



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE  
ORAL EN PADRES DE FAMILIA DEL NIVEL INICIAL  
DE LA I.E 1625 PORTADA DE LA SIERRA, DISTRITO  
DE SAN JOSÉ, PROVINCIA DE PACASMAYO,  
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020**

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

AUTOR

**GUARNIZ PALOMINO, CAROLINA YASMIHT  
ORCID: 0000-0002-9730-5745**

ASESOR

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA  
ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**TRUJILLO – PERÚ  
2023**

## **1. Título de la tesis**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES  
DE FAMILIA DEL NIVEL INICIAL DE LA I.E. 1625 PORTADA  
DE LA SIERRA, DISTRITO DE SAN JOSÉ, PROVINCIA DE  
PACASMAYO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020**

## **2. Equipo de trabajo**

### **AUTOR**

Guarníz Palomino, Carolina Yasmiht

ORCID: 0000-0002-9730-5745

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Trujillo, Perú

### **ASESOR**

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

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

### **JURADO**

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID:0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID:0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID:0000-0002-5873-132X

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

-----  
Mgtr. Juver Jesús De La Cruz Bravo  
Presidente

-----  
Mgtr. César Augusto Chafloque Coronel  
Miembro

-----  
Mgtr. Marco Antonio Loyola Echeverría  
Miembro

-----  
Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano  
Asesora

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

##### **Agradecimiento**

A Dios padre Jehová, porque ha sido quien ha forjado mi camino y ha guiado siempre mi vida.

A mis padres, porque es el cimiento de mi desarrollo, por brindarme aportes invaluableles que servirán para toda mi vida y por apoyarme en cada paso que he dado.

A mi esposo e hijos, por estar siempre conmigo apoyándome en todo el transcurso de mi carrera, con palabras de aliento cada día.

Un agradecimiento especial a mi docente Mg. CD. Córdova Salinas Imer Duverli, que gracias a su conocimiento y ayuda pude concluir con éxito.

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo de investigación a Dios padre Jehová quienes el creador de todas las cosas, el me da la fuerza.

De igual forma a mis padres, a quienes les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A nuestros docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que nos trasmitió en el desarrollo de mi formación profesional y por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

## 5. Resumen y Abstract

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la I.E. 1625 Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento La Libertad-2020. **Metodología:** Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y diseño no experimental (correlacional). Con una población de 53 padres de familia del nivel inicial. La muestra estuvo constituida por 45 seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple y como instrumento se utilizó un cuestionario con la técnica de la encuesta. **Resultados:** De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, muestra una significancia  $p=0,337$  mayor a 0,05, lo que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de higiene oral, en padres de familia de la IE 1625. Se determinó que el 82,2 % (37) de los padres presentó un alto nivel de conocimiento en salud bucal y el 13,3% (6) conocimiento regular. También se observó, que el 71,1% (32) tiene hábitos de higiene oral no saludable y el 28,9% (13) saludables. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la I.E. 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad,2020.

### Palabras clave

Hábitos, higiene oral, nivel de conocimiento, salud oral,

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits in parents of the initial level of the I.E. 1625 Cover of the Sierra, San José district, Pacasmayo province, La Libertad department-2020.

**Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical type; relational level and non-experimental design (correlational). With a population of 53 parents of the initial level. The sample consisted of 45 selected by simple random probabilistic sampling and a questionnaire with the survey technique was used as an instrument. **Results:** According to the Chi square test, it shows a significance  $p=0.337$

greater than 0.05, which indicates that there is no relationship between the level of knowledge in oral health and oral hygiene habits, in parents of EI 1625. It was determined that 82.2% (37) of the parents presented a high level of knowledge in oral health and 13.3% (6) regular knowledge. It was also observed that 71.1% (32) have unhealthy oral hygiene habits and 28.9% (13) healthy. **Conclusion:** It was determined that there is no relationship between the level of knowledge in oral health and oral hygiene habits in parents of the initial level of the I.E. 1625, Cover of the Sierra, district of San José, province of Pacasmayo, department of La Libertad, 2020.

## Keywords

Habits, level of knowledge, oral health, Oral hygiene, parents.

## 6. Contenido

<b>1. Título de la tesis.....</b>	<b>ii</b>
<b>2. Equipo de trabajo.....</b>	<b>iii</b>
<b>3. Hoja de jurado y asesor.....</b>	<b>iv</b>
<b>4. Agradecimiento y dedicatoria.....</b>	<b>v</b>
<b>5. Resumen y abstract.....</b>	<b>vii</b>
<b>6. Contenido.....</b>	<b>ix</b>
<b>7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....</b>	<b>xi</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases Teóricas.....	5
2.2.1. Conocimiento.....	14
2.2.2. Conocimiento de la salud bucal.....	14
2.2.3. Importancia de la salud bucal.....	15
2.2.4. Hábitos.....	15
2.2.5. Hábitos saludables que previenen enfermedades.....	15
2.2.6. Higiene oral.....	16
2.2.7. Importancia de la higiene oral.....	16
2.2.7. Instrumentos para la higiene oral.....	17
2.2.7. Consecuencias de una mala higiene oral.....	22
2.2.8. Placa dental.....	23
2.2.9. Métodos preventivos.....	25

III.	<b>Hipótesis</b> .....	26
IV.	<b>Metodología</b> .....	27
	4.1 Diseño de la investigación.....	27
	4.2 Población y muestra.....	30
	4.3 Definición y operacionalización de variable e indicadores....	33
	4.4 Técnicas e instrumentos.....	34
	4.5 Plan de análisis.....	35
	4.6 Matriz de consistencia.....	36
	4.7 Principios éticos.....	37
V.	<b>Resultados</b> .....	39
	5.1 Resultados.....	39
	5.2 Análisis de resultados.....	41
VI.	<b>Conclusiones</b> .....	44
	Aspectos complementarios	
	Referencias bibliográficas.....	49
	Anexos.....	55

## 7. Índice de tablas y gráficos

### Índice de tablas

**Tabla 1.**- Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020.....39

**Tabla 2** - Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020... ..... 40

**Tabla 3.**- Hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020.....41

## **Índice de gráficos**

**Gráfico 1.** - Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020.....39

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020. ....40

**Gráfico 3.** Hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020.....41

## I. INTRODUCCIÓN

Conocimiento de la salud bucal, es el conjunto de habilidades que va adquiriendo una persona, ayudando a interpretar lo real y guiar su comportamiento. Es de vital importancia para mantener una calidad de vida. Se precisa que con salud oral hay carencia de dolor orofacial o trastorno que se vea afectada la capacidad de masticar los alimentos, sonreír y dialogar, repercutiendo en su vida diaria. <sup>1</sup>

Es de vital interés la salud bucodental, porque sin los cuidados básicos para mantenerla, podemos acarrear una gran cantidad de enfermedades orales. Los motivos principales por los que se dan las patologías en la boca son: una rutina de higiene oral deficiente, una inadecuada nutrición y el consumo de cigarro y alcohol. <sup>2</sup>

La higiene oral se refiere al hábito de mantener la boca libre de enfermedades. Está relacionado con el cepillarse los dientes, combinado con el uso regular de hilo dental y exámenes por un odontólogo. De esta manera se asegura eliminar todo tipo de dolor y preservar la salud oral. <sup>3</sup>

En trastornos orales, predomina la caries y alteraciones del periodonto como principales dificultades que pueden afectar la calidad de vida. Es trascendental porque la boca es la entrada al cuerpo de nutrientes, si tiene alguna dolencia, la salud primaria se verá afectada. Cuidar la boca y mantener una buena higiene bucal es parte de estar saludable, preservando encías sanas y dientes sin caries. Los hábitos de higiene bucodental en padres son vitales para un envejecimiento saludable y toda la familia se beneficiará ya que juega un papel crucial en la nutrición, autoestima e interacción

social. <sup>4</sup>

A nivel internacional se desarrollaron estudios sobre nivel de conocimiento en salud bucal y hábitos de higiene oral; Aldosari M. <sup>5</sup> (Arabia Saudita, 2019) evaluó los conocimientos de los padres sobre la salud bucal, llegando a la conclusión que el 67% de los padres sí sabían que debían llevar a sus hijos a visitar al dentista cada 6 meses, mostrando que la salud bucal de los niños está asociada con el conocimiento de la salud bucal de sus padres, ya que los hábitos relacionados con la salud bucal se establecen durante la infancia ; otro estudio es el realizado por Gonzáles S. <sup>6</sup> (México,2019) donde se describió el índice de higiene oral y los saberes en padres y profesores de escolares en comunidad rural, llegando a la conclusión que en saberes sobre salud bucal, los padres y profesores reflejaron tener conocimiento teórico adecuado, sin embargo, representaron dificultades para realizar las conductas de higiene bucal; otro estudio realizado por Chisnoiu R. y cols. <sup>7</sup> (Rumania,2022) describió conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de pacientes, llegando a la conclusión que los conocimientos sobre salud bucal observados en los participantes, fueron mayormente de nivel medio , con respecto a los hábitos, el 50% tienen hábitos no saludables, concluyendo que los conocimientos sobre salud bucal pueden considerarse satisfactorio, pero las prácticas, lamentablemente no reflejan estos conocimientos.

A nivel nacional se cuentan con estudios sobre el tema, Cayo T. <sup>8</sup> (Lima, 2019) describió la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia fue regular donde los padres con educación superior completa presentaron un nivel bueno.

Por lo señalado, se efectúa este trabajo que propone la problemática ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020?, y el objetivo general es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020 y los objetivos específicos son : Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020, y determinar los hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020.

La investigación se justifica socialmente, debido a que contribuirá a que los colegios instauren proyectos educativos acerca de salud bucal y hábitos de higiene dental fomentando una higiene oral eficaz. Además, la investigación aportará beneficio teórico, brinda conocimientos actuales de hábitos de higiene, propone ideas y servirá como antecedentes e hipótesis a venideros estudios.

La metodología indica un estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, con nivel relacional y diseño no experimental (correlacional), la población estuvo conformada por 53 padres de familia, teniendo como muestra por 45 padres de familia del nivel inicial de la Institución Educativa N° 1625 Portada de la Sierra distrito

de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, en el año 2020.

Los resultados indican que el 82,2 % (37) de los padres presentó un alto nivel de conocimiento en salud bucal y el 13,3% (6) conocimiento regular. También se observó, que el 71,1% (32) tiene hábitos de higiene oral no saludable y el 28,9% (13) saludables.

El método que se utilizó para medir el nivel de conocimiento es la técnica de la encuesta empleando como instrumento un cuestionario, validado por juicio de expertos y aplicado por Mendoza J.<sup>9</sup>, para evaluar los hábitos de higiene se empleó un cuestionario, validado por juicio de expertos y aplicado por Espinoza I.<sup>10</sup> “Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile”.

La investigación tiene 6 partes principales, empezando con la introducción, donde se sitúa el enunciado del problema, objetivos y justificación; revisión de la literatura, continuando con la hipótesis. Seguido la metodología fijando tipo, nivel, diseño de investigación; se informa los resultados mediante tablas y gráficos, finalizando con el capítulo de las conclusiones.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacional

**Tadin A, Polijak R, Domazet J, Gavic L.** <sup>11</sup> (Croacia,2022); ejecutó un trabajo de investigación titulado “Prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal entre estudiantes en Split, Croacia”. **Objetivo:** Examinar el nivel de conocimiento de salud bucal, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre los estudiantes. **Metodología:** Se efectuó un estudio transversal, la muestra estuvo constituido por 1088 estudiantes. Este estudio se basó en un cuestionario de encuesta en línea. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue alto en el 47%, y en cuanto a las prácticas de higiene bucal, el 85,7% tienen hábitos saludables. **Conclusión:** Los resultados mostraron un buen conocimiento de salud bucal, sin embargo, es importante resaltar que los estudiantes que mostraron mejores conocimientos utilizaron ayudas adicionales para mantener la higiene bucal; por lo tanto, los datos obtenidos subrayan la importancia del conocimiento para mantener una salud bucal.

**Chisnoiu R, Delan A, Munteán A, Rotaru D, Chisnoiu A, Cimpean S.** <sup>7</sup> (Rumania, 2022); ejecutó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitud y práctica relacionados con la salud bucodental entre Pacientes en áreas rurales alrededor de Cluj-Napoca, Rumania”. **Objetivo:** Identificar el nivel de importancia de la salud oral especialmente el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de los pacientes rurales. **Metodología:** Se efectuó un estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 258 pacientes. En este estudio se realizó un

cuestionario para evaluar el conocimiento y la actitud hacia la salud bucal y las prácticas de higiene bucal. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue medio y en cuanto a las prácticas de higiene bucal, el 50% de los pacientes tienen hábitos no saludables. **Conclusión:** Los conocimientos básicos de los pacientes rurales sobre salud bucal pueden considerarse satisfactorios, pero las prácticas, lamentablemente, no reflejan estos conocimientos.

**Márquez A, Almerich S, Montiel C.** <sup>12</sup> (España, 2019); ejecutó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento en salud bucodental en relación con el nivel educativo en una población adulta en España”. **Objetivo:** Analizar la relación entre los conocimientos sobre salud bucodental y el nivel educativo de una población adulta en España. **Metodología:** Se efectuó un estudio transversal, la muestra estuvo constituido por 400 participantes, se realizó un cuestionario para evaluar el conocimiento de salud bucal y una encuesta para evaluar los hábitos de salud bucal. **Resultados:** El conocimiento sobre salud bucal fueron: bajo 41,5% y alto 58,5%. Los hábitos de higiene bucal presentaron asociación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal. **Conclusión:** Los conocimientos sobre salud bucal se asocian con el nivel educativo del sujeto individual. Pero el conocimiento de la salud bucal no necesariamente se refleja en la práctica de hábitos saludables.

**Abu-Gharbieh E, Saddik B, El-Feramawi, Hamidi S, Basheti M.** <sup>13</sup> (Emiratos Árabes Unidos, 2019); ejecutó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y comportamiento de salud bucal entre adultos en los Emiratos Árabes Unidos”. **Objetivo:** Determinar los niveles de conocimiento de la salud bucal y el comportamiento relacionado con la salud en residentes adultos de los EAU, y la relación de estas variables y la salud bucal. **Metodología:** Se efectuó un estudio

descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 630 adultos, se realizó una encuesta de población seccional de una muestra no probabilística de residentes adultos. **Resultados:** El conocimiento sobre salud bucal de los participantes fue 10,50; con un porcentaje promedio de 62%, el comportamiento de la salud bucal tuvo una puntuación media de 8,91 donde el 98% de los participantes practicaron al menos un nivel aceptable de conducta de salud bucal. **Conclusión:** La edad, el sexo, el nivel educativo, la situación laboral, el estado civil, la nacionalidad, el tabaquismo y la actividad física mostraron una asociación estadística significativa con la puntuación de los comportamientos relacionados con la salud bucal.

**Al -Wesabi A, Hisako S, Montyam K.** <sup>14</sup> (El Cairo, 2019), ejecutó un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de odontología en una universidad privada”. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de pregrado de odontología de una universidad privada. **Metodología:** Se efectuó un estudio transversal con una muestra de 783 estudiantes se usó un cuestionario basado en el Inventario de Conducta Dental de la Universidad de Hiroshima. **Resultados:** El conocimiento de salud bucal presentó un rango medio de 359.77, en actitud un rango medio de 367.78 y comportamiento un rango medio de 377.56. **Conclusión:** El conocimiento y la actitud y el comportamiento de la salud bucal mejoraron con el aumento de los niveles académicos.

**Aldosari M, Abdullah I, Abdulaziz A, Nasser S.** <sup>5</sup> (Arabia Saudita, 2019)”, ejecutó un trabajo de investigación titulado “Evaluación del conocimiento de los padres sobre la salud bucal en el Guard Primary Schools, Riyadh, Arabia Saudita”.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos de los padres sobre la salud bucal en las escuelas primarias de la Guardia Nacional, Riad. **Metodología:** Se efectuó un estudio transversal, la muestra estuvo constituida por 257 padres, se manejó un cuestionario auto administrado diseñado para evaluar los conocimientos de los padres sobre salud bucal. **Resultados:** El conocimiento de salud bucal indica que el 67% de los padres si sabían que debían llevar a sus hijos a visitar al dentista cada 6 meses. **Conclusión:** La salud bucal de los niños asociada con el conocimiento de la salud bucal de sus padres, ya que los hábitos relacionados con la salud bucal se establecen durante la infancia.

**Cruz N, Pérez C, Rivera N.** <sup>15</sup> (Paraguay, 2019), ejecutó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos y hábitos sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción, en el 2018. **Metodología:** Se efectuó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en una muestra de 166 estudiantes, se utilizó un cuestionario auto administrado y de carácter anónimo que incluía preguntas cerradas constituido por tres secciones: Datos sociodemográficos, hábitos de salud bucodental y conocimientos sobre salud bucodental. **Resultados:** El nivel de conductas o hábitos sobre su salud bucodental fue hábitos saludables con el

55,42%, hábitos no saludables el 19,88%. El nivel de conocimiento sobre salud bucodental fue regular en el 57,83% y malo en 31,93% de los participantes.

**Conclusión:** Los niveles de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los estudiantes de posgrado fueron deficientes.

**González S, Negrón E, Pinzón T, Sierra C, Rejón P, Serrano P.** <sup>6</sup> (México, 2019), ejecutó un trabajo de investigación titulado "Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya". **Objetivo:** Describir el índice de higiene oral y los saberes en padres y profesores de escolares en comunidad rural maya. **Metodología:** Se efectuó un estudio descriptivo, transversal, en una muestra constituida por 83 padres y 10 profesores de una escuela primaria rural maya hablante, se utilizó un cuestionario diseñado para obtener información sobre educación y cuidado bucal. **Resultados:** El conocimiento sobre la higiene bucal los padres le dieron importancia al cepillado de los dientes todos los días y por lo menos dos veces al día solo que a veces no hay dinero para comprarse cepillo o pasta dental, en la categoría de cuidado bucal sobre cuando iniciar la limpieza de la boca debe ser cuando los niños están en el kínder. **Conclusión:** Los saberes sobre salud bucal, los padres y profesores, reflejaron tener conocimiento teórico adecuado, sin embargo, no hubo relación con los hábitos de higiene bucal.

### 2.1.2 Nacionales

**Aguilar P, Matthew S.** <sup>16</sup> (Huánuco, 2021), ejecutó un trabajo de investigación titulado "Conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes peruanos". **Objetivo:** Analizar los conocimientos sobre salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**Metodología:** Se realizó un estudio de tipo correlacional, descriptivo, la muestra estuvo constituido por 234 estudiantes, se trabajó con cuestionarios, cuyas consistencias internas según Alfa de Cronbach fueron de 0,87 y 0,78 respectivamente, para el procesamiento de datos se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** Los resultados de conocimientos sobre salud bucal, así como hábitos de higiene bucal mostraron un nivel medio. Se determinó que existe una alta correlación positiva entre las variables con un nivel de confianza del 95%, lo que indica que los conocimientos sobre salud influyen en los hábitos de higiene bucal.

**Conclusión:** El conocimiento sobre salud bucal influye en los hábitos de higiene bucal de los estudiantes peruanos.

**Cayo T, Cosme R, Morales V. <sup>8</sup> (Lima, 2019)**, ejecutó un trabajo de investigación titulado "Caries dental y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares". **Objetivo:** Determinar la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional, la muestra estuvo constituido por 123 padres de familia, se trabajó con un cuestionario validado dirigido a los padres, y los niños fueron evaluados clínicamente utilizando el índice ceo-d, los datos fueron analizados estadísticamente y para la posible correlación de las variables se usó la prueba estadística Coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia fue regular donde los padres con educación superior completa presentaron un nivel bueno. **Conclusión:** Existe relación entre caries dental en preescolares con el nivel de conocimiento de los padres, y este último con el nivel educativo de los mismos.

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Conocimiento**

Es el grupo de información que se va almacenando con cada experiencia o el aprendizaje futuro y que nos permite entender lo que es o no es y razonar la realidad con apoyo de la inteligencia.<sup>17</sup>

También se puede definir como el conjunto de habilidades que va adquiriendo una persona que le ayuda a interpretar lo real y guiar su comportamiento.<sup>17</sup>

La adquisición de conocimiento se puede dar de dos maneras: en lo cotidiano, que se da cuando reconocemos lo que nos rodea y se adquiere con las vivencias y experiencias dadas en el día a día de cada persona; y la otra manera es, el conocimiento científico, tomado como verdadero, por usar métodos e instrumentos con el fin de describir o explicar la realidad que existe. Este conocimiento se encuentra abierto a una investigación permanente y si es necesario a corregir lo ya sabido.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Conocimiento de la salud bucal**

El conocimiento de salud bucal no necesariamente está asociado con el comportamiento de las personas con la finalidad de prevenir enfermedades en la boca. Sin embargo, se estima que el tener mayor conocimiento preside mejor actuar de la persona con respecto a su salud y a modificar su comportamiento.<sup>18</sup>

Diversos estudios nos dan a conocer que el conocimiento de salud bucal está directamente relacionado con el nivel de instrucción académica, con el nivel socioeconómico, con las actitudes para prevenir patologías orales y con el estado de salud oral que se da en cada persona. <sup>18</sup>

La salud bucodental es de vital importancia para tener la satisfacción de tener calidad de vida, se precisa que con salud oral hay carencia de dolor orofacial o trastorno que afecte la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su vida diaria. <sup>18</sup>

Por falta de conocimiento las personas no le dan la importancia hasta cuando ya no tienen los dientes, es lamentable ya que con buenos hábitos de higiene y visitas regulares al odontólogo se puede prevenir un gran porcentaje de problemas en la salud bucal. <sup>18</sup>

Saskia Estupiñán, experta en Salud bucal de la OPS/OMS afirma “Hay que valorar y proteger la salud bucal antes de que ocurran los problemas”.

19

### **2.2.3 Importancia de la salud bucal**

Es de vital importancia la salud bucodental porque sin ella y si no se tiene los cuidados básicos para mantenerla, podemos acarrear una gran cantidad de enfermedades orales. Los motivos principales por los que se dan las patologías en la boca son: una rutina de higiene oral deficiente, una

inadecuada alimentación y el consumo de tabaco y alcohol. <sup>2</sup>

#### **2.2.4 Hábitos**

Son conductas que se han adquirido por una continua repetición de un acto, es decir que mecánicamente realizamos alguna acción porque de tantas veces que se han repetido quedaron grabadas. <sup>20</sup>

#### **2.2.5 Hábitos saludables que previenen enfermedades bucodentales.**

- Cepillarse los dientes con pasta fluorada al menos 2 veces diarias.
- Usar hilo dental diariamente.
- Usar enjuague bucal con flúor todos los días.
- Visitar al odontólogo regularmente.
- Evitar bebidas gasificadas, o energéticas y jugos artificiales.
- Evitar todo tipo de golosinas y dulces.
- Evitar la comida chatarra.
- Evitar el tabaco y alcohol. <sup>20</sup>

#### **2.2.6 Higiene oral**

El objetivo principal de la higiene es preservar una adecuada salud y eludir alguna enfermedad. La práctica modifica hábitos. <sup>21</sup>

Son las medidas que se toman para inspeccionar la placa, conservar aseada la lengua, tejidos adyacentes y dientes. <sup>21</sup>

En esta actividad se une medidas físicas y químicas que ayudan a tener al margen la placa, caries o afecciones periodontales. <sup>22</sup>

### **2.2.7 Importancia de la higiene oral**

Es trascendental para tener salud y el confort total de un individuo, ya que, si la zona oral trabaja a la perfección, entonces las actividades se desarrollarán con normalidad: <sup>22</sup>

La masticación: es el principio de la deglución. Esta operación se efectúa con éxito cuando el sujeto tiene dentición sana, completa y una adecuada oclusión. <sup>23</sup>

La comunicación: Pronunciar perfectamente las palabras, obedecerá a que los labios, los dientes y las cuerdas bucales disfruten de una salud duradera. <sup>24</sup>

La apariencia: Definida por la sonrisa donde los dientes son los protagonistas si estos se encuentran descoloridos, rotos, agrietados, otorga una mala imagen e impide que la persona se sienta saludable. La salud de los dientes va de la mano con el verse y sentirse bien. <sup>25</sup>

Asimismo, es preponderante que enseñemos a los adultos sobre el autocuidado oral. Podemos prevenir evitando complicaciones a largo tiempo y ellos desempeñan un papel importante en la familia, si ellos se cuidan enseñarán a los niños a cuidarse igual. <sup>26</sup>

Practicar hábitos de higiene bucal desde una temprana edad es muy importante, en esta tarea los padres deben involucrarse incluso desde que nace el primer diente.<sup>27</sup>

Asear la boca del bebé es importante debido a que segregan menos saliva dificultando que laven los restos de leche. Con la ayuda de un paño húmedo se debe asear diariamente la lengua del bebe, la noche es el mejor horario para realizarlo. Cuando ya tenga dientes no será sorpresa al realizar su aseo que puede ser con gasa o cepillo dental suave. A partir de un año, se debe supervisar el aseo del niño después de cada alimento, con la ayuda de un cepillo de cerdas suaves y crema dental.<sup>28</sup>

### **2.2.7 Instrumentos para la higiene oral**

#### **Crema dental**

La pasta dental se usa junto con el cepillo de dientes, es conveniente el empleo de este gel para mantener una boca saludable mejorando la estética. Su presentación puede ser líquida, en polvo o pasta. En sus ingredientes incluyen abrasivos de limpieza que contribuye a eliminar los residuos de alimentos y la placa dental.<sup>29</sup>

Es importante resaltar que la limpieza con la crema dental se logra por movimientos mecánicos que se realiza con el cepillo frotando en los dientes, previniendo que se acumule la placa, reducir caries, reducir el

mal aliento, gracias a su acción antimicrobiana.<sup>29</sup>

Sus presentaciones se pueden dar para una actividad específica con el fin de satisfacer necesidades individuales como: anticaries, antiplaca, gingivales, desensibilizantes.<sup>30</sup>

Los ingredientes presentes en la pasta dental recobran importancia de acuerdo a las condiciones orales. El gel debe ser uniforme, sin edulcorante y cuando se almacena no deben separar sus ingredientes que pueden ser activos como el fluoruro que es anti caries, el dióxido de carbono que previene la halitosis; e inactivos que son los responsables de sabor agradable y sensación de limpieza.<sup>31</sup>

### **Cepillo de dientes**

Desde su creación, se ha considerado como un utensilio clásico, usado en la higiene oral. Es la principal arma para eliminar residuos de alimentos, prevenir que se forme placa, dar masajes al tejido gingival y limpia la lengua.<sup>32</sup>

El cepillo dental debe tener cierto tamaño, forma y textura, dependiendo las características individuales de cada persona. No es prescindible que sea de vanguardia, pero sí que pueda ser manipulado fácilmente y con eficacia, no obstante, su empleo depende del uso de una técnica que favorezca el aseo manteniendo los dientes útiles por un largo periodo.<sup>32</sup>

Para el aseo entre los dientes se usa cepillos interproximales, son dispositivos con filamentos, diseñados para ingresar en las superficies interdenciales, ya que la gingivitis y la caries dental es prevalente en esta zona. Razones por la que se recomienda el uso de este dispositivo<sup>32</sup>

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la película de microorganismos que emiten ácidos deteriorando el esmalte dental, igualmente dificulta su aglomeración en espacios existentes entre cada diente, evitando que las encías se inflamen.<sup>32</sup>

Con el fin de realizar un buen cepillado, se van a realizar movimientos en círculo en el área oclusal de los dientes y en el caso de los superiores, se desplaza barriendo en dirección abajo y los inferiores dirección arriba. Finalmente, se cepilla la lengua con movimientos de atrás hacia adelante.<sup>32</sup>

Como resultado del deterioro, se aconseja cambiar el cepillo cada doce semanas. Es aproximadamente en este tiempo que se pueden deshilar las cerdas y no tiene la misma eficacia en la limpieza. Otra razón es la acumulación de gérmenes, de allí la importancia de hacer un cambio después de un resfrío porque se puede volver a infectar cada vez que se cepilla. Se propone que sea de cabeza flexible y filamentos suaves con el fin de no generar lesiones y asegurarse de enjuagarlos y secarlos después de su uso.<sup>33</sup>

## **Enjuagues bucales**

Líquido antiséptico, aromatizado, usado para tener un aliento refrescante y tener limpia la boca. Desbarata a las bacterias y microbios, evitando que se aglomere formando placa y erradica la que se ha fijado.<sup>33</sup>

Presenta compuestos químicos que aniquilan los microorganismos y no permite su replicación. Se presenta en forma líquida. <sup>33</sup>

Lo importante de un colutorio es su eficacia contra varias especies bacterianas, saborizado, de fácil uso, no mancha los dientes, tampoco cambia el sabor y es biocompatible con los revestimientos orales. <sup>33</sup>

El propósito es erradicar la placa que se ubica encima y debajo de las encías, así el cuerpo con el apoyo del sistema inmunitario vigila los gérmenes e impide dolencias periodontales. <sup>33</sup>

La rutina de aseo debe ser el cepillado de los dientes después de consumir los alimentos, emplear seda dental y finalmente el colutorio que usa flúor como protección de caries. <sup>33</sup>

Uno de sus componentes es el alcohol que puede causar quemazón en dientes, encías y sensibilidad, se libra reduciendo la densidad de alcohol a menos 18%. <sup>33</sup>

### **Hilo dental**

Complemento vital de la higiene, conformado por hebras sintéticas, que puede estar o no impregnado de cera. El uso correcto contribuye en la eliminación de placa y restos de alimentos en lugares que la escobilla no ingresa.<sup>34</sup>

Se aconseja usarlo diariamente después de cepillarse los dientes. Para ello los filamentos deben enredarse de lado del índice y pulgar de ambas manos, permaneciendo estirado se ingresa en los espacios dentales con movimientos de arriba hacia abajo.<sup>34</sup>

### **Cepillo interproximal**

Su uso se limita a limpiar los espacios entre los dientes. Su presentación se da en diferentes tamaños, se utiliza con movimientos suaves de adelante hacia atrás entre los dientes.<sup>34</sup>

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

Una mala higiene oral, provoca enfermedades en las encías, caries dental, que termina provocando dolor en quien la padece y muchas veces culmina con la pérdida del diente. Ocasionalmente ocasiona la movilidad de las piezas cercanas y como consecuencia origina irregularidad en los contactos interdientales, dificultando la forma de masticar y retención de los alimentos.<sup>35</sup>

La retención de placa contribuye a la inflamación de las encías, conduce

a que el biofilm patógeno se acumule, aumenta el riesgo de caries y enfermedades del periodonto. Es decir, el biofilm acumulado trae como consecuencia la pérdida del diente por lo tanto es vital la higiene oral y los controles con un profesional para recibir el adecuado tratamiento en el momento preciso.<sup>35</sup>

Una buena higiene de la zona oral es el principal requisito para prevenir la caries y es la base para tratar la gingivitis y mantener lejos las enfermedades causadas por acumulación de placa bacteriana. Así mismo el tiempo de existencia de la placa en nuestra boca tiene un efecto en la producción ácida.<sup>35</sup>

Cuanto antes aprenda hábitos de higiene oral adecuados, se puede prevenir problemas de salud a largo tiempo.<sup>35</sup>

Generalmente se asocia la mala higiene con dolor dental sin embargo investigadores lo han relacionado con problemas graves de salud como: enfermedad cardiovascular, infecciones respiratorias o problemas durante la gestación.<sup>35</sup>

Es decir, no solo produce dolor de muela, los efectos de no cepillarse los dientes pueden ser varios.<sup>35</sup>

### 2.2.8 Placa dental

Se ubica sobre la superficie del diente como una película, formada por una comunidad de microorganismos, de aspecto gelatinoso. Los organismos presentan resistencia a agentes microbianos y al estrés. La razón primordial para padecer enfermedades infecciosas en la boca. <sup>36</sup>

Su composición deriva de la saliva, proteínas y material lipídico. Cuando ésta se calcifica recibe el nombre de cálculo. Generalmente se ubica entre los diente, fisuras y surco gingival. <sup>36</sup>

El material que se adhiere origina lesión en las encías, el ácido que expide agrede el esmalte, formando una cavidad vinculada con caries dental. <sup>37</sup>

#### **Estadios en su formación:**

- Fase I: Comienza a formarse una película sobre la zona dental. Compuesta por “glicoproteínas y anticuerpos”.
- Fase II: La película se adhiere al diente y con ello los microorganismos.
- Fase III: Se duplican los microorganismos.
- Fase IV: Se van agregando diferentes “especies bacterianas”.<sup>37,38</sup>

**Bermúdez S.<sup>39</sup> nos da a conocer los siguientes tipos de placa dental:**

- Placa supragingival: Se asienta sobre la encía, cerca de la gíngiva.
- Placa subgingival: Se instala en el surco de la gíngiva o en el bolso que se forman en el periodonto.
- Placa proximal: Se deja ver junto a los “espacios interdenciales”.
- Placa de fosas y fisuras: Se adhiere en “la cara oclusal de los dientes posteriores”.
- Placa radicular: Se visualiza cuando tiene un trastorno que deja ver la raíz, también se puede dar cuando hay retracción de la gíngiva. En ambos casos se puede ver placa en el área de la raíz.<sup>39</sup>

**En función al tipo de bacterias que forman la placa:**

- Placa cariogénica: Los agentes infecciosos producen un ácido sobre la faz de los dientes al realizar la transformación del azúcar.<sup>40</sup>
- Placa perodontopatogénica: Los organismos producen sustancias que provocan la gingivitis o periodontitis.<sup>41</sup>

### **2.2.9 Métodos preventivos**

La odontología actual tiene como meta abordar la causa antes de cualquier problema o patología en boca y la mejor arma para prevenir la caries es eliminar la placa con las técnicas de cepillado después de cada comida.<sup>42</sup>

Que los padres aprendan el hábito de cepillar los dientes significa que toman con responsabilidad su salud dental y pueden sembrar hábitos en sus hijos. Sus ocupaciones hacen que se alejen más tiempo de casa, dificultando comer sano y más complicado realizar el cepillado dental.<sup>42</sup>

El cepillado se debe dar de 2 a 3 veces diarias, pero la más importante es el preponderante antes de dormir, ya que durante el descanso aumenta la flora bacteriana que es el precursor de caries.<sup>43</sup>

El cepillo interproximal, es un instrumento que mantiene alejada la placa que se hospeda en los espacios dentales junto con el colutorio fluorado.<sup>44</sup>

Por último, la visita al profesional debe darse 1 vez por semestre; permitiendo identificar los riesgos.<sup>44</sup>

### **III. Hipótesis**

#### **Hipótesis de la investigación**

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020

#### **Hipótesis estadísticas**

##### **Hipótesis nula( $H_0$ )**

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020

##### **Hipótesis alterna ( $H_a$ )**

Sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la investigación

#### **Tipo:**

- **Según el enfoque de investigación:**

Investigación cuantitativa

Monje C.<sup>45</sup> manifiesta que: “Es el procedimiento que busca cuantificar los datos y en general aplicar alguna forma de análisis estadístico señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística”.

- **Según la intervención del investigador:**

Investigación observacional

Hernández S.<sup>46</sup> refiere que: ‘Describen el fenómeno que se da dentro de la población que se estudia y conoce como está distribuida. En este tipo de estudio el investigador no interviene, el solo mide el fenómeno y lo describe tan igual como lo encuentra en la población estudiada. Esto da lugar a tener un enfoque tal como se observa, reduciendo el sesgo del investigador.

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

Investigación prospectiva

Ramos M.<sup>47</sup> menciona que: “En un estudio prospectivo, la recogida de datos comienza cuando se identifica la población de estudio y continúa a medida que el tiempo va pasando, hasta el final del estudio.”.

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

Investigación transversal

Álvarez G.<sup>48</sup>, indica que: “El estudio transversal es un estudio observacional que mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica y es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública”.

- **Según el número de variables a estudiar:**

Investigación analítica

Hurtado J. <sup>49</sup> señala que: ‘Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.’

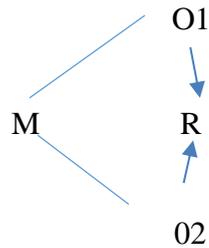
### **Nivel de la investigación**

El presente estudio es de nivel relacional, ya que de acuerdo con Supo<sup>50</sup>, es usado para medir dos variables, o más, explican relaciones y prueban hipótesis, además no son estudios de causa-efecto.

### **Diseño de investigación**

No experimental (correlacional)

Hernández R. <sup>51</sup> menciona que: ‘Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural’.



Donde:

M = Muestra

O1= Variable de estudio= Conocimiento en Salud bucal

O2= Variable de estudio = Hábitos de higiene oral

R = Relación

## 4.2 Población y muestra

### Población

La población de estudio estuvo conformada por los 53 padres de familia del nivel inicial de la Institución Educativa N° 1625 Portada de la Sierra distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, en el año 2020.

### Criterios de inclusión

- Padres de familia de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa N° 1625 matriculados en el año 2020.
- Apoderados de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa N° 1625 matriculados en el año 2020.
- Padres de familia de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa N° 1625 matriculados en el año 2020, que firmen el consentimiento informado.

### Criterios de Exclusión:

- Padre de familia que sea invidente.
- Padre de familia que sea analfabeto.
- Padre de familia que no haya completado el cuestionario

### Muestra

a.) Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de proporción:

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

Marco muestral	N = 53
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha = 0.050$
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 = 0.975$
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I Z (1- $\alpha/2$ ) =	1.960
% de padres con higiene oral saludable	$p = 0.250$
Complemento de p	$q = 0.750$
Precisión	$d = 0.050$
Tamaño de la muestra calculado	$n = 44.897$
Tamaño de la muestra mínimo	$n = 45$

Reemplazando valores:

$$n = \frac{53 * 1.96^2 * 0.25 * 0.75}{0.05^2 * (53 - 1) + 1.96^2 * 0.25 * 0.75}$$

$$n = \frac{38.1744}{0.13 + 0.7202} \qquad n = 44.867$$

Se obtuvo una muestra de 45 padres de familia.

B) Técnica de muestreo: No Probabilística por conveniencia.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Es el nivel que se comprende la información que se va almacenando, que permite entender lo que es o no es y razonar la realidad con apoyo de la inteligencia. <sup>17</sup>	El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal obtenidos aplicando un cuestionario virtual que constó de 10 preguntas, donde se dio un punto por cada respuesta correcta.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento	1. Alto:7-10 puntos 2. Regular:4-6 puntos 3. Bajo:0-3 puntos

Hábitos de Higiene oral	Son conductas que se han adquirido por una continua repetición de un acto, es decir que mecánicamente realizamos alguna acción porque de tantas veces que se han repetido quedaron grabadas. <sup>19</sup>	Conjunto de acciones y comportamientos que refieren los padres acerca de la higiene oral, obtenidos aplicando un cuestionario virtual de 4 preguntas.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario para evaluar hábitos de higiene	a) Higiene oral saludable mayor de 3. Puntos.  b) Higiene oral no saludable menor de 3 puntos.
-------------------------	--	---	-------------	---------	--	--

#### **4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

La técnica que se elaboró en la presente investigación fue la encuesta a través de la aplicación de cuestionarios virtuales.

##### **Instrumento**

Se empleó un cuestionario para la medición del nivel de conocimiento en salud bucal y hábitos de higiene oral.

Para la medición del nivel de conocimiento en salud bucal se empleó un cuestionario que comprendió 10 preguntas, validado por juicio de expertos y aplicado por Mendoza J.<sup>9</sup> “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la I.E.P. Abraham Lincoln, distrito de la Esperanza,2019”.

Para evaluar los hábitos de higiene se empleó un cuestionario que comprendió 4 preguntas, validado por juicio de expertos y aplicado por Espinoza I.<sup>10</sup> “Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile”.

##### **Procedimiento**

Se solicitó una carta de presentación al Coordinador de carrera para solicitar los permisos en el colegio.

Se presentó una solicitud a la directora de la Institución Educativa N° 1625,

Portada de la Sierra, Distrito de San José, Provincia de Pacasmayo, Departamento de La Libertad, pidiendo permiso para ejecutar la investigación.

Se coordinó con la directora de la IE 1625, Portada de la Sierra, Distrito de San José, Provincia de Pacasmayo, Departamento de La Libertad, la obtención de la base de datos de los padres de familia.

Se emitió un documento donde los padres de familia declararon su consentimiento informado a través de su firma virtual donde autorizaban su participación en el estudio a realizar. (Anexo 4)

Se emitió un documento informativo donde los padres leyeron sobre el trabajo de investigación a ejecutar. (Anexo 5)

Para la medición del nivel de conocimiento en salud bucal se empleó un cuestionario que comprendió 10 preguntas, validado por juicio de expertos y aplicado por Mendoza J.<sup>9</sup> “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la I.E.P. Abraham Lincoln, distrito de la Esperanza, 2019”.

Para evaluar los hábitos de higiene se empleó un cuestionario que comprendió 4 preguntas, validado por juicio de expertos y aplicado por Espinoza I.<sup>10</sup> “Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile”.

El instrumento fue elaborado en el formato de Google forms y luego enviado el enlace por el grupo de WhatsApp que previamente se había creado con los padres

de familia.

#### **4.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en las proporciones.

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5% para determinar la relación entre las variables estudiadas. Así mismo se obtuvo frecuencias absolutas y relativas.

Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras, circulares que se construyeron a partir de frecuencias relativas polígonos de frecuencias.

#### **4.6 Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020 ?</p>	<p><b>-Objetivo General</b>            Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad,2020</p> <p><b>-Objetivo específico</b>            1.-Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de san José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad,2020.</p> <p>2.-Determinar los hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de san José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad,2020</p>	<p><b>Hipótesis de la investigación</b>            Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020</p> <p><b>Hipótesis estadística</b>            Hipótesis nula(H0)            No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020</p> <p><b>Hipótesis alterna (Ha)</b>            Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020</p>	<p>Salud bucal</p> <p>Hábitos de Higiene oral</p>	<p><b>-Según el enfoque de investigación:</b>            Cuantitativa</p> <p><b>-Según intervención del investigador</b>            Observacional</p> <p><b>-Según la planificación de la investigación</b>            Prospectiva</p> <p><b>-Según el número de ocasiones en que se mide la variable</b>            Transversal</p> <p><b>-Según el número de variables a estudiar.</b>            Analítica</p> <p><b>-Nivel de investigación.</b>            Relacional</p> <p><b>-Diseño de la investigación.</b>            No experimental (correlacional)</p>

#### 4.7 Principios éticos

Para la ejecución de esta investigación se respetaron los principios especificados en el Código de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, versión 004, aprobado por acuerdo del consejo universitario con Resolución N° 0037-2021, de fecha 13 de enero del 2021:<sup>52</sup>

- **Protección a las personas:** Los investigadores deben asegurarse de que aquellos que participan en la investigación estén protegidos porque se les debe respetar sus derechos, deben estar protegidos del daño físico y mental. Para ello deben participar voluntariamente sin ser obligados.<sup>52</sup>
- **Libre participación y derecho para estar informado:** Toda persona que participe de un proyecto de investigación debe estar totalmente informado con respecto a los procedimientos del proyecto de investigación, además se debe de proteger la información ya que es de carácter confidencial, por lo que respectivamente se aplica el consentimiento informado. Por ello, los participantes deben elegir participar por su propia voluntad.<sup>52</sup>
- **Beneficencia no maleficencia:** Todo investigador debe garantizar el cuidado y protección de los participantes en un proyecto de investigación, para ello debe evitar daños, y sus efectos adversos.<sup>52</sup>
- **Justicia:** Todo investigador debe tratar a todos sus participantes por igual, y tienen el derecho de acceder a sus resultados, así mismo, debe tener un juicio

razonable para no tolerar prácticas injustas.<sup>52</sup>

- **Integridad científica:** El investigador debe portar una integridad que debe extenderse a sus actividades y a su ejercicio profesional, por ello se evalúan los daños y también los beneficios que puedan afectar a los participantes de la investigación.<sup>52</sup>

Así mismo se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los principios éticos como: justicia e integridad científica. Se informa los resultados sin cambiar ningún dato encontrado en el estudio de investigación, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad en la aplicación del instrumento.<sup>53</sup>

## V. RESULTADOS:

### 5.1 RESULTADOS:

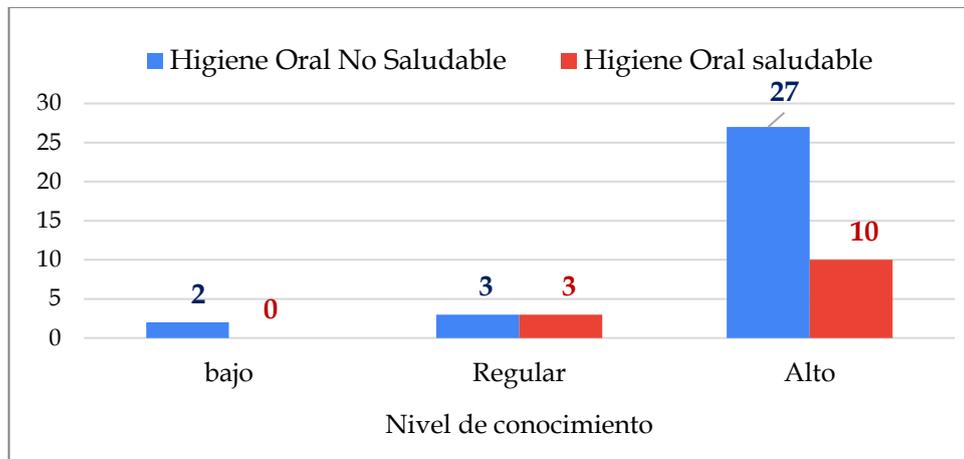
**Tabla 1.** Relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad, 2020.

Nivel de conocimiento	Higiene Oral				Total	%	Prueba Chi Cuadrado		
	No Saludable		saludable				X <sup>2</sup>	gl	p*
	f	%	f	%					
bajo	2	4,4	0	0,0	2	4,4	2,177	2	0,337
Regular	3	6,7	3	6,7	6	13,4			
Alto	27	60,0	10	22,2	37	82,2			
Total	32	71,1	13	28,9	45	100,0			

Fuente: Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación:**

Se evidenció que el 82,2% (37) de los padres tiene un alto nivel de conocimiento en salud bucal, el 13,4 % (6) conocimiento regular y el 4,4% (2) nivel de conocimiento bajo. También se observa, que el 71,1% (32 padres) tiene hábitos de higiene oral no saludable y el 28,9% (13 padres) saludables. Para determinar la relación entre el Nivel de conocimiento en salud bucal y los Hábitos de higiene oral, se procedió a realizar la prueba de Chi cuadrado, empleada para probar la hipótesis de asociación entre las variables de estudio, se determinó que el p-valor mayor de 5% (p-valor = 0.337), lo que determina que no hay relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de higiene oral, en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad, 2020.



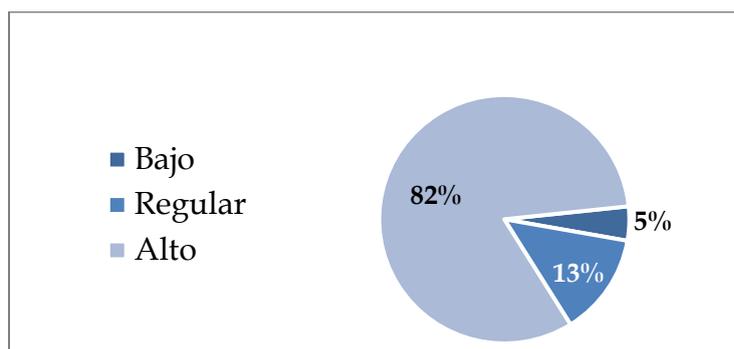
Fuente: Tabla N°1.

**Gráfico 1.** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad, 2020

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad,2020.

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	2	4,4
Regular	6	13,4
Alto	37	82,2
Total	45	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2.

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad,2020.

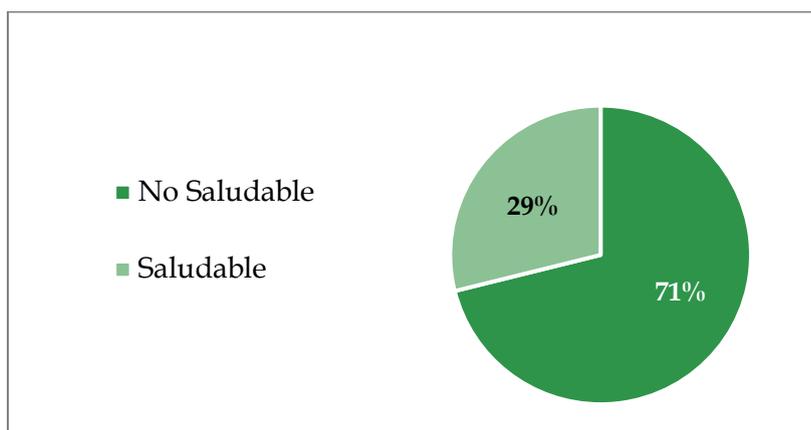
**Interpretación:**

Se observó que, la mayoría de los padres tienen un nivel alto de conocimiento en salud oral con un 82,2% (37 padres), el 13,4 % (6 padres) un nivel regular, y solo el 4,4 % (2 padres) nivel bajo.

**Tabla 3.** Hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad,2020.

Higiene Oral	f	%
No Saludable	32	71,1
Saludable	13	28,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 3.** Hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de san José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad,2020

**Interpretación:**

Se observó que, el 71,1% (32) de los padres tienen hábitos de higiene oral no saludables y el 28,9% (13 padres) saludables.

## 5.2 Análisis de resultados:

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad, 2020. La muestra estuvo constituida por 45 padres de familia, obteniéndose los siguientes resultados: el 82,2% (37 padres) presentó un alto nivel de conocimiento en salud bucal y el 13,4% (06 padres) conocimiento regular y el 4,4% (2) nivel de conocimiento bajo. El 71,1% (32 padres) tiene hábitos de higiene oral no saludable y el 28,9% (13 padres) saludables. Con respecto a la relación entre el Nivel de conocimiento en salud bucal y los Hábitos de higiene oral, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, del cual se determinó que el p-valor mayor de 5% (p-valor = 0.337), por lo cual, en el presente estudio, no hay relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de higiene oral. Estos resultados concuerdan con Gonzales S. y cols.<sup>6</sup> (México, 2019), donde mostró que los padres de familia tenían conocimiento teórico alto sobre salud oral, sin embargo, no guardaba relación con los hábitos de higiene oral. En cambio, el estudio realizado por Márquez A. y cols.<sup>10</sup> (España, 2019), mostró que existe relación entre el conocimiento de salud dental y los hábitos de higiene oral. El presente estudio difiere del estudio anterior que obtuvo que no existe relación y esto se debe al nivel de educación de la población, donde los participantes valoran y protegen la salud bucal poniendo en práctica los hábitos de higiene. Sin embargo, la similitud en donde no guarda relación se da por la condición socioeconómica de los padres de familia que no permite adquirir los útiles de aseo necesarios para las buenas prácticas de los hábitos de higiene oral.

Para la variable Nivel de conocimiento en salud bucal, se observó que, la mayoría de los padres tienen un nivel alto de conocimiento en salud bucal con un 82,2%; Estos resultados concuerdan con Aldosari M. y cols.<sup>5</sup> (Arabia Saudita,2019), que encontró un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal con un 67,0%, de igual manera los estudios realizados por Abu-Gharbieh E. y cols.<sup>11</sup> (Emiratos Árabes Unidos,2019) , presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 62,0% ; Cayo T. y cols.<sup>8</sup> (Lima, 2019), concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia fue regular, de la misma manera Cruz N. y cols.<sup>13</sup> (Paraguay,2019), La similitud en nivel alto de conocimiento se debe a la educación en salud recibida con el fin de mejorar su calidad de vida sin embargo difiere por la falta de instrucción académica de los padres.

Para la variable hábitos de higiene oral, se observó que, el 71,1% de los padres tienen hábitos de higiene oral no saludables y el 28,9% saludables. El resultado es similar a lo encontrado por Chisnoiu R. y cols.<sup>7</sup> (Rumania, 2022), donde los hábitos de higiene oral presentaron 50% no saludables; Cruz N. y cols.<sup>13</sup> (Paraguay,2019), con el 19,88% de hábitos no saludables. Estos resultados difieren de los obtenidos por Tadin A. y cols.<sup>9</sup> (Croacia, 2022), donde el 85,7% de los participantes presentaron un nivel de hábitos de higiene oral saludables. La similitud de hábitos no saludables se debe a la falta de compromiso en los padres de familia en poner en práctica el conocimiento aprendido sobre salud oral. Que los papás aprendan el hábito de cepillar los dientes significa que toman con responsabilidad su salud dental y pueden sembrar hábitos en sus hijos. Sus ocupaciones hacen que se alejen más tiempo de casa, dificultando comer sano y más complicado realizar el cepillado dental

## **V. Conclusiones**

1. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad,2020.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de san José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad,2020, fue alto.
3. Los hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE 1625, Portada de la Sierra, distrito de san José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad, 2020, fueron no saludables en la mayoría.

### **Aspectos complementarios**

A las autoridades del colegio, realizar charlas sobre consecuencias de las malas prácticas sobre higiene oral, a los padres de familia y profesores, dictado por personal capacitado.

A los padres de familia practicar hábitos de higiene oral con el fin de mantener una buena salud bucal y asistir a las capacitaciones que otorgue el colegio.

Se recomienda que en los futuros trabajos de investigación relacionados con el tema se debe considerar las covariables: edad, sexo y nivel de educación de los padres, con el fin de enriquecer el estudio.

## Referencias bibliográficas

1. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Scientiarum. (internet).2017(cita el 24 setiembre 2020);3(2):1-4. Disponible en: [http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)
2. Consejo General de Dentistas de España. RCOE(internet). España.2020(citado el24Sep2020). Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/salud-oral-y-odontologia/item/193-salud-bucodental-y-odontologia.html>
3. Alousaimi M. Conocimiento de la Salud Oral. Revista Saudita(internet).2016(citado el 24 setiembre 2020);7(1):45-50
4. Salud Bucal en el Perú. Ministerio de Salud.2013 (citado 24 setiembre 2020) ;1(1):1-5. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
5. Aldosari M, Aljabali I, Altammami A.et al. Assessment of Parents knowledge about Oral Health in National Guard Primary Schools Riyadh, Saudi Arabia. Int J Med Res Health Sci (internet). 2019(citado el 22 setiembre 2020);8(2):64-68.Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Abdullah\\_Altammami/publication/31101312\\_Assessment\\_of\\_Parents\\_Knowledge\\_about\\_Oral\\_Health\\_in\\_National\\_Guard\\_Primary\\_Schools\\_Riyadh\\_Saudi\\_Arabia/links/5c65e7da299bf1d](https://www.researchgate.net/profile/Abdullah_Altammami/publication/31101312_Assessment_of_Parents_Knowledge_about_Oral_Health_in_National_Guard_Primary_Schools_Riyadh_Saudi_Arabia/links/5c65e7da299bf1d)

6. Gonzáles S, Negrón E, Pinzón T, et al. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya. Rev Odontol Latinoam [internet]. 2019(citado el 22 setiembre 2020);11(2): 47-53. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V11N2p47.pdf>
  
7. Chisnoiu R, Delan A, Munteán A, Rotaru D, Chisnoiu A, Cimpean S. Conocimiento, actitud y práctica relacionados con la salud bucodental entre Pacientes en áreas rurales alrededor de Cluj-Napoca,Rumania. MDPI [internet]. 2022(citado el 12 diciembre 2022);19. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>
  
8. Cayo T, Cosme R, Morales V. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Kiru [internet]. 2019(citado el 22 setiembre 2020);16(3): 102-07. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>
  
9. Mendoza J. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en alumnos de nivel secundario de la I.E.P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza,2019 (Titulo). Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2019.64p. disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14999/AD>

OLESCENTE\_CONOCIMIENTO\_MENDOZA\_ZA VALETA\_JOSE\_ROD  
OLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Espinoza I. Hábitos de Higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol (Internet). 2010 (citado el 01 de enero 2023);3(1):11-18. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072010000100002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000100002)
11. Tadin A, Polijak R, Domazet J, Gavic L. Prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal entre estudiantes en Split, Croacia.PMC [internet]. 2022(citado el 12 diciembre 2022);10(2): 406. Disponible en: doi 10.3390/healthcare10020406
12. Márquez A, Almerich S, Montiel C. Conocimientos en salud bucodental en relación con el nivel educativo en una población adulta en España.NIH [internet]. 2019(citado el 12 diciembre2022);11(12):1143-1150. Disponible en: doi:10.4317/ jced.56411/
13. Abu-Gharbieh E, Saddik B. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in th United Arab Emirates. Bio Med Research International(internet). 2019(citado el 22 setiembre 2020);19(1):1-7. Disponible en: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2019/7568679.pdf>
14. Al-Wesabi A, Abdelgawad F, Sasahara H. Oral health knowledge, attitude and

behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open*(internet).2019(citado el 22 setiembre 2020);5(16). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>

15. Cruz N, Pérez A, Villagra R, et al. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [internet]. 2019(citado el 22 setiembre 2020);17(2):56-63 .Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812->
16. Aguilar P, Matthew S. Conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes peruanos. *J Oral Res*[internet]. 2021 (citado el 12 diciembre 2022);10(3):1-6 . Disponible en: Doi:10.17126/joralres.2021.033
17. Segundo E. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Editorial Etecé (internet).2022[citado 21 diciembre 2022];1(1):1-3. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/pdf>
18. Organización Mundial de la Salud.” The global oral health programme at Who Headquarters (internet). Ginebra: OMS 2002(actualizado 21 julio 2018;(citado el 24 Sep 2020). Disponible en: <http://www.who.int/es/home>
19. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization

(INTERNET). Washington: OPS 2013 (citado el 24 Sep 2020). Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es)

20. Marina J. Los hábitos, clave del aprendizaje. *Pediatr Integral* (internet).2012[citado 22 Sep 2020];16(8):662-664. Disponible en:  
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi08/08/662%20Brujula%208.pdf>
21. Unicef. Estado Mundial de la Higiene de Manos. Nueva York. 2021 (cita el 24 setiembre 2020); 1(1):2-5. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>
22. Rosales C, Cabrera Z, Coll A, Sánchez R, Pardias M, Nicles C. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Multimed (Internet)*.2019(citado el 12 diciembre 2022; 23(2):386-400. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200386](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200386)
23. Alfaro P. Fuerza de mordida: su importancia en la masticación, su medición y sus condicionantes clínicos. Universidad Autónoma de México. México. (Internet) 2011(citado el 24 setiembre 2020); 69(2):53-57. Disponible en.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122c.pdf>

- 24.** Gómez J. La Comunicación. Universidad de Carabobo. Venezuela. (Internet) 2016(citado el 24 setiembre 2020); 20(3):5-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>
- 25.** Díaz V. Satisfacción con el aspecto dental general y tratamientos deseados en estudiantes universitarios. Investigaciones Ciencias de la Salud. Paraguay (Internet). 2015(citado el 24 setiembre 2020); 13(2):18-25. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n2/v13n2a03.pdf>
- 26.** Mazariegos M. Salud bucal del preescolar y escolar. (internet). Primera edición. México: MBM impresora;2011(citado el 24 setiembre 2020). Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye\\_completo2.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf)
- 27.** Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria colegios de Colombia. UNICOC. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral;2010(citado el 24 setiembre 2020).Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20Infancia-Adolescencia.pdf>
- 28.** Rodríguez J. Conocimientos de Higiene Oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Rev. Nacional Pública. Colombia. 2018(citado el 24 setiembre 2020); 36(2):7-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12057386008/html/>

- 29.** Secretaría Distrital de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. Bogota Bicentenario. Colombia. 2010(citado el 24 setiembre 2020); 19(3):1-15. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral-%20Higiene%20Oral.pdf>
- 30.** Nápoles G. Evolución Histórica del cepillo dental. Revista Cubana de Estomatología. Cuba. 2015(citado el 24 setiembre 2020); 52(2):208-216. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/289>
- 31.** Villalobos C, Fajardin N. Orientaciones Técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Ministerio de SLUD. Chile 2016(citado el 24 setiembre 2020); 1(1):4-10. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016\\_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf)
- 32.** FDI World Dental Federation. Cuidado de salud bucal en Adultos que sonríen a la vida. MINSALUD.2020(citado el 24 setiembre 2020). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuidados-salud-bucal-adultos.pdf>

- 33.** Barranca A. Manual de técnicas de Higiene ORAL. Universidad Veracruzana. México. 2011(citado el 24 setiembre 2020); 1(1):1-10. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-salud-bucal\\_joseantoniosoberanis.pdf](https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-salud-bucal_joseantoniosoberanis.pdf)
- 34.** Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012(citado el 24 setiembre 2020); 16(1):26-31. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>
- 35.** Abanto J, Bonecker M. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Revista Estomatológica Herediana. Perú. 2010(citado el 24 setiembre 2020); 20(1):38-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539355007.pdf>
- 36.** Colán A. Métodos para el control de la placa bacteriana duran la fase de contención fija posortodoncia. Rev. Cient odontol(internet).2019 (citado el 22 de junio de 2021); 7 (2): 52-63. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/532>.
- 37.** Rodríguez P, Gonzabay E. Evidencia científica de la efectividad de los enjuagues bucales sobre la placa bacteriana dental y la gingivitis. Sesión cient odontol (internet).2021(citado el 22 de junio de 2021); 7 (1): 25-37. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000400006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400006)

38. Taboada O, Cerón J, Rodríguez A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a la placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. Revista ADM (internet).2018(citado el 22 de junio de 2021); 75 (3): 147-152. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80355>
39. Bermúdez S, González D. La Biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica (internet). 2016 (citado el 22 de junio de 2021); 20 (3): 167-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432016000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002)
40. Serrano J, Herrera D, León R. Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana (internet). España: Editorial Médica Panamericana ;2009 (citado el 22 de junio de 2021). Disponible en: <https://docplayer.es/11817799-Capitulo-1-placa-bacteriana-su-papel-en-las-enfermedades-de-la-encia-factores-que-modifican-la-accion-de-la-placa-bacteriana.html>
41. Jáuregui L, Vásquez P. Índice de Higiene Oral en los escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay –Ecuador,2016. Odontoestomatología.2019(citado el 24 setiembre 2020);21(34):27-32. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392019000200027](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000200027)

42. Luján H, Sexto D. Factores de riesgo de caries dental en niño. Medisur.2008(citado el 24 setiembre 2020);15(10):1445-1458. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020191004>
43. Fontana M, Young D. Defining Dental Caries for 2010 and Beyond. Den Clin Nam (internet).2010(citado el 24 setiembre 2020);54(1):469-478. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20630187/>
44. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. En Recomendaciones PrevInfad-PAPPS (internet);2011(citado el 24 setiembre 2020). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010)
45. Monje C. Metodología de la investigación Cualitativa y cuantitativa. Guía práctica. Neiva: Colombia. Universidad Surcolombia Facultad de Ciencias Sociales Humanas programa de comunicación Social y periodismo; 2011(citado el 24 setiembre 2020). Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Guia-didactica-metodologiade-la-investigacion.pdf>
46. Hernández S. Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico. En metodología de la Investigación. Mc Graw-Hill.2014(citado el 24 setiembre 2020); 1(1):58-87.Disponible en: [https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/desarrollo\\_de\\_la\\_perspectiva\\_te%C3%](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/desarrollo_de_la_perspectiva_te%C3%99)

B3rica\_revisi%C3%B3n\_de\_la\_literatura\_y\_construcci%C3%B3n\_del\_marco\_te%C3%B3rico.pdf

- 47.** Ramos M. Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. A retrospective study to identify the origin of a work-related musculoskeletal disorder. Salud de los Trabajadores. 2014(citado el 24 setiembre 2020); 22(1):152-6. Disponible en:  
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetInvestigacionRetrospectivaParadRespuestaAlOrigen-5300521%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetInvestigacionRetrospectivaParadRespuestaAlOrigen-5300521%20(1).pdf)
- 48.** Álvarez G, Delgado J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México, Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015(citado el 24 setiembre 2020); 32(1): 26-34. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- 49.** Hurtado J. El proyecto de Investigación. 5° ed. Caracas: Ediciones Quirón-Sypal; 2007(citado el 24 setiembre 2020). Disponible en:  
<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- 50.** Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación [Mensaje en un blog]. 2014(citado el 24 setiembre 2020). Recuperado de:

<http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigación/>

- 51.** Hernández S, Fernández C. Metodología de la investigación. 6<sup>ta</sup> edición. México: Mc Graw Hill; 2019(citado el 24 setiembre 2020). Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
  
- 52.** ULADECH. Código de ética de la investigación. Version004.Perú, 2021(citado el 24 setiembre 2022). Disponible en URL: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
  
- 53.** Manzini L. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. Edimburgo.2000(citado el 24 setiembre 2020);1(2):3-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## ANEXO 01

### CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FILIAL TRUJILLO

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 03 de noviembre del 2020

Srta. (ra)  
Lic. ROSSE MARY COTRINA QUIROZ,  
DIRECTORA DE LA I.E. 1625 PORTADA DE LA SIERRA,  
Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de Tesis II, nuestra alumna, GUARNIZ PALOMINO; Carolina Yasmith; debe llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de tesis titulado: "Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal y Hábitos de higiene oral en Padres de familia de la I.E. 1625 Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de la Libertad". Así mismo para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su distinguida institución, por tal motivo se solicita dar las facilidades a nuestra alumna y pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de tesis.

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

Atentamente



*Rosse Mary Cotrina Quiroz*  
Rosse Mary Cotrina Quiroz  
DIRECTORA

*Jose María Quiroz*  
Dr. Jose María Quiroz  
Coordinador de Carrera

Calle Aguamarina N°161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú  
Teléfono: (044) 800 569 / 800 568  
Cel: 944 425 766  
www.uladecch.edu.pe

## ANEXO 02

### RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. 1625 PORTADA DE LA SIERRA, DISTRITO DE SAN JOSÉ, PROVINCIA DE PACASMAYO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020

**Autor:** Guarníz Palomino Carolina Yasmiht

#### CUESTIONARIO N°1

##### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

El cuestionario contiene 10 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis. El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

Sexo: (F) (M)

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

**1. ¿Qué significa salud bucal?**

- Ausencia de enfermedad en la boca.**
- Presencia de dolor.
- No tener mal aliento.

**2. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al dentista?**

- Cada año.
- Cada seis meses.**
- Solo cuando me duele el diente.

**3. ¿Qué debemos utilizar para una buena higiene bucal?**

- Cepillo y pasta dental.
- Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.**

Hilo dental y enjuagatorios bucales.

**4. ¿Cuál es el objetivo del cepillo dental?**

- Tener la boca bonita.
- Saborear mejor los alimentos.
- Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.**

**5. ¿En qué momento durante el día debemos de cepillarnos los dientes para tener una buena higiene bucal?**

- al levantarse
- Antes de cada comida
- Al levantarse, después de cada comida y antes de echarse**

**6. ¿Qué es la caries dental?**

- Una enfermedad causada por una sola bacteria
- Una Disbiosis**
- Una enfermedad que afecta a las encías.

**7. ¿Cómo podemos prevenir la caries?**

- Consumiendo productos con azúcar.
- Cepillándose los dientes después de cada comida.**
- Comiendo galletas, dulces y golosinas.

**8. ¿Para qué sirve el hilo dental?**

- Para eliminar la gingivitis.
- Para eliminar la caries dental.
- Para llegar a zonas en donde el cepillo no puedo alcanzar a limpiar.**

**9. ¿Qué es la gingivitis?**

- Inflamación de las encías.**
- Dolor de los dientes y del labio.
- Labios hinchados.

**10. ¿Cómo prevenir la gingivitis?**

- No consumiendo dulces.
- Cepillándose los dientes después de las comidas.**
- Lavándose la lengua y los labios

**Autor:** Mendoza J. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la I.E.P. Abraham Lincoln, distrito de la Esperanza,2019”

**CUESTIONARIO N°2**  
**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL**

**Instrucciones:**

Registre en el casillero el número de la opción que mejor represente sus hábitos de higiene oral actuales.

- I. ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?
1. Nunca
  2. Ocasionalmente, no todos los días
  3. Una vez al día
  4. Dos veces al día
  5. Tres veces al día o más
- 
- II. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?
1. Nunca
  2. Ocasionalmente, no todos los días
  3. Una vez al día
  4. Dos veces al día
  5. Tres veces al día o más
- 
- III. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?
1. No he ido nunca al dentista
  2. Hace más de 2 años
  3. Entre 1 y 2 años
  4. Entre 6 meses y 1 año
  5. Hace menos de 6 meses
- 
- IV. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?
1. Nunca
  2. Ocasionalmente, no todos los días
  3. Una vez al día
  4. Dos veces al día
  5. Tres veces al día o más
- 

**Autor:** Espinoza I. “Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile”.



## ANEXO 04

### Validez y confiabilidad de instrumento Hábitos de Higiene oral

#### Validez de contenido:

Validación	N° Item	Número de expertos	V de Aiken		
			Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3
Hábitos de higiene oral	4	3	1.000	1.000	1.000

\*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems.

Validación	N° Item	Número de expertos	V de Aiken		
			Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3
Hábitos de higiene oral	1	3	1.000	1.000	1.000
	2	3	1.000	1.000	1.000
	3	3	1.000	1.000	1.000
	4	3	1.000	1.000	1.000

\*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems.

Hábitos de higiene oral	Puntaje
Higiene oral saludable	<b>3-4</b>
Higiene oral no saludable	<b>0-2</b>

Fuente: Elaborada por el autor.

#### Confiabilidad del método:

Análisis de fiabilidad	n	k	st <sup>2</sup>	$\sum p * q$	KR-20*
Nivel de conocimiento salud oral	2	1	4.19	0.99	0.84
	0	0	0		
Hábitos de higiene oral	2	4	1.14	0.628	0.60
	0		8		

\*Kuder–Richardson Formula 20

Fuente: Elaborada por el autor.

## ANEXO 05

### CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Para la contrastación de la hipótesis se empleó la prueba Chi cuadrado, en el software estadístico SPSS:

#### Tablas cruzadas

**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de conocimiento * Higiene Oral	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

**Nivel de conocimiento\*Higiene Oral tabulación cruzada**

Recuento

		Higiene Oral		Total
		No Saludable	saludable	
Nivel de conocimiento	bajo	2	0	2
	Regular	3	3	6
	Alto	27	10	37
Total		32	13	45

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2.177 <sup>a</sup>	2	.337
Razón de verosimilitud	2.605	2	.272
Asociación lineal por lineal	.005	1	.944
N de casos válidos	45		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es .58.

**Conclusión:** No existe evidencia para rechazar la hipótesis de independencia de las variables. Por lo tanto, no existe asociación significativa entre la higiene oral y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ANEXO 06**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.  
1625 PORTADA DE LA SIERRA, DISTRITO DE SAN JOSÉ, PROVINCIA  
DE PACASMAYO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020**

Yo \_\_\_\_\_ identificada  
como aparece al pie de mi correspondiente firma por medio de la presente certifico que  
de manera voluntaria y sin ningún fin lucrativo, estoy de acuerdo en participar en el  
proyecto de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL  
EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. 1625 PORTADA DE LA SIERRA,  
DISTRITO DE SAN JOSÉ, PROVINCIA DE PACASMAYO,  
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020”**. Autorizo a los investigadores a  
aplicar la encuesta e instrumento clínico correspondiente. Me hago responsable de  
responder todas las preguntas y me comprometo a contestar la encuesta de la forma  
más vera posible para garantizar que los datos obtenidos sean válidos

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 07**

### **HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES PARTICIPANTES**

Yo, Carolina Guarniz Palomino, DNI 06452475, pertenezco a la carrera profesional de Odontología, en calidad de estudiante de pregrado de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote(ULADECH), por medio de la presente investigación, busco “Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y hábitos de higiene oral en padres de familia de la IE Portada de la Sierra, Distrito de San José, Provincia de Pacasmayo, Departamento de la Libertad,2020”, donde participaran los padres de familia de los alumnos de la I.E.1625, a los cuales se les entregará un Consentimiento Informado para que autorice su participación en esta investigación. Una vez que acepte, se les dará un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y hábitos de higiene oral.

Esta investigación no implica ningún tipo de riesgo o costo para los padres que acepten participar del estudio, sin embargo, les permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y hábitos de higiene oral que tienen cada uno.

Usted no pagará por participar en la presente investigación, así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Además, la información que usted brinde en este proyecto será absolutamente confidencial, por lo cual ninguna persona, con excepción de mi persona como investigador principal, manejaré la información obtenida. Todos sus datos personales, no serán publicados ni en la presentación de resultados.

Si usted tiene dudas sobre el estudio, puede comunicarse conmigo al celular 942266500.

**CAROLINA GUARNIZ PALOMINO**

## ANEXO 08

### FOTOGRAFÍAS

Preguntas Respuestas **55** Configuración



Sección 1 de 3

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. 1625 PORTADA DE LA SIERRA, DISTRITO DE SAN JOSÉ, PROVINCIA DE PACASMAYO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020

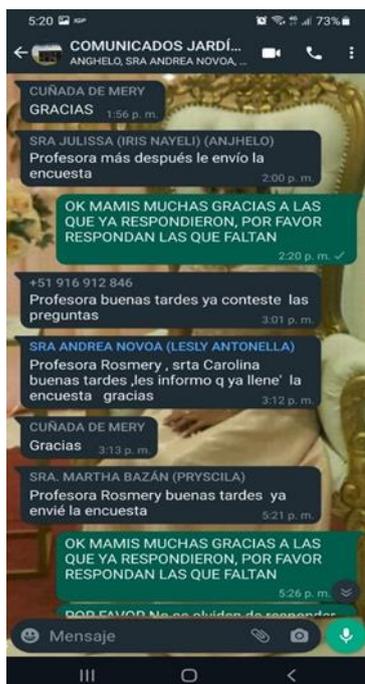
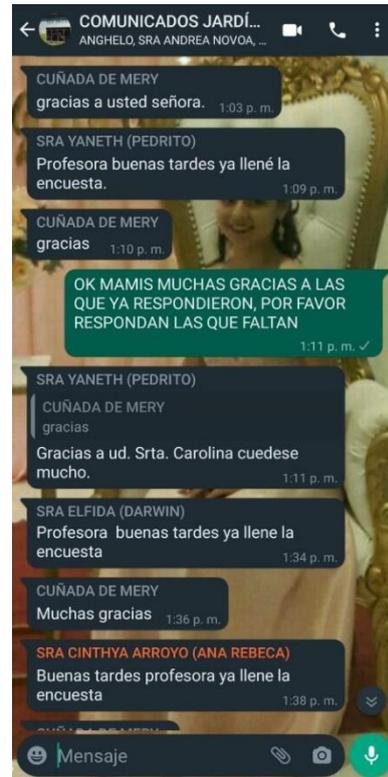
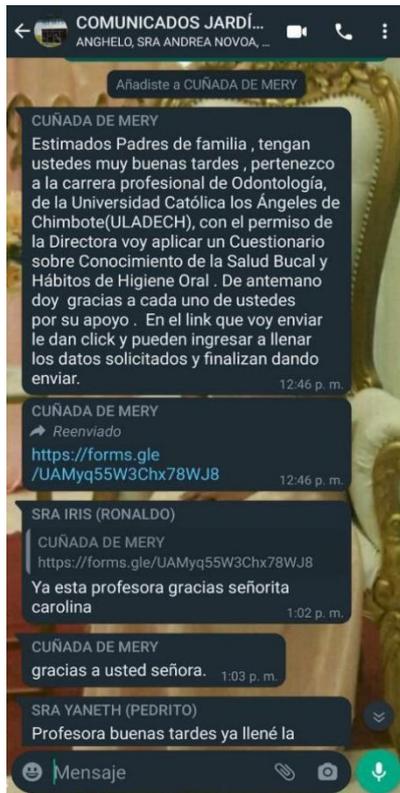
Descripción del formulario

Correo\*

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Título de la imagen



FECHA										
F	G	H	I	J	K	L	M			
	SEXO	EDAD	1. ¿Qué significa salud b	2. ¿Cada cuánto tiempo	3. ¿Qué debemos utilizar para una buena higiene bucal	4. ¿Cuál es el objetivo del cepillo dental?	5. ¿En qué mon			
1/11/2020	Mujer	46 a 50	Ausencia de enfermedad	Cada año	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
1/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
30/06/1982	Hombre	36 a 40	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
2/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
2/11/2020	Mujer	46 a 50	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
8/04/1996	Mujer	21 a 25	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	41 a 45	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	41 a 45	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
10/01/1991	Mujer	26 a 30	No tener mal aliento	Cada seis meses.	Cepillo y pasta dental.	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
2/11/1984	Hombre	36 a 40	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	36 a 40	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
13/10/1981	Mujer	36 a 40	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
5/06/1982	Mujer	36 a 40	Presencia de dolor.	Solo cuando me duele el	Cepillo y pasta dental.	Tener la boca bonita.	Antes de cada c			
3/11/2020	Mujer	31 a 35	Presencia de dolor.	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	31 a 35	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
3/11/2020	Mujer	31 a 35	Presencia de dolor.	Cada año.	Cepillo y pasta dental.	Tener la boca bonita.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	16 a 20	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	31 a 35	No tener mal aliento	Solo cuando me duele el	Cepillo y pasta dental.	Tener la boca bonita.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada año.	Cepillo y pasta dental.	Tener la boca bonita.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada año.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	26 a 30	Ausencia de enfermedad	Cada año.	Cepillo y pasta dental.	Tener la boca bonita.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Hombre	46 a 50	Ausencia de enfermedad	Cada seis meses.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	31 a 35	Ausencia de enfermedad	Cada año.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	36 a 40	Ausencia de enfermedad	Cada año.	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales	Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.	Al levantarse, d			
4/11/2020	Mujer	36 a 40	Presencia de dolor.	Cada año.	Cepillo y pasta dental.	Tener la boca bonita.	Al levantarse, d			

ENCUESTA ONLINE (respuestas) ☆ 📄 🗑️

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% 🔍 123 Predeterm. 10 B I G A

A1	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	7	¿Cómo podemos prev	8. ¿Para qué sirve el hilo der	9. ¿Qué es la gingivitis?	10. ¿Cómo prevenir la gi	11. ¿Cuántas veces al día	12. ¿Cuántas veces al día	13. ¿Hace cuánto tiempo	14. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuagu
16	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Tres veces al día o más	Entre 1 y 2 años	Nunca	
17	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Tres veces al día o más	Hace menos de 6 meses	Tres veces al día o más	
18	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Nunca	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
19	Cepillándose los dientes	Para eliminar la caries dental	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Dos veces al día	Nunca	Entre 6 meses y 1 año	Nunca	
20	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Ocasionalmente, no todo	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
21	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Dolor de los dientes y del labio.	Cepillándose los dientes	Dos veces al día	Nunca	Entre 6 meses y 1 año	Nunca	
22	Cepillándose los dientes	Para eliminar la caries dental	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Dos veces al día	Dos veces al día	Entre 1 y 2 años	Nunca	
23	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Dos veces al día	Nunca	Entre 1 y 2 años	Ocasionalmente, no todos los días	
24	Cepillándose los dientes	Para eliminar la caries dental	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Dos veces al día	Nunca	Entre 1 y 2 años	Nunca	
25	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Dos veces al día	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
26	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Ocasionalmente, no todo	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
27	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Nunca	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
28	Cepillándose los dientes	Para eliminar la caries dental	Dolor de los dientes y del labio.	Cepillándose los dientes	Una vez al día	Nunca	Entre 1 y 2 años	Nunca	
29	Cepillándose los dientes	Para eliminar la caries dental	Dolor de los dientes y del labio.	Cepillándose los dientes	Dos veces al día	Nunca	Entre 1 y 2 años	Nunca	
30	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Ocasionalmente, no todo	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
31	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Dolor de los dientes y del labio.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Tres veces al día o más	Hace menos de 6 meses	Ocasionalmente, no todos los días	
32	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Lavándose la lengua y lo	Tres veces al día o más	Una vez al día	Entre 6 meses y 1 año	Una vez al día	
33	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Ocasionalmente, no todo	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
34	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Ocasionalmente, no todo	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
35	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Dos veces al día	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
36	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Dos veces al día	Entre 1 y 2 años	Una vez al día	
37	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Nunca	Hace menos de 6 meses	Una vez al día	
38	Cepillándose los dientes	Para llegar a zonas en dond	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Ocasionalmente, no todo	Entre 6 meses y 1 año	Ocasionalmente, no todos los días	
39	Cepillándose los dientes	Para eliminar la caries dental	Inflamación de las encías.	Cepillándose los dientes	Tres veces al día o más	Dos veces al día	Hace más de 2 años	Dos veces al día	

Respuestas de formulario 1