



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS HIGIÉNICO- DIETÉTICOS Y  
VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LA ESCUELA “RAMIRO PRIALÉ  
VILLA MANTARO”, PILCOMAYO- HUANCAYO, 2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. HINOSTROZA NUÑEZ, GUIUNER DAVID**

**ASESOR:**

**MG. CUEVA BUENDIA LUIS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Salud Pública y Preventiva en Estomatología**

**Huancayo - Perú**

**Año  
2020**

## DEDICATORIA

A mi padre y a mi madre, Francisco Roger Hinostroza Arroyo y Gloria Elvira Nuñez Mucha, por confiar en mí y darme su apoyo, su motivación a ser cada día una mejor persona.

A mis hermanos Jhonatan y Heydi por sus ánimos de sobresalir, de apoyar a mis padres y luchar por hacerlos sentir orgullosos, porque son lo más preciado que tenemos.

David

## **AGRADECIMIENTOS**

A las autoridades de la Institución Educativa Estatal 30118 Ramiro Priale, que me brindó su apoyo en representación de la Sra. Directora: Jenny Inche Callupe, que permitió la realización de este trabajo y obtener los datos necesarios.

A los padres de familia de la Escuela 30118, por su apoyo en la recaudación de datos para esta investigación.

A las autoridades de la Universidad Franklin Roosevelt que sin su apoyo y servicio no sería realidad el camino al servicio profesional de una carrera.

A mi asesor de tesis Mg. Luis Cueva Buendia, por su dedicación, apoyo y tiempo en el avance, recaudación y termino de la tesis, el aprendizaje que sin duda tiene y tendrá mucho significado.

## PÁGINA DE JURADO

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Guiuner David Hinostroza Nuñez, estudiante del Programa Especial de Titulación de la Universidad Roosevelt, identificado con DNI 72182590, con la tesis titulada “Conocimiento de los hábitos higiénico - dietéticos y valoración de la salud bucal en la escuela “Ramiro Prialé Villa Mantaro”, Pilcomayo - Huancayo, 2020”. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.

Agosto del 2020

  
GUIUNER DAVID HINOSTROZA NUÑEZ

DNI: 72182590

## ÍNDICE

	<b>Pag</b>
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de dato	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

## RESUMEN

Esta investigación propuso, **Objetivo:** identificar el conocimiento sobre los hábitos higiénicos - dietéticos y valoración de la salud bucal en niños de la institución educativa 30118 Ramiro Priale del distrito de Pilcomayo, Huancayo. **Metodología:** La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, con una población de 117 niños y una muestra de 60 niños de entre 3 a 5 años de edad. Se realizó una encuesta para determinar los hábitos higiénicos – dietéticos y valoración de la salud bucal. Mediante la recaudación de información por medio del instrumento, la encuesta nos presentó los siguientes **Resultados:** Se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 60% equivalente a 36 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “alto”, con respecto a los hábitos higiénicos el 64% equivalente a 38 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio”, así también referente a los hábitos dietéticos el 50% equivalente a 30 encuestados presentaron un nivel “alto, y con la variable de valoración de la salud se obtuvo que el 43% equivalente a 26 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio”. **Conclusiones:** Se determinó que el nivel de conocimiento de los hábitos higiénicos – dietéticos y valoración de la salud bucal fue principalmente “alto” con un 60% en los padres y/o apoderados de escolares de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Priale Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020

**PALABRAS CLAVES:** El conocimiento, hábitos de higiene oral, hábitos dietéticos, valoración de la salud bucal.

## **ABSTRACT**

This research proposed to identify the knowledge about hygienic - dietary habits and oral health assessment in children from the educational institution 30118 Ramiro Prialé in the district of Pilcomayo, Huancayo. The research was descriptive, cross-sectional, with a population of 117 children and a sample of 60 children between 3 and 5 years of age. A survey was carried out to determine the hygienic - dietary habits and assessment of oral health. By collecting information through our instrument, the survey determined a number in the results obtained below: It is evident that of the sample of 60 parents and / or guardians, 60% equivalent to 36 respondents, presented a "high" level of knowledge, regarding hygiene habits, 64% equivalent to 38 respondents, presented a "medium" level of knowledge, as well as regarding dietary habits, 50% equivalent to 30 respondents made a "high level", and with the health evaluation variable, it was obtained that 43%, equivalent to 26 respondents, presented a "medium" level of knowledge. Conclusions: It was determined that the level of knowledge of the hygienic-dietary habits and assessment of oral health was mainly "high" with 60% in the parents and / or guardians of health schoolchildren in School 30118 "Ramiro Prialé Villa Mantaro - Pilcomayo. Huancayo 2020

**KEY WORDS:** Knowledge, oral hygiene habits, dietary habits, assessment of oral health.



## I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, existen muchos factores asociados a la presencia o avance de una lesión cariosa, entre los cuales se tiene: La higiene, características anatómicas del diente, hábitos dietéticos, funcionalidad de la saliva, microflora oral, situación económica y la valoración en la salud.

Para mejorar la salud bucal en los niños, dependerá, de un replanteamiento en los programas y políticas en salud oral que promuevan el acceso a mejores servicios, de acuerdo a la población al que va dirigido. Ya que la mayoría de enfermedades orales comparten factores de riesgo modificables (influenciadas por hábitos, comportamientos y estilos de vida), estos factores incluyen dietas poco saludables, con altas concentraciones de azúcar; la salud bucal es esencial para la salud en general y el bienestar en todas las etapas de la vida, el conocer cuánto es que la población cuida de su higiene oral, tendría un impacto positivo para el resto de su cuerpo y en su salud general (1).

La OMS considera que las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad en el 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población en el mundo (3580 millones de personas); y la caries dental en dientes permanentes, es el trastorno más prevalente, en la mayoría de países de bajos ingresos; afectados por la constante urbanización y cambios en la condición de vida; la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue cada vez en aumento; tal es así que se rigen estimaciones 486 millones de niños sufren caries en los dientes de leche (2).

En la escuela 30118 Ramiro Prialé de la ciudad de Huancayo, distrito de Pilcomayo ubicado 3247msnm, se enfrenta aun con dificultad la adecuada educación cultural preventiva en el tema sobre el correcto manejo de los hábitos alimenticios, en mayor grado se presenta el desconocimiento y desinformación, que son la gran problemática en las familias como principal factor, lo cual recae en una inadecuada elección del refrigerio escolar que envían a sus hijos, donde se encuentran mayormente alimentos industrializados, dulces altos en carbohidratos, empaquetados de galletas, refrescos y pocos alimentos saludables.

Así también existe una mala educación en el cuidado de la higiene oral, donde los padres y profesores no manejan los conocimientos adecuados ante un correcto protocolo de limpieza bucal para los niños, entre ellos podemos mencionar: el incorrecto cepillado, inadecuado uso de las pastas dentífricas que en mayor grado se suscita por la falta de educación en salud preventiva. Son los maestros y padres de familia en muchos casos quienes deberían ser capacitados por los profesionales en la salud bucal, de la mano de centros de salud locales en un programa magistral de prevención en salud bucal. El distrito de Pilcomayo no es ajeno a esta realidad, el cual atraviesa aun problemas de agua potable con tiempo indeterminado, además, correctamente tratada y con horarios fijos para el consumo, tanto como para la higiene y limpieza en general, agreguemos a esto la falta de programas educativas en salud bucal en las escuelas, campañas odontológicas preventivas y recuperativas, capacitaciones que orienten a los docentes tanto como a los padres al correcto cuidado de la cavidad oral en los niños, un adecuado acceso a los servicios de salud, proyectos de inclusión, charlas informativas de alimentación en niños, adolescentes y mejor implementación en sus servicios básicos de vivencia. Respecto a la situación problemática se puede mencionar que en muchas culturas se difiere entre la formación de los hábitos y el cuidado de la salud bucal; los hábitos alimenticios e higiénicos, parten desde una enseñanza básica de los padres a los hijos, con la ayuda de un profesional capacitado, que participe mediante el crecimiento y desarrollo cultural de la persona, hasta obtener los correctos hábitos de salud oral y así poder alcanzar un riesgo bajo en presentar enfermedades bucodentales como la caries.

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos

incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de la vida de los individuos afectados. (3)

Los malos hábitos de alimentación en edades tempranas podrían ser un factor de riesgo para la aparición de lesiones cariosas en los niños, que por consiguiente constituyen junto a una deficiente higiene oral la alteración o presencia de patologías en la salud bucal durante la adolescencia, juventud y adultez. En la boca encontramos la saliva que también cumple un papel fundamental por su composición y el grado de pH que se encuentra en valores normales de 6,5 a 7. Mediante la correcta educación en las personas como educadores de la salud, podemos contribuir a la calidad de vida y una correcta salud de la persona, evitando enfermedades que comiencen en la cavidad y futuras complicaciones generales.

A continuación, se presentan los diferentes antecedentes, iniciando por los nacionales relacionados a la investigación:

Grados H. (2017). Realizo un estudio denominado " El Nivel de conocimiento de salud oral en escolares de nivel primaria de la Institución educativa. Javier Heraud", Trujillo. Su objetivo fue, conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, llegando a los siguientes resultados: el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con un 56.67%. El nivel del conocimiento de salud oral de 4to grado fue regular con un 56.7% y en 5to grado y 6to grado fue bueno con un 55.00% y 71.7%. En conclusión, los conocimientos sobre salud oral fueron buenos (4).

Ávalos J, et al. (2015). Realizaron una investigación denominada "Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con los hábitos de higiene oral en escolares de 9-12 años de edad, en la I.E. 1120 - Pedro A. Labarthe", Lima-Perú, El objetivo fue definir si existe relación entre los conocimientos en salud oral y la calidad de higiene oral en los escolares. Llegando a si a los siguientes resultados donde el 5,3% presentó un deficiente conocimiento en salud bucal y el 72,4% con un regular conocimiento y un 24,4% con un buen conocimiento en salud bucal. Con respecto a hábitos de higiene oral con un 59.2% que representa un mal hábito de higiene oral y el 38,2% un regular hábito de higiene y el 2.6% un buen hábito de higiene oral. En conclusión, crear nuevas técnicas y programas odontológicos sobre conocimientos de higiene oral mejora los hábitos (5).

Según Vílchez K. (2015). En su investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de tipo observacional, prospectivo, transversal, porque evaluó en un momento dado

el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 80 padres de familia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se analizó según género y según grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 58.00% de padres de familia mostró un nivel regular (6).

En cuanto al conocimiento sobre salud bucal según sexo, el sexo masculino tuvo un nivel regular en el 38.89% y el sexo femenino obtuvo 43.75% en nivel regular. Respecto al conocimiento de salud bucal según el grado de instrucción, 50.00% de padres con nivel superior obtuvieron un nivel regular. Se concluyó que los padres de familia de la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría” tienen un nivel de conocimiento regular en salud bucal, y fue ligeramente mayor entre las participantes de sexo femenino. Los hábitos alimenticios como higiénicos están relacionados con la prevalencia de caries en infantes de 6 a 36 meses de edad, se presentó un índice cpod regular y las mujeres son las que cuidan más su salud bucal (6).

Según Huamani R. (2019). Realizo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple. El objetivo general fue determinar cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera; la muestra estuvo conformada por 53 niños, se llegó a utilizar como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, y da como resultado que un 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos, el 32% presentan conocimiento bajo, y el 26% conocimiento medio. En lo que respecta a hábito de higiene oral tenemos que el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, el 34% presento hábitos buenos y el 21% presento hábitos malos. Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento y hábito de higiene oral alto y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentan conocimiento y habito de higiene oral bajo y malo (7).

Madalangoitia P. (2015). Realizó la investigación denominada: “Nivel de conocimiento en salud oral en los escolares del 6° grado, del colegio “Túpac Amaru II”, Florencia Mora-La Libertad. Con el objetivo de definir el nivel de conocimiento en salud bucal de los niños. Llegando a los siguientes resultados, que el nivel de conocimiento en salud oral es alto con

un 80%, un nivel regular con un 17% y un 3% que se evidencio con un nivel de conocimiento bajo. En conclusión, el nivel de conocimiento fue alto (8).

Mego H. (2015). Realizó la investigación denominada “Nivel de Conocimiento de Hábitos de Higiene bucal en los escolares de 11 a 12 Años, de la Institución Educativa “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños. Encontrando que en los resultados el 63.2% con un nivel regular de conocimiento en higiene bucal, el 23.5% con un nivel bueno y el 13.2% con un nivel malo. En los elementos utilizados en la higiene bucal se encontró que en un nivel regular con un 63.2%, en cuanto a los hábitos de higiene bucal que practican los escolares se evidencio un nivel regular con 76.5%, así mismo, las técnicas que practican se encuentran en un nivel regular con 70.6%. En conclusión, el nivel de conocimientos en hábitos de higiene oral y sus técnicas fueron regulares (9).

Victorio J. (2017). En su investigación sobre las actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial n° 120 “casuarinas”, distrito de ventanilla, año 2017. El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla y los padres/cuidadores que acepten en participar en dicha investigación. A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños. Se utilizó medidas de asociación bivariada: r de Spearman para variables cuantitativas y medidas de resumen para variables cuantitativas: media y desviación estándar. Para variables cualitativas: proporciones y razones. Resultados: Se encontró un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables y con respecto a las actitudes de los padres/cuidadores sobre la importancia de la visita al odontólogo, el 68.4% estuvieron muy de acuerdo y el 54.4% a veces llevan al niño a un examen bucal. (10).

Salazar I. (2018). Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos - 2016. El Estudio fue de tipo descriptivo de

enfoque cuantitativo y diseño de corte transversal. La población fue de 234 madres y la muestra de 125 madres de escolares de primer y segundo grado de primaria, utilizando el muestreo aleatorio simple. Previo consentimiento informado se aplicó la encuesta a las madres de escolares de dicha institución considerando los criterios de inclusión y exclusión. Cada madre se evaluó con el instrumento NICMAES. Resultados: Predominó el nivel de conocimiento medio en las madres con un total de 90 madres (72%), seguido de las madres con nivel de conocimientos alto con 27 madres (21.6%) y por último están las madres con nivel de conocimientos bajo, que son 8 (6.4%). Según dimensiones, en la dimensión aspectos generales fue medio con 86 madres (68.8%), dimensión requerimientos nutricionales fue alto con 70 madres (56%), dimensión cantidad de alimentos fue bajo con 69 madres (55.2%) y frecuencia de alimentos fue medio con 59 madres (47.2%) (11).

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales a la investigación:

Sánchez Y, et al. (2015). Realizo un estudio denominado “Nivel de conocimiento y efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares”, Paraguay. Y el objetivo fue, evaluar el cepillado escolar, cepillado diario y condiciones de higiene oral entre escolares de 3-13 años. Llegando a los siguientes resultados, que el porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela con un 68,5% de la muestra obtuvo correcto tiempo en las veces de cepillado, más de un 80% de estudiantes cambiaban su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaban 3 veces al día. En conclusión, los niños tienen un buen hábito de higiene oral (12).

Carina M. (2016). En su investigación tubo el propósito de asociar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres con el estado de salud bucodental de los niños con discapacidad, del Instituto de Educación Especial del Norte. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres mediante una encuesta de 15 preguntas, dividido en cinco partes: se examinaron los índices de higiene oral (IHO-S) y de caries (CPOD y ceod) de los niños con discapacidad. Los resultados determinaron, un regular nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres, con un 64,9%, el Índice de higiene oral en los niños, fue regular con un 74,2%, el índice (ceod) fue 1,37, indica un nivel bajo de piezas afectadas, mientras que el índice (CPOD) fue de 3,78, indica un nivel moderado de piezas afectadas por la enfermedad. Se concluye que hay una relación entre el IHO-S y el nivel de conocimiento, es decir, a mayor conocimiento de los padres de niños con discapacidad, menor es el IHOS (13).

Quintero E. et al. (2016). En su investigación para determinar el nivel de conocimiento de los representantes acerca de la higiene bucal de sus representados puede tener repercusiones a futuro en la salud bucal de los niños, estando más expuestos a presentar enfermedades como la caries dental. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. Es una investigación descriptiva con un diseño de campo no experimental. La población estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2013, con una muestra intencional de 40 personas. Se encontró que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. Respecto al estado de progresión de la caries, las de tamaño 1 fueron las que presentaron mayor porcentaje de aparición (34.25%), referente a la ingesta de alimentos altamente cariogénicos, el 77.5% de los encuestados respondió que sí forman parte de la dieta de sus representados; mientras que el 22.5% reflejó que no. Se les preguntó a los representantes si sus representados ingieren desayunos dulces y luego no se cepillan y el 40% respondió de forma positiva, y el 60% negativa. Con relación al ítem sobre alimentos a deshora, se consultó si consideraban que estos favorecían a la aparición de caries; sobre lo que el 57.5% respondió que sí lo consideraban; mientras que el 15% indicó que no favorecían y el 27.5% no conocía el tema, obteniendo un nivel de conocimiento bajo en la muestra de estudio, con un 67% (14).

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales de la presente investigación.

Hábitos dietéticos:

Definición: Son acciones habituales otorgadas por cada individuo en particular, en este caso asociados a nuestra alimentación donde deberíamos llevar una adecuada dieta balanceada incluyendo alimentos de todos los grupos y el ejercicio físico, no solo se trata de comer habitualmente cualquier comida, sino una cual sea rica en nutrientes que nos ayude a llevar una vida saludable (15-16).

- a) Dieta: Se describe como el tipo y proporción de alimentos que un individuo consume diariamente; alimentos sólidos y líquidos, sean nutritivos o no, también se consideran. Los componentes de la dieta entran en contacto con los dientes y sus tejidos de soporte; y también sirven de alimento a los microorganismos (17).

Los alimentos que consume el hombre son carbohidratos, grasas y proteínas; indicando que los primeros son agentes etiológicos esenciales en el origen de la caries dental y por consiguiente malos hábitos dietéticos. Cualquier alimento que contenga azúcares o alimentos que puedan ser desplegados molecularmente, pueden producir ácidos cuando las bacterias de la placa bacteriana están presentes. Esto nos lleva a concluir que alimentos que son deseables desde el punto de vista nutricional como frutas, miel, cereal, lácteo, etc. tienen un potencial cariogénico indudable (18).

- b) Dieta cariogénica: Se define como una dieta cariogénica aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas (19).

La cariogenicidad de un determinado producto también está asociada a su tiempo de remoción total de la boca. En los bebés los alimentos quedan retenidos en boca durante un tiempo mayor que en otros grupos etarios. El aumento de retención de los alimentos y la dificultad de auto limpieza de las superficies oclusales de molares deciduos son factores que participan en la determinación de una elevación en la prevalencia de caries a partir de la erupción de los primeros molares deciduos (20).

La dieta constituye la principal fuente de carbohidratos fermentables, los cuales son metabolizados por las bacterias presentes en la cavidad bucal, para producir ácidos orgánicos. El aumento periódico de estos ácidos, especialmente el ácido láctico, posterior a la ingesta de azúcares (sacarosa, glucosa, fructosa y lactosa) y almidones provocan una baja en el pH y consecuentemente en el fluido de la placa lo que conlleva a una baja en la saturación de calcio y fosfato y por ende a una pérdida mineral del esmalte dental (21).

La cantidad y el tiempo de exposición a estos carbohidratos fermentables, la cariogenicidad intrínseca de los componentes de las comidas y la manera como se consumen influyen de una manera determinante este proceso. No es la cantidad de carbohidratos, particularmente los azúcares, sino la frecuencia de su consumo (21).

Los factores de la dieta que influyen en la aparición de la caries son los siguientes:

- Consistencia de los alimentos: Los alimentos viscosos o pegajosos son más cariogénicos.
- Textura de los alimentos: Los alimentos blandos son más cariogénicos. Un alimento duro requiere una masticación más vigorosa, lo que estimula la salivación. El



aumento del volumen de saliva favorece el aclaramiento. Son, por lo tanto, alimentos de menor poder cariogénico que los blandos.

- Frecuencia de la ingesta: Cuanto mayor sea la frecuencia con la que se ingieren alimentos, mayor será el riesgo de caries. Por lo tanto, comer con frecuencia hidratos de carbono fermentables entre comidas, aumenta la incidencia de caries. Produce menos caries comer 10 caramelos de una sola vez que comer 4 caramelos a lo largo de varias horas.
  - Momento de la ingesta: Los alimentos azucarados son mucho más peligrosos si son consumidos entre las comidas que durante ellas (postres).
  - Presencia/ausencia en la dieta de sustancias anticariógenas o carioprotectoras (22).
- c) Potencial cariogénico de los alimentos: Al evaluar el potencial cariogénico de la dieta, debemos tomar en cuenta el balance que existe entre los factores causantes de la enfermedad y los factores de defensa. Si alguno de los factores causantes prevalece, por ejemplo, gran cantidad de microorganismos acidogénicos, o por el contrario, alguno de los mecanismos de defensa se encuentra afectado, por ejemplo, flujo salival disminuido, entonces, el factor dieta tendrá un fuerte impacto en el desarrollo y progresión de la enfermedad (23).

Los hidratos de carbono de la dieta, (monosacáridos: glucosa, fructosa y galactosa; disacáridos: sacarosa, maltosa y lactosa) principal fuente de energía de las bacterias bucales, a través de la formación de glucosa. Son metabolizados por los microorganismos de la placa bacteriana, siendo los ácidos, especialmente el ácido láctico, el producto final, quien desmineraliza la superficie del diente (24 - 28).

A continuación, se menciona la segunda dimensión: Hábitos higiénicos a la cual se define como, las actividades muy importantes que se deben practicar para mantener en buenas condiciones nuestro cuerpo y nuestra salud. De ellos depende que las personas vivan en óptimas condiciones, aquí se engloban la higiene que debemos practicar tanto individual como colectiva; como lavarnos las manos y bañarnos todos los días, higiene bucal, velar por la higiene de nuestra comunidad, entre otras (29).

Los hábitos de higiene es uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia: Inicialmente son los padres quienes los van conformando, pero más adelante es en la escuela donde se pueden volver a aprender en un entorno distinto, que permite al niño comprender mejor el significado de esos hábitos y adquirir una responsabilidad creciente sobre su propia

salud. En concordancia con esta idea se entiende que estas conductas vienen a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud. Se observan tres elementos básicos de los hábitos de salud: la alimentación, la higiene y el sueño. Entre los hábitos de salud un componente fundamental son los hábitos de higiene, éstos tienen como objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades. La importancia se puede atribuir a una asociación temporal entre el estado de la higiene personal y la incidencia de las enfermedades. El análisis de un factor común, el grado de limpieza, continúa siendo un indicativo coherente del nivel de salud. La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (29).

Es de importancia para la correcta mantención de la salud, el correcto cepillado dental 3 veces al día, incluyendo la lengua, mejillas, hilo dental, enjuagatorios por 30 segundos 1 vez al día que ayudan a disminuir notablemente la acumulación de microorganismos causantes de enfermedades como la gingivitis. Para una alimentación balanceada debemos consumir proteínas animal (carnes, pollo, huevo, etc ), y vegetal (frijoles, todos tipos de granos). La leche como principal alimento es bueno para el desarrollo de los dientes y huesos. Los cereales como: maíz, arroz, avena y harina de trigo, también son importantes en la formación del cuerpo del niño (30).

Una parte importante de la higiene oral, es el cepillado dental que lleva a ser el instrumento primario para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. El cepillo dental debe de cumplir una serie de requisitos como son, su fabricación con cerdas sintéticas o de nilón de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de la cerda, más blanda es su textura), blandas, con punta redondeada (para evitar daño a tejidos gingivales), alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca (31-33)

Encontramos en el mercado distintos tipos de cepillo que se presenta a continuación:

- Cepillo sulcular: tiene dos hileras de fibras y se aconseja a personas sometidas a tratamientos de periodoncia.
- Cepillos interproximales: sirven para limpiar los espacios interproximales en personas sometidas a tratamientos periodontales o con espacios grandes entre los dientes.

- Cepillos dentales eléctricos: son útiles para personas discapacitadas y para ancianos. Otros cepillos, como los de ultrasonidos (34-39)

Complementando la higiene oral, es necesario el uso de otros accesorios para garantizar la correcta limpieza de los dientes, que se presentan a continuación:

Se ha comprobado que ninguna técnica de cepillado dental es incapaz de eliminar por completo la placa interdental, que son las zonas más críticas, pues en la papila interdental es donde con más frecuencia se inicia la inflamación gingival. Por lo tanto, debe recurrirse al uso de complementos específicos para la limpieza interdental.

- Hilo/ seda dental: La seda dental está formada por varios filamentos que se desplazan al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así el área de contacto para limpiar la superficie interproximal. Se han comercializado varios tipos de seda, desde productos finos no encerados hasta sedas enceradas más resistentes al desgarro, con flúor, mentolados. También existe la seda dental florada, que añade la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental (40).

El uso del hilo dental fue efectivo en reducir el riesgo de caries interproximal en niños solo cuando era aplicado por un profesional. Se podría considerar que un profesional que domine bien la técnica consigue un alto nivel de eficacia del hilo dental.

Modo de empleo: Se coge aproximadamente 30-45 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente, incluyendo el interior del surco, este movimiento de arriba abajo se repite más de una ocasión (41).

- Pasta o crema dental: Las cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican en el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco.

Están compuestas por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservativos, espumantes, saborizantes, colorantes, odorizantes y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivas o terapéuticas como monofluorofostato de sodio, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sustancia reveladora y muchas más. Puede considerarse que aplicar otras sustancias en la cavidad bucal (42).

- Colutorios o enjuagatorios: Los enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método sencillo y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro.

Para uso diario se recomienda una solución al 0,05% (0,023 de fluoruro) y una a 0,2% (0,09 de fluoruro) para uso semanal o quincenal. En Cuba, las aplicaciones las reciben los niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años, ambos inclusive. Para su preparación y metodología, se disuelve una tableta de un gramo de fluoruro de sodio en 500 ml de agua, cada niño recibe 10 ml de la solución. Es importante que retengan la solución en la boca durante un minuto y en los primeros segundos deben moverla para que Resulta de suma importancia recomendar que después de realizar enjuagatorio, laca flúor, barniz o gel no se debe ingerir alimentos hasta las 2 horas, no cepillarse los dientes hasta pasadas 12 horas y dieta blanda durante 12 horas. En pacientes con riesgos de caries se puede realizar aplicación de solución de fluoruro de sodio a 2%, combinado con laserterapia, durante 5 días continuos, cada 3 meses o una vez al año en dependencia del riesgo. (43)

A continuación, se menciona la tercera dimensión: La valoración de la salud bucal que se define como: El proceso encargado de prevenir la aparición de una afección, sino también los mecanismos que se ponen en marcha para detener su progreso hasta llegar a la completa curación o, al menos, hasta aminorar al máximo su progreso (44).

La Academia Americana de Odontopediatría recomienda que el primer chequeo dental del niño ocurra antes de los 12 meses de edad, en el momento de la erupción del primer diente. Esta primera visita debería incluir: examen oral, evaluación del riesgo de caries del niño e información a los padres sobre guías de prevención y hábitos de salud bucodental. La detección temprana y manejo de las condiciones orales pueden mejorar la salud bucal del niño, su salud general y su bienestar. Un retardo en el diagnóstico de la enfermedad puede resultar en la exacerbación de los problemas que pueden llevar a una atención más compleja y costosa (44).

Plutzer K, et al. (2014). En su investigación, evaluó a través de un cuestionario a 277 madres en Australia sobre la visita al dentista en sus hijos. Solo el 1,5% de los niños habían visitado al dentista antes de los 12 meses de edad y solo el 4% antes de los 2 años de edad. Las razones para la visita fueron: por dolor, seguido de daño y por apariencia (45).

Barrionuevo F, et al. (2008). Realizo una investigación, donde encontro que la primera visita al dentista ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé, siendo la prevención su principal motivo. Estos resultados correspondieron a madres que poseían grado escolar secundario y superior completo y recibían de 1 a 3 salarios mínimos. Sin embargo, en nuestro medio la atención de las afecciones bucales es muy tardía y escasa, como lo demuestra un estudio realizado en un puesto de salud del cono norte de Lima, donde un mínimo porcentaje

(4,9%) de niños menores de 6 años de edad acudía al Servicio de Odontología a comparación de otros servicios como Medicina General, Crecimiento y Desarrollo, o Inmunización (46). Carrasco M. (2009). En su estudio, realizó en 107 escolares de instituciones educativas públicas de Lima, muestra que el 21,49% de los niños refieren nunca haber visitado al dentista, y una proporción similar no lo recuerda. La higiene bucal es una de las medidas más ampliamente adoptadas para mantener la salud bucal. Se recomienda que el cepillado dental comience cuando erupcionen los dientes, como parte de la higiene diaria. Además, los padres deberían ayudar a los niños a cepillarse los dientes hasta que cumplan los 8-10 años y hayan desarrollado la destreza necesaria para eliminar la placa bacteriana de una manera eficaz (47). Las prácticas de higiene bucal en infantes han sido motivo de estudio. Rosado J, et al. (2013). En su investigación, realizaron una evaluación en 320 escolares en México, entre 6 y 9 años de edad, se encontró que el 81,6% se cepillaba los dientes diariamente. El 84,6% de los niños de 6-7 años se cepillaban los dientes, sin diferencia significativa según sexo. En escolares de Lima, casi la mitad refiere cepillarse tres veces al día y el 12,14% emplea hilo dental o enjuague bucal (48).

Huebner C, et al. (2013). En su investigación, aplicaron un cuestionario a 44 madres de infantes en Washington y encontraron que en el 63% de los casos, el cepillado dental se inició antes del año de edad. Estudios en escolares muestran que solo la mitad de ellos se cepillan los dientes diariamente (49).

Es de suma importancia la edad adecuada para el inicio de una consulta odontológica con el dentista. Una de las mayores dificultades para prevenir la caries dental, es la falta de conocimiento de la población sobre la edad correcta para acudir al dentista, probablemente debido a la falta de concientización de la presencia de caries en niños tan pequeños o a la falta de orientación de las organizaciones sanitarias. La mayoría de los niños de edad preescolar no acuden al dentista antes que se presente la enfermedad, sino en una fase avanzada de ésta, en la que el tratamiento resulta complicado tanto para el odontólogo como para el niño. La Academia Americana de Odontología Pediátrica y la Asociación Dental Americana recomiendan que la primera visita odontológica debe darse en el periodo comprendido entre la erupción del primer diente deciduo y el primer año de vida del niño (50).

Según Navarro A, et al. (1999). La primera consulta dental del niño debe darse en los primeros meses de vida justificada por la prevención de las enfermedades, 36 mantención

de la salud oral y por el factor que los niños crezcan ambientados con el consultorio dental (51).

También a continuación se describe la teórica sobre el conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de ideas y conceptos, que pueden ser claros y precisos. Y los clasifica en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Es por eso que el conocimiento científico es relativo ya que distingue lo verdadero de lo que es falso, da a conocer lo que es verdadero (52).

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente (53).

- Características del conocimiento: Basados en este desarrollo del h. sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer (54).
- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia. (54)

- Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:
  - Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
  - Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
  - Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
  - Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
  - Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal (55).
  
- Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier ‘verdad’ es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis" (56-58).

Aunado a esto se continúa con los enfoques conceptuales:

- El Conocimiento: Es un conjunto de ideas y conceptos, que pueden ser claros y precisos. Y los clasifica en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Es por eso

que el conocimiento científico es relativo ya que distingue lo verdadero de lo que es falso, da a conocer lo que es verdadero (52).

- Hábitos higiénicos: Son las actividades muy importantes que se deben practicar para mantener en buenas condiciones nuestro cuerpo y nuestra salud (29).
- Hábitos dietéticos: Son acciones habituales otorgadas por cada individuo en particular, en este caso asociados a nuestra alimentación donde deberíamos llevar una adecuada dieta balanceada incluyendo alimentos de todos los grupos nutritivos (15-16).
- Valoración de la salud bucal: El proceso encargado de prevenir la aparición de una afección, sino también los mecanismos que se ponen en marcha para detener su progreso hasta llegar a la completa curación o, al menos, hasta aminorar al máximo su progreso (44).

A continuación, se plantea la formulación del problema:

¿Cuál es el conocimiento sobre los hábitos higiénicos - dietéticos y valoración de la salud en la escuela 30118 Ramiro Prialé Villa Mantaro-Pilcomayo Huancayo 2020?

Y como secundarios:

¿Cuál será el conocimiento sobre los hábitos higiénicos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020?

¿Cuál será el conocimiento sobre los hábitos dietéticos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020?

¿Cuál será el conocimiento sobre la Valoración de la Salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020?

En cuanto a la justificación de la investigación:

Nos ayuda a conocer el grado de educación en salud bucal en una población determinada, y así poder plantear nuevos proyectos, planes y prospectos que ayuden a una nueva investigación práctica, aplicada y educativa al servicio de los padres y madres para bien de la salud bucal de sus menores niños. Así también se toma en cuenta la nueva metodología de investigación que se aplica en este trabajo, que, mediante el uso virtual de comunicación, se recaudó datos necesarios, aplicando una encuesta virtual facilitando el recojo de



información con rapidez y seguridad. Ante una falta de planificación, la investigación ayudó a reconocer e identificar que parte de la población se encuentra ante una falta de los cuidados adecuados en salud bucal en los niños a tempranas edades, así como también aquellos que tienen alguna idea adecuada en salud bucal.

Finalmente se presentan los objetivos:

El objetivo general: Determinar el conocimiento de los hábitos higiénico - dietéticos y valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020.

Y los objetivos específicos:

1. Identificar cual es el conocimiento de los hábitos higiénicos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.
2. Identificar cual es el conocimiento de los hábitos dietéticos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.
3. Identificar cual es el conocimiento sobre la valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es observacional, descriptiva, por que la información obtenida es de los estudiantes de la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro Pilcomayo Huancayo 2020 para su análisis e interpretación en un tiempo determinado y así poder describir el nivel de conocimiento en la muestra de estudio.

### 2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Conocimiento de los hábitos higiénicos - dietéticos y valoración de la salud	<p><b>El conocimiento:</b> Es un conjunto de ideas y conceptos, que pueden ser claros y precisos (52).</p> <p><b>Hábitos dietéticos:</b> Son acciones habituales otorgadas</p>	Conocimiento sobre hábitos dietéticos	<p><b>Hábitos alimenticios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Número de veces que consume productos azucarados al día.</li> <li>•Oportunidad del consumo de productos azucarados</li> </ul> <p><b>Hábitos higiénicos</b></p>	Nominal	<p>3:&lt; 1 vez al día</p> <p>2:2-3 veces al día</p> <p>1:&gt; 3 veces al día</p>
		Conocimiento sobre hábitos higiénicos		Nominal	
				Nominal	<p>3: 2 ó más veces al día</p> <p>2: 1 vez al día</p>

	<p>por cada individuo en particular, en este caso asociados a nuestra alimentación donde deberíamos llevar una adecuada dieta balanceada incluyendo alimentos de todos los grupos nutritivos (15-16).</p> <p><b>Hábitos higiénicos:</b> Son las actividades muy importantes que se deben practicar para mantener en buenas condiciones nuestro cuerpo y nuestra salud (29).</p>	<p>Conocimiento sobre la valoración de la salud bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de veces que se cepilla al día</li> <li>• Edad de inicio de la limpieza o cepillado dental.</li> <li>• Uso de crema dental cada vez que se cepilla</li> <li>• Uso diario del hilo dental</li> </ul> <p><b>Valoración de la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita periódica al dentista.</li> <li>• Visita al dentista en los últimos 2 años.</li> <li>• Motivo de la visita al dentista.</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>1: Algunas veces</p> <p>3: 0-2 años 2: 3-5 años 1: 5 años a más</p> <p>3: Si 2: A veces 1: No</p> <p>3: Si 2: A veces 1: No</p> <p>3: Si 2: A veces 1: No</p> <p>2: Control 1: Tratamiento 0: Urgencia</p>
--	---	---	---	--	---

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### Población

Aquellos estudiantes del nivel inicial de 3 a 5 años de edad de la Escuela 30118 “Ramiro Príale Villa Mantaro– Pilcomayo Huancayo que esta conformado por 117 niños.

#### Muestra

La muestra se encuentra formada por 60 niños de 3 a 5 años de edad que asisten a la Escuela 30118 “Ramiro Príale Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020 seleccionados de acuerdo a los criterios de selección, utilizando un muestreo aleatorio simple.

#### Formula aleatoria simple estratificada

n : Tamaño necesario de la muestra

$$n = \frac{z^2 \cdot s^2}{\frac{E^2}{z^2} + \frac{s^2}{N}} \quad (0.4)^2$$

$$\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(0.4)^2}{117}$$

$z_{\alpha}$ : Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza (para una confianza de 95% o un  $\alpha=0.05$ ,  $z=1.96$ )

$s$ = Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de anteriores estudios, o de una prueba piloto)  $s=0.4$   $E$ = Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido.

Muestra obtenida es 60

#### Tamaño de muestra

Mediante la utilización de la fórmula de muestra aleatorio simple la muestra está constituida por 60 estudiantes del nivel inicial de la Institución educativa los cuales fueron considerados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión a continuación mencionados:

### **Criterios de inclusión**

- Niños matriculados en la Escuela 30118 “Ramiro Príale Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020
- Niños sin enfermedades sistémicas o congénitas
- Niños que presenten el consentimiento informado por los padres.

### **Criterios de exclusión**

- Niños que no quieran participar en el programa
- Niños con alguna enfermedad o trastorno

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica**

- Observacional: Esta técnica es un procedimiento usado para observar de manera directa o indirecta de las Variables de estudio, por ellos es un recurso fiable, usado por excelencia.
- La Encuesta: Nos permite recolectar datos de un modo eficaz y rápido, por lo cual esta técnica de procedimiento es auténtica y recomendada.

### **Instrumento**

- Cuestionario que se aplicará a la persona mediante una serie de encuestas a través de preguntas que tendrá que responder y anotar.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

La recolección de información precisa de un documento: Una encuesta realizada con nueve preguntas validadas que pasaron por una validez de instrumento mediante juicio de expertos y su confiabilidad por medio prueba de Pearson y Alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad.

## **2.5. Procedimiento**

- Autorización del director de la IE
- Coordinación previa con los padres de familia

-Charla de orientación del programa

-Aplicación del cuestionario a los padres

## **2.6. Método de análisis de datos**

Se empleará el procedimiento mixto, por la optimización del uso sistémico de la computadora y de manera manual, se utilizará una matriz de sistematización. Las variables fueron ordenadas y tabuladas, la información clasificada fue contabilizada en matrices de conteo, se realizará un análisis univariado y bivariado, usando tablas que expresan los resultados de forma numérica y porcentual; los cuadros estadísticos serán determinados mediante el programa SPSS.

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se realizó respetando los principios jurídicos y éticos, como lo son el derecho de autor y la confidencialidad de la información.

Los padres que participaron en la investigación firmaron el consentimiento informado, como también los alumnos, los documentos fueron entregados a la institución, para los permisos correspondientes.

### III. RESULTADOS

#### Descripción de resultados

A continuación, se analizaron los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos y comprobando las hipótesis planteadas.

Se comienza presentando los resultados descriptivos de la muestra de estudio respecto al nivel de conocimiento de los padres en los hábitos higiénicos – dietéticos y valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.

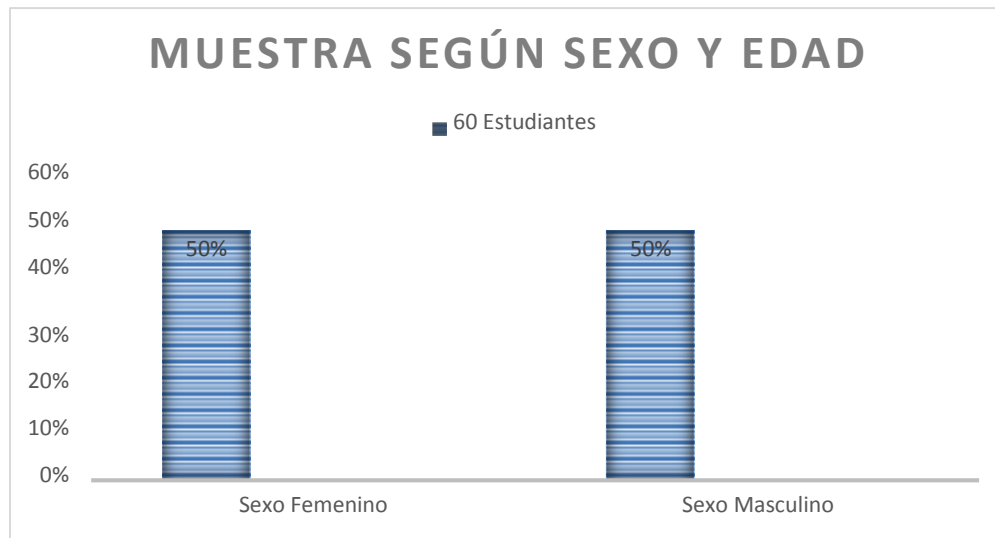
#### 3.1 Resultado general de la muestra

TABLA 1: Grupo investigado según Sexo y Edad.

Sexo	Muestra según sexo y edad					
	3		4		5	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	7	50	8	36,36	15	62,5
MASCULINO	7	50	14	63,63	9	37,5
TOTAL	14	100	22	100	24	100

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos 2020

GRÁFICO 1: Grupo investigado según Sexo y Edad.



Fuente: Datos de la tabla N°1

**Interpretación:**

En la tabla 1 y gráfico 1 se evidencia que de la muestra de 60 estudiantes el 50% equivalente a 30 encuestados, representan al sexo femenino, mientras que el otro 50% representan al sexo masculino.

**3.2 Resultados de la frecuencia y porcentaje del objetivo general**

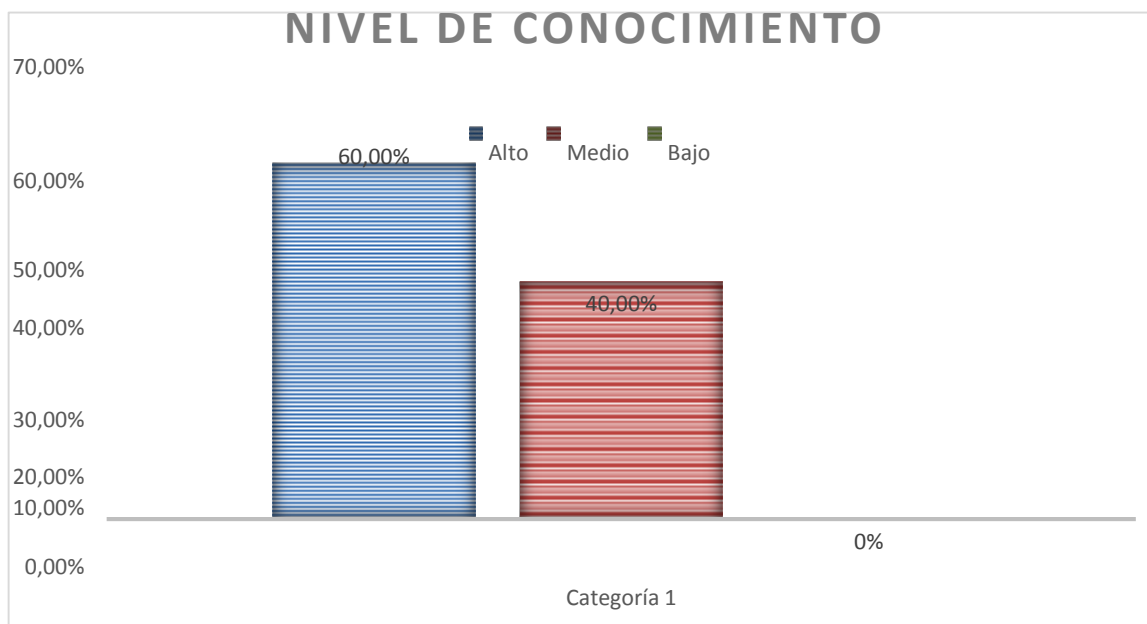
TABLA 2: Conocimiento de los padres sobre los hábitos higiénico - dietéticos y valoración de la salud bucal en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020.

NIVELES DE CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	0	0%
	Medio	24	40%
	Alto	36	60%
	Total	60	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2020



Gráfico N° 2. Conocimiento de los padres sobre los hábitos higiénico - dietéticos y valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020.



Fuente: Datos de la tabla N°2

**Interpretación:**

En la tabla 2 y gráfico 2 se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 60% equivalente a 36 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “alto” y solo el 40% “medio” que vienen a ser solo 24 encuestados.

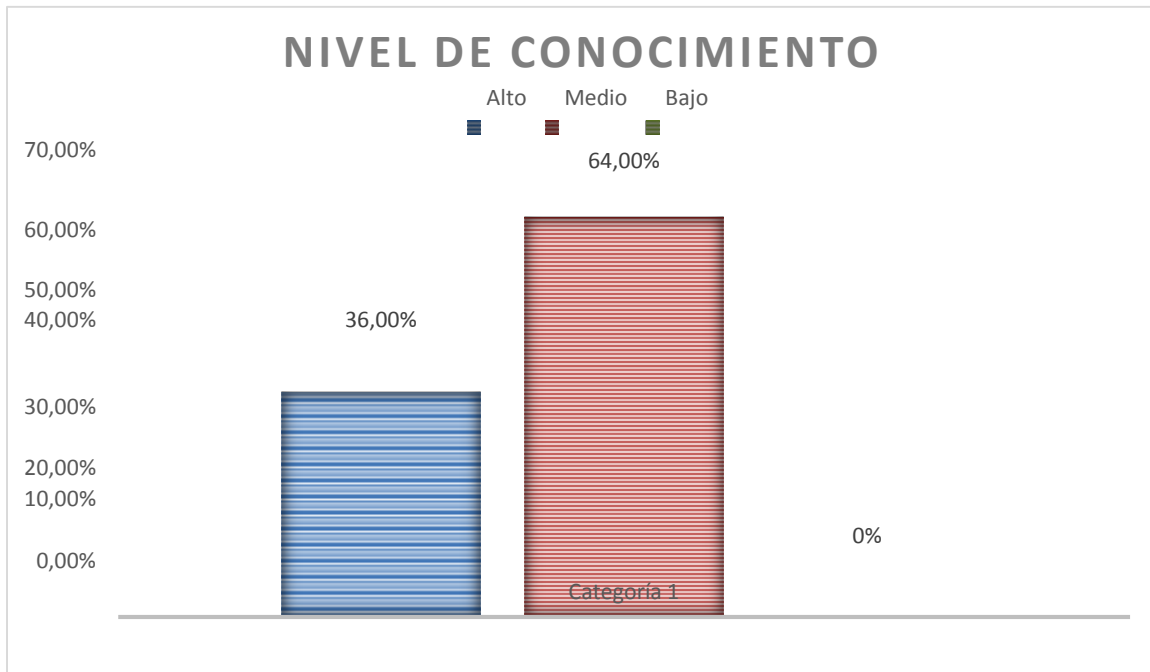
**3.3.Resultados de la frecuencia y porcentaje de los objetivos específicos**

**TABLA 3:** Conocimiento de los padres sobre los hábitos higiénicos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.

NIVELES DE CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	0	0%
	Medio	38	64%
	Alto	22	36%
	Total	60	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

**GRÁFICO 3:** Conocimiento de los padres sobre los hábitos higiénicos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.



Fuente: Datos de la tabla N°3

**Interpretación:**

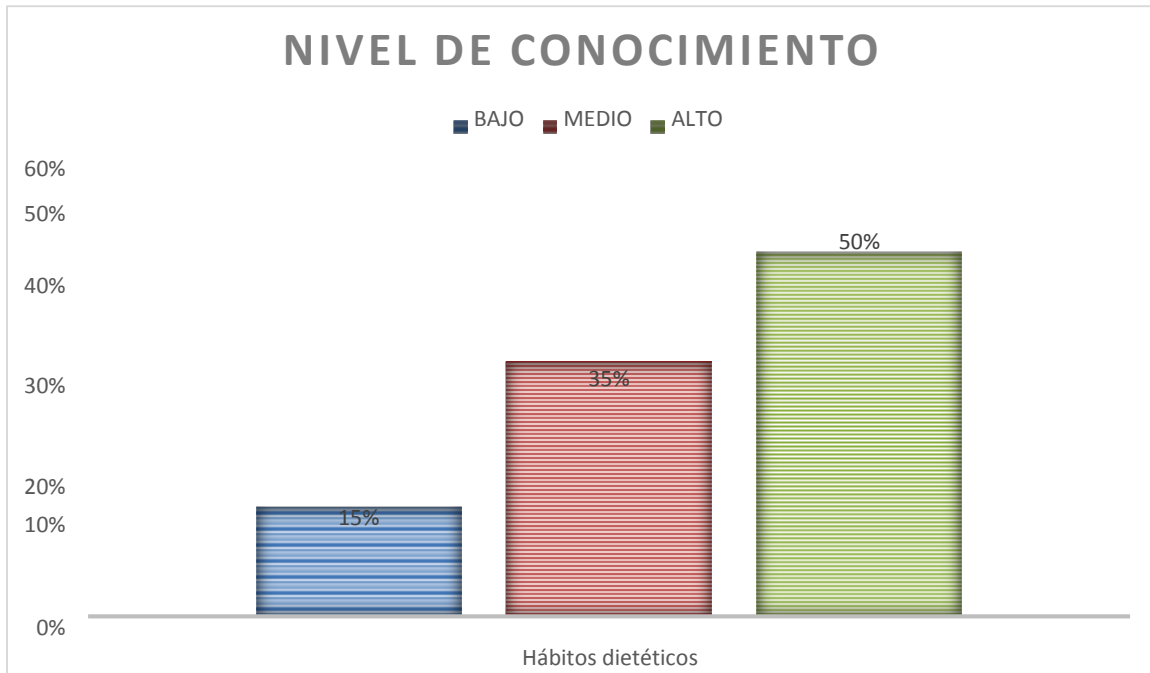
En la tabla 3 y gráfico 3 se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 64% equivalente a 38 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio” y solo el 36% “alto” que vienen a ser solo 22 encuestados.

**TABLA 4:** Identificar cual es el conocimiento de los padres sobre los hábitos dietéticos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.

NIVELES DE CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	9	15%
	Medio	21	35%
	Alto	30	50%
	Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos 2020

**GRÁFICO 4:** Identificar cual es el conocimiento de los padres sobre los hábitos dietéticos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.



Datos de la tabla N°4

**Interpretación:**

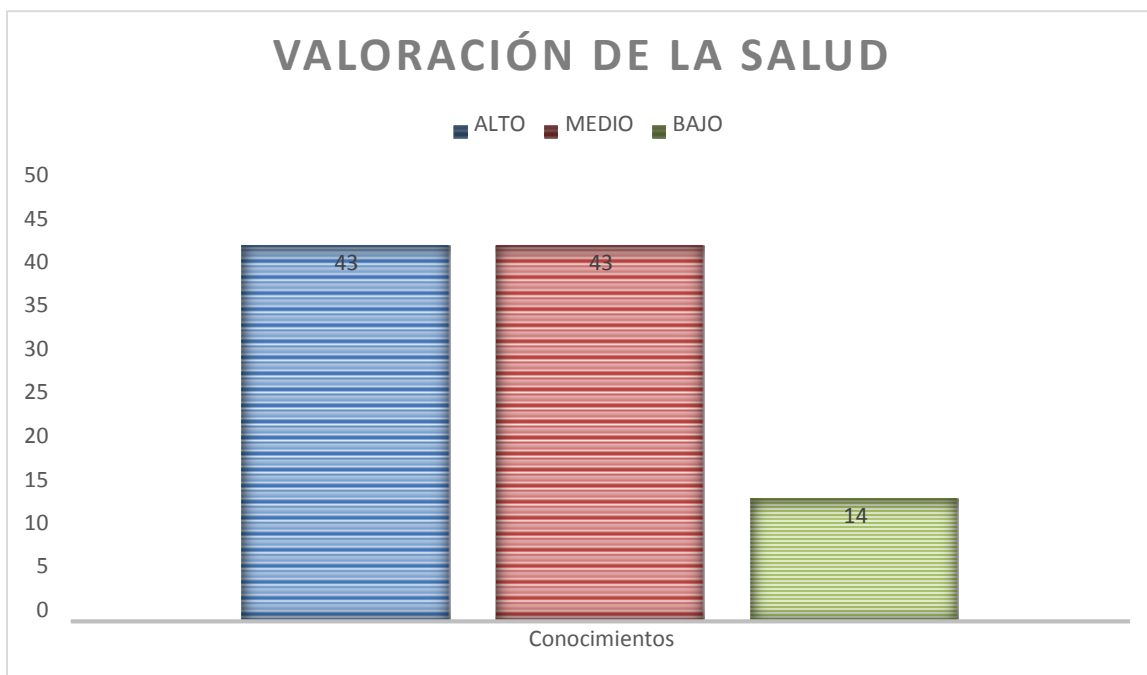
En la tabla 4 y gráfico 4 se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 50% equivalente a 30 encuestados un nivel “alto” y un 15% equivalente a 9 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “bajo”.

**TABLA 5:** Identificar cual es el conocimiento de los padres sobre la valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.

NIVELES DE CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	8	14%
	Medio	26	43%
	Alto	26	43%
	Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos 2020

**GRÁFICO 5:** Identificar cual es el conocimiento de los padres sobre la valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020.



Datos de la tabla N°5

**Interpretación:**

En la tabla 5 y gráfico 5 se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 43% equivalente a 26 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio” y el 43% también para el nivel “alto”.

## I. DISCUSION

Siendo muy importante el conocimiento de los hábitos alimenticios, higiénicos y la importancia que le damos a la salud bucal, se realiza este estudio en los padres de familia de escolares menores de edad, que son aquellos que guían y educan a sus hijos los adecuados cuidados que se debe tener para la salud bucal desde temprana edad.

Para ellos es de vital importancia establecer mejores programas de capacitación que ayude a los padres de familia a mejorar su conocimiento en beneficio propio, de la familia y su comunidad.

La higiene bucal define a los cuidados necesarios mediante la adopción de cuatro hábitos principales en la higiene: El cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista y también importante el control adecuado de la ingesta alimenticia alto en potencial cariogénico.

En el presente estudio se ha determinado saber el conocimiento de los padres sobre los hábitos higiénico - dietéticos y valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro” – Pilcomayo, Huancayo 2020, donde se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 60% equivalente a 36 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “alto” y solo el 40% un nivel “medio” que vienen a ser solo 24 encuestados. Esto debido a que los padres de familia reciben charlas educativas en la escuela 30118 organizado por los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad que se encuentra cerca de su localidad, así como por parte de los docentes que mantuvieron ese conocimiento y lo impartieron para bien de sus alumnos, que son la principal importancia en su institución. Es importante que el centro de salud local, en organización con instituciones privadas, puedan ser partícipes en la labor de educación en el tema preventivo de salud, que es de gran importancia para la población, especialmente para los niños en etapas tempranas para su cuidado bucal.

Esto tiene similitud respecto a otras investigaciones como: Grados H. (2017). Realizo un estudio denominado “ El Nivel de conocimiento de salud oral en escolares de nivel primaria de la Institución educativa “Javier Heraud”, Trujillo, donde como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con un 56.67%. (4).

También coinciden los resultados de Huamaní R. (2019). El objetivo general fue determinar cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera, y se halló como resultado que un 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos, el 32% presentan conocimiento bajo, y el 26% conocimiento medio (7).

Así también difiere con Vílchez K. (2015). Realizo una investigación donde busco determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría” la Libertad, halló en sus resultados sobre conocimiento en Salud Bucal el 58.00% de padres de familia mostró un nivel regular. (6)

Así mismo tiene similitud con Madalangoitia P. (2015). Que realizó la investigación denominada: “Nivel de conocimiento en salud oral en los escolares del 6° grado, del colegio “Túpac Amaru II”, Florencia Mora-La Libertad. Teniendo como resultado, que el nivel de conocimiento en salud oral es alto con un 80%, un nivel regular con un 17% y un 3% que se evidencio con un nivel de conocimiento bajo.

Así también difiere con Carina M. (2016). Que en su investigación tubo el propósito de asociar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres con el estado de salud bucodental de los niños con discapacidad, del Instituto de Educación Especial del Norte. Y en los resultados determinaron, un regular nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres, con un 64,9%.

En tanto los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que el nivel de conocimiento sobre hábitos higiénicos y salud bucal mantiene un promedio de conocimiento medio, a diferencia de algunas poblaciones comparativas con un resultado favorable alto, pero en menor porcentaje, para lo cual estaríamos ante un problema de salud en conocimiento medio de nuestra población de estudio, que, con el correcto programa de prevención en salud, se debería llevar a cabo charlas educativas para conseguir un alto nivel de conocimiento en hábitos relacionados a la salud bucal.

En cuanto a los objetivos específicos:

Los hábitos de higiene es uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia, se entiende que estas conductas vienen a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud, objeto de colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los

riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades. (29)

Respecto a los objetivos específicos que fue identificar cual es el conocimiento de los padres sobre los hábitos higiénicos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro”, Pilcomayo - Huancayo 2020, se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 64% equivalente a 38 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio” y solo el 36% “alto” que vienen a ser 22 encuestados.

Esto tiene similitud con Mego H. (2015). Que realizó la investigación denominada “Nivel de Conocimiento de Hábitos de Higiene bucal en los escolares de 11 a 12 Años, de la Institución Educativa “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo. Encontrando que en los resultados el 63.2% se encuentra con un nivel regular de conocimiento en hábitos de higiene bucal, el 23.5% con un nivel bueno. (9)

Esto difiere con los resultados obtenidos en el estudio según: Ávalos J, et al. (2015). Que realizó una investigación denominada “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con los hábitos de higiene oral en escolares de 9-12 años de edad, en la I.E. 1120 - Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, que como resultados con respecto a hábitos de higiene oral se encontró que un 59.2% que representa un malos hábito de higiene oral y el 38,2% un regular habito de higiene. (5)

Así también difiere con los resultados según Huamani R. (2019). Que realizo una investigación para determinar cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde, que halló como resultado que un el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, el 34% presento hábitos buenos y el 21% presento hábitos malos. (7)

Nos encontramos todavía ante una desinformación en la población ante el tema respecto a los correctos hábitos de higiene en salud bucal, en la mayoría de resultados encontramos similitud en un promedio regular de los conocimientos de higiene, por tanto, se debería tomar mayor interés en los programas de educación en salud impartidos por estudiantes o profesionales de la salud bucal en el ámbito rural de su localidad.

Los hábitos dietéticos: Son acciones habituales otorgadas por cada individuo en particular, en este caso asociados a nuestra alimentación donde deberíamos llevar una adecuada dieta

balanceada incluyendo alimentos de todos los grupos y el ejercicio físico, no solo se trata de comer habitualmente cualquier comida, sino una cual sea rica en nutrientes que nos ayude a llevar una vida saludable (16).

Respecto a los objetivos específicos que fue identificar cual es el conocimiento de los padres sobre los hábitos dietéticos en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo Huancayo 2020, se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 35% equivalente a 21 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio” y el 50% equivalente a 30 encuestados un nivel “alto”.

Esto difiere con Quinteros E. (2016). En su investigación para determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares que asisten al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2013 y su repercusión en la incidencia de caries dental, encontró como resultados referente a la ingesta de alimentos altamente cariogénicos, el 77.5% de los encuestados respondió que sí forman parte de la dieta de sus representados, se les preguntó a los representantes si sus representados ingieren desayunos dulces y luego no se cepillan y el 40% respondió de forma positiva, Con relación al ítem sobre alimentos a deshora, se consultó si consideraban que estos favorecían a la aparición de caries; sobre lo que el 57.5% respondió que sí lo consideraban, concluyendo en que presentan un nivel de conocimiento bajo. (14).

Así como también Salazar I. (2018) Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa Enrique Milla Ochoa, los Olivos – 2016, que como resultados se obtuvo que: El nivel de conocimiento medio en las madres con un total de 90 madres (72%), seguido de las madres con nivel de conocimientos alto con 27 madres (21.6%) y por último están las madres con nivel de conocimientos bajo. (11).

La valoración de la salud, son los cuidados y las acciones para tener en cuenta en el estado de salud profesional de las personas, con el adecuado tratamiento preventivo, y clínico, el primer chequeo dental del niño antes de los 12 meses de edad, en el momento de la erupción del primer diente, y visitas periódicas al dentista como prevención. (44).

Respecto a los objetivos específicos que fue identificar cual es el conocimiento de los padres sobre la valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro –



Pilcomayo Huancayo 2020, se evidencia que de la muestra de 60 padres de familia y/o apoderados el 43% equivalente a 26 encuestados, presentó un nivel de conocimiento “medio” y el 43% también para el nivel “alto”.

Esto tiene una similitud respecto a la investigación según: Victorio J. (2017). Realizo una investigación donde busco determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial n° 120 “casuarinas”, distrito de ventanilla, año 2017, se encontró en sus resultados con respecto a las actitudes de los padres/cuidadores sobre la importancia de la visita al odontólogo, el 68.4% estuvieron muy de acuerdo y el 54.4% a veces llevan al niño a un examen bucal. (10).

Como alcance a la investigación, encontramos que los padres de familia tienen el conocimiento adecuado en su mayoría de la importancia en la visita preventiva y recuperativa de las enfermedades bucodentales con el profesional odontológico adecuado, pero en el porcentaje de respuestas otorgados por los padres, no cumplen con los tiempos adecuados para salvaguardar la salud bucal de su menor hijo.

## II. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conocimiento de los hábitos dietéticos - higiénicos y valoración de la salud fue principalmente “alto” con un 60% en los padres y/o apoderados de escolares de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020
2. Se determinó que el nivel de conocimiento de los hábitos dietéticos fue un nivel “alto” en un 50% en los padres y/o apoderados de escolares de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020.
3. Se determinó que el nivel de conocimiento de los hábitos higiénicos fue un nivel “medio” en un 64% en los padres y/o apoderados de escolares de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020
4. Se determinó que el nivel de conocimiento en la valoración de la salud bucal fue un nivel “alto” y “medio” con un 43% en ambos casos respectivamente en los padres y/o apoderados de escolares de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020.

### III. RECOMIENDACIONES

1. Se recomienda al director del Centro Educativo, a seguir realizando charlas de educación en preventiva y salud bucal, de la mano de las instituciones privadas y estudiantes de las diferentes universidades en el campo, con el fin de seguir manteniendo este conocimiento adecuado para beneficios de los Padres y estudiantes de la Institución.
2. Se recomienda al director del Centro Educativo y padres de familia, tomar mayor énfasis en el cuidado alimenticios de sus menores hijos, asistiendo a capacitaciones o charlas que se deben realizan en los colegios o en los centros de salud.
3. Se recomienda a los padres de familia y profesores del centro educativo, a realizar una búsqueda de mayor información en el cuidado de higiene bucal, realizando talleres educativos a nivel de la edad de los niños para incentivar el cuidado adecuado y alcanzar un nivel alto de conocimiento en la higiene bucal de los niños.
4. Se recomienda a los padres de familia, a llevar con más frecuencia a la realización de un chequeo preventivo y de control ante un profesional de la salud bucal, para mantener así el nivel de conocimiento alto en la valoración de la salud y su importancia en prevenir avances en la enfermedad cariosa, esto presente en el centro de salud más cercano a su barrio o localidad.
5. Se recomienda al director del Centro Educativo a realizar coordinaciones con las autoridades de los distintos centros de salud, sugiriendo que cuenten con el apoyo de odontólogos, para brindar facilidades en obtener el Seguro Integral de Salud (SIS), los beneficios que cubre y capacitación tanto a la directora, profesores y padres de familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS. Alimentación sana [Internet]. 31 de agosto del 2020. Consultado 30 agosto del 2019). Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>.
- 2.- OMS. Salud bucodental [Internet]. 1 de septiembre de 2020. Consultado 30 julio del 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- 3.- Aranceta J. Factores determinantes de la salud oral [Internet], consultado el 2 de septiembre 2020. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanas/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacion-Tema-1.pdf>
- 4.- Grados, H. "Nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de educación primaria de la I.E Javier Heraud", Trujillo. 2017 (tesis pre grado), [Internet], Universidad Privada Antenor Orrego, Consultado el 1 de septiembre 2020, Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2970/1/RE\\_ESTO\\_SANDRA.GRADOS\\_SALUD.BUCAL.EN.ESCOLARES\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2970/1/RE_ESTO_SANDRA.GRADOS_SALUD.BUCAL.EN.ESCOLARES_DATOS.PDF)
- 5.- Avalos J, et al. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con los hábitos de higiene bucal en escolares de una población peruana. kiru. Perú, 2015. [Internet]. Consultado el 24 de agosto 2020, Disponible en: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru\\_12-1\\_v\\_p61-65.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf)
- 6.- Vilchez K. (2015) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la institución educativa particular "Ciro Alegría", florencia de mora, la Libertad. [Internet]. Consultado el 14 de agosto 2020, disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/180/EDUCACION\\_PADRES\\_VILCHEZ\\_BACA\\_KELITA\\_MERCEDES.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/180/EDUCACION_PADRES_VILCHEZ_BACA_KELITA_MERCEDES.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 7.- Huamaní R, Saavedra L. (2019) Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes. [Internet]. Consultado el 14 de agosto 2020, disponible en : <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 8.- Madalangoitia, P. nivel de conocimiento en salud bucal en niños del 6° grado de primaria de la I.E “Túpac Amaru II”, Florencia Mora-La Libertad. 2015. (tesis pregrado). [Internet] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Consultado el 13 de agosto 2020, Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/222/SALUD\\_BUCAL\\_MADALANGOITIA\\_PRINCIPE\\_GARY\\_MELISSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/222/SALUD_BUCAL_MADALANGOITIA_PRINCIPE_GARY_MELISSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 9.- Mego, H. Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa Migue Muros Zapata, Chiclayo. 2015 [Internet] (tesis pre grado). Consultado el 12 de agosto 2020, disponible en; <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/137/tesis%20final.pdf;jsessionid=4F4C8068B703C5F1F18FCB78FA344127?sequence=1>
- 10.- INEI. Enfermedades Transmisibles Y No trasmisibles De Salud Oral. [Internet]: LIMA-PERU, 2017. (Consultado; 10 de mayo 2020). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf?fbclid=IwAR1g61XAKu93TKOkYfBpJ0EU1irmU-dsolAeR6m2HszcJc\\_ljBzJCZQUcQ](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf?fbclid=IwAR1g61XAKu93TKOkYfBpJ0EU1irmU-dsolAeR6m2HszcJc_ljBzJCZQUcQ)
- 11.- Salazar I. (2018). Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, los Olivos - 2016, Consultado el 2 de agosto 2020, [Internet] Disponible en: [http://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/uclima/197/Salazar\\_IA\\_tesis\\_enfermeria\\_uclima\\_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/uclima/197/Salazar_IA_tesis_enfermeria_uclima_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 12.- Sánchez Y, Campos R. (2015). “Nivel de conocimiento y efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares”.Rev. Salud Pública Paraguay. 2015; Vol. 1, [Internet] (revisado 17 de abril). Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/10-96-2-PB.pdf>
- 13.- Mina C (2016) Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral, Ecuador. [Internet] Consultado el 23 agosto 2020, disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6797/1/T-UCE-0015-352.pdf>
- 14.- Quinteros E. (2016) Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. [Internet] Consultado el 21 de

agosto 2020, Disponible en:  
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4114/hchiquito.pdf?sequence=1>

15.- Flores O. (2017) CARIES DENTAL Y SU RELACION ENTRE LOS HABITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE BUCAL EN INFANTES DE 06-36 MESES EN EL PROGRAMA CRED-ABANCAY [Internet].; EN EL CENTRO DE SALUD VILLA Gloria , Consultado el 22 agosto 2020, Disponible en :[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4785/Cutipa\\_Flores\\_Efrain\\_Olegario.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4785/Cutipa_Flores_Efrain_Olegario.pdf?Sequence=1&isallowed=y)

16.- Perez B, et al. (2010) Portalesmédicos. [Internet].; 2010 [citado el 2020 Julio 16. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2127/1/Algunos-factores-de-riesgo-dela-%20Caries-dental.html>.

17.- García G. Factores e indicadores de riesgo de caries dental [investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007 [Internet].; Consultado el 333 de agosto 2020, Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1366/Factores\\_BordaGuardia\\_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1366/Factores_BordaGuardia_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18.- Torres C. Factores de riesgo de caries dental [tesis doctoral]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. Consultado el 21 de agosto 2020.

19.- Verástegui G. (2015) Potencial cariogénico de los alimentos de las loncheras y su influencia en el índice de caries dental, placa bacteriana y pH salival en loncheras de niños de 2 a 5 años de edad de la I.E.I. “Mi Pequeño Sol”, Tacna 2015. [Internet].; Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2016. Consultado el 12 de agosto 2020, Disponible en; [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_3e3fd8ff9cc3f9c75a4f36564724edd0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_3e3fd8ff9cc3f9c75a4f36564724edd0)

20.- Saravia D. (2016) Caries de infancia temprana mediante el sistema internacional de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años, Pomata 2016. [Internet] Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Consultado el 22 de agosto 2020, Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3017>

- 21.- Cruz C. (2015) Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONOEI de la Fundación Clementina Peralta De Acuña, José L. Ortiz – 2015. [Internet] Tesis de Grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016. Consulta el 3 de septiembre 2020, Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/146/Tesis%20Cruz%20Cabrera%20Julio%202016%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22.- Aliaga B. (2016) La dieta cariogénica. Publ Didac. 2016; 0(74):444-451. [Internet] (citado 10 Abril 2020); Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/074067/articulo-pdf>
- 23.- Soto L. (2016) Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016 [Internet]. Consultado el 22 de agosto 2020, Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19212/1/SOTODenis.pdf>
- 24.- Barrionuevo L, et al. (2014) Índice de caries COPD y asociación con cepillado de dientes y dieta cariogénica en niños con parálisis cerebral. Rehabil. Integral. 2014; 9 (2): 75-82. [Internet]. (Citado el 03 de Marzo del 2020) Disponible en: [https://www.rehabilitacionintegral.cl/wpcontent/files\\_mf/4\\_caries\\_dic2014.pdf](https://www.rehabilitacionintegral.cl/wpcontent/files_mf/4_caries_dic2014.pdf)
- 25.- Mollinedo P, Benavides C. (2014) Carbohidratos. Rev. Act. Clin. Med. 2014; 41: 2133-2136. [Internet]. (citado el 01 de Marzo del 2020) Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000200002&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000200002&script=sci_arttext)
- 26.- Cruz C. (2015) Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONOEI de la Fundación Clementina Peralta De Acuña, José L. Ortiz – 2015. [Internet]. Tesis de Grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016. Consultado el 2 de septiembre 2020, Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/146/Tesis%20Cruz%20Cabrera%20Julio%202016%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 27.- Vilvey J. (2015) Caries dental y el primer molar permanente. Gac Méd Espirit. 2015; 17 (2): 92-106. [Internet]. (citado el 4 de Agosto del 2020) Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212015000200011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212015000200011&lng=es&nrm=iso)

28.- Salazar E. Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en las loncheras de pre-escolares y escolares del Centro Educativo Luz de América. [Internet]. Tesis de grado. Consultado el 20 de agosto 2020, Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/165/1/TUAODONT017-2011.pdf>

29.- Pinkham J. (1996) Odontología pediátrica 2ª. Ed. México Interamericana - McGraw Hill. [Internet].; Consultado el 23 de agosto 2020, Disponible en: <https://booksmedicos.org/odontologia-pediatica-pinkham-2a-edicion/>

30.- Clinic Mayo Family [Internet].; 2017. Consultado el 12 julio 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>.

31.- Bordoni N, et al. (2010) Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: [Internet].; Editorial médica Panamericana;2010.

32.- Ferro MB, Gómez M. Fundamentos de la Odontología Periodoncia. 2da ed. Bogota: Editorial javeriana;2007. [Internet] Consultado el 22 de agosto 2020, Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bin-125876>

33.- Gutiérrez E, Iglesias P. (2009) Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 2da ed. Madrid: Editorial editex;2009.

34.- Barranca A. (2011) Manual de Técnicas de Higiene Oral. Publicado el 24 mayo 2011. [Internet] Revisado el 22 agosto del 2020. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.

35.- Casals E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II.Publicado el 1 oct 2009. [Internet] Revisado el 1 septiembre del 2020. Disponible en : [http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes\\_de\\_la\\_salud\\_bucal\\_II.pdf](http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes_de_la_salud_bucal_II.pdf).

36.- Yncio S. (2008) Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008 [Internet] [Tesis



bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega;2009. Consultado el 23 de agosto 2020, Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf>

37.- Sánchez A, et al (2006) Manual de práctica de periodoncia 4º de odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: [Internet] Editorial universida de murcia;2006. Consultado el 2 de septiembre 2020, Disponible en: [https://www.uv.es/graus/OPE/ANECA/lilibres\\_blancs/libroblanco\\_odontologia\\_def.pdf](https://www.uv.es/graus/OPE/ANECA/lilibres_blancs/libroblanco_odontologia_def.pdf)

38.- Higashida, B. (2009) Odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana;2009. Consultado el 2 de agosto 2020, [Internet] Disponible en: [https://www.academia.edu/21551580/Odontolog%C3%ADa\\_Preventiva\\_Higashida](https://www.academia.edu/21551580/Odontolog%C3%ADa_Preventiva_Higashida)

39.- Echeverria J, (1995) El manual de odontología. Barcelona: Editorial Masson S.A ; 1995.p.1298.

40.- Cuenca E, Baca P. (2013) Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013. [Internet] Consultado el 2 de agosto 2020, Disponible en: [https://www.academia.edu/26941287/Odontologia\\_Preventiva\\_y\\_Comunitaria\\_Principios\\_booksmedicos](https://www.academia.edu/26941287/Odontologia_Preventiva_y_Comunitaria_Principios_booksmedicos)

41.- Lindhe J, et al. (2009) Periodontología Clínica e Implantología Odontología. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2009. [Internet] Consultado el 3 de agosto 2020, Disponible en: [https://es.scribd.com/doc/307964868/Periodontologia-Clinica-e-Implantologia-Odontologica?campaign=VigLink&ad\\_group=xxc1xx&source=hp\\_affiliate&medium=affiliate](https://es.scribd.com/doc/307964868/Periodontologia-Clinica-e-Implantologia-Odontologica?campaign=VigLink&ad_group=xxc1xx&source=hp_affiliate&medium=affiliate)

42.- Herazo B. (2012) Clínica del Sano en Odontología. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe;2012 Consultado el 3 de agosto 2020, [Internet] Disponible en: <http://www.ecoedediciones.com/wp-content/uploads/2016/08/CLINICA-DEL-SANO-Vista-preliminar-del-libro.pdf>

43.- Crespo M, et al. (2009) Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Revista Medisan 2009;13(1). [Internet] Consultado el 2 de agosto 2020, Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014)

- 44.- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents [monografía en Internet]. Chicago: AAPD; 1991. [Consultado el 3 Julio 2020]. Disponible en: [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_Periodicity.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Periodicity.pdf)
- 45.- Plutzer K. et al (2014). Influence of an Intervention to Prevent Early Childhood Caries Initiated before Birth on Children's Use of Dental Services up to 7 years of age. *Open Dent J.* 2014;8:104-8 [Internet] Consultado el 14 de Julio 2020, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062931/>
- 46.-Barrionuevo F, et al. (2008) Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabayllo, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana.* 2008;18(2):83-92. [Internet] Consultado 14 de Junio 2020, Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/299402606\\_Perfil\\_de\\_atencion\\_de\\_salud\\_en\\_gestantes\\_y\\_ninos\\_de\\_0-71\\_meses\\_de\\_edad\\_de\\_un\\_Puesto\\_de\\_Salud\\_del\\_Cono\\_Norte\\_-\\_Carabayllo\\_Lima-Peru](https://www.researchgate.net/publication/299402606_Perfil_de_atencion_de_salud_en_gestantes_y_ninos_de_0-71_meses_de_edad_de_un_Puesto_de_Salud_del_Cono_Norte_-_Carabayllo_Lima-Peru)
- 47.- Carrasco M. (2009). Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Kiru.* 2009; 6(2):78-83. [Internet] Consultado el 2 de Junio 2020, Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2009/Kiru2009v6n2/Kiru2009v6n2art3.pdf>
- 48.-Rosado J, et al. (2013) Frequency of tooth brushing and associated factors in Mexican schoolchildren six to nine years of age. *West Indian Med J.* [Internet] 2013;62(1):68-72, Consultado el 22 de agosto 2020, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24171331/>
- 49.- Huebner C, Riedy C. (2010) Behavioral determinants of brushing Young children's teeth: implications for anticipatory guidance. *Pediatr Dent.* [Internet] 2010;32(1):48-55, Consultado el 13 de Junio 2020, Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/42344238\\_Behavioral\\_Determinants\\_of\\_Brushing\\_Young\\_Children's\\_Teeth\\_Implications\\_for\\_Anticipatory\\_Guidance](https://www.researchgate.net/publication/42344238_Behavioral_Determinants_of_Brushing_Young_Children's_Teeth_Implications_for_Anticipatory_Guidance)

- 50.- Política de declaración Oral Health evaluación de riesgos y establecimiento del hogar dental. Sección de Odontología Pediátrica. *pediatria* 2003 May [Internet] ;111(5): 1113-1116, Consultado el 2 de Julio 2020, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12728101/>
- 51.- Navarro A, et al (1999). Caries del biberón (monografía en Internet) *Rev Pediatr Atenc Primar* 1999 Oct – Dic; 1 (4). Disponible en: <http://www.dinarte.es/pap/num04/pdfs/pdf04/PAP%20N%BA%204%20pp%2>
- 52.- Mario B. (2016) la ciencia, su método y su filosofía 2016.) [Internet] [consultado el 30 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
- 53.- Abarca R. (1991) El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de mayo de 2020]. Disponible en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
- 54.- Padrón J. (2007) Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile*. [Internet] 2007;28:1-28. Consultado el 2 de agosto 2020, Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/28/padron.html>
- 55.- Bunge M. (1983) La investigación científica. Barcelona: Ed. Ariel; 1983. [Internet] Consultado el 4 de agosto 2020, Disponible en: [https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)
- 56.- Popper K (1992). El conocimiento objetivo. Madrid: Ed. Tecno S.A.; 1992, [Internet] Consultado el 2 de Junio 2020, Disponible en: [http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/214-Popper%20-%20Conocimiento%20Objetivo%20Caps.%201%20y%206%20%20IMPRIMIR%20A%20DOS%20PAGINAS%20POR%20HOJA\\_0.pdf](http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/214-Popper%20-%20Conocimiento%20Objetivo%20Caps.%201%20y%206%20%20IMPRIMIR%20A%20DOS%20PAGINAS%20POR%20HOJA_0.pdf)
- 57.- Sáez R. (1991) El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. *Revista Complutense de Educación*. 1991;2:277-95. [Internet] Consultado el 2 de agosto 2020. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191230277A.PDF>

58.- Afanasiev, v. (2013) Manual de filosofía [Internet] [citado el 25 de abril del 2020].  
Disponible  
en:[https://esfops.files.wordpress.com/2013/09/manual\\_de\\_filosofia\\_afanasiev\\_completo.p  
df](https://esfops.files.wordpress.com/2013/09/manual_de_filosofia_afanasiev_completo.pdf)

**ANEXO N° 1**  
**Instrumento de recolección de datos**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a través de este serán utilizados para evaluar: El Conocimiento de los hábitos higiénicos – dietéticos y valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro” – Pilcomayo, Huancayo 2020, por ello solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. Lea cuidadosamente cada pregunta, responda adecuadamente con sinceridad.

**CUESTIONARIO**

NOMBRE DEL NIÑO: ..... SEXO: F M EDAD:

NOMBRE DEL DECLARANTE: .....

**Hábitos alimenticios:**

1. ¿Con qué frecuencia su hijo(a) consume productos o bebidas azucaradas (es decir, golosinas, dulces, queques, bizcochos, refrescos o infusiones azucaradas)?

1. Una vez al día / No todos los días

2. Dos ó 3 veces al día

3. Más de 3 veces al día

2. ¿En qué oportunidades consume con mayor frecuencia estos productos azucarados?

1. Junto con las comidas principales (en el desayuno, almuerzo y/o cena)

2. Entre las comidas principales

**Hábitos Higiénicos:**

3. ¿Con que frecuencia su hijo(a) se cepilla los dientes?

1. Dos o más veces al día.

2. Una vez al día

3. Algunas veces por semana

4. ¿A qué edad su hijo (a) empezó la limpieza o cepillado de sus dientes?

1. De 0 - 2 años.

2. De 3 - 5 años

3. De 5 años a más

5. ¿Su Niño (a) usa crema dental cada vez que se cepilla?

1. Sí

2. A veces

3. No

6. ¿Su Niño (a) utiliza diariamente el hilo dental como complemento del cepillado de dientes?

1. Sí

2. A veces

3. No

### Valoración de la Salud Oral

7. ¿Lleva a su niño (a) periódicamente al dentista?

1. Sí

2. A veces

3. No

8. ¿Su niño (a) ha visitado al dentista en los últimos 2 años?

1. Sí

2. A veces

3. No

9. ¿Cuál fue la razón por la cual el niño (a) acudió al dentista?

1. Control/Prevención

2. Tratamiento

3. Urgencia

## **ANEXO 2**

**Universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt**  
**Programa de elaboración de trabajos de investigación PET**

# **MATRIZ DE CONSISTENCIA**





--	--	--	--	--	--	--

### ANEXO 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento yo,.....estoy de acuerdo en la participación de mi menor hijo en la investigación de **CONOCIMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS HIGIÉNICO - DIETÉTICOS Y VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LA ESCUELA “RAMIRO PRIALÉ VILLA MANTARO”, PILCOMAYO- HUANCAYO, 2020**. Asimismo, declaro que he tomado conocimiento de los objetivos y procedimientos de la investigación, los cuales describo a continuación.

El propósito es evaluar el conocimiento de los padres sobre los hábitos dietéticos - higiénicos y valoración de la salud con el fin de prevenir enfermedades en el órgano dental, patologías y desconocimiento de la higiene personal de la persona y estado de salud oral.

Procedimiento: Se realizará una encuesta de preguntas sobre los hábitos dietéticos - higiénicos y valoración de la salud a los padres de familia en sus menores hijos.

Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que incluyan a mi menor hijo(a) en el estudio mencionado.

Atentamente.

---

Firma del padre o apoderado

## ANEXO 4

### AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



“Año de la universalización de la salud”

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 30118 “RAMIRO PRIALE” DEL DISTRITO DE PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNIN.

### AUTORIZA

A, Guiuner David, Hinostroza Nuñez, con DNI 72182590, Bachiller en Odontología, a realizar la encuesta a los padres de familia mediante via virtual para obtener datos en salud bucal de sus menores hijos.

Pilcomayo, 21 Agosto 2020



  
Dra. Jenny Inche Callupe  
DIRECTORA  
C. M. 4020071771

## ANEXO 5

### SOLICITUD PARA REALIZAR ENCUESTA



“Año de la universalización de la salud”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA  
REALIZAR ENCUESTA

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN 30118 “RAMIRO PRIALE”

Señora directora, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, GUIUNER DAVID HINOSTROZA NUÑEZ, identificado con DNI 72182590, de la Escuela Profesional de Estomatología; de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar el mes de septiembre del 2020 una investigación en el marco de mi tesis, contando con la colaboración de los Padres de familia, a quienes se les hará una encuesta.

El objetivo principal de mi tesis es: Determinar el conocimiento de los hábitos higiénico - dietéticos y valoración de la salud en la Escuela 30118 “Ramiro Prialé Villa Mantaro – Pilcomayo. Huancayo 2020.

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los encuestados.

La fecha y la hora para realizar el proceso de encuesta, serán acordadas en el tiempo correspondiente que determine su persona.

Por lo expuesto:

Agradeceré a usted a aceptar mi solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante y para sus padres en los cuidados correspondientes.

Pilcomayo 21 de Agosto 2020



  
GUIUNER DAVID HINOSTROZA NUÑEZ  
David Hinostroza Nuñez



  
Dra. Jenny Inche Callupe  
DIRECTORA  
C. M. 4020071771

Bach en Odontología

## ANEXO 6

### CONSTANCIA DE TÉRMINO



“Año de la universalización de la salud”

CONSTANCIA DE TÉRMINO DE CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE LOS  
HÁBITOS HIGIÉNICO - DIETÉTICOS Y VALORACIÓN DE LA SALUD EN LA  
ESCUELA 30118 “RAMIRO PRIALÉ”

La directora de la Institución Educativa 30118 “Ramiro Priale”:

#### **HACE CONSTAR**

Que el Bachiller en Estomatología: Hinostriza Nuñez, Guiuner David, realizaron sus encuestas arriba mencionadas satisfactoriamente en el mes de septiembre del 2020, a los Padres de familia de los alumnos entre los 3, 4 y 5 años.

Se le otorga el presente documento a petición de los interesados para fines que crea conveniente.

Pilcomayo 30 Septiembre 2020

Dra. Jenny Inche Callupe  
DIRECTORA  
C. M. 1020071771

## ANEXO 7

### Formato de validación de Instrumento

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: Conocimiento de los hábitos higiénico- dietéticos y valoración de la salud bucal en la escuela "Ramiro Prialé Villa Mantaro", Pilcomayo- Huancayo, 2020

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	—		No tiene hipótesis.
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento:

*Ninguna sugerencia.*

Apellidos y Nombres: *BUENDIA SUATO, JUAN JESUS*

Grado académico y profesión: *MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA - CIRUJANO DENTISTA*

Firma: *Juan J. Buendia Suato* Fecha: *19- SEPTIEMBRE - 2020*

*Juan J. Buendia Suato*  
CIRUJANO DENTISTA



## ANEXO 8

### Formato de validación de Instrumento

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA Apreciación del INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: Conocimiento de los hábitos higiénico- dietéticos y valoración de la salud bucal en la escuela "Ramiro Prialé Villa Mantaro", Pilcomayo- Huancayo, 2020

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	—		No E hipótesis
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....  *puede aplicar el instrumento* .....

Apellidos y Nombres: *CUEVA BUENDIA, Luis Alberto*

Grado académico y profesión: *MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN - CIRUJANO DENTISTA*

Firma: ..... Fecha: *20/09/2020* .....

  
Luis A. Cueva Buendía  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 10188



## Anexo 9

### Formato de validación de Instrumento

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: Conocimiento de los hábitos higiénico- dietéticos y valoración de la salud bucal en la escuela "Ramiro Prialé Villa Mantaro", Pilcomayo- Huancayo, 2020

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento:

NINGUNA

Doy Conformidad al Instrumento

Apellidos y Nombres: Bonilla Cairo, Pablo Santiago

Grado académico y profesión: Doctor en Odontología, Cirujano Dentista

Firma: 21/10/20 Fecha:

  
 C.D. Pablo Bonilla Cairo  
 ORTODONCISTA  
 COP. 11340 RNE 217

**Anexo 10**  
**Confiabilidad**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
NCSB		N	%
Casos	Válido	60	100
	Total	60	100

Interpretación: 60 encuestas procesadas

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,612	9

Interpretación: Alfa de Cronbach se aproxima a 0.8 que es confiable el cuestionario

## ANEXO 11

### Base de datos

#### CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LOS HÁBITOS HIGIÉNICO- DIETÉTICOS Y VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LA ESCUELA “RAMIRO PRIALÉ VILLA MANTARO, PILCOMAYO- HUANCAYO, 2020

Edad	Sexo	Frec consu	Op consu	Frec. Cep	Edad cep	usa crema	Hilo dent	Lleva dentis	2 ultimos años
			2	3	2	3	3	3	3
3	0		2	3	2	3	3	3	3
3	1		3	1	2	2	3	3	3
3	1		1	3	2	2	2	3	1
3	0		2	3	2	2	3	3	3
3	1		2	3	2	3	3	3	3
3	1		3	3	3	2	2	3	1
3	3		2	3	3	2	2	3	1
3	1		2	3	3	2	2	3	3
3	1		2	3	3	2	2	3	3
3	0		2	3	3	2	2	3	3
3	0		2	3	3	2	2	3	3
3	0		3	3	3	2	2	3	3
3	0		2	3	3	2	2	3	3
3	0		2	3	3	3	2	3	3
3	0		2	3	3	3	2	3	3
4	1		2	3	3	3	3	3	2
4	1		2	3	2	2	3	3	2
4	0		2	3	2	2	3	3	2
4	0		3	3	3	2	3	3	2
4	1		2	3	3	2	3	3	2
4	1		2	3	2	2	3	3	2
4	3		3	3	3	3	3	3	2
4	3		2	3	3	2	3	3	2
4	3		2	3	3	2	2	3	2
4	3		2	3	3	2	2	3	2
4	3		1	1	2	2	2	3	1
4	3		2	2	2	2	2	3	1
4	3		2	2	3	3	2	3	3
4	3		2	2	2	2	3	3	3
4	0		3	3	2	2	2	3	3
4	3								

4	1	2	3	2	3	3	2	3	3
4	0	1	1	3	3	3	3	1	1
4	0	3	3	3	3	1	3	3	3
4	1	1	1	2	1	1	3	1	1
4	1	1	3	2	1	1	2	3	1
4	0	2	3	3	1	2	2	1	1
5	0	1	1	1	2	2	3	3	3
5	1	1	3	2	2	1	3	3	1
5	1	2	3	3	2	1	3	3	1
5	1	1	1	2	2	1	3	3	1
5	0	3	3	3	2	2	3	3	1
5	0	1	1	3	3	2	3	1	1
5	0	2	1	3	2	1	3	3	1
5	0	2	1	3	1	1	3	3	3
5	1	1	3	2	2	1	3	3	3
5	0	3	3	1	3	2	3	3	3
5	1	1	3	2	2	1	3	3	3
5	0	1	3	3	3	2	3	3	1
5	1	1	3	3	2	2	3	3	3
5	0	2	3	2	2	1	3	3	3
5	0	2	3	3	2	2	3	3	3
5	1	1	3	2	2	1	3	3	3
5	0	1	3	3	3	2	3	3	1
5	0	1	3	3	1	2	3	3	3
5	1	2	1	3	2	1	3	3	3
5	1	2	1	3	2	2	3	3	1
5	0	3	3	2	3	3	3	3	1
5	0	2	1	2	1	2	3	3	3
5	0	1	3	2	2	1	3	3	3
5	0	2	3	3	2	1	3	3	1

## ANEXO 12

### Leyenda de datos

Leyenda	
Total de numero de encuestados= 60	
Donde:	
Opción Nª 1: 3 Opción Nª 2: 2 Opción Nª 3: 1	
Escala de valoración:	
0-9=Bajo	
10-18=Medio	
19-27=Alto	

## ANEXO 13

### Fotografías en sala ZOOM



### Fotografía de la Institución



