene bucal?, ¿Usas enjuague bucal?, ¿Conoce cómo utilizar adecuadamente el hilo dental?, ¿Usas hilo dental?, ¿Te insisten tus padres para la higiene de tus dientes?, ¿Visitas con regularidad al dentista? además de preguntas como: ¿Qué tipo de cepillo utilizas para tu higiene? con las alternativas de cerdas duras, cerdas medianas, cerdas suaves, otra interrogante es ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes? con ítems de una vez al día, dos veces al día, más de dos veces al día, así mismo se preguntará ¿Por cuánto tiempo te cepillas tus dientes? si es de 1 a 2 minutos, de 3 a 4 minutos, 4 o más minutos y nunca también se consideró. ¿En qué momento te cepillas los dientes? si es que lo hace al despertar en las mañanas, después de las comidas, solo por las noches o no se cepilla. Se consultó ¿Con qué frecuencia cambias de cepillo dental? si en caso lo realiza cuando las cerdas se deterioran, cada 2-3 meses, cada 6 meses o no renueva, además ¿Qué instrumental utilizas para

tu cepillado? si es con cepillo dental y pasta dental, cepillo y sin pasta dental, con el dedo, dedo con cualquier otro material, otra interrogante es si ¿Te cepillas los dientes? Es decir, si lo haces tú mismo, con la ayuda de otros y bajo supervisión y ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes? si fueron tus padres, algún familiar, padres y escuela, padres, escuela, dentista, televisión y nadie le enseñó. ¿En qué momento usas el enjuague bucal? si lo haces antes de la comida, después de la comida, o no lo hace. En cuanto a las visitas al dentista, hay preguntas sobre ¿Cuándo te llevaron al dentista por última vez? si fue menos de 6 meses, de 6 meses a 1 año, más de 1 año, nunca he ido o no lo sé y el ¿Por qué acudiste al dentista? si fue para que te revisen los dientes, para una limpieza dental, para mejorar la posición de los dientes, o en caso de que tenía dolor, o por otras razones o nunca lo hice y si es que ¿Te parece importante que te lleven al dentista para que mantengas una boca sana? con opciones como muy importante, importante, poco importante, nada importante. El instrumento para la variable de la caries dental fue el índice CPOD y ceod el cual fue registrado en un Odontograma, que fue llenado siguiendo la norma técnica de salud para el uso del Odontograma N° 188-MINSA/DGIESP-2022.⁴⁵ El índice CPOD fue desarrollado durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento en niños que solían ir a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU en el año 1938 por Klein, Palmer y Knutson, debido a esto se lo ha categorizado en el índice primordial de los estudios odontológicos. En el Odontograma se realizó la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, en la dentición primaria se empleó el índice elaborado por Allen Gruebbel en 1944 el cual es el ceo-d, que debido a la probabilidad de confundirse con las letras CPO planteó una nueva simbología para la población infantil, que significa: diente deciduo cariado, con extracción indicada y diente obturado.^{51,52} (anexo 4)

Las autoras elaboraron un instrumento para evaluar los hábitos de higiene bucal el cual fue validado por juicio de 5 expertos aplicando la prueba del Coeficiente de V de Aiken dando un resultado de 0.8 lo cual significa que posee un acuerdo adecuado entre los expertos, obtenida la validez se procedió a la confiabilidad del cuestionario mediante una prueba piloto la cual

se realizó en una institución educativa con características similares a la población a estudiar, se evaluaron a 21 niños con edades de 10 a 12 años los cuales desarrollaron el cuestionario de hábitos de higiene bucal, y se usó la prueba estadística Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.886, lo cual indicó una consistencia interna muy alta, por lo tanto, se pudo aplicar en la Investigación. Además, se realizó la confiabilidad por calibración con un Odontopediatra para el índice de CPOD y ceod, mediante una prueba piloto. Y se midió la concordancia interobservador entre el experto con las investigadoras mediante la prueba de coeficiente KAPPA DE COHEN, obteniéndose entre experto/investigador1= 0.93 lo que evidenció una concordancia muy buena, entre experto/investigador2=0.93 lo que evidenció una concordancia muy buena y entre investigador1/investigador2= 1 lo que significó que hay concordancia muy buena. Por lo tanto, el investigador 1 como el investigador 2 pudieron realizar la recolección de datos. (anexo 5).

3.5 Procedimiento

Se envió un correo electrónico dirigido al director de la Escuela de Estomatología Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche en el cual se adjuntará el nombre de la institución donde se aplicó el proyecto de investigación, nombre del director (a), del título del proyecto y de las investigadoras con el propósito de solicitar la data de alumnos y el permiso para aplicar el instrumento de hábitos de higiene bucal y el índice de CPOD y ceod. (anexo 6)

Una vez obtenida la población se procedió al cálculo del tamaño de la muestra la cual está conformada por 208 alumnos decidiéndose a realizar un muestreo probabilístico aleatorio simple, también se solicitó a los representantes legales la autorización mediante el consentimiento y asentimiento informado para que sus hijos puedan participar en este estudio.

Se visitó las aulas donde están los niños con edades de 10 a 12 años para que así tengan conocimiento del objetivo del proyecto y mediante el asentimiento informado pudieron confirmar su participación en la investigación. Además, se le solicitó a la directora de la institución que convoque a los padres de familia o representantes de los niños y de esta forma se socializó de que trata este proyecto y se entregó el consentimiento informado a los padres para que estos firmen y de esta manera

autoricen que sus hijos participen del estudio. (anexo 7) De la misma forma se coordinó con cada profesor de los grados correspondientes, el día y la hora de la evaluación dental y la aplicación del cuestionario, que se realizó en los niños de 10 a 12 años.

Se tuvo en consideración las medidas de bioseguridad como el uso del protector facial, mascarilla, guantes, gorros descartables y mandil, además del uso constante de alcohol en sus manos y en el sillón dental, este fue aplicado antes y después de cada revisión, también se realizó varios días de evaluación, con el objetivo de poder hacer grupos de estudiantes, y así respetar el distanciamiento social debido a la emergencia sanitaria del Covid19 que actualmente nos encontramos y de esta forma se precauteló la salud de la comunidad estudiantil de la institución escogida y la de las investigadoras.

Para realizar el llenado del cuestionario se les indicó a los niños de 10 a 12 años que deben marcar con un lápiz el ítem que ellos consideren que es el hábito de higiene bucal que ellos practiquen. Para el índice de CPOD y ceod se utilizó un espejo bucal, sonda periodontal, pinza algodona los cuales estuvieron previamente esterilizados por el área de esterilización de la facultad de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo. (anexo 8) Además se utilizó la ficha de Odontograma, en el cual se registró con una pintura de color rojo la lesión de caries, dibujando la forma en la que se observa y se colocó en mayúscula las siglas del hallazgo clínico, por ejemplo: si en caso es una mancha blanca se colocó MB, si es una lesión de caries a nivel del esmalte: CE, lesión de caries a nivel de la dentina: CD y lesión de caries a nivel de la dentina/compromiso de la pulpa: CDP.

También se registró los dientes obturados acorde a la forma en que se observó y de color azul si se encontraba en buen estado, de no ser así, se pintó de color rojo, en el recuadro se anotó en mayúscula las siglas del material empleado para la restauración, por ejemplo, si era una resina: R, amalgama dental: AM, ionómero vidrio: IV, incrustación metálica: IM, incrustación estética: IE, carilla: C. En el caso de los dientes perdidos por caries se registró con un aspa de color azul acompañado de la sigla DEX y de color rojo los dientes con extracción indicada. En el caso de que se encuentre presente una dentición mixta, se deben aplicar tanto el CPOD como el ceod.

Con la ayuda del espejo y la sonda se inspeccionó visualmente las caras oclusales, vestibulares, palatino/lingual, distal, y mesial de todos los dientes que se encuentren en boca, para observar si presenta caries, obturación o pérdida por caries. Un diente debe presentar las siguientes evidencias para considerarse cariado: Si se observó en el esmalte la pérdida de translucidez lo cual causa una superficie opaca, blanquecina y sin brillo, consistentes con desmineralización del esmalte, disolución localizada del esmalte debido a caries sin embargo la dentina no es visible, cavidad detectable con dentina o pulpa visible, pieza dental que presente una corona parcialmente destruida o solamente las raíces, en cuanto a las indicaciones de un diente obturado estas serán: si se encontró obturado con material permanente, en caso de que la pieza dental este obturada y cariada se clasificó como cariado, con respecto a los dientes con extracción indicada solamente serán si presentó raíces o corona parcialmente destruida y luego se procedió a realizar la suma total.

El proceso del llenado del cuestionario de hábitos de higiene bucal y la exploración dental mediante el índice de CPOD y ceod tuvo un tiempo de duración de 20 minutos por estudiante, el cual estuvo dividido en 7 minutos para el llenado del cuestionario, 10 minutos para la exploración dental y 3 minutos para la desinfección de la unidad dental, por lo tanto, se evaluaron 20 niños en el día, 10 en el turno de la mañana y 10 en la tarde. A los mismos niños que realizaron el cuestionario se les procedió a realizar el índice de CPOD y ceod en el cual las investigadoras se turnaron siendo una la operadora y la otra asistente, luego estos roles se intercambiaban. Finalmente, obtenida la información los datos fueron vaciados a una tabla de Excel para su análisis.

3.6 Método de análisis de datos

Se seleccionó el programa de software Excel 2019 para ordenar los datos que se obtuvieron del cuestionario, después se utilizó el programa de SPSS.V26 con la finalidad de analizar estos datos, luego con los datos que fueron procesados se realizó el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y porcentajes, se hizo la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov en el cual se obtuvo que no hubo una distribución normal por lo cual se realizó la prueba estadística de Rho Spearman para determinar la relación entre los hábitos de higiene bucal y caries

dental y la experiencia de caries según edad y la prueba estadística U de Mann – Whitney para la experiencia de caries según género.(anexo 9)

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación hizo uso de los principios éticos dados en la asamblea de Belmont y declaratoria de Helsinki ya que cumplió con la autonomía debido a que el estudiante quedó libre en decidir si participa o no en el estudio o en caso de que decidiera retirarse en cualquier momento que ellos consideren, además cumplió con el principio de justicia ya que no se realizó ninguna discriminación para evaluar a los niños, también con el de beneficencia debido a que los padres pudieron conocer el diagnóstico de caries de sus hijos, así mismo con el principio de no maleficencia puesto que la exploración clínica no causó ningún daño en la salud del niño, además se cumplió con todas las medidas de bioseguridad en el contexto de la pandemia, conjuntamente con la esterilización de los materiales que fueron utilizados en la evaluación clínica y de esta forma se evitó una contaminación cruzada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022.

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL		N	%	CARIES DENTAL						
				CPOD	P*	ρ**	ceod	P*	ρ**	
Cepillado Dental	Cepillo dental personal	Sí	204	98,10	2,04			0,46		
		No	4	1,90	2,50			0,25		
	Tipo de cepillo	Cerdas duras	24	11,50	1,38			0,65		
		Cerdas medianas	63	30,30	2,67			0,47		
		Cerdas suaves	121	58,20	1,86			0,41		
	Frecuencia de cepillado	1 vez al día	23	11,10	2,91			0,43		
		2 veces al día	62	29,80	1,95			0,36		
		más de 2 veces al día	120	57,70	1,93			0,51		
	Tiempo de cepillado	1 a 2 min	64	30,80	2,19			0,23		
		3 a 4 min	93	44,70	1,96			0,39		
		4 o más min	51	24,50	2,04			0,87		
	Momento de cepillado	Al despertar en las mañanas	119	57,20	2,05			0,30		
		Después de las comidas	86	41,30	2,01			0,67		
		solo por las noches	3	1,40	0,33			0,67		
		Cuando cerdas se deterioran	76	36,50	2,18			0,38		
	Frecuencia de cambio de cepillo	Cada 2-3 meses	78	37,50	2,03			0,32		
		Cada 6 meses	46	22,10	1,54			0,81		
	Instrumental de cepillado	No renueva	8	3,80	1,54	0,55	-0,04	0,81	0,99	0,00
		Cepillo dental y pasta	206	99,00	2,03			0,46		
		Cepillo y sin pasta dental	2	1,00	4,00			0,00		
	Cepillado de dientes	Tú mismo	193	92,80	2,02			0,49		
		Con la ayuda de otros	7	3,40	2,29			0,00		
		Bajo supervisión	8	3,80	2,63			0,00		
	Insistencia de cepillado dental	Sí	137	65,90	2,11			0,41		
		No	71	34,10	1,93			0,54		
	Cepillado lingual	Sí	195	93,80	1,97			0,48		
No		13	6,30	3,23			0,83			
Información sobre los hábitos de higiene bucal	Sí	145	69,70	1,96			0,51			
	No	63	30,30	2,25			0,33			
	Padres	125	60,10	2,00			0,38			
Enseñanza de cepillado dental	Algún familiar	10	4,80	2,20			0,50			
	Padres y escuela	19	9,10	2,10			1,13			
	Padres, escuela y dentista	52	25,00	2,10			0,39			
	Nadie les enseño	2	1,00	2,20			0,80			
Enjuague bucal	Enjuague bucal	Sí	123	59,10	1,72			0,45		
		No	85	40,90	2,52			0,46		
	Momento de enjuague bucal	Antes de la comida	34	16,30	2,32	0,01	-0,25	0,81	0,43	-0,06
		Después de la comida	89	42,80	1,64			0,32		
		No lo hace	85	40,90	2,37			0,46		

Hilo dental	Uso de Hilo dental	Sí	119	57,20	1,73			0,40		
		No	89	42,80	2,47			0,53		
	Conocimiento de hilo dental	Sí	102	49,00	1,53	0,01	-0,39	0,51	0,46	0,04
		No	106	51,00	2,55			0,40		
Visita al dentista	Visita al dentista	Sí	98	47,10	1,61			0,59		
		No	110	52,90	2,44			0,34		
	Última visita al dentista	Menos de 6 meses	68	32,70	1,95			0,65		
		De 6 meses a 1 año	48	23,10	2,00			0,34		
		Más de 1 año	47	22,60	2,04			0,38		
		Nunca he ido	22	10,60	2,27			0,57		
		No lo sé	23	11,10	2,22			0,18		
		Para que me revisen los dientes	75	36,10	2,09			0,36		
	Motivo de visita al dentista	Para una limpieza dental	82	39,40	2,15			0,30		
		Para mejorar la posición	1	0,50	3,00	0,08	-0,283	5,00	0,71	0,03
		Presentar dolor	15	7,20	2,25			0,67		
		Por otras razones	12	5,80	0,58			1,18		
		Nunca lo Hice	23	11,10	2,22			0,67		
		Muy importante	164	78,80	1,95			0,56		
Importancia de visita al dentista	Importante	37	17,80	2,32			0,56			
	Poco importante	7	3,40	2,86			0,14			

Fuente: Base de datos recopilada por los autores

*Prueba estadística Rho Spearman: nivel de significancia 0.05 **Coeficiente de correlación

En la tabla N°1 según los hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022, se observa con respecto al cepillado dental un p valor de 0.99 que indica que no hay relación entre cepillado y caries dental. En cuanto al uso de enjuague bucal, un p valor <0.05 que demuestra que hay relación entre el enjuague bucal y caries dental con un coeficiente Rho de Spearman -0,25 que indica una correlación inversa y moderada es decir a mayor enjuague bucal menor índice CPOD. En el uso de hilo dental tienen un p valor <0.05 que indica que hay relación entre el hilo dental e índice CPOD con un coeficiente Rho de Spearman -0,39 que indica una correlación inversa y moderada, es decir a mayor uso de hilo menor índice CPOD; a diferencia del ceod en el cual no hay relación con un p valor >0,05. En las visitas al dentista tienen un p valor <0.05 lo que muestra que hay relación entre la visita al dentista e índice CPOD con un coeficiente Rho de Spearman -0,283 que indica que hay relación inversa y moderada, es decir a mayor visita al dentista menor índice CPOD; a diferencia del índice ceod en el cual no hay relación puesto que el valor de significancia es mayor a 0.05.

Tabla 2. Hábitos de higiene bucal en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022.

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL			N	%
Cepillado Dental	Cepillo dental personal	Sí	204	98.10
		No	4	1.90
	Tipo de cepillo	Cerdas duras	24	11.50
		Cerdas medianas	63	30.30
		Cerdas suaves	121	58.20
	Frecuencia de cepillado	1 vez al día	23	11.10
		2 veces al día	62	29.80
		más de 2 veces al día	120	57.70
	Tiempo de cepillado	1 a 2 min	64	30.80
		3 a 4 min	93	44.70
		4 o más min	51	24.50
	Momento de cepillado	Al despertar en las mañanas	119	57.20
		Después de las comidas	86	41.30
		solo por las noches	3	1.40
	Frecuencia de cambio de cepillo	Cuando cerdas se deterioran	76	36.50
		Cada 2-3 meses	78	37.50
		Cada 6 meses	46	22.10
	Instrumental de cepillado	No renueva	8	3.80
		Cepillo dental y pasta	206	99.00
		Cepillo y sin pasta dental	2	1.00
	Cepillado de dientes	Con el dedo	0	0.00
		Tú mismo	193	92.80
		Con la ayuda de otros	7	3.40
	Insistencia de cepillado dental	Bajo supervisión	8	3.80
Sí		137	65.90	
No		71	34.10	
Cepillado lingual	Sí	195	93.80	
	No	13	6.30	
	Información sobre los hábitos de higiene bucal	Sí	145	69.70
No		63	30.30	
Padres		125	60.10	
Enseñanza de cepillado dental	Algún familiar	10	4.80	
	Padres y escuela	19	9.10	
	Padres, escuela y dentista	52	25.00	
	Nadie les enseñó	2	1.00	
Enjuague Bucal	Enjuague bucal	Sí	123	59.10
		No	85	40.90
	Momento de enjuague bucal	Antes de la comida	34	16.30
		Después de la comida	89	42.80
Hilo dental	Uso de Hilo dental	No lo hace	85	40.90
		Sí	119	57.20
	Conocimiento de hilo dental	No	89	42.80
		Sí	102	49.00
Visita al dentista	Visita al dentista	No	106	51.00
		Sí	98	47.10
	Última visita al dentista	No	110	52.90
		Menos de 6 meses	68	32.70
		De 6 meses a 1 año	48	23.10
		Más de 1 año	47	22.60
		Nunca he ido	22	10.60
		No lo sé	23	11.10
	Motivo de visita al dentista	Para que me revisen los dientes	75	36.10
		Para una limpieza dental	82	39.40
		Para mejorar la posición	1	0.50
		Presentar dolor	15	7.20
Por otras razones		12	5.80	
Nunca lo Hice		23	11.10	
Importancia de visita al dentista	Muy importante	164	78.80	
	Importante	37	17.80	
		Poco importante	7	3.40

Fuente: Base de datos recopilada por los autores

En la tabla N°2 según los hábitos de higiene bucal en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa, Piura 2022, se observa que el 98,1% tienen cepillo de dientes propio, el 58,2% usa un cepillo con cerdas suaves, el 57,7% se cepillan más de dos veces; 44,7% cepillan sus dientes por 3 a 4 minutos, el 57,2% se cepillan solo al despertar en las mañanas, el 37,5% cambian de cepillo cada 2-3 meses, el 99% utiliza cepillo y pasta dental, el 92,8% se cepillan ellos mismos, el 65,9% le insisten en el cepillado dental, el 93,8% indicó que se cepilla la lengua, un 69,7% ha recibido información sobre hábitos de higiene bucal, al 60,1% les enseñó sus padres a cepillarse, el 59,1% usan enjuague bucal, el 42,8% usa el enjuague bucal después de la comida, el 51% no conoce cómo utilizar adecuadamente el hilo dental, el 57,2% utiliza hilo dental, solo el 65,9% de los pacientes indicaron que sus padres les insisten en la higiene de sus dientes, el 52,9% no visita con regularidad al dentista y el 32,7% lo llevaron al dentista por última vez hace 6 meses, el 39,4% fueron para una limpieza dental, del total de muestra a un 78,8% le parece muy importante acudir al dentista para mantener una boca sana.

Tabla 3. Experiencia de caries mediante el índice de caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022 según género.

INDICE DE CARIES	FEMENINO					MASCULINO					P*
	N	%	Media	DE	Mediana	N	%	Media	DE	Mediana	
CPOD	101	49	2,12	1,77	2,00	107	51	1,98	1,96	2,00	0.35
ceod			0,38	0,78	0,00			0,52	1,15	0	0.72

Fuente: Base de datos recopilada por los autores

*Prueba estadística U de Mann - whitney: nivel de significancia 0.05

En la tabla N°3, se evidencia que el promedio del índice CPOD es mayor en el género femenino con 2,12 a diferencia del sexo masculino con 1.98. Al observar si hay diferencia significativa entre las medias de índice CPOD según el género, se observa un p.valor > 0.05, lo cual indica que no existe diferencia entre las medias de ambas poblaciones. En índice ceod predomina el promedio del ceod en el género masculino con 0,52 a diferencia del sexo femenino con 0,38; se observa un p.valor > 0.05, lo cual indica que no existe diferencia significativa entre las medias de ambas poblaciones.

Tabla 4. Experiencia de caries mediante el índice de caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022 según edad.

INDICE DE CARIES	10 años					11 años					12 años					P*	ρ**
	N	%	Media	D.E	Mediana	N	%	Media	D.E	Mediana	N	%	Media	D.E	Mediana		
CPOD	63	30	1,41	1,6	1,00	77	37	2,23	1,87	2,00	68	33	2,43	1,96	2,00	0.01	0,32
ceod			0,98	1,37	1,00			0,31	0,71	0,00			0,07	0,41	0,00	0.001	-0,45

Fuente: Base de datos recopilada por los autores

*Prueba estadística Rho Spearman: nivel de significancia 0.05. **Coeficiente de correlación

En la tabla N°4, se evidencia que predomina el índice CPOD en niños de 12 años con un promedio de 2,43, y menor índice CPOD en niños de 10 años con un promedio de 1,41. La prueba Rho Spearman con un p.valor < 0.05 lo que indica que existe relación entre las variables edad e índice CPOD; con un coeficiente de correlación de 0,320 lo cual indica que la asociación entre las variables edad e índice de CPOD es directa y moderada, donde se observa que los pacientes de 12 años tuvieron mayor índice CPOD en comparación a los pacientes de 10 años. El índice ceod predomina en niños de 10 años con un promedio de 0,98 y menor índice ceod en niños de 12 años con un promedio igual a 0,07. La prueba Rho Spearman con un p.valor < 0.05 lo que indica que existe relación entre las variables edad e índice ceod; con un coeficiente de correlación de -0.45 lo cual indica que la asociación entre las variables edad e índice ceod es inversa y moderada, donde se observa que los pacientes de 10 años tuvieron mayor índice ceod en comparación a los pacientes de 12 años

V. DISCUSIÓN

A la edad escolar los hábitos relacionados con la higiene bucal se considera que se encuentran bien establecidos y la dentición es la ideal al momento de detectar y diagnosticar futuros problemas odontológicos.²⁷ Por lo tanto el conocer apropiadamente las prácticas correctas de salud bucal es el pilar fundamental para evitar enfermedades bucales como la caries en los escolares.⁵ En la presente investigación se determinó que no hay relación entre las variables cepillado dental y CPOD y ceod. Estos resultados difieren de Mansur E, et al¹⁷ ya que en este estudio mientras se incrementaba la frecuencia de cepillarse los dientes el promedio de CPOD disminuía con significancia estadística. Así mismo en el estudio de Fernández H, et al¹⁹ en el cual hay una correlación entre el número de cepillado por día y el índice de CPOD, e indicaron que existe una correlación inversa, estadísticamente significativa, de igual forma en la investigación de Paladines S, et al²¹ donde relacionó a la frecuencia de cepillado y el índice CPOD, en la cual determinaron que existió una correlación negativa inversa y no existió significancia estadística entre las variables. Esta discrepancia en los resultados tanto para el CPOD y ceod probablemente se debe que a pesar de que en este estudio los niños tenían hábitos correctos en cuanto al cepillado dental, quizá este no era realizado de la forma correcta, y por lo tanto no se elimina de manera eficaz la placa dental la cual es una de las principales causas que provocan la aparición de enfermedades orales como la caries dental , además que en el presente estudio se consideraron niños con edades de 10 a 12 años por lo tanto cuentan con una dentición mixta a diferencia de los otros estudios que solo evaluaron a niños de 12 años en la cual la mayoría cuenta con una dentición permanente.^{15,55}

Con respecto al uso del enjuague bucal, hay un mayor índice CPOD en los que no usan enjuague bucal a diferencia de los que sí usan con un CPOD de 2,52 y 1,72 existiendo una relación inversa y moderada es decir a mayor uso de enjuague bucal menor índice CPOD, a diferencia con el índice ceod en el cual no hay relación. Así mismo en el estudio de Mansur E, et al¹⁷ donde los niños que si usaban tienen un CPOD de 2,1 y los que no de 2,4 sin embargo, no se encontró significación estadística. Esto se puede atribuir a que los enjuagues bucales pueden ser de gran ayuda al momento de apoyar y promover la remineralización después del ataque

ácido, además combate con las bacterias que se quedan fuertemente adheridas a la lengua y en las fosas y fisuras de los dientes, evitando de esta manera la acumulación de microorganismos en la placa bacteriana la cual es la principal causa de las enfermedades periodontales y la caries dental, sin embargo, este por sí solo no mantiene adecuadamente la salud oral por lo cual se lo considera un complemento del cepillado, pasta dental y uso de hilo.^{56,57}

En el uso de hilo dental hay relación inversa y moderada, es decir a mayor uso de hilo dental menor índice CPOD; a diferencia con el índice ceod en el cual no hay relación. Al igual que en Mansur E, et al¹⁷ donde manifiestan que mientras se incrementaba el uso de hilo dental, el promedio de CPOD disminuía, así mismo en Goodarzi A, et al²⁶ ya que tuvieron diferencias significativas con respecto a los hábitos de uso de hilo dental. Quizás la razón de estos resultados se debe a que uno de los principales factores etiológicos que causan caries es la placa dental siendo las caras oclusales y proximales las más susceptibles a la acumulación de placa, en esta hay una cantidad suficiente de bacterias cariogénicas las cuales podrían utilizar los carbohidratos que se encuentran dentro de la cavidad oral para de esta forma producir ácido láctico, desmineralizando la estructura dental, incluso la placa interproximal suele ser más acidogénica que otras superficies, debido a esto el hilo dental al ser una herramienta de limpieza interdental debería eliminar o reducir la cantidad de caries proximal siempre y cuando su uso sea habitual y correcto.⁵⁸

A sí mismo en las visitas al dentista tuvieron una relación inversa y moderada, es decir a mayor visita al dentista menor índice CPOD; a diferencia del índice ceod en el cual no hay relación, de igual manera en el estudio de Goodarzi A, et al²⁶ donde los resultados mostraron que visitar a un dentista cada seis meses era significativamente relacionado con el CPOD. Estos resultados se le pueden atribuir ya que las visitas al dentista deben ser periódicas sin embargo los padres suelen pasar por alto la caries dental de la dentición primaria de los niños y la necesidad de que visiten regularmente al odontólogo y de esta forma se pueda detectar a tiempo la caries dental y así evitar que el niño tenga problemas en su estado general y que afecte su calidad de vida, además que en un futuro requiera de tratamientos especializados y costosos.⁵⁹

En cuanto al índice de ceod y a la no relación con el uso de hilo dental, enjuague bucal y visitas al dentista probablemente se debe a que en el presente estudio se trabajó con población de 10 a 12 años los cuales tienen una dentición mixta y que en su gran mayoría presentaron dientes temporales los cuales no estaban tan afectados con caries, debido a esto el índice de ceod fue bajo en todas las dimensiones, además que para el diagnóstico de caries a diferencia de otros estudios que solo toman en cuenta lesiones cariosas en dentina con cavidad evidente en este se consideró a la caries en etapa temprana es decir caries sin cavidad.

Uno de los objetivos específicos fue determinar los hábitos de higiene bucal en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa, Piura 2022; por lo tanto en el presente estudio se estableció que el instrumental para el cepillado dental fue el cepillo y pasta con el 99%, al igual que en Abuaisha A, et al⁷ donde las herramientas que utilizan para la limpieza de los dientes fue el cepillo y pasta con el 87,0%, y en Hernandez E, et al²⁷ fue del 90% similar al estudio de Zumpe L, et al¹⁸ donde el 94,9% usaba cepillos y el 67,1% usaban pasta de dientes. Estas herramientas probablemente son las más utilizadas ya que se consideran uno de los métodos más costo-efectivos y recomendados para la salud dental y gingival ya que son que son eficaces en reducir el riesgo de caries y prevenir la aparición de la gingivitis provocada por la placa dental.³⁴⁻³⁶

El 98.1% de esta población tenía cepillo de dientes propio, estos resultados son similares al de Abuaisha A, et al⁷ en el cual el 87,9% de los niños afirmaron tener su propio cepillo de dientes, estos resultados son similares debido a la importancia de usar un cepillo personal ya que estos dispositivos se consideran fuentes potenciales clínicos de infecciones orales y sistémicas.⁶⁰

En cuanto al cepillado de la lengua el 93.8% si se cepillaba la lengua, a diferencia del resultado de Abuaisha A, et al⁷ donde solo el 63.5% lo realizaba. Esta diferencia en los resultados puede deberse a que al ser niños no conocen la importancia del cepillado de la lengua, ya que con este se logra eliminar la capa de la lengua que contiene residuos de sangre, alimentos, células muertas y bacterias que causan el mal aliento.⁶¹

Se recomienda que los padres deben cepillar los dientes de sus hijos, así mismo supervisar el cepillado hasta que los niños tengan 10 años.⁶² Así como lo manifiesta Abuaisha A, et al⁷ donde el 69,6% de los niños fueron guiados por sus padres y 30,4% manifestaron que no tenían orientación de sus padres y lo hacían solos, a diferencia del presente estudio donde los niños tenían edades de 10 a 12 años y por lo tanto el 92.8% de esta población ya podían realizarse el cepillado ellos mismos, por lo cual solo el 3% recibió ayuda de otros y el 4% eran supervisados por sus padres.

En cuanto a la pregunta si le parece importante que te lleven al dentista el 78.8% les pareció muy importante. Esto probablemente se debe a que a nivel mundial en los últimos 20 a 30 años los métodos para promover y lograr una buena salud bucal en los niños han evolucionado significativamente, por lo cual suelen preocuparse más por su apariencia física y bucodental, ya que una boca saludable le da más confianza de sonreír, ayudando de esta forma en su autoestima.^{63,64}

Con respecto a niños que han recibido información sobre los hábitos de higiene bucal, el 69.7% de nuestra población respondió que sí, mientras que en el estudio de Hernandez E, et al²⁷ fue del 76% y en Shitie A et al²⁰ el 75,9%. Esta aproximación en los resultados probablemente se debe a la situación actual de cada país por ejemplo en el presente estudio no todos los niños habían recibido dicha información, además que al pertenecer a Perú este es un país que tiene una carencia de cultura en cuanto a salud bucal, así mismo en el sistema educativo peruano este tema no es impartido adecuadamente ya que los docentes presentan un conocimiento regular en referencia a salud bucal. De igual forma sucede en el estudio de Shitie A et al²⁰ donde los niños pertenecen a Etiopía y en este país el gobierno no se preocupa por los problemas de salud bucodental y por lo tanto reciben una atención inadecuada y la población de Hernandez E, et al²⁷ pertenece a México el cual es un país donde las diferencias sociales se ven reflejadas en el perfil epidemiológico, debido a esto la incidencia de problemas bucodentales se ve agravada por el estilo de vida precaria y por la falta de acceso a una atención oportuna.³⁷

El 65.9% le insisten sus padres para que cepillen sus dientes, así mismo en el estudio de Shitie a et al²⁰ que fue del 66.1 %. Estos resultados pueden ser similares

debido a que los padres son los principales responsables de la salud bucodental en el hogar, ya que ellos son determinantes en la adquisición y desarrollo de hábitos de higiene bucal a largo plazo en sus hijos, por lo cual debe existir un compromiso y esfuerzo para que de esta forma los niños cumplan con hábitos saludables.³⁶

En el presente estudio los padres fueron los que les enseñaron a sus hijos a cepillarse los dientes con un 60.1%, por lo tanto, es importante que el entorno que rodea a los niños potencie a que éstos adquieran conocimientos y habilidades que les permitan tener una buena salud ya sea en general o sobre el cuidado dental, debido a esto, los padres son los principales responsables de la salud bucodental en el hogar, ya que estos son una pieza clave en promocionar el cuidado dental de sus hijos, por ende, el nivel de conocimiento sobre educación sanitaria del progenitor debe ser buena para que así pueda fomentar hábitos de limpieza oral y de esta manera procurar un mejor bienestar de vida de sus vástagos.³⁶

En cuanto al uso de enjuague bucal el 59.1% si lo utilizaba y el 41% no, a diferencia del resultado de Mansur E, et al¹⁷ donde el 83,3% no usaba, así mismo en el estudio de Hernandez E, et al²⁷ que reportaron que solo 6% lo utilizaba, mientras que en Obregón N et al²³, el 91,3 % usaban enjuague bucal. Esta diferencia de los resultados se puede deber a que son poblaciones con nivel sociodemográfico distinto y por lo tanto el conocimiento sobre la importancia del enjuague bucal en la higiene dental es bajo, a pesar de que este se considera un complemento al momento de combatir las bacterias salivales causantes de placa y gingivitis, reduciendo de esta forma la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca, garantizando un aliento fresco y saludable.⁵

En cuanto al tipo de cerdas que utilizan el 58.2% reportó usar cerdas suaves, similar al estudio de Abuaisha A, et al⁷ donde su población el 40,0% usaba un cepillo de dientes suave. Esta similitud en los resultados probablemente se debe a que, en las últimas décadas, los fabricantes se han esforzado por mejorar su eficacia y seguridad en cuanto a cepillos por lo cual se han introducido distintos diseños de cepillos dentales en los cuales han considerado la repercusión que tiene la dureza de las cerdas del cepillo de dientes en la recesión gingival, la sensibilidad de la dentina, el traumatismo que puede causar en los tejidos blandos y el control de la

placa, debido a esto su atención se ha centrado en la fabricación de cepillos de dientes con cerdas finas y muy suaves.⁶⁵

En la frecuencia de cepillado el 57.7% se cepilló los dientes más de dos veces al día, a diferencia con los resultados de Mansur E, et al¹⁷ donde solo el 24,8% de los participantes se cepillaba los dientes dos o más veces al día, en el estudio de Abuaisha A, et al⁷ solo el 11,6 %, de estudiantes se cepillan más de dos veces y en el de Pomar A, et al²⁹ el 34,6% lo realizan 3 veces y el 5,8% más de 3 veces, y en cuanto al tiempo que dedican los niños a cepillarse, en el presente estudio el 93% se cepilla durante 3 a 4 minutos, estos difieren de Abuaisha A, et al⁷ ya que en su población el 65,1 % dedican menos de 3 minutos al cepillarse. Además el 57.2% se cepilla los dientes al despertarse en las mañanas, mientras que en el de Abuaisha A, et al⁷ solo el 28,8%. Estas diferencias en los resultados probablemente se deben, a que los niños y niñas todavía están desarrollando sus hábitos de higiene bucal y por lo general no tienen las capacidades para cepillarse los dientes frecuentemente, enjuagarse y escupir correctamente, asimismo que la mayoría de programas de salud bucodental suelen ser de una sola sesión y por lo tanto solo demuestran ganancias a corto plazo en cuanto a cambio de comportamiento, debido a esto para obtener resultados sostenibles , los programas deben ser a largo plazo ya que estos si suelen ser los más efectivos y adecuados.^{36,66}

En este estudio se reportó que el 51% conoce como utilizar adecuadamente el hilo dental sin embargo esto puede ser subjetivo ya que este va depender de las habilidades del niño y características de su cavidad oral, por lo tanto, puede causar que estos se desvíen de la técnica adecuada y adopten la suya propia creyendo que es la correcta, además que la técnica del uso del hilo dental suele ser exigente y requiere destreza para ser empleada de forma exitosa.^{67,68}

En cuanto a la visita al dentista el 52.9% no lo visitaba con regularidad, en el estudio de Hernandez E, et al²⁷ el 88% visita con regularidad a su dentista. Este resultado probablemente se debe a los distintos factores que influyen en la decisión de las personas en acudir a un centro de salud y de esta forma recibir atención dental como, por ejemplo, su ubicación geográfica, la ocupación, aspectos culturales, actitudes frente a la salud, experiencias previas de atención, entre otros.⁴⁴

En cuanto al uso de hilo dental el 57,20% no lo usaban, así mismo en el estudio de Mansur E, et al¹⁷ en el cual el 86,2% nunca lo utilizó hilo dental y en el de Obregón N, et al²⁴ uso de hilo dental fue inferior al 20%, al igual que en Abuaisha A, et al⁷ que solo el 3,5% lo utilizaba. Estos altos porcentajes en los resultados puede deberse a su dificultad al momento de utilizarlo ya que suele necesitar de una técnica exigente y por lo tanto requiere destreza para ser empleada de forma exitosa.⁶⁸

En cuanto al momento del uso de enjuague bucal, en este estudio el 42.8% lo realizaba después de la comida, similar al estudio de Abuaisha A, et al⁷, que fue del 62,1 % mientras que el estudio de Kyaw Z, et al¹⁵ y Shitie A et al²⁰ fue del 28,7 %, y 28,3 respectivamente. Esta diferencia en los resultados puede deberse a que a las niñas y niños en su gran mayoría no le enseñan desde pequeños la importancia de la higiene dental y los materiales necesarios a utilizar, a pesar que desde la infancia se debe tener una higiene dental adecuada junto con la adquisición de hábitos para su mantenimiento.⁷

En cuanto al motivo de acudir al dentista el 39.4% fue para una limpieza dental, a diferencia de los estudios de Kyaw Z et al¹⁵ y Abuaisha A, et al⁷ que fueron por un dolor de dientes con porcentajes de 82,7% y 38,1% respectivamente. Esta diferencia en los resultados puede ser debido a que el dolor es el principal problema relacionado con la caries, además a la poca importancia que se le daba en años anteriores a la salud bucodental ya que solo visitaban al dentista cuando no aguantaban el dolor dental.⁶⁹

En el presente estudio el 37,5% de los estudiantes cambian su cepillo cada 2-3 meses, el 22% cada 6 meses, el 37% cuando las cerdas se deterioran y el 4% no renueva, similar al estudio de Abuaisha A, et al⁷ que el 38,8% lo cambia dentro de los tres meses, el 36,8% dentro de los seis meses y el 24.4% no cambia su cepillo de dientes o lo hace después de que se desgasta. Estos resultados pueden llegar a ser distintos ya que los cepillos de dientes son productos de venta libre y por lo tanto los consumidores no reciben instrucciones especiales al momento de comprarlos, incluso hay pocos datos científicos que indiquen cuándo se debe reemplazar un cepillo de dientes.⁷⁰

En cuanto a la última visita al dentista el 32.7% lo realizó en menos de 6 meses, en el estudio de Obregón N, et al²⁴ el 70% acudieron en los últimos 6 meses, mientras que el estudio de Pomar A, et al²⁹ el 11,5% lo visitó en los últimos 6 meses y el 5,8% fue en el último mes. Este resultado puede deberse a que existe una relación con el poco conocimiento de los padres sobre salud bucodental y el aumento de caries dental en sus hijos, debido a esto, los padres no les dan mucha importancia a los dientes deciduo a pesar de que estos cumplen el rol de guía para los dientes permanentes.^{71,36}

En cuanto al índice de caries relacionado con el género, en la presente investigación las pacientes femeninas obtuvieron una media de CPOD de 2,12; mientras que los masculinos tuvieron una media de CPOD de 1.98, indicándose que no existe relación entre las variables género e índice CPOD, donde se observa que los pacientes de sexo femenino tuvieron mayor índice CPOD en comparación a los pacientes de sexo masculino, así mismo en el estudio de Andrysiak K, et al¹⁶ en el cual las niñas tuvieron un CPOD de 1,73 y en niños 1,28, sin embargo las diferencias entre los números de CPOD de mujeres y hombres no fueron significativas. Al igual que en Mansur E, et al¹⁷, y Zumpe L, et al¹⁸ donde el CPOD medio de las niñas fue de 2,5 y en el de Zumpe L, et al¹⁸ 0,25 y en los niños de 2,2, y en Zumpe L, et al¹⁸ 0,24 y también no hubo diferencia estadísticamente significativa, al igual que en el estudio de Bobadilla A, et al²¹ donde el CPOD promedio, en masculino fue de 2,87 y en femenino de 4,42 sin embargo en ambos casos hubo diferencias estadísticamente significativas. Y en Espinoza C et al²⁸ manifestaron que las niñas tuvieron un índice CPOD de 2.3 y los niños de 2.1 y no hubo una diferencia significativa. Estos resultados pueden explicarse debido a que las niñas prefieren alimentos cariogénicos, además sus dientes erupcionan más temprano en comparación con los niños por lo cual sus dientes están por más tiempo expuestos a un entorno oral cariogénico.⁷² Sin embargo en el estudio de Kyaw Z, et al¹⁵ índice de CPOD fue de 0,68 en niños y 0,62 en niñas y tampoco se hallaron diferencias las cuales sean significativas entre el sexo masculino y femenino con respecto a la caries. Esto probablemente se debe a las diferencias en las ubicaciones geográficas donde se realizaron estos estudios.

En referencia a la media del índice ceod en el presente estudio las pacientes femeninas obtuvieron una media de ceod de 0,38; mientras que los masculinos 0,52, indicándose que no existe relación entre las variables género e índice de ceod, donde se observa que los pacientes de sexo masculino tuvieron mayor índice ceod en comparación a los pacientes de sexo femenino. Así mismo fue en el estudio de Kyaw Z, et al¹⁵ donde la media de ceod fue de 1,51 en niños y 1,41 en niñas, además, no se hallaron diferencias las cuales sean significativas entre el sexo masculino y femenino con respecto a la caries, al igual que en Bobadilla A, et al²¹ que reportaron que el índice ceod fue de 0,73 para masculino y 0,44 en femenino y en Espinoza C, et al²⁸ reportaron un ceod para las féminas de 6.2 y 7.4 para los masculinos. Estos resultados en referencia a que el sexo masculino tuvieron mayor índice ceod en comparación a las pacientes femeninas probablemente se debe a que las niñas están más preocupadas por su salud bucal ya que suelen prestar más atención a su apariencia general, al mal aliento y a la coloración de sus dientes.⁷³

Con referencia al CPOD y la edad en el presente estudio los alumnos de 10 años tuvieron una media de CPOD de 1,41, los de 11 años una media de CPOD de 2.23, mientras que los de 12 años tuvieron una media de CPOD de 2.43, mostrándose que existe relación directa y moderada, donde se observa que los pacientes de 12 años tuvieron mayor índice CPOD en comparación a los pacientes de 10 y 11 años. Estos resultados son similares al estudio de Goodarzi A, et al²⁶ donde la edad de los estudiantes tuvo un efecto significativo en el valor del CPOD, ya que, con el aumento de la edad, el CPOD aumentaba. El CPOD en los niños de 10 años fue de 0.510 en los niños de 11 años fue de 1,18 y en los niños de 12 fue de 1.19, así mismo en el estudio de Bobadilla A, et al²¹ donde manifestaron que el CPOD promedio fue de 3,67 para los niños de 11 a 12 años y en la investigación de Espinoza C, et al²⁸ la experiencia de caries según el índice CPOD en la población de niños de 12 años fue de 3.75. Esto probablemente se debe a que a más edad los niños son más propensos de consumir alimentos con sacarosa los cuales son la causa etiológica dietética más importante de la caries dental, por ejemplo, refrescos, refrigerios azucarados y leche saborizada entre comidas.⁷⁴

En cuanto al ceod y la edad en este estudio los niños de 10 años tuvieron una media de ceod de 0,98; los de 11 años una media de ceod 0,31, los estudiantes con 12

años tuvieron una media de ceod de 0,07 mostrándose que existe una relación inversa y moderada, donde se observa que los pacientes de 10 años tuvieron mayor índice ceod en comparación a los pacientes de 11 y 12 años. Estos resultados se diferencian al estudio de Akinyamoju C, et al²⁵ donde el 60,0% de los niños tenían un ceod ≥ 1 y estaban en el grupo de edad de 10 a 12 años, así mismo del estudio de Bobadilla A, et al²¹ donde reportaron que el ceod en los niños de 11 a 12 años fue de 0.58 y en el de Espinoza C, et al²⁸ la experiencia de caries según el índice ceod en la población de niños de 12 años fue de 1.06. Esta discrepancia probablemente se debe a que en el presente estudio se trabajó con un ceod por edad a diferencia del estudio de Akinyamoju C, et al²⁵ que determinaron un ceod grupal para los niños de 10 a 12 años y en el Bobadilla A, et al²¹ para los de 11 a 12 años y en Espinoza C, et al²⁸ solo para los de 12 años. Además, en este estudio se determinó que los pacientes de 10 años tuvieron mayor índice ceod en comparación a los pacientes de 11 y 12 años. Esto puede ser debido a la pérdida gradual de los dientes deciduos ya que con el tiempo y mientras van teniendo más edad empiezan a erupcionar los dientes permanentes, causando una reducción en el estado de caries dental.²⁶

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación inversa y moderada entre los hábitos de higiene bucal con respecto al uso de enjuague bucal, hilo dental y visitas al dentista con el índice CPOD en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022.
2. Los hábitos de higiene bucal en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa, Piura 2022 fueron que el 99% utiliza cepillo y pasta dental, el 59,1% usan enjuague bucal, y el 57,2% hilo dental, y el 52,9% no visita con regularidad al dentista mientras que al 78,8% le parece muy importante acudir al dentista para mantener una boca sana.
3. No existe relación entre el índice de caries dental y el género en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022
4. Existe relación entre el índice de caries dental y la edad en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar futuras investigaciones comparando los hábitos de higiene bucal que practican los escolares de centros educativos urbanos y rurales a nivel nacional.
- Realizar futuras investigaciones relacionando los hábitos de higiene bucal con el índice de higiene oral.
- Realizar intervenciones educativas didácticas sobre las técnicas de cepillado y su importancia al momento de eliminar la placa dental.
- Realizar charlas en las instituciones educativas dirigidas a padres y escolares sobre el rol que cumplen los padres en la educación bucodental de sus hijos para que de esta forma estos puedan supervisar las prácticas de higiene bucal.

REFERENCIAS

1. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev Postgrado Scientiarvm [Internet]2017 [Consultado 21 May 2022]; 3(2): 55 – 58. Disponible en: <http://www.scientiarvm.org/detalle-pdf.php?IdA=73&Id=9>
2. Alvarado M. Cambios percibidos por usuarios del proyecto ciudad mujer, después de la rehabilitación bucal. Crea Ciencia Revista Científica[Internet] 2021 [Consultado 21 May 2022]; 14(1), 25–39. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i1.13207>
3. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla T, Sucari W. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. Rev. Innova Educ. [Internet]. 2022 [Consultado 21 May 2022];4(4):125-34. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/681>
4. Fantaye W, Nur A, Kifle G, Engida F. Oral health knowledge and oral hygiene practice among visually impaired subjects in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Oral Health[Internet] 2022 [Consultado 21 May 2022]; 22(167):2-8. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02199-x>
5. Gutierrez C, Flores M, Jimenez E. Prácticas de higiene bucal en escolares del Municipio de “San Ignacio de Loyola”, Francisco Morazán. Ciencia y Tecnología [Internet]. 2018 [Consultado 21 May 2022];(20):101-13. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCT/article/view/5949>
6. Pacheco M, Cartes R. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. Av Odontoestomatol[Internet].2020[Consultado 21 May 2022];36(1):27-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100004
7. Abuaisha A, Zainuddin H, Suriani I. Oral hygiene habits and its association with dental caries among children aged 8-12 year in libyan schools, klang valley, Malaysia. IJPHCS[Internet] 2016 [Consultado 21 May 2022];3(1):44-58. Disponible en:<http://publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/view/262>
8. Cubero A, Lorigo I, Gonzales A, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel

- socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019[Consultado 21 May 2022]; 21(82):47-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es
9. Diaz S, Perez S, Simancas M. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2018 [Consultado 21 May 2022];10(2):51-2. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1167>
 10. Abranches J, Zeng L, Kajfasz J, et al. Biology of Oral Streptococci. Microbiol Spectr [Internet]. 2018 [Consultado 21 May 2022];6(5):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30338752/>
 11. Barreiro S, Zambrano R. Factores de riesgos que provocan la caries dental en los afiliados de la Unidad de Salud “La Piñuela”: Factores de riesgos que provocan la caries dental en los afiliados de la Unidad de Salud “La Piñuela”. Higía [Internet]. 2021[Consultado 21 May 2022];5(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/586>
 12. Ortega f, Larrea M. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo, Ecuador. Enero-junio 2019. OdontoInvestigación [Internet]. 2020 [Consultado 21 May 2022]; 6(2), 12–33. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1769>
 13. Alcaina A, Cortés O, Galera M, Guzmán S, Canteras M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. Acta Pediatr Esp [Internet]. 2016 [Consultado 23 may 2022]; 74(10): 246-252. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1848074837?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 14. Serrano F, Batista B, Arévalo R, et al. Intervención educativa “Aprendo a cuidar mis dientes” en la escuela primaria especial La Edad de Oro. Correo Científico Médico [Internet]. 2017[Consultado 23 may 2022];21(3):657-667. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=73958>

15. Kyaw Z, Zaitso T, Oshiro A, Ueno M, Soe K, Kawaguchi Y. Risk indicators of dental caries and gingivitis among 10-11-year-old students in Yangon, Myanmar. *Int Dent Jt*[Internet]. 2020 [Consultado 23 may 2022]; 70(3):167-175. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920314040>
16. Andrysiak K, Hoffmann A, Przybylski P et al. Factors Affecting Dental Caries Experience in 12-Year-Olds, Based on Data from Two Polish Provinces. *Nutrients* [Internet]2022[Consultado 23 may 2022]; 14(9):1948. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35565915/>
17. Mansur E, Ayyad H, Elzahaf R. Dental caries experience and oral health practice among 12-years-old schoolchildren. *Int J Clin Prev Dent* [Internet]. 2022 [Consultado 23 May 2022]; 18(1): 1–7. Disponible en: <http://www.ijcpd.org/journal/view.html?doi=10.15236/ijcpd.2022.18.1.1>
18. Zumpe L, Bensel T, Wienke A, Mtaya M, Hey J. The oral health situation of 12-year-old school children in the rural region of ilembula in southwestern Tanzania: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 23 May 2022]; 18(22): 12237. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2602087242/BCB490A1D9A149DEPQ/60?accountid=37408>
19. Fernández H, Romo A, Cabrera G. Correlación entre número de cepillados por día y cpod en escolares de 12 años de la parroquia El Vecino (Cuenca, Ecuador) 2016. *Rev cient odontol*[Internet]. 2021[Consultado 23 May 2022];9(1). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/826>
20. Shitie A, Addis R, Tilahun A, Negash W, Prevalence of Dental Caries and Its Associated Factors among Primary School Children in Ethiopia, *Int J Dent*[Internet]. 2021 [Consultado 23 may 2022];1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2021/6637196/>
21. Bobadilla D, Castillo G, Ramírez S, Araya C, León R, Del Castillo C. Dental caries and social determinants of health in children of educational establishments of Canchaque and San Miguel de El Faique districts, Huancabamba province, Piura region, Perú, 2019. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*[Internet]. 2021[Consultado 23 may 2022]; 33(1): 56-68. Disponibles en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/343926>

22. Paladines S, Molina R, Encalada L, Cabrera G. Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años. Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904 [Internet]. 2020 [Consultado 23 May 2022]; 4(2), 35–47. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/145>
23. Pilát Z, Gaľová J, Petrejčiková E, Mathia M, Boroňová I, Bernasovská J. Oral health status of 6- and 12-year-old children of Roma origin from Eastern Slovakia: a pilot study. Cent Eur J Public Health [Internet]. 2020 [Consultado 27 May 2022]; 28(4): 292–6. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2473439458/BCB490A1D9A149DEPQ/3?accountid=37408>
24. Obregón N, Fernández P, Suárez M. Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2019 [Consultado 23 may 2022]; 19(120):1-11 Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0806-5>
25. Akinyamoju C, Dairo D, Adeoye I, Akinyamoju A. Dental Caries and Oral Hygiene Status: Survey of Schoolchildren in Rural Communities, Southwest Nigeria. Postgrado Med J [Internet]. 2018 [Consultado 21 may 2022]; 25(4): 239-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30588945/>
26. Goodarzi A, Heidarnia A, Tavafian S, Eslami M. Evaluation of decayed, missing and Filled Teeth (DMFT) index in the 12 years old students of Tehran City, Iran. Braz J Oral Sci [Internet]. 2018 [Consultado 21 may 2022]; 1(10). Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8654061/19123>
27. Hernández E, Reyes A, Garcia M, et al. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Rev Enferm IMSS [Internet] 2018 [Consultado 21 May 2022]; 26(3) 179-185. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82798>
28. Espinoza C, et al. Caries dental según prevalencia y experiencia en las provincias de Morropon y Huancabamba, Piura-Perù, 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3610>

29. Pomar A. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la I.E. "Sara a. bullón" de Lambayeque, Perú 2015. Rev KIRU [Internet]. 2016 [Consultado 5 Aug 2022]; 13(1): 31-37. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/874>
30. Acosta A, David J, Pico A, Sinchiguano K, Zambrano J. Correcto cepillado dental en niños: Artículo de revisión bibliográfica. RCS [Internet]. 2021 [Citado 24 de mayo 2022]; 4(7): 2-22. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/21>
31. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev Perú Med exp salud publica [Internet]. 2019 [Consultado 29 may 2022]; 36(4): 562-572. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400003
32. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev CES Odont [Internet]. 2016 [Consultado 29 may 2022]; 29(2): 52-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
33. Pandey N, Koju S, Khapung A, Gupta S, Aryal D, Dhami B. Dental Floss Prescription Pattern among the Dental Interns of Nepal. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de jun de 2022]; 58(228): 580-586. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32968292/>
34. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Perú Med exp salud publica [Internet]. 2019 [Citado 2022 mayo 24]; 36(4): 646-652. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400012
35. López J. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. REE [Internet]. 2020 [Citado 16 de junio 2022]; 14(2): 51-60. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/218>

36. Gaeta M, Cavazos J, L. Cabrera Ma. del Rosario. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev Latinoam cienc soc niñez juv[Internet]. 2017[Consultado 19 Oct 2021];15(2):965-978. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77352074012>
37. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. ALOP[Internet]. 2021 [Consultado 23 may 2022]; 11(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255>
38. Borges T, Schwanke N, Reuter C, Neto L, Burgos M. Factors associated with caries: a survey of students from southern Brazil. Revista Paulista de Pediatria[Internet]. 2016[consultado 23 may 2022]; 34(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.02.013>
39. Yardimci H, Aslan N, Özçelik A. Is There an Impact of Social Factors and Food on Early Childhood Caries? A Cross-Sectional Study. SAGE Open [Internet]. 2021[Consultado 23 may 2022];11(1): 1–9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244021997413#:~:text=This%20cross%2Dsectional%20study%20assessed,children%20to%20have%20no%20caries>
40. Tarqui C, Alvarez D. Prevalencia de uso de loncheras saludables en escolares peruanos del nivel primario. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2018 [Consultado 23 may 2022];20(3):319–25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000300319&lang=pt
41. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Rev KIRU[Internet]. 2019[Consultado 23 may 2022]; 6(3): 102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
42. Rodríguez J, Berbesí D. Conocimientos de higiene bucal de acudientes y su relacion con caries en menores de 5 años. Fac.Rev. Nac. Salud Publica [Internet],2018 [Consultado 23 may 2022]; 36(2): 7-17. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2018000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
43. Sotomayor R, Matiauda A, Ferreira A, Canese A. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepción, durante el confinamiento por COVID-19. *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2021 [Consultado 23 may 2022]; 48 (1): 65-72. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032021000100065&lng=en
44. Alarcón R, León R. Acceso a la atención odontológica e inequidad en el Perú en el año 2015. *Odontol. Act.* [Internet]. 2018 [Consultado 23 may 2022];3(1):13-20. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/143>
45. Orozco K, Fuentes M, Gutiérrez A, et al. Genes asociados al proceso carioso. *Rev Mex Periodontol* [Internet]. 2021[Consultado 23 may 2022]; 12 (13): 18-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102955>
46. Duy D, Sarmiento P, Mejía H. Relación entre el índice cpod y la limitación al sonreír en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador 2016. *EOUG* [Internet].2021 [Consultado 23 May 2022];4(2):1-6. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/356>
47. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso del odontograma N° 188-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. 26 de julio 2022[Consultado 16 Sep 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456674/NTS%20N%C2%BA%20188-MINSA/DGIESP-2022.pdf>
48. Ortega G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *J Selva Andina Res Soc* [Internet]. 2017 [Consultado 15 jun 2022];8(2):155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es
49. Chew B. Planning and Conducting Clinical Research: The Whole Process. *Cureus*[Internet].2019[Consultado 15 Jun2022];11(2): 4112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476607/>

50. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2016 [Consultado 15 Jun2022]; 14(1): 81-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es
51. Rullan JF, Cruz FN, Quiroga GMÁ, et al. Estrés, ansiedad y depresión de los padres y manifestaciones orales de sus hijos con síndrome de down. Rev Salud Publica Nutr [Internet]. 2016[Consultado 16 Jun 2022];15(1):1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67783>
52. Rocha J, Gómez W, Bernardo G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horiz Med [Internet]. 2019 [Consultado 16 Jun2022]; 19(1): 37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007&lng=es
53. Veléz E, Encalada L, Fernandez M, Salinas G. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador.KIRU [Internet]. 2019[citado 2022 Jun 16]; 16(1): 27 - 31. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473#:~:text=Resultados%3A%20Los%20resultados%20obtenidos%20mostraron,5%20y%204%2C9%20respectivamente.>
54. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramírez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia promoc Salud [Internet]. 2019 [Consultado 16 Jun2022]; 24(2): 11-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011&lng=en
55. Cabrera C, Vásquez A. Relación entre frecuencia diaria de cepillado e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia San Blas, Cuenca, Ecuador. 2016. RO [Internet]. 2021 [Consultado 27 Oct 2022];23(1). Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2904>
56. Ajdaharian J, Takesh T, Anbarani A, Ho J, Wilder-Smith P. Effects of a Novel Mouthwash on Dental Remineralization. Dentistry (Sunnyvale) [Internet].

- 2017[Consultado 27 Oct 2022];7(5):432. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29629237/>
57. Cova O, Paredes L, Piscocoya A, Rojas K, Henckell C. Antisépticos orales: clorhexidina, flúor y triclosán. Rev. Salud & Vida Sipanense[Internet]. 2020[Consultado 27 Oct 2022];7(1):4-16. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1280#:~:text=ANTIS%C3%89PTICOS%20ORALES%3A%20CLORHEXIDINA%2C%20FL%C3%9AOR%20Y%20TRICLOS%C3%81N,-Autores%2Fas&text=Son%20una%20gran%20alternativa%20de,tejidos%20duros%20de%20los%20dientes.>
58. Balhaddad, A. The effect of flossing on dental caries: A critique of current literature. Juniper online journal of case studies [Internet]. 2017 [Consultado 27 Oct 2022]; 4(1). Disponible en: <https://juniperpublishers.com/jojcs/JOJCS.MS.ID.555629.php>
59. Opydo J, Borysewicz M, Andrysiak K, et al. Clinical Consequences of Dental Caries, Parents' Perception of Child's Oral Health and Attitudes towards Dental Visits in a Population of 7-Year-Old Children. Int J Environ Res Public Health[Internet]. 2021[Consultado 27 Oct 2022];18(11):5844. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34072416/>
60. Cadena E, Delgado J, Peña D, Sánchez P. Contaminación de cepillos dentales denominados antibacteriales. Estudio in vitro. Rev. Estomatol [Internet]. 2017 [Consultado 27 Oct 2022]; 22(1):9-14. Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/articloe/view/5768?articlesBySameAuthorPage=2
61. Kobayashi J, Saito T, Ito T. Association of tongue brushing with the number of fungiform taste buds and taste perception: A preliminary study using confocal laser scanning microscopy in combination with a filter-paper disc method. Arch Oral Biol [Internet]. 2017[Consultado 27 Oct 2022];84:145-150. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28992600/>
62. de Jong-Lenters M, L'Hoir M, Polak E, Duijster D. Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children: design of a non-randomised cluster-controlled trial. BMC Oral Health [Internet]. 2019[Consultado 27 Oct 2022]; 19(1): 210. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31492121/>

63. Tadin A, Poljak R, Domazet J. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2022 [Consultado 27 Oct 2022];10(2):406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35207018/>
64. Herrera F, Madrid I, Arredondo I. Salud oral, imagen corporal y estética bucal en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2020 [Consultado 27 Oct 2022];1(7):1-12. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/53/53_Herrera.pdf
65. Saffarzadeh A, Khodarahmi N, & Mohammadi M. Evaluation of the effect of ultra-soft toothbrushes with different commercial brands on plaque and bleeding indices. *Journal of Dentistry (Shiraz, Iran)* [Internet]. 2021 [Consultado 27 Oct 2022];22(1): 53–59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33681423/#:~:text=Results%3A%20The%20bleeding%20and%20plaque,decreasing%20the%20Turesky%20plaque%20index.>
66. Melo P, Fine C, Malone S, Frencken J. The effectiveness of the Brush Day and Night programme in improving children's toothbrushing knowledge and behaviour. *International Dental Journal* [Internet]. 2018 [Consultado 27 Oct 2022]; 68(1): 7–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29660791/#:~:text=The%20final%20data%20sample%20of,7%2D9%20years%20age%20group.>
67. Stavrakis A, Kojić S, Petrović B, Nešković I, Stojanović GM. Performance Evaluation of Dental Flosses Pre- and Post-Utilization. *Materials*. 2022 [Consultado 27 Oct 2022];15(4):1522. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1996-1944/15/4/1522#cite>
68. Londero A, Reiniger A, Tavares R. Efficacy of dental floss in the management of gingival health: a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022 [Consultado 27 Oct 2022];26(8):5273-5280. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35451656/>
69. Alshahrani N, Alshahrani A, Alahmari M, Almanie A, Alosbi A, Togoo R. First dental visit: Age, reason, and experiences of Saudi children. *Eur J Dent*. [Internet]. 2018 [Consultado 27 Oct 2022];12:579-84. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178666/#:~:text=The%20recommended%20age%20by%20the,eruption%20of%20the%20first%20tooth.&text=About%2039.67%25%20of%20the%20children%20were%20found%20to%20have%20positive,during%20their%20first%20dental%20visit.>

70. Van Leeuwen M, Van der Weijden F, Slot D, Rosema M. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness: XXXX. *International Journal of Dental Hygiene* [Internet]. 2019[Consultado 27 Oct 2022]; 17(1), 77–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326176/#:~:text=Toothbrushes%20with%20extreme%20wear%20were,the%20commonly%20used%20toothbrush%20age.>
71. BenGhasheer H, Kuala L. Oral health knowledge, attitude, practice, perceptions and barriers to dental care among Libyan parents. *J Oral Res* [Internet] 2022[Consultado 27 Oct 2022];11(1):1–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558257>
72. Hu J, Jiang W, Lin X, et al. Dental Caries Status and Caries Risk Factors in Students Ages 12-14 Years in Zhejiang, China. *Med Sci Monit*[Internet]. 2018[Consultado 27 Oct 2022]; 24:3670-3678. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007515/#:~:text=The%2014%2Dyear%2Dold%20students,the%20students%20\(Figure%203\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007515/#:~:text=The%2014%2Dyear%2Dold%20students,the%20students%20(Figure%203).)
73. Elzahaf R, Elzer A, Edwebi S. Oral health practices, knowledge, and attitudes among primary schoolchildren in Derna City, Libya: A cross-sectional survey. *Int J Pedod Rehabil* [Internet].2019[Consultado 27 Oct 2022]; 4:41-9. Disponible en: <https://www.ijpedor.org/article.asp?issn=2468-8932;year=2019;volume=4;issue=2;spage=41;epage=49;aulast=Elzahaf>
74. Sinchiguano E. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con el riesgo cariogénico basado en la dieta [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22124>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos de higiene bucal en escolares	Son las prácticas de mantener la cavidad oral saludable a través de una correcta técnica de cepillado y el uso de hilo dental o enjuague. ⁵	Son las prácticas de higiene bucal, las cuales serán evaluados mediante un cuestionario que será validado por juicio de expertos, el cual será dirigido hacia los escolares de 10 a 12 años de una institución.	Cepillado dental	Cepillado dental personal	Sí No	Nominal
				Tipo de cepillo	Cerdas duras Cerdas medianas Cerdas suaves	
				Frecuencia de cepillado	1 vez al día 2 veces al día Más de dos veces al día	
				Tiempo de cepillado	1 a 2 minutos 3 a 4 minutos 4 o más minutos Nunca	
				Momento de cepillado	Al despertar en las mañanas Después de las comidas Solo por las noches	

					No se cepilla	
				Frecuencia de cambio de cepillo	<p>Cuando las cerdas se deterioran</p> <p>Cada 2-3 meses</p> <p>Cada 6 meses</p> <p>No renueva</p>	
				Instrumental de cepillado	<p>Cepillo dental y pasta dental</p> <p>Cepillo y sin pasta dental</p> <p>Con el dedo</p> <p>Dedo con cualquier otro material</p>	
				Cepillado de dientes	<p>Tú mismo</p> <p>Con la ayuda de otros</p> <p>Bajo supervisión</p>	
				Insistencia de cepillado dental	<p>Sí</p> <p>No</p>	
				Cepillado lingual	<p>Sí</p> <p>No</p>	
				Información sobre los hábitos de	<p>Sí</p> <p>No</p>	

				higiene bucal		
				Enseñanza de cepillado dental	Padres Algún familiar Padres y escuela	
			Enjuague bucal	Enjuague bucal	Sí No	
				Momento de enjuague bucal	Antes de la comida Después de la comida No utiliza	
			Hilo dental	Uso de Hilo dental	Sí No	
				Conocimiento de hilo dental	Sí No	
			Visita al dentista	Visita al dentista	Sí No	
				Última visita al dentista	Menos de 6 meses De 6 meses a 1 año Más de 1 año Nunca he ido No lo sé	

				<p>Motivo de visita al dentista</p> <p>Para que me revisen los dientes.</p> <p>Para una limpieza dental.</p> <p>Para mejorar la posición de los dientes.</p> <p>Porque tenía dolor.</p> <p>Por otras razones.</p> <p>Nunca lo hice.</p>	
				<p>Importancia de visita al dentista</p> <p>Muy importante</p> <p>Importante</p> <p>Poco importante</p> <p>Nada importante</p>	
<p>Caries dental en escolares de 10 a 12 años</p>	<p>Es enfermedad infecciosa, que se presenta debido a múltiples factores, y produce la desmineralización de los tejidos duros del diente.⁵³</p>	<p>La enfermedad infectocontagiosa que afecta los dientes será medida mediante el índice de CPOD y ceod</p>		<p>Número de dientes cariados, perdidos/extracción indicada, obturados</p>	<p>Ordinal</p>

Edad	Es el tiempo vivido de una persona.	Lo que el escolar de 10 a 12 años indique en el cuestionario			10 años 11 años 12 años	ordinal
Género	Es la construcción social tanto de mujeres y hombres, de feminidad y masculinidad, las cuales varían ya sea en tiempo, espacio y entre las culturas. ⁵⁴	Lo que el escolar de 10 a 12 años indique en el cuestionario			Femenino Masculino	Nominal

ANEXO 2

POBLACIÓN



IE. ANN GOULDEN

BARRIO SUR-PIURA
 CDD. N°10. 1017243
 AV. DON BOSCO S/N- PIURA

Resumen Anual: 2022
 Resumen por Género y Grado Académico

Nro. Pág: 1 de 1
 Fecha: 24/06/2022

Institución Educativa: 1017243-0 ANN GOULDEN

Nivel: Primaria

Situación Final	TOTAL	Sub Total		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
		H	M	H	M	H	M	H	M
Matriculados	431	271	160	88	85	90	81	92	54
Aprobados	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desaprobados	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Requisito Recuperación Pedagógica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retirados	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Participación de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faltantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trasladados	15	9	6	4	1	2	1	3	4
Sin Evaluar Celos	0	0	0	0	0	0	0	0	0



DIRECCIÓN BARRIO SUR-PIURA / AV. DON BOSCO S/N-PIURA
 CELLAR: 94396161
 CORREO: jabin@hatsna.com

ANEXO 3

CÁLCULO DE MUESTRA

Población: 451 alumnos de una Institución educativa Piura-2022

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple

Tamaño de Muestra:

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

σ	0,5	Desviación estándar de la población
Z	1.96	Valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%
e	0.05	Con un nivel de confianza del 95%, un límite aceptable de error del 5%
N	451	Tamaño de la población

$$n = \frac{451 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(451 - 1)0.05^2 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{433.1404}{2.0854}$$

$$n = 208$$

La muestra estará conformada por 208 alumnos.



Mg. Félix Fabian Pinedo Rosique
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COGEP N° 229



Cuestionario : Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022.

El presente cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de los hábitos de higiene bucal de los escolares de 10 a 12 años.

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

Nombre :

Edad:

Sexo: F M

- 1. ¿ Tiene cepillo de dientes propio?**
 - a. Sí
 - b. No
- 2. ¿Qué tipo de cepillo utilizas para tu higiene?**
 - a. Cerdas duras
 - b. Cerdas mediana
 - c. Cerdas suaves
- 3. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?**
 - a. Una vez al día
 - b. Dos veces al día
 - c. Más de dos veces al día
- 4. ¿Por cuánto tiempo te cepillas tus dientes?**
 - a. 1 a 2 minutos
 - b. 3 a 4 minutos
 - c. 4 o más minutos
 - d. Nunca
- 5. ¿En qué momento te cepillas los dientes?**
 - a. Al despertar en las mañanas
 - b. Después de las comidas
 - c. Solo por las noches
 - d. No se cepilla
- 6.¿Con qué frecuencia cambias de cepillo dental ?**
 - a. Cuando las cerdas se deterioran
 - b. Cada 2-3 meses
 - c. Cada 6 meses
 - d. No renueva

- 7. ¿Qué instrumental utilizas para tu cepillado?**
- a. Cepillo dental y pasta dental
 - b. Cepillo y sin pasta dental
 - c. Con el dedo
 - d. Dedo con cualquier otro material
- 8. ¿ Te cepillas los dientes?**
- a. Tú mismo
 - b. Con la ayuda de otros
 - c. Bajo supervisión
- 9. ¿Te cepillas la lengua?**
- a. Sí
 - b. No
- 10. ¿Ha recibido información sobre los hábitos de higiene bucal?**
- a. Sí
 - b. No
- 11. ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?**
- a. Padres
 - b. Algún familiar
 - c. Padres y escuela
 - d. Padres, escuela, dentista
 - e. Televisión
 - f. Nadie le enseñó
- 12. ¿ Usas enjuague bucal?**
- a. Sí
 - b. No
- 13. ¿En qué momento usas el enjuague bucal?**
- a. Antes de la comida
 - b. Despues de la comida
 - c. No lo hace
- 14. ¿Conoce como utilizar adecuadamente el hilo dental?**
- a. Sí
 - b. No
- 15. ¿ Usas hilo dental?**
- a. Sí
 - b. No
- 16. ¿Te insisten tus padres para la higiene de tus dientes?**
- a. Sí
 - b. No
- 17. ¿ Visitas con regularidad al dentista?**

- a. Sí
- b. No

18. ¿Cuándo te llevaron al dentista por última vez?

- a. Menos de 6 meses
- b. De 6 meses a 1 año
- c. Más de 1 año
- d. Nunca he ido
- e. No lo sé

19. ¿Por qué acudiste al dentista?

- a. Para que me revisen los dientes
- b. Para una limpieza dental
- c. Para mejorar la posición de los dientes
- d. Porque tenía dolor
- e. Por otras razones
- f. Nunca lo hice

20. ¿Te parece importante que te lleven al dentista para que mantengas una boca sana?

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Poco Importante
- d. Nada Importante

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JOSE AGÜERO ALVA con DNI N° 07264854 Magister en CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA, N° COP 7853, de profesión CIRUJANO-DENTISTA desempeñándome actualmente como Docente en la Universidad Cesar Vallejo - Piura

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario para escolares de 10 a 12 años de una institución educativa -Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 de julio de 2022



Mgtr. : AGUERO ALVA, JOSE
 DNI : 07265854
 Especialidad : ODONTOPEDIATRA
 E-mail : jaqueroa@ucvvirtual.edu.pe

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se aplicó la Prueba de Coeficiente V de Aiken

ITEMS	COEFICIENTE V DE AIKEN
20	0.8

INTERPRETACIÓN

Según Hernández, 2014 el proceso de validación de un constructo está relacionado con la teoría, por ello se solicitó el criterio (juicio) de 5 expertos, donde el valor del coeficiente V de Aiken es igual a 0.8, por lo tanto posee un acuerdo adecuado entre los expertos.



Mg. Fajal Fabian Pineda Rodríguez
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COGEPRE N° 839

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Diana Paola Castillo Cruz Sabrina Estefanía Solórzano Becerra
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Hábitos de Higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	25 de Julio del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	21 niños entre 10 a 12 años

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario - Hábitos de Higiene bucal 0.886
------------------------------------	--------------------------------------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

El análisis de consistencia interna del Instrumento se ejecutó en el Programa Estadístico SPSS V.25, a través del coeficiente Alfa de Cronbach. El instrumento (cuestionario compuesto por 20 interrogantes) presentó un $\alpha = 0.886$, lo cual indica una consistencia interna muy alta, por lo tanto se puede aplicar en la Investigación.]


Estudiante: Diana Paola Castillo Cruz DNI 0750695595

Estudiante: Sabrina Estefanía Solórzano Becerra DNI 0706659455


FIRMA
Mg. Fabian Priado Rodríguez
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
CODIGO N° 829

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Diana Paola Castillo Cruz Sabrina Estefanía Solórzano Becerra
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Hábitos de Higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Odontograma
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (x) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	25 de Julio del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	21 niños (7 de 10 años, 7 de 11 años y 7 de 12 años)

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	EXP/INVESTIGADOR 1= 0.93 EXP/INVESTIGADOR 2=0.93 INVEST1 / INVEST2 = 1
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Para el índice de KAPPA entre experto/investigador1= 0.93 (concordancia muy buena), entre experto/investigador2=0.93(concordancia muy buena) y entre investigador1/investigador2= 1(concordancia muy buena). Por lo tanto, se concluye que ambos investigadores pueden evaluar la caries dental.


 Estudiante: Diana Paola Castillo Cruz
 DNI 0750693595

 Estudiante: Sabrina Estefanía Solórzano Becerra
 DNI 0706659455


FIRMA
Mg. Félix Fabian Pinedo Rodríguez
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COGEP N° 839

ANEXO
CALIBRACIÓN

ENTRE EXPERTO E INVESTIGADOR 1

. kap EXPERTO INVESTIG1

Agreement	Expected Agreement	Kappa	Std. Err.	Z	Prob>Z
95.24%	34.24%	0.9276	0.1549	5.99	0.0000

Se obtiene un coeficiente de 0.93, lo cual se interpreta como muy buena concordancia

ENTRE EXPERTO E INVESTIGADOR 2

. kap EXPERTO INVESTIG2

Agreement	Expected Agreement	Kappa	Std. Err.	Z	Prob>Z
95.24%	34.24%	0.9276	0.1549	5.99	0.0000

Se obtiene un coeficiente de 0.93, lo cual se interpreta como muy buena concordancia

ENTRE INVESTIGADOR 1 E INVESTIGADOR 2.

. kap INVESTIG1 INVESTIG2

Agreement	Expected Agreement	Kappa	Std. Err.	Z	Prob>Z
100.00%	35.15%	1.0000	0.1566	6.39	0.0000

Se obtiene un coeficiente de 1, lo cual se interpreta como muy buena concordancia

Kappa	Interpretación
0-0.2	ínfima concordancia
0.2-0.4	escasa concordancia
0.4-0.6	moderada concordancia
0.6-0.8	buena concordancia
0.8-1.0	muy buena concordancia

Resultado (Documento 1) - IBM SPSS Statistics View

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
	.901	20

Estadísticas de total de elemento

	Medio de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Tiene usted de dientes postizos?	14,38	14,448	.000	.864
¿Qué tipo de cepillo utiliza para su higiene?	14,57	12,857	.495	.859
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?	14,38	14,448	.000	.864
¿Por cuánto tiempo le cepilla los dientes?	14,57	12,857	.495	.859
¿En qué momento le cepilla los dientes?	14,38	14,448	.000	.864
¿Con qué frecuencia cambia de cepillo dental?	14,52	13,962	.132	.867
¿Qué instrumental utiliza para la higiene?	14,38	14,448	.000	.864
¿Le cepilan los dientes?	14,71	14,514	.055	.875
¿Le cepilan la lengua?	14,38	14,448	.000	.864
¿Ha recibido información sobre los hábitos de higiene dental?	14,57	12,857	.142	.868

IBM SPSS Statistics - Procesador de datos | Windows 7 (64 bits) | 23:47 | 1/24/2022

Resultado (Documento 1) - IBM SPSS Statistics View

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

¿Con qué frecuencia cambia de cepillo dental?	14,52	13,962	.132	.867
¿Qué instrumental utiliza para la higiene?	14,38	14,448	.000	.864
¿Le cepilan los dientes?	14,71	14,514	.055	.875
¿Le cepilan la lengua?	14,38	14,448	.000	.864
¿Ha recibido información sobre los hábitos de higiene dental?	14,57	12,857	.142	.868
¿Cuándo le lavamos a cepillado los dientes?	14,48	13,762	.267	.861
¿Usa enjuague bucal?	15,88	11,208	.501	.831
¿En qué momento usa el enjuague bucal?	15,88	11,208	.501	.831
¿Cómo se debe utilizar adecuadamente el hilo dental?	15,88	11,208	.501	.831
¿Usa hilo dental?	15,88	11,208	.501	.831
¿Le ayudan los padres para la higiene de los dientes?	14,38	14,448	.000	.864
¿Visitas con regularidad al dentista?	14,71	11,514	.229	.842
¿Cuándo le lavamos al dentista con última vez?	14,71	11,514	.229	.842
¿Por qué acude al dentista?	14,71	11,514	.229	.842
¿Tiene algún problema que le lleva al dentista para que revise sus dientes?	14,38	14,448	.000	.864

IBM SPSS Statistics - Procesador de datos | Windows 7 (64 bits) | 23:47 | 1/24/2022

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿ Tiene cepillo de dientes propio?	14,38	14,448	,000	,864
¿Qué tipo de cepillo utilizas para tu higiene?	14,57	12,857	,495	,853
¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?	14,38	14,448	,000	,864
¿Por cuánto tiempo te cepillas tus dientes?	14,57	12,857	,495	,853
¿En qué momento te cepillas los dientes?	14,38	14,448	,000	,864
¿Con qué frecuencia cambias de cepillo dental ?	14,52	13,962	,133	,867
¿Qué instrumental utilizas para tu cepillado?	14,38	14,448	,000	,864
¿ Te cepillas los dientes?	14,71	14,014	,055	,875
¿Te cepillas la lengua?	14,38	14,448	,000	,864
¿Ha recibido información sobre los hábitos de higiene bucal?	14,57	13,857	,143	,868
¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?	14,48	13,762	,267	,861
¿ Usas enjuague bucal?	15,00	11,200	,901	,831
¿En qué momento usas el enjuague bucal?	15,00	11,200	,901	,831
¿Conoce como utilizar adecuadamente el hilo dental?	15,00	11,200	,901	,831
¿ Usas hilo dental?	15,00	11,200	,901	,831
¿Te insisten tus padres para la higiene de tus dientes?	14,38	14,448	,000	,864

¿ Visitas con regularidad al dentista?	14,71	11,814	,723	,842
¿Cuándo te llevaron al dentista por última vez?	14,71	11,814	,723	,842
¿Por qué acudiste al dentista?	14,71	11,814	,723	,842
¿Te parece importante que te lleven al dentista para que mantengas una boca sana?	14,38	14,448	,000	,864

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Fuente Alineación Números Estilos Formato condicional Celdas de tabla Celdas Insertar Eliminar Formato de celdas Borrar Mostrar Autoformato y galería de estilos

124

Recuperación de documentos
Excel ha recuperado los siguientes archivos. Guarde los que le sean convenientes.

Archivos disponibles

- 230120140101 EXCEL.xlsx
Versión creada la última vez a las 17:35 domingo, 24 de julio de 2012
- CALIBRACION tablas y estadísticas.xlsx
Versión creada la última vez a las 16:49 lunes, 25 de julio de 2012
- CALIBRACION tablas.xlsx
Versión creada la última vez a las 17:35 domingo, 24 de julio de 2012
- TABLAS.xlsx [Original]
Versión creada la última vez a las 16:21 martes, 26 de julio de 2012

¿Qué archivos desea guardar?

Cancelar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1			juet	juet	juet	juet	juet												
2			2	2	3	4	5												
3			Claridad	80	85	75	80	75											
4			Objetividad	80	80	75	75	75											
5			Actualidad	80	80	75	80	75											
6			Organización	80	80	75	75	75											
7			Suficiencia	80	80	75	80	75											
8			Intencionalidad	80	80	75	75	75											
9			Consistencia	80	80	75	75	75											
10			Coherencia	80	85	75	80	75											
11			Metodología	80	80	75	75	75											
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

Piura, 13 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 133-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sra.
Mirta Chávez Castillo
Directora de la I.E San Pedro
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Sabrina Estefanía Solorzano Becerra** identificada con CI 0706659455 y **Diana Paola Castillo Cruz** identificada con CI 0750695595, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada "Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la prueba piloto de su proyecto de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INSTITUCION EDUCATIVA "SAN PEDRO"



Piura, 18 de Julio del 2022

Mg.
Erick Becerra Atoche.
Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo de Piura.

Yo, Mirtha Betsabé Chávez Castillo, con DNI. N° 44105239, Directora de la I.E. San Pedro de Piura, autorizo a las estudiantes del IX Ciclo de la Universidad Cesar Vallejo de la Facultad de Estomatología Filial Piura; las estudiantes Solórzano Becerra Sabrina Estefanía, identificada con CI 0706659455 y Castillo Cruz Diana Paola, identificada con DI. 0750695595, para que realicen su prueba piloto de su proyecto de investigación titulado Hábitos de Higiene bucal y Caries Dental en escolares de 10 a 12 años en esta institución educativa.

Atentamente.

Mirtha Betsabé Chávez Castillo
DIRECTORA

DNI. N° 44105239
Celular N° 943956644
Correo: mbetchavez@gmail.com

Dirección: A.H. San Pedro – A.V. Caracas s/n –Piura
Celular:943956644
Correo: ie.sanpedro.piura@gmail.com



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INSTITUCION EDUCATIVA "SAN PEDRO"



Piura, 18 de Julio del 2022

Resumen Anual: 2022

Resumen por Género y Grado Académico

Institución Educativa: I.E. SAN PEDRO

Nivel: Primaria

Situación Final	TOTAL	Sub Total		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
		H	M	H	M	H	M	H	M
Matriculado	385	198	169	70	55	62	60	64	54
Aprobado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desaprobado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Requiere Recuperación Pedagógica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retirado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Postergación de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0	0



DNI. N° 44105239

Celular N° 943956644

Correo: mbetchavez@gmail.com

Dirección: A.H. San Pedro – A.V. Caracas s/n –Piura

Celular:943956644

Correo: ie.sanpedro.piura@gmail.com

Piura, 21 de Julio de 2022

CONSTANCIA

El área de Esterilización de la Clínica de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, hace constatar que las estudiantes del 9no ciclo de la carrera de estomatología, han realizado el proceso de esterilización en dicha casa de estudios, cumpliendo con los protocolos conservando los principios de bioseguridad.

- Solórzano Becerra, Sabrina Estefania.
- Castillo Cruz, Diana Paola.

Fecha de entrega: 16/07/2022. Fecha de retiro: 18/07/2022.
Control: Cinta testigo.

- Chanduvi Gómez Grace.
- Feria Vásquez, Lucia.

Fecha de entrega: 14/07/2022. Fecha de retiro: 14/07/2022.
Control: Cinta testigo.

Se extiende la presente constancia para los fines que los interesados crean convenientes.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Mg. Oscar Seminario Tréles
Encargado de la Clínica Estomatológica UCV - Piura

c.c.



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

YO, JOSE AGÜERO ALVA con DNI N° 07264854 Magister en DOCENCIA UNIVERSITARIA N°. COP 7853 de profesión CIRUJANO-DENTISTA desempeñándome actualmente como DOCEENTE en la Universidad CESAR VALLEJO – PIURA.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado a las estudiantes:

Castillo Cruz, Diana Paola

Solórzano Becerra, Sabrina Estefania

con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: "Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022."

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a las 14:00 horas del día 19 de julio del 2022

Mgtr. : JOSE AGÜERO ALVA
DNI : 07264854
Especialidad : ODONTOPEDIATRA
E-mail : jaqueroa@ucvvirtual.edu.pe

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 15 de junio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 101-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dra.
Maricarmen Julliana Ruiz Falero
Directora del I E Ann Goulden
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Sabrina Estefanía Solorzano Becerra** identificada con CI 0706659455 y **Diana Paola Castillo Cruz** identificada con DNI 0750695595, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada "Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de una Institución Educativa, Piura 2022".

Por lo tanto, solicito a usted brindarles su apoyo para que puedan realizar la ejecución de su tesis en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.



IE. ANN GOULDEN

BARRIO SUR- PIURA
COD. MOD. 1017243
AV. DON BOSCO S/N- PIURA

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Piura, 24 junio de 2022

OFICIO Nº 070- 2022-GOB. REG. PIURA-DREP-UGEL-PIURA- I.E. A.G-D.

Mg.
Eric Becerra Atoche
DIRECTOR DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION
DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que en calidad de directora de la IE Ann Goulden, autorizo a Sabrina Estefania Solorzano Becerra identificada con C.I: 0706659455 y la alumna Diana Paola Castillo Cruz identificada con C.I: 0750695595. Alumnas del noveno ciclo de la Universidad Cesar Vallejo facultad Estomatología Filial Piura, las cuales se encuentran realizando el proyecto de investigación titulado Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de una Institución Educativa, Piura 2022, para que ejecuten su proyecto de investigación en nuestra IE

Hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mis mayores consideraciones y estima.

Atentamente,

IE. ANN GOULDEN - PIURA
Dra. Margarita Alfaro Ruiz Fabra
DIRECTORA

DIRECCIÓN: BARRIO SUR-PIURA/ AV. DON BOSCO S/N- PIURA
CELULAR: 9439641161
CORREO: julyrufal@hotmail.com



IE. ANN GOULDEN

BARRIO SUR- PIURA
COO. MOD. 1017243
AV. DON BOSCO S/N- PIURA

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Piura, 27 Octubre de 2022

OFICIO N° 082- 2022-GOB. REG. PIURA-DREP-UGEL-PIURA- I.E. A.G.D.

Mg.
Eric Becerra Atoche
DIRECTOR DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ASUNTO: CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que en calidad de directora de la IE Ann Goulden, certifico que las estudiantes Sabrina Estefanía Solórzano Becerra identificada con C.I: 0706659455 y la alumna Diana Paola Castillo Cruz identificada con C.I: 0750695595 han realizado su proyecto de desarrollo de tesis titulado Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022 en la unidad educativa en la cual dirijo, cumplido con los principios de bioseguridad.

Miércoles 24/08/2022.

Jueves 25/08/2022.

Viernes 25/08/2022.

Martes 06/09/2022.

Miércoles 07/09/2022.

Jueves 08/09/2022.

Viernes 09/09/2022.

Martes 13/09/2022.

Miércoles 14/09/2022.

Hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mis mayores consideraciones y estima.

Atentamente,

 **IE. ANN GOULDEN - PIURA**

Dra. Maricarmen Juliana Tuzi Flores
DIRECTORA

DIRECCIÓN: BARRIO SUR-PIURA/ AV. DON BOSCO S/N- PIURA
CELULAR: 943964161
CORREO: julyrufal@hotmail.com

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: IE. ANN GOULDEN			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022.			
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)			
APELLIDOS Y NOMBRES: Castillo Cruz Diana Paola			
APELLIDOS Y NOMBRES: Solórzano Becerra Sabrina Estefanía			
DNI No: 0750695595	CELULAR: 0978941424	CICLO: X	
DNI No: 0706659455	CELULAR: 0999372665		
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a su hijo a participar en el presente estudio denominado Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022 con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta que su hijo o representado participe en esta investigación se le solicitará al niño que responda a ciertas preguntas sobre higiene dental, además se les evaluará sus dientes „El tiempo a emplear no será mayor a 5 minutos.			
RIESGOS: Su hijo o representado no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted ni para su hijo, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades conocer sobre la relación de los hábitos de higiene bucal y caries dental y de esta manera poder ayudar a más personas en el futuro. En el caso de que Ud. quisiera conocer los resultados, puede comunicarse con las investigadoras del presente estudio, esto lo puede hacer a través de los siguientes correos: dianapcc99@gmail.com o Sabrina29solorzano@gmail.com			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.			
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted autoriza a que su hijo o representado decida participar en esta investigación, podrá retirarlo de éste en cualquier momento, o no permitirle participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente que mi hijo o representado participe en esta investigación, también entiendo que puedo decidir qué no participe, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarlo del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.			
Participante	Testigo	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE: Diana Castillo NOMBRE: Sabrina Solórzano	
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°: 0750695595 DNI N°: 0706659455	

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO		
Este documento de asentimiento informado es para niños entre 10 a 12 años, que asisten a la institución educativa ANN GOULDEN y que se les invita a participar en la presente investigación.		
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA		
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: ANN GOULDEN		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una Institución Educativa, Piura 2022.		
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)		
APELLIDOS Y NOMBRES: Castillo Cruz Diana Paola		
APELLIDOS Y NOMBRES: Solórzano Becerra Sabrina Estefanía		
DNI No: 0750695595	CELULAR: 0978941424	CICLO: X
DNI Nº: 0706659455	CELULAR: 0999372665	
DATOS DEL PARTICIPANTE		
APELLIDOS Y NOMBRES:		
EDAD:	SEXO:	FECHA:
EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
<p>Hola, estamos realizando una investigación para saber más acerca de tus hábitos de higiene dental, además evaluar si tienes caries y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres (apoderado) están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: Responder a ciertas preguntas sobre cómo es tu higiene dental. También, te miraremos como están tus dientes.</p> <p>Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños (as) como tú.</p> <p>Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Sentirte un poco incómodo al tener tu boquita abierta al momento de evaluarte los dientes, pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.</p> <p>Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.</p> <p>La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.</p>		  
<p>SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SÍ QUIERO PARTICIPAR" y coloca tu huella digital.</p> <p>SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.</p>		
SI QUIERO PARTICIPAR	NO QUIERO PARTICIPAR	HUELLA DIGITAL
Investigador	Testigo	Padre y/o apoderado
NOMBRE: Diana Castillo NOMBRE: Sabrina Solórzano	NOMBRE:	NOMBRE:
DNI Nº: 0750695595 DNI Nº: 0706659455	DNI Nº:	DNI Nº:

ANEXO 8

CONSTANCIA DE ESTERILIZACIÓN



CONSTANCIA

Piura, 25 de Octubre de 2022

El área de Esterilización de la Clínica de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, hace constatar que las estudiantes del 10mo ciclo de la carrera de estomatología, han realizado el proceso de esterilización en dicha casa de estudios, cumpliendo con los protocolos conservando los principios de bioseguridad.

- Solórzano Becerra, Sabrina Estefania.
- Castillo Cruz, Diana Paola.

Fecha de entrega: 23/08/2022. Fecha de retiro: 24/08/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 24/08/2022. Fecha de retiro: 25/08/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 25/08/2022. Fecha de retiro: 26/08/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 05/09/2022. Fecha de retiro: 06/09/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 07/09/2022. Fecha de retiro: 07/09/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 07/09/2022. Fecha de retiro: 08/09/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 08/09/2022. Fecha de retiro: 09/09/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 13/09/2022. Fecha de retiro: 13/09/2022.
Control: Cinta testigo.

Fecha de entrega: 13/09/2022. Fecha de retiro: 14/09/2022.
Control: Cinta testigo.

Se extiende la presente constancia para los fines que los interesados crean convenientes. Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,

Mg. Oscar Seminario Trelles
Encargado de la Clínica Estomatológica UCV - Piura

c.c.

ANEXO 9

Captures

PRUEBA DE KOLMOGOROV (para datos mayor a 50)

Tabla N° 5

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CPOD	,198	208	,000	,871	208	,000
ceod	,440	208	,000	,495	208	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

El p valor < 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa donde se concluye que los datos no presentan distribución normal, se hará uso de estadística no paramétrica por lo tanto se trabajará con Rho Spearman para ver la asociación entre las variables

RHO DE SPEARMAN : CPOD * DIMENSION CEPILLADO DENTAL

Tabla N°6

Correlaciones				
			CPOD	Dimensión: Cepillado Dental
Rho de Spearman	CPOD	Coeficiente de correlación	1,000	-,042
		Sig. (bilateral)	.	,546
		N	208	208
	Dimensión: Cepillado Dental	Coeficiente de correlación	-,042	1,000
		Sig. (bilateral)	,546	.
		N	208	208

RHO DE SPEARMAN : CEOD * DIMENSION CEPILLADO DENTAL

Tabla N°7

Correlaciones				
			ceod	Dimensión: Cepillado Dental
Rho de Spearman	ceod	Coeficiente de correlación	1,000	,000
		Sig. (bilateral)	.	,996
		N	208	208
	Dimensión: Cepillado Dental	Coeficiente de correlación	,000	1,000

	Sig. (bilateral)	,996	.
	N	208	208

RHO DE SPEARMAN : CPOD * DIMENSION ENJUAGUE BUCAL

Tabla N°8

		Correlaciones		
			CPOD	Dimensión: Enjuague Bucal
Rho de Spearman	CPOD	Coefficiente de correlación	1,000	-,248**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	208	208
Dimensión: Enjuague Bucal	CPOD	Coefficiente de correlación	-,248**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	208	208

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RHO DE SPEARMAN : CEOD * DIMENSION ENJUAGUE BUCAL

Tabla N°9

		Correlaciones		
			ceod	Dimensión: Enjuague Bucal
Rho de Spearman	ceod	Coefficiente de correlación	1,000	-,056
		Sig. (bilateral)	.	,425
		N	208	208
Dimensión: Enjuague Bucal	ceod	Coefficiente de correlación	-,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,425	.
		N	208	208

RHO DE SPEARMAN : CPOD * DIMENSION HILO DENTAL

Tabla N°10

		Correlaciones		
			CPOD	Dimensión: Hilo Dental
Rho de Spearman	CPOD	Coefficiente de correlación	1,000	-,399**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	208	208
Dimensión: Hilo Dental	CPOD	Coefficiente de correlación	-,399**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	208	208

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RHO DE SPEARMAN : CEOD * DIMENSION HILO DENTAL

Tabla N°11

Correlaciones				
			ceod	Dimensión: Hilo Dental
Rho de Spearman	ceod	Coeficiente de correlación	1,000	,041
		Sig. (bilateral)	.	,460
		N	208	208
	Dimensión: Hilo Dental	Coeficiente de correlación	,041	1,000
		Sig. (bilateral)	,460	.
		N	208	208

RHO DE SPEARMAN : CPOD * DIMENSION VISITA AL DENTISTA

Tabla N°12

Correlaciones				
			CPOD	Dimensión: Visita al Dentista
Rho de Spearman	CPOD	Coeficiente de correlación	1,000	-,283**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	208	208
	Dimensión: Visita al Dentista	Coeficiente de correlación	-,283**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	208	208

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RHO DE SPEARMAN : CEOD * DIMENSION VISITA AL DENTISTA

Tabla N°13

Correlaciones				
			ceod	Dimensión: Visita al Dentista
Rho de Spearman	ceod	Coeficiente de correlación	1,000	,026
		Sig. (bilateral)	.	,713
		N	208	208
	Dimensión: Visita al Dentista	Coeficiente de correlación	,026	1,000
		Sig. (bilateral)	,713	.
		N	208	208

RHO DE SPEARMAN : CPOD * EDAD

Tabla N°16

Correlaciones				
			CPOD	Edad (años)
Rho de Spearman	CPOD	Coeficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	208	208
	Edad (años)	Coeficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	208	208

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RHO DE SPEARMAN : CEOD * EDAD

Tabla N°17

Correlaciones				
			ceod	Edad (años)
Rho de Spearman	ceod	Coeficiente de correlación	1,000	-,447**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	208	208
	Edad (años)	Coeficiente de correlación	-,447**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	208	208

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultado19.10 ANEXOS.sps [Documento] - IBM SPSS Statistics Viseur

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			CPOD	Dimensión Hilo Dental
Rho de Spearman	CPOD	Coefficiente de correlación	1,000	-,398
		Sig. (bilateral)		,008
		N	208	208
Dimensión Hilo Dental	CPOD	Coefficiente de correlación	-,398**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	
		N	208	208

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			CPOD	Dimensión Vista al Dentista
Rho de Spearman	CPOD	Coefficiente de correlación	1,000	-,282
		Sig. (bilateral)		,008
		N	208	208
Dimensión Vista al Dentista	CPOD	Coefficiente de correlación	-,282**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	
		N	208	208

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones no paramétricas

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H. 82 W. 1261 pt

Escribe aquí para buscar | 16°C Parc. soleado | 23/10/2022

Resultado19.10 ANEXOS.sps [Documento] - IBM SPSS Statistics Viseur

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			ceod	Dimensión Cepillado Dental
Rho de Spearman	ceod	Coefficiente de correlación	1,000	,000
		Sig. (bilateral)		,996
		N	208	208
Dimensión Cepillado Dental	ceod	Coefficiente de correlación	,000	1,000
		Sig. (bilateral)	,996	
		N	208	208

NONPAR CORR
/VARIABLES=ceod D2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			ceod	Dimensión Enjuague Bucal
Rho de Spearman	ceod	Coefficiente de correlación	1,000	-,056
		Sig. (bilateral)		,425
		N	208	208
Dimensión Enjuague Bucal	ceod	Coefficiente de correlación	-,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,425	
		N	208	208

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H. 82 W. 1261 pt

Escribe aquí para buscar | 16°C Parc. soleado | 23/10/2022

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 82, W: 1251 pt

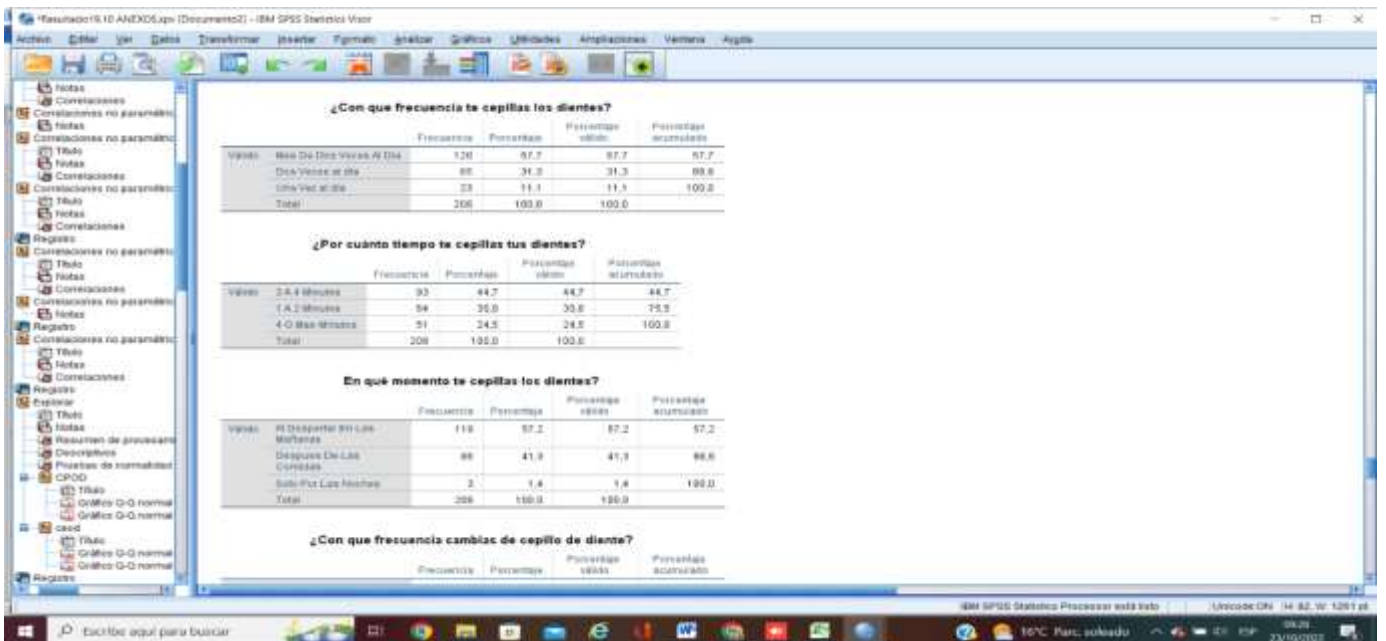
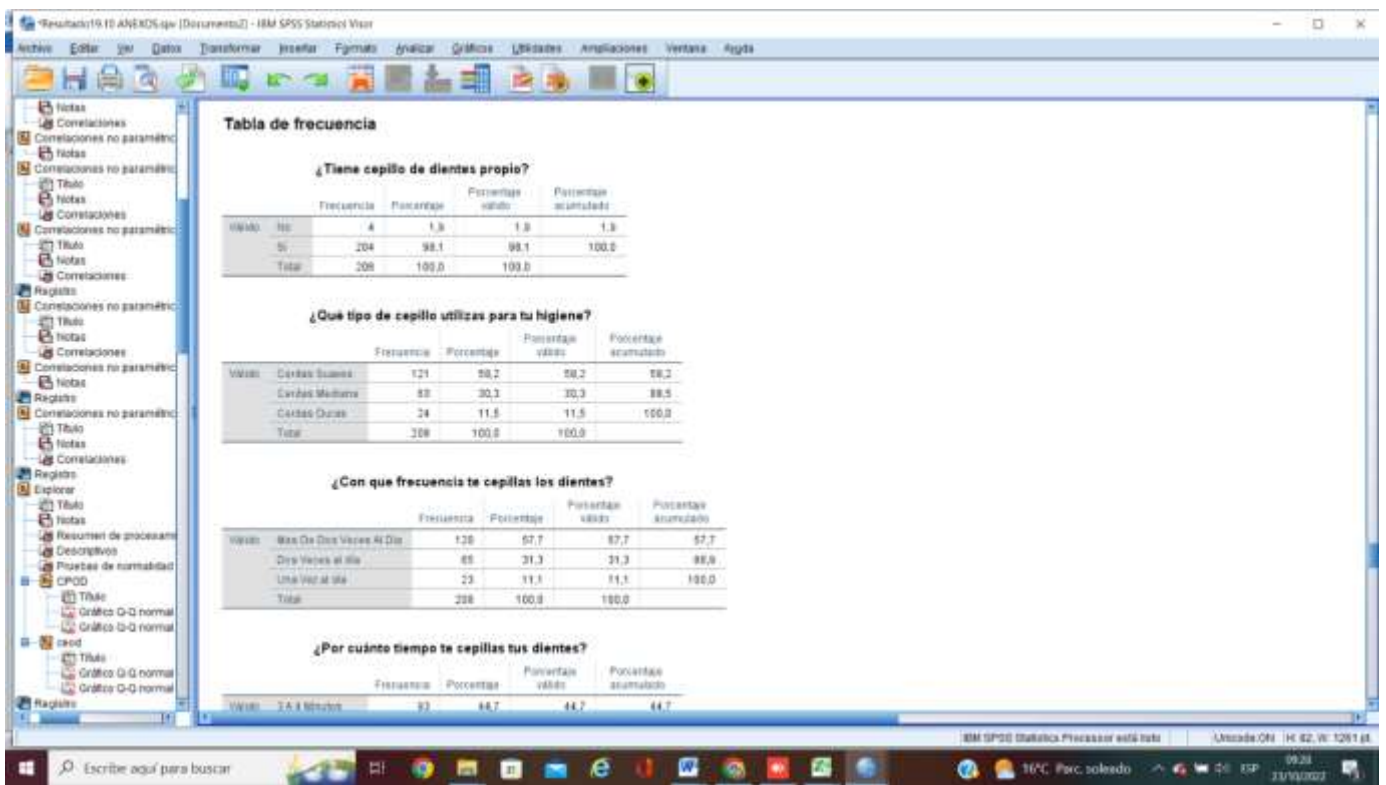
IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 82, W: 1251 pt

10°C Parc. soleado 09:36 23/10/2022

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 82, W: 1251 pt

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 82, W: 1251 pt

10°C Parc. soleado 09:36 23/10/2022



IBM SPSS Statistics Viewer

```

COMPUTE filter_0=(F0 = 1).
VARIABLE LABELS filter_0 'F0 = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_0 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_0 (E1.0).
FILTER BY filter_0.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=CPDD cvid
  /STATISTICS=MEAN SDN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frecuencias

Estadísticos		CPDD	cvid
N	valid	120	120
	Perdidos	0	0
Media		,8117	,1442
Suma		73,40	17,30

Tabla de frecuencia

		CPDD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
valid	00	34	28,3	28,3	28,3
	20	20	16,7	16,7	45,0
	00	27	22,5	22,5	67,5
	1,00	17	14,2	14,2	81,7
	1,30	14	11,7	11,7	93,3
1,90	4	3,3	3,3	96,7	

IBM SPSS Statistics Viewer

Correlaciones no paramétricas

		Edad (años)	cvid
Rho de Spearman	Edad (años)	1,000	-,447 ^{**}
		Sig. (bilateral)	,000
	N	208	208
cvid	Edad (años)	-,447 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N	208	208

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```

EXAMINE VARIABLES=CPDD cvid
  /PLOT=NONE
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL=95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

```

Explorar

Resumen de procesamiento de casos

	Valido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CPDD	208	100,0%	0	0,0%	208	100,0%
cvid	208	100,0%	0	0,0%	208	100,0%

Resultado18.10 ANEXOS.sps [Documento] - IBM SPSS Statistics Vicer

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Correlaciones
Notas
Correlaciones no paramétricas
Notas
Correlaciones
Notas
Correlaciones no paramétricas
Título
Notas
Correlaciones
Registro
Correlaciones no paramétricas
Título
Notas
Correlaciones
Registro
Correlaciones no paramétricas
Título
Notas
Correlaciones
Registro
Correlaciones no paramétricas
Título
Notas

Correlaciones no paramétricas

		Correlaciones		
			CFOD	Edad (años)
Rta de Spearman	CFOD	Coefficiente de correlación	1,000	,328
		Sig. (bilateral)		,001
		N	208	208
Edad (años)	CFOD	Coefficiente de correlación	,328	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	208	208

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```

SYNTAX CORR.
/VARIABLES=CFOD Sexo.
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NODIG.
/MISSING=PAIRWISE.
  
```

Ver el caso y ver todas las (Componentes) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Registro

8 INCONIZTE

Mostrar 52 de 52 variables

	PF	PF	PF	PF	PF	PF	PF	PF	
1	Cada 2.3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	No	Si	Después De La Corriente
2	Cada 2.3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres	Si	Si	Después De La Corriente
3	Cada 4 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	Si	Si	Después De La Corriente
4	Cada 3.3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Algo Familiar	No	Si	Después De La Corriente
5	Cada 2.3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres	No	Si	Después De La Corriente
6	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	No	Si	Después De La Corriente
7	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres	Si	Si	Después De La Corriente
8	Cada 2.3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	No	Si	Después De La Corriente
9	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	Si	Si	Antes De Las Corrientes
10	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	Si	Si	Después De La Corriente
11	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	Si	No	No Lo Hace
12	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	No	No	No Lo Hace
13	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	Si	Si	Después De La Corriente
14	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres	No	No	No Lo Hace
15	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	Si	No	No Lo Hace
16	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	Si	Si	Después De La Corriente
17	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	Si	Si	Antes De Las Corrientes
18	Cada 8 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	Si	Si	Antes De Las Corrientes
19	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	No	No	No Lo Hace
20	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	No	Padres	No	No	No Lo Hace
21	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	Si	No	No Lo Hace
22	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	Si	No	No Lo Hace
23	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	No	No	No Lo Hace
24	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	No	No	No Lo Hace
25	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres Y Escuela	No	No	No Lo Hace
26	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	Si	No	No Lo Hace
27	Cuando Las Cerdas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mismo	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista	Si	No	No Lo Hace

Vista de datos: [Ver el caso](#)

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unidades: GB. Filtro activo:

10°C. Pac. incluido. 10:31 24/10/2024

WinCC y Visual Basic (Origen:Excel) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráficos Estadísticas Herramientas Ayuda

Estado: 52 de 52 variables

	PS	PS	PT	PT	PS	PS	PT
1	Al Despertar En Las Mañanas:	Cada 2-3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
2	Solo Por Las Noches	Cada 2-3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres
3	Al Despertar En Las Mañanas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
4	Al Despertar En Las Mañanas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Algun Familiar
5	Al Despertar En Las Mañanas:	Cada 2-3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres
6	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
7	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres
8	Al Despertar En Las Mañanas:	Cada 2-3 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
9	Solo Por Las Noches	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
10	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
11	Al Despertar En Las Mañanas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
12	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
13	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
14	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres
15	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
16	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
17	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres Y Escuela
18	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres Y Escuela
19	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
20	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	No	Padres
21	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres Y Escuela
22	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres Y Escuela
23	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres Y Escuela
24	Después De Las Comidas:	Cada 6 Meses	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres Y Escuela
25	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista
26	Después De Las Comidas:	Cuando Las Comidas Se Detienen	Cepillo Dental Y Pasta Dental	To Mami	Si	Si	Padres, Escuela, Dentista

Ver de nuevo Ver de estadísticas

WinCC y Visual Basic (Origen:Excel) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráficos Estadísticas Herramientas Ayuda

Estadísticas

PS

Estadísticas

	N	%
Si	107	100
Faltante	6	5
Mediana	3,000	100
Desv. Estándar	1,9700	1,9682

Tabla de frecuencia

0.1

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	79	72,9	72,9
1,00	79	71,1	69,9
2,00	6	5,5	64,2
3,00	2	1,8	62,2
4,00	1	0,9	61,1

WinCC y Visual Basic (Origen:Excel) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

WinCC y Visual Basic (Origen:Excel) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráficos Estadísticas Herramientas Ayuda

Estadísticas

PS

Estadísticas

	N	%
Si	101	99
Faltante	6	7
Mediana	2,000	100
Desv. Estándar	1,1616	1,1728

Tabla de frecuencia

0

WinCC y Visual Basic (Origen:Excel) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

SPSS Syntax Editor

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.
SELECT IF (Edu = 1).
EXECUTE.
USE ALL.
COMPUTE Filter_2(Edu = 1).
VARIABLE LABELS Filter_2 'Edu = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS Filter_2 'Not Selected' 'Selected'.
FORMAT Filter_2 (F1.0).
FILTER BY Filter_2.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=D.1
  /FORMAT=TABLE
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frecuencias

Estadísticos

	D	D.1
N	82	82
Parámetros	8	8
Media	1,4127	,3843
Mediana	1,0000	0,0000
Data Descriptive	1,58277	1,37362

```

USE ALL.
COMPUTE Filter_2(Edu = 2).
VARIABLE LABELS Filter_2 'Edu = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS Filter_2 'Not Selected' 'Selected'.

```

SPSS Syntax Editor

```

SELECT IF (Edu = 2).
EXECUTE.
USE ALL.
COMPUTE Filter_2(Edu = 2).
VARIABLE LABELS Filter_2 'Edu = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS Filter_2 'Not Selected' 'Selected'.
FORMAT Filter_2 (F1.0).
FILTER BY Filter_2.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=D.1
  /FORMAT=TABLE
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frecuencias

Estadísticos

	D	D.1
N	77	77
Parámetros	8	8
Media	2,2286	,3117
Mediana	2,0000	,0000
Data Descriptive	1,98307	,31192

```

USE ALL.
COMPUTE Filter_2(Edu = 3).
VARIABLE LABELS Filter_2 'Edu = 3 (FILTER)'.
VALUE LABELS Filter_2 'Not Selected' 'Selected'.
FORMAT Filter_2 (F1.0).
FILTER BY Filter_2.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=D.1
  /FORMAT=TABLE
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frecuencias

Estadísticos

	D	D.1
N	88	88
Parámetros	8	8
Media	2,4286	,3886
Mediana	2,0000	,0000
Data Descriptive	1,98874	,31304

Anexo 10

Paciente	Edad	Género	C	P	O	D	c	e	o	d
1										
2	1	10 F	0	0	0	0	0	3	0	3
3	2	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
4	3	10 F	2	0	1	3	0	0	0	0
5	4	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
6	5	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
7	6	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
8	7	10 F	0	0	0	0	1	0	1	2
9	8	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
10	9	10 F	0	0	1	1	0	0	2	2
81	80	11 M	4	0	0	4	0	0	0	0
82	81	11 F	1	0	0	1	0	2	0	0
83	82	11 F	1	0	0	1	0	0	0	0
84	83	11 M	2	0	0	2	0	0	0	0
85	84	11 F	1	0	1	2	0	0	0	0
86	85	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
87	86	11 M	2	0	0	2	0	0	0	0
88	87	11 M	0	0	0	0	1	1	0	2
89	88	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
90	89	11 M	2	0	0	2	1	0	0	1
91	90	11 M	8	0	0	8	0	0	0	0
92	91	11 F	1	0	0	1	0	1	0	1
93	92	11 M	4	1	0	5	0	0	0	0
94	93	11 M	0	0	0	0	2	0	0	0
95	94	11 M	4	0	0	4	0	0	0	0
96	95	11 M	1	0	0	1	0	0	0	0
97	96	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
98	97	11 F	2	0	0	2	0	1	1	3
99	98	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
100	99	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
101	100	11 M	0	0	2	2	0	0	0	0
102	101	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
103	102	11 M	0	4	4	4	0	0	0	0
104	103	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
105	104	11 M	3	0	0	3	0	0	0	0
106	105	11 F	1	0	0	1	2	0	0	2
107	106	11 F	1	0	1	2	0	0	0	0
108	107	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
109	108	11 M	2	0	0	2	0	0	0	0
110	109	11 M	3	0	1	4	0	0	0	0
111	110	11 F	1	0	1	2	0	0	0	0
112	111	11 F	3	0	0	3	0	0	0	0
113	112	11 F	0	0	0	0	1	0	0	0
114	113	11 F	1	0	1	2	0	0	0	0
115	114	11 F	1	0	1	2	0	0	0	0
116	115	11 M	4	0	0	4	0	0	0	0
117	116	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0

41	41	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
42	41	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
43	42	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
44	43	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
45	44	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
46	45	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
47	46	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
48	47	10 M	0	0	0	0	0	0	0	0
49	48	10 M	2	0	0	2	0	0	0	0
50	49	10 M	1	0	0	1	0	0	0	0
51	50	10 M	2	0	0	2	0	0	0	0
52	51	10 F	1	0	0	1	0	0	0	0
53	52	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
54	53	10 F	2	0	0	2	0	0	0	0
55	54	10 F	1	0	0	1	0	0	0	0
56	55	10 F	1	0	0	1	0	0	0	0
57	56	10 F	0	0	0	0	0	0	0	0
58	57	10 F	2	0	0	2	0	0	0	0
59	58	10 F	1	0	0	1	0	0	0	0
60	59	10 F	2	0	0	2	0	0	0	0
61	60	10 M	2	0	0	2	0	0	0	0
62	61	10 F	1	0	0	1	0	0	0	0
63	62	10 M	2	0	0	2	0	0	0	0
64	63	10 F	1	0	0	1	0	0	0	0
65	64	11 M	4	0	0	4	0	0	0	0
66	65	11 F	3	0	0	3	0	0	0	0
67	66	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
68	67	11 F	4	0	0	4	0	0	0	0
69	68	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
70	69	11 M	2	0	0	2	0	0	0	0
71	70	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
72	71	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
73	72	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
74	73	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
75	74	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
76	75	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
77	76	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0

173	172	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
174	173	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
175	174	12 M	0	1	0	1	0	0	0	0
176	175	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
177	176	12 M	0	2	0	2	0	0	0	0
178	177	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
179	178	12 M	5	0	0	5	0	0	0	0
180	179	12 F	1	0	1	2	0	0	0	0
181	180	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
182	181	12 M	2	0	1	3	0	0	0	0
183	182	12 M	3	0	0	3	0	0	0	0
184	183	12 F	3	0	0	3	0	0	0	0
185	184	12 F	0	1	0	1	0	0	0	0
186	185	12 M	2	0	0	2	0	0	0	0
187	186	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
188	187	12 M	1	0	1	2	0	0	0	0
189	188	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
190	189	12 M	3	0	1	4	0	0	0	0
191	190	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
192	191	12 F	1	0	1	2	0	0	0	0
193	192	12 F	2	0	1	3	0	0	0	0
194	193	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
195	194	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
196	195	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
197	196	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
198	197	12 M	3	0	1	4	0	0	0	0
199	198	12 F	4	0	0	4	0	0	0	0
200	199	12 F	1	0	1	2	0	0	0	0
201	200	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
202	201	12 F	1	0	1	2	0	0	0	0
203	202	12 F	1	0	1	2	0	0	0	0
204	203	12 F	0	0	1	1	0	0	0	0
205	204	12 F	0	0	1	1	0	0	0	0
206	205	12 F	2	0	1	3	0	0	0	0
207	206	12 F	2	0	0	2	0	0	0	0
208	207	12 F	4	0	0	4	0	0	0	0
209	208	12 M	1	0	0	1	0	0	0	0

381	381	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
382	381	11 M	2	0	0	2	0	0	0	0
383	382	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
384	383	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
385	384	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
386	385	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
387	386	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
388	387	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
389	388	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
390	389	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
391	390	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
392	391	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
393	392	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
394	393	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
395	394	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
396	395	11 F	2	0	0	2	0	0	0	0
397	396	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
398	397	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
399	398	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
400	399	11 F	0	0	0	0	0	0	0	0
401	400	11 M	0	0	0	0	0	0	0	0
402	401	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
403	402	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
404	403	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
405	404	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
406	405	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
407	406	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
408	407	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
409	408	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
410	409	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
411	410	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
412	411	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
413	412	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
414	413	12 M	0	0	0	0	0	0	0	0
415	414	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
416	415	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0
417	416	12 F	0	0	0	0	0	0	0	0

Edad	Género	C	P
------	--------	---	---

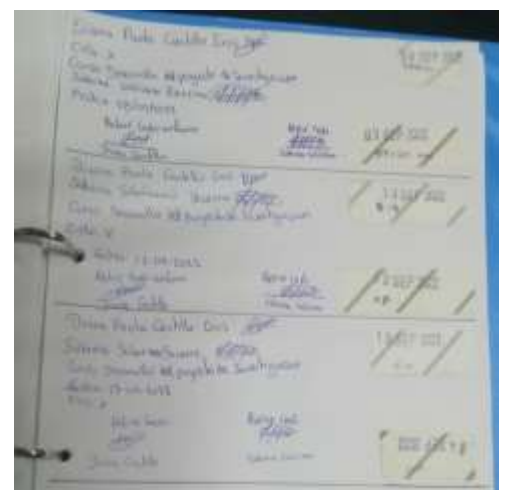
ANEXO 11

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Socialización y firma de consentimientos informados y asentimientos informados



Materiales



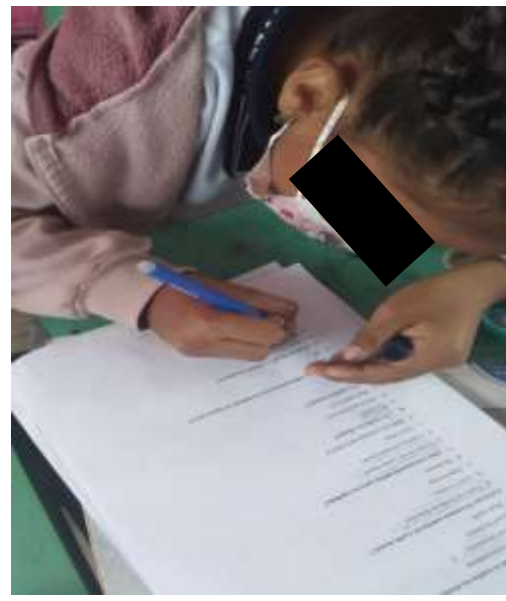
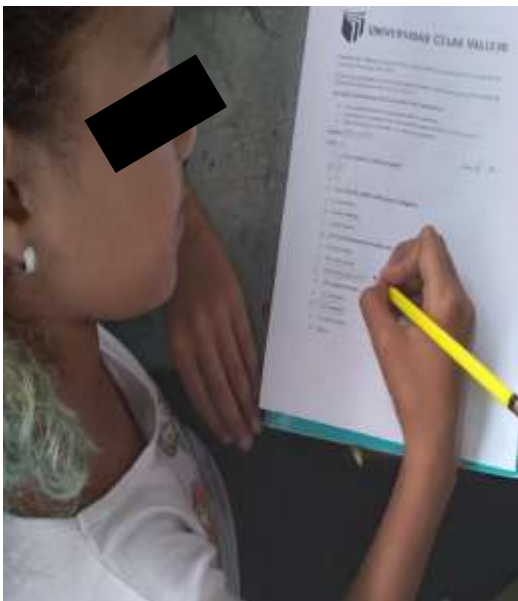


Desinfección con alcohol





Aplicación del cuestionario para evaluar hábitos de higiene dental



Índice de CPOD y ceod





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MARTINEZ VASQUEZ KUSY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022", cuyos autores son SOLORZANO BECERRA SABRINA ESTEFANIA, CASTILLO CRUZ DIANA PAOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARTINEZ VASQUEZ KUSY DNI: 72631996 ORCID: 0000-0002-4164-7172	Firmado electrónicamente por: KMARTINEZV el 02- 12-2022 14:14:17
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID: 0000-0002-0978-3465	Firmado electrónicamente por: CRUIZCI el 02-12- 2022 15:37:50

Código documento Trilce: TRI - 0467687