



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**CONOCIMIENTOS E INDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS,
I.E.I.P. N°60059 ANTONIO RAYMONDI, IQUITOS 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTORES : BACH. JACKELYNE SOLANGE ANGULO MORI
BACH. FERNANDO GIOVANNI CERVANTES NORIEGA**

ASESOR : DR. ALEJANDRO CHAVEZ PAREDES

**REGION IQUITOS, PERU
2024**



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**CONOCIMIENTOS E INDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11
AÑOS, I.E.I.P. N°60059 ANTONIO RAYMONDI, IQUITOS 2023**

De los alumnos: JACKELYNE SOLANGE ANGULO MORI Y FERNANDO GIOVANNI CERVANTES NORIEGA, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de 17% de similitud.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 26 de abril del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint, circular, light-blue stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

JLTF/rf-a
149-2024

UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_JACKELYNEANGULO_FERNA...

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	vsip.info Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to October University for Modern Sciences and Arts (MSA) Trabajo del estudiante	1%
4	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hydraulic-jack-rentals.com Fuente de Internet	1%
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jackelyne Solange Angulo Mori
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_JACKELYNEANGULO_FERNAN...
Nombre del archivo:	ATOLOGIA_2024_T_JACKELYNEANGULO_FERNANDOCERVANT...
Tamaño del archivo:	749.78K
Total páginas:	36
Total de palabras:	8,523
Total de caracteres:	40,655
Fecha de entrega:	25-abr.-2024 09:26p. m. (UTC+0500)
Identificador de la entre...	2361625223

Resumen

El presente informe fue sometido a un análisis de similitud con el objetivo de verificar la originalidad del trabajo. El análisis se realizó utilizando el software Turnitin, el cual compara el texto con una base de datos de documentos ya publicados. Los resultados indican que el documento presenta un porcentaje de similitud del 0.00%, lo que sugiere que el trabajo es original y no contiene plagio. Sin embargo, se recomienda al autor que revise cuidadosamente el texto para asegurarse de que no haya sido copiado o adaptado de fuentes no autorizadas.

Procedimiento: Similitud y Plagio



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1691-2023-UCP-FCS, del 11 de febrero de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo	Presidente
CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila	Miembro
CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza	Miembro

Como asesor: Dr. Alejandro Paredes Chávez.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día lunes 17 de junio 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTOS E INDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, I.E.I.P. N°60059 ANTONIO RAYMONDI, IQUITOS 2023.**

Presentado por los sustentantes:

JACKELYNE SOLANGE ANGULO MORI
FERNANDO GIOVANNI CERVANTES NORIEGA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **CIRUJANO DENTISTA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

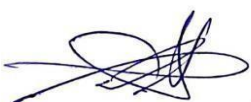
..... *respondidos correctamente*

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.


Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente


CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro


CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

**HOJA DE
APROBACION**

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTOS E INDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, I.E.I.P. N°60059 ANTONIO RAYMONDI, IQUITOS 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 17 DE JUNIO DE 2024.



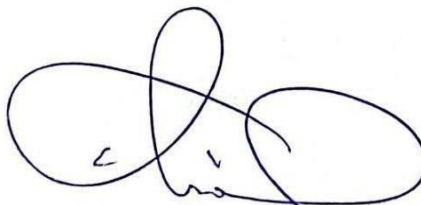
Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro



Dr. Alejandro Paredes Chávez
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por darme consuelo en tiempos difíciles

A mi madre por impulsarme a seguir adelante con mi objetivo y a mi padre por guiarme desde el cielo.

Jackelyne S. Angulo Mori

A Dios por ser una guía en mi camino y siempre escucharme

A mis padres por los consejos y apoyo durante mi etapa académica

Fernando G. Cervantes Noriega

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por iluminar toda nuestra etapa universitaria y darnos fuerza emocional para superar los obstáculos que se presentaron durante ella

A nuestros padres por el esfuerzo económico, paciencia y comprensión para culminar exitosamente la carrera

A nuestra alma mater, la universidad científica del Perú por permitirnos adquirir conocimientos que nos servirán en toda nuestra etapa profesional

A nuestro asesor, C.D Alejandro Chávez Paredes, por compartirnos información necesaria para la elaboración de este trabajo de investigación,

A nuestros jurados por el tiempo que invirtieron en la revisión de este trabajo y por su presencia durante la sustentación del mismo

Angulo Mori Jackelyne S.
Cervantes Noriega Fernando G

Índice de contenido

Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPITULO I: MARCO TEORICO	15
1.1 Antecedentes del estudio	15
1.2 Bases teóricas	17
1.3 Definición de términos básicos	18
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2.1 Descripción del problema	23
2.2 Formulación del problema	24
2.2.1 Problema general	24
2.2.2 Problemas específicos	24
2.3 Objetivos	25
2.3.1 Objetivo general	25
2.3.2 Objetivos específicos	25
2.4 Hipótesis	25
2.5 Variables	26
2.5.1 Identificación de las variables	26
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables	27
2.5.3 Operacionalización de las variables	28
CAPITULO III: METODOLOGIA	29
3.1 Tipo y diseño de investigación	29

3.2 Población y muestra	29
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	31
3.4 Procesamiento y análisis de datos	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	45
Referencias bibliográficas	49
Anexos	54

Índice de tablas

Tabla 1 Grado	34
Tabla 2 Sexo	35
Tabla 3 Edad	36
Tabla 4 Conocimiento de salud bucal	37
Tabla 5 Conocimiento de los elementos de higiene bucal	38
Tabla 6 Conocimiento de los hábitos de higiene	39
Tabla 7 Conocimiento de las técnicas de higiene	40
Tabla 8 Índice de higiene oral	40
Tabla 9 Prueba de normalidad	41
Tabla 10 Relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral	42
Tabla 11 Relación entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral	43
Tabla 12 Relación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene bucal	43
Tabla 13 Relación entre los conocimientos de las técnicas de índice de higiene y el índice de higiene bucal	44

Índice de figuras

Figura 1 Grado	34
Figura 2 Sexo	35
Figura 3 Edad	36
Figura 4 Conocimiento sobre salud bucal	37
Figura 5 Conocimiento de los elementos de higiene bucal	38
Figura 6 Conocimiento de los hábitos de higiene	39
Figura 7 Conocimiento de las técnicas de higiene	40
Figura 8 Índice de higiene oral	41

Resumen

El presente informe tuvo como propósito determinar la relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023, optando por un estudio tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental, tomando como población a 290 niños y niñas, a quienes se les empleó una ficha de recolección de datos. De acuerdo a los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento de salud bucal es bajo con un 53.1%. Por su parte, el 56.6% muestra un índice de higiene oral mala. Estableciendo que existe una correlación positiva y significativa entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral, corroborado por un coeficiente de 0.764 y una sig. de 0.000. Asimismo, el conocimiento de los elementos de higiene bucal presenta un coeficiente de 0.770 y sig. de 0.00; por su parte, el conocimiento de los hábitos de higiene muestra un coeficiente de 0.776 y una sig. de 0.00 siendo positiva moderada; finalmente, el conocimiento de las técnicas de higiene un coeficiente de 0.772 y sig. de 0.000, ambos se relacionan positiva y significativamente con el índice de higiene bucal.

Palabras clave: Salud bucal; Higiene oral

Abstract

The purpose of this report was to determine the relationship between oral health knowledge and oral hygiene index in children aged 9 to 11 years, from the I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023, opting for a basic type study, descriptive level and non-specific design. experimental, taking 290 boys and girls as the population, to whom a data collection form was used. According to the results obtained, the level of oral health knowledge is low at 53.1%. For their part, 56.6% show a poor oral hygiene index. Establishing that there is a positive and significant correlation between oral health knowledge and oral hygiene index, corroborated by a coefficient of 0.764 and a sig. of 0.000. Likewise, knowledge of the elements of oral hygiene has a coefficient of 0.770 and sig, 0.00; For its part, knowledge of hygiene habits shows a coefficient of 0.776 and a sig. of 0.00, being moderately positive; Finally, knowledge of hygiene techniques has a coefficient of 0.772 and sig, of 0.000, both of which are positively and significantly related to the oral hygiene index.

Keywords: Oral health; Oral higiene

Capítulo I. Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes nacionales

Según Díaz et al. (2023) en su investigación de tipo descriptivo transversal, cuya población de estudio fue de 245 madres de niños de

5 a 9 años. Los autores llegaron a la conclusión que, el 42.4% de las madres de los niños de 5 a 9 años tienen un nivel de conocimiento regular en cuanto a la salud bucal, por lo que sus niños bien haciendo el uso inadecuado del cepillado y enjuague bucal. Por tanto, el 52.2% de los niños tienen una mala higiene oral, debido al bajo conocimiento y severidad de caries dental en la dentición temporal y permanente, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud bucal que poseen los niños.

Como Villamar (2021) en su estudio tipo descriptivo con un diseño observacional, cuya población fue de 15 niños de las edades de 6 a 12 años. Donde el autor concluyó que, el 73% de los pacientes son niños de 10 y 12 afectados según la edad. Por tanto, el 67% tienen conocimiento acerca de cambiar su cepillo para una mejor higiene oral; sin embargo, el 73% de los niños mencionan que solo se cepillan una vez al día; mientras que la mayor parte de los niños encuestados revelaron que recibieron charlas de higiene oral en las escuelas. Por tanto, se determinó que el 93% de los niños indican que es importante asistir al dentista para un mejor cuidado de sus dientes y para informarse mejor, es decir la gran parte de los niños tienen un nivel de conocimiento regular.

Por su parte, Leal-Rodríguez et al. (2020) en su estudio tipo aplicada con diseño preexperimental, conformado por una población de 60 niños entre las edades de 8 y 11 años. Concluyeron que, el 86.67% de los niños tienen un nivel de conocimiento alto sobre la higiene bucal, el 13.3% regular. Sin embargo, la higiene bucal mediante el control de la placa dentobacteriana es buena por un 93.33% y el 90% indica que es deficiente.

Además, Cubero et al. (2019) en su pesquisa tipo descriptivo de corte transversal con un diseño no experimental, el cual estuvo constituida por 150 niños. Concluyeron que, el 46% de los niños presentan caries esto se debe a la mala higiene bucal que están realizando los niños, porque probablemente el nivel de conocimiento que tienen es bajo; entonces se recomienda que los padres de familia deben llevar a los niños a un dentista, como también enseñarles la forma correcta de cuidar sus dientes.

También, Vento (2019) en su estudio tipo básica con un diseño descriptivo, conformado por una población de estudio de 102 alumnos entre las edades de 9 y 11 años. Por tanto, el autor concluyó que, los niños y niñas tienen un regular nivel de conocimiento sobre la salud oral con un 59.38%. Por su parte, el 54,55% también tiene un nivel de conocimiento regular respecto a los elementos que usan en la higiene oral de los niños y niñas de 9 a 11 años de edad; tras estos resultados se sugiere a los padres inculcar los buenos hábitos sobre la higiene bucal para que los niños tengan el conocimiento sobre cómo cuidar sus dientes.

Antecedentes Regionales

Torres, V (2018), El tipo de Investigación es Cuantitativo, el diseño es

No experimental, tipo descriptivo correlacional transversal.

La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia.

Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, en la ciudad de Iquitos.

1.2. Bases teóricas

Conocimiento de salud oral

Según los filósofos Hume y Kant en su teoría conocimientos citado en Sandoval (2019) menciona varios enfoques para determinar el conocimiento, donde ha propuesto el conocimiento en salud bucal, el cual se considera un componente crucial de la salud general cuando se trata de la idea de una condición saludable de la cavidad oral en las personas, donde la masticación también juega un papel, y aquellos que realizan diversos tipos de funciones.

El conocimiento sobre salud oral se refiere a adoptar buenas prácticas de salud bucal, como los niños deben cepillarse los dientes con frecuencia; los hábitos nutricionales saludables y las visitas regulares al dentista juegan un papel importante en el bienestar de los niños para prevenir enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal (Torres y Arellanos, 2020).

Además, Cervantes et al. (2020) indican que el conocimiento sobre salud oral en los niños es vital para la prevención de enfermedades

bucales en la edad adulta; esto incluye la educación sobre cepillado de dientes, el uso de hilo dental, la alimentación saludable y la prevención del tabaquismo (Vargas-Palomino et al., 2019). También, los niños deben visitar al dentista con regularidad para exámenes y limpiezas, ya que esto ayudará a prevenir la caries, el sarro y la enfermedad periodontal; los niños deben aprender a cuidar de sus dientes desde una edad temprana para desarrollar hábitos bucales saludables (Alcira et al., 2019).

El conocimiento de salud oral en niños es de suma importancia para promover el buen estado de salud y el bienestar de los mismos. Los hábitos de salud bucal establecidos en la infancia ayudan a prevenir enfermedades orales y a establecer una buena higiene bucal durante toda la vida. Esto promueve la prevención de problemas de salud oral como caries, enfermedades periodontales, maloclusiones y otros problemas relacionados. Además, el conocimiento de salud oral en niños también ayuda a promover el desarrollo de una imagen corporal saludable, lo que a su vez contribuye al bienestar emocional (Sánchez-Peña et al., 2019).

Por otra parte, Sihuy et al. (2021) mencionan los beneficios del conocimiento de salud oral, esto ayuda a: 1) Prevenir enfermedades, las principales ventajas de proporcionar a los niños una educación sobre salud bucal es que los niños aprenderán cómo prevenir enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal. 2) Mejora del aspecto, La educación en salud bucal puede ayudar a los niños a mantener una boca saludable y aprenderán cómo cepillarse correctamente para mantener sus dientes y encías limpios y saludables. 3) Prevención de problemas de alimentación, los niños aprenderán cómo cuidar sus dientes para poder masticar adecuadamente los alimentos y obtener

los nutrientes necesarios para su desarrollo. 4) Mejora de la autoestima, los niños que aprenden sobre salud bucal tienen más confianza para hablar y sonreír, lo que mejora su autoestima. Al tener una boca

saludable, los niños se sienten más seguros de sí mismos y experimentan menos vergüenza por sus dientes.

El conocimiento de la salud e higiene oral, permiten detener el avance de enfermedades, así como aliviar sus consecuencias, por tanto, la salud dental en niño de edad escolar es uno de los problemas que requiere mayor atención por parte de las políticas de salud pública, pues dichos problemas se relacionan al desconocimiento de elementos, hábitos y técnicas de higiene. De acuerdo a Villamar et al., (2021), el conocimiento de salud oral en niños se evalúa en base al conocimiento de elementos, hábitos y técnicas de higiene.

Villamar et al., (2021), sostienen que los niños de edad escolar lo básico que deben conocer son los elementos de higiene bucal, como cepillo dental, enjuagues orales, hilo y pasta dental. Asimismo, es importante el conocimiento sobre los hábitos de higiene, como el uso de flúor, las visitas odontológicas, alimentación saludable, frecuencia del cepillado de dientes, el cambio y tiempo de uso del cepillo. Por último, está el conocimiento sobre las técnicas de higiene, dentro del cual se considera la forma correcta del cepillado, las consecuencias que generan el incorrecto cepillado, y el conocimiento sobre los tipos de cepillado como el rotatorio y vertical.

Índice de higiene oral

Según Frandsen en su teoría “cepillado dental” citado en Díaz (2021) indica que los factores como el diseño del cepillo, la frecuencia y la duración del cepillado, la técnica utilizada y la destreza física de la persona determinan la eficiencia del cepillado de dientes. Si la persona se cepilla los dientes de

acuerdo con las pautas correctas, reduce la placa supragingival y subgingival de manera efectiva.

El índice de higiene oral, es una medida para evaluar el grado de limpieza de los dientes de una persona; está diseñado para medir el estado de limpieza de los dientes de los niños y consiste en una escala de 0 a 3, siendo 0 el peor resultado y 3 el mejor (Morata y Morata, 2019).

El índice de higiene oral se mide la cantidad de placa y restos de alimentos en los dientes, así como la presencia de manchas y la cantidad de sangrado de las encías (Pudentiana *et al.*, 2021).

La higiene oral en los niños es importante, ya que les ayuda a mantener una buena salud bucal y a prevenir enfermedades y daños en sus dientes. Esto se debe a que los niños aún están en desarrollo y su boca aún se encuentran en proceso de formación. La higiene oral en los niños les ayudará a prevenir el mal aliento, la caries y otras enfermedades bucales. Esta higiene también reduce el riesgo de infecciones y les ayuda a mantener una boca sana y fuerte. Además, una buena higiene bucal contribuirá a mantener la salud general del niño, ya que los microbios se pueden propagar a través de la boca al resto del cuerpo (Romero y Iniasta, 2021).

Además, Barrutia *et al.* (2021) señalan que un mal cuidado de la higiene oral en los niños puede ocasionar problemas dentales graves como caries, enfermedades periodontales, mal aliento, infecciones recurrentes, malformaciones dentales, etc. Estos problemas no solo afectan su salud bucal sino también su salud física general; un mal cuidado de la higiene oral en los niños puede causar problemas de desarrollo y problemas de conducta.

Por su parte, Romo (2020) nos menciona consejos para una correcta higiene oral en los niños: i) Enséñales a los niños a cepillarse los dientes tres veces al día con una cantidad pequeña de pasta dental fluorada. ii) Explícales por qué es importante mantener una buena higiene oral y los beneficios de hacerlo. iii) Lleva a los niños al dentista para exámenes regulares y limpiezas. iv) Limita el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido en azúcar. v) Anima a los niños a tomar suficientes líquidos para mantener su boca hidratada. vi)

Ayuda a los niños a entender la importancia de no fumar. vii) Utiliza una solución de enjuague bucal sin alcohol con flúor para ayudar a prevenir caries.

Por su parte Mora et al., (2020), sostiene que el índice de higiene oral, este compuesto por dos apartados, A) Índice de desechos bucales, el cual se centra en ausencia de detritos o manchas extrínsecas, presencia de detritos cubriendo nomas de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca, presencia de detritos cubriendo más 1/3 per no más de 2/3 de la superficie examinada, presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada. B). Índice de cálculo (ICS), la cual se centra en la ausencia de cálculo, presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada, presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical, presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una banda continua de cálculo subgingival alrededor de la región cervical del diente.

1.3. Definición de términos básicos

Cavidad oral. Es el espacio bucal que contiene los dientes, encías, lengua y otras estructuras dentales (Alcira et al., 2019).

Cepillado. Es una forma de eliminar la placa y los restos de alimentos de los dientes. Se realiza con un cepillo dental y una pasta de dientes (Barrutia et al., 2021).

Conocimiento de salud bucal. Es el entendimiento de los principios de prevención de enfermedades bucales, así como el conocimiento de cómo mantener una buena salud bucal (Díaz A., 2021).

Dentista. Es un profesional cualificado que se especializa en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades bucales (Morata y Morata, 2019).

Higiene oral. Es el mantenimiento de la salud bucal mediante el cepillado de los dientes, el uso de enjuagues bucales y el uso de hilos interdentales (Romo, 2020).

Malformaciones dentales. Son alteraciones estructurales de los dientes, encías y huesos que rodean los dientes (Sandoval, 2019).

Periodontales. Son enfermedades que afectan a las encías y los tejidos que rodean los dientes (Torres y Arellanos, 2020).

Placa dentobacteriana. Es una capa blanda y pegajosa compuesta por bacterias que se acumula en los dientes y puede llevar a la caries dental y enfermedades periodontales (Vento, 2019).

Capítulo II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

La higiene oral cumple un rol importante en la prevención de enfermedades bucales, siendo presente en niños de 9 a 11 años en edad escolar, por lo que el conocimiento sobre higiene oral es fundamental, ya que asegura la buena salud bucal, ello incluye saber el cepillado adecuado de dientes, el correcto uso de hilo dental, enjuague bucal, la adecuada alimentación y acudir al dentista de forma regular (Vargas-Palomino et al., 2019)

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (2022), las enfermedades bucodentales afectan a más de 3500 millones de personas en el mundo, de las cuales 2000 millones de personas adultas padecen de caries y 514 millones de niños sufren de la misma enfermedad. En lo que concierne a los niños de las edades de 9 a 11 años, el problema radica en que tienen una higiene oral inadecuada, debido a la falta de conocimiento sobre higiene oral, el alto costo de tratamientos y la falta de acceso.

En el Perú, durante el 2021, los problemas bucales por caries en niños han aumentado en un 31.7% más que al año anterior, de los cuales el 36.5% pertenece a una población urbana y 63.5% a la población rural (Plataforma digital única del estado peruano, 2022). El país, muestra un bajo rendimiento en escolares en cuanto al conocimiento sobre higiene bucal, asimismo es un país donde muchas veces los programas de salud no son impartidos correctamente (Ramírez et al., 2022). En un restudio realizado por Ariza et al., (2020) determinaron que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en un grupo de estudiantes de nivel primaria, en la ciudad de Lima, es bajo, presentando un deficiente conocimiento de higiene bucal, pues los estudiantes desconocen de las enfermedades bucodentales, así

como de las medidas de prevención, la mayoría no visita al odontólogo en más de un año para su respectiva revisión, solo lo hacen en caso de presentar algún malestar.

A nivel local, los niños de 9 A 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos, ha evidenciado problemas relacionadas a la salud bucal, en parte se debe a la falta de conocimiento sobre la higiene oral, un problema que genera caries y enfermedades periodontal, desconocimiento sobre los elementos principales para higiene bucal, como la importancia del cepillo, pasta dental, enjuagues e hilo dental. Sumado a ello desconocen las practicas o hábitos de higiene, como el uso de flúor, la visita al odontólogo, la importancia de una alimentación saludable, la frecuencia del cepillado y el tiempo de uso de un cepillo. Asimismo, desconocen las técnicas de higiene, como la forma adecuada del cepillado, las consecuencias que genera del deficiente cepillado, entre otras técnicas que parecen desconocer los estudiantes.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Conocer la relación entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023

2. Conocer la relación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023

3. Conocer la relación entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.

Hipótesis específicas

Hi₁ Existe relación significativa entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.

Hi₂: Existe relación significativa entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.

Hi₃: Existe relación significativa entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P. N°60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable 1. Conocimiento de salud oral

Variables 2. Índice de higiene oral

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable 1. Conocimiento de salud oral

Definición conceptual:

El conocimiento sobre salud oral se refiere a adoptar buenas prácticas de salud bucal, como el cepillarse los dientes con frecuencia; los hábitos nutricionales saludables y las visitas regulares al dentista juegan un papel importante en el bienestar de los niños para prevenir enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal (Villamar et al., 2021).

Definición operacional:

De acuerdo a Villamar et al., (2021), el conocimiento de salud oral en niños se evaluó en base al conocimiento de elementos, hábitos y técnicas de higiene.

Variables 2. Índice de higiene oral

Definición conceptual:

El índice de higiene oral, es una medida para evaluar el grado de limpieza de los dientes de una persona; está diseñado para medir el estado de limpieza de los dientes de los niños y consiste en una escala de 0 a 3, siendo 0 el peor resultado y 3 el mejor (Mora et al., 2020).

Definición operacional:

De acuerdo a Mora et al., (2020), la variable fue evaluada mediante el

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de salud oral	El conocimiento sobre salud oral se refiere a adoptar buenas prácticas de salud bucal, como el cepillarse los dientes con frecuencia; los hábitos nutricionales saludables y las visitas regulares al dentista juegan un papel importante en el bienestar de los niños para prevenir enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal (Villamar et al., 2021).	De acuerdo a Villamar et al., (2021), el conocimiento de salud oral en niños se evalúa en base al conocimiento de elementos, hábitos y técnicas de higiene.	Conocimiento de los elementos de higiene bucal	Cepillo dental	Ordinal
				Enjuagues orales	
				Hilo dental	
				Pasta dental	
			Conocimiento de los hábitos de higiene	Uso de flúor	
				Visita odontológica	
				Alimentación saludable	
				Frecuencia del cepillado de dientes	
				Cambio del cepillo	
				Duración del cepillado	
			Conocimiento de las técnicas de higiene	Forma correcta del cepillado	
				Consecuencias del incorrecto cepillado	
				Cepillado rotatorio	
				Cepillado vertical	
Índice de higiene bucal	El índice de higiene oral, es una medida para evaluar el grado de limpieza de los dientes de una persona; está diseñado para medir el estado de limpieza de los dientes de los niños y consiste en una escala de 0 a 3, siendo 0 el peor resultado y 3 el mejor (Mora et al., 2020).	De acuerdo a Mora et al., (2020), la variable será evaluada mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Índice de desechos bucales (IDS)	Ordinal
				Índice de cálculo (ICS)	

Capítulo III. Metodología

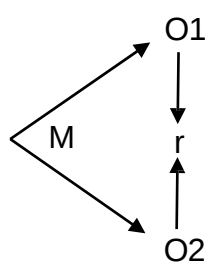
3.1. Tipo y diseño de investigación

Según la teoría de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), se empleó el estudio tipo básica, el cual se centró en el conocimiento de la salud bucal y la higiene oral, con la finalidad de abordar posibles problemas que fueron presentando.

Del mismo modo, Arias y Covinos (2021) optarán por el nivel descriptivo – correlacional, cuyo propósito ha sido identificar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral, para describir el comportamiento de ambas variables para luego poder analizarlas.

Asimismo, se desarrolló bajo un diseño no experimental, ya que se realizó un estudio sin manipulación intencional de las variables y en donde solo analizan los fenómenos en su contexto natural para posterior a ello ser analizadas (Arias y Covinos, 2021).

El esquema representativo del diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra del estudio.

O₁: Conocimiento de salud oral.

O₂: Índice de higiene oral.

r: Relación estadística entre las variables evaluadas.

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por un conjunto de niños y niñas de primaria de los grados de (4to; 5to; 6to) es decir, la totalidad

de niños y niñas que fueron encuestados se encuentren dentro las edades de 9 a 11 años en los grados ya mencionados, a continuación, se especifica en la siguiente tabla:

Aulas	Cuarto grado	Quinto grado	Sexto grado
A	33	36	33
B	16	24	15
C	25	32	31
D	19	26	-
SUB TOTAL	93	121	79
TOTAL/POBALACION	290		

Criterios de selección:

Inclusión:

- Niños de ambos géneros masculino y femenino de 9 a 11 años.
- Niños que actualmente estudian en la Institución educativa.
- Niños mayores que cuenten con el consentimiento informado firmado por sus padres.

Exclusión:

- Niños menores de 9 años.
- Niños que no formen parte de la institución.
- Niños que por motivos de salud no hayan asistido a clases.
- Niños que no tengan el consentimiento informado firmado por los padres.

Muestra: Debido a la proporción de la población, se ha visto preciso utilizar toda la población para establecer una muestra precisa y confiable.

Muestreo: En la investigación se optó por usar el muestreo probabilístico, ya que todos los que forman parte de la muestra tuvieron la misma probabilidad de ser partícipes.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

En el procedimiento de recolección de datos se procedió a realizar los siguientes:

Primero se acudió al Director de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi Iquitos, a solicitar la nómina de los estudiantes para tener los datos precisos de los estudiantes niños y niñas para eso se explicó brevemente que antes de ser encuestados se les hizo entrega del consentimiento informado ya que se trata de menores de edad para que los apoderados autoricen ser partícipes de la encuesta; seguido a ello se les explicó el propósito de realizar el estudio y cuál es su importancia; para ello se estableció un horario adecuado para llevar a cabo la encuesta, por lo que se debe elegir un horario en el que los niños y niñas estén descansados y concentrados para responder las preguntas correctamente. Para aplicar la encuesta se hizo entrega de la encuesta/ ficha de recolección de datos el cual estuvo basado en preguntas adecuadas para su edad, antes de repartir los instrumentos se les explicó la forma de responder, la encuesta tuvo una duración de 30 minutos.

Habiendo desarrollado previamente el procedimiento, se pudo describir la **técnica** que se empleó para la evaluación de las variables; esta técnica fue la encuesta, que permitió recoger datos precisos y fiables sobre la percepción el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral en los estudiantes de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos.

Adicionalmente, el **instrumento** que se empleó en la investigación de la primera variable fue el cuestionario, el cual esta formulado en relación a las dimensiones; para ello la variable conocimiento de salud bucal conformado por 14 preguntas, todas estas preguntas fueron respondidas a través de la escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta.

Respecto a la variable higiene oral se empleó la ficha de recolección de datos, el mismo que estuvo conformado por el índice de higiene oral, es decir, compuesta por 2 factores, los cuales arrojaran el resultado de la higiene oral de cada niño.

Para aprobar el instrumento de investigación, los datos recolectados fueron **validados** a través del juicio de tres expertos, siendo los encargados que evaluaron las preguntas relacionadas a las dimensiones e indicadores de cada variable.

Finalmente, los datos recolectados fueron tabulados en el programa SPSS, para evaluar el análisis de **confiabilidad** mediante el estadístico Alfa de Cronbach, que establece un margen ideal de 0,7. Ante ello, se calculó un índice de 0,960 para la variable conocimiento de salud bucal. Sin embargo, la variable IHO no mantienen una medición al ser una medición concreta de un solo dato.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información recopilada fueron por los instrumentos que se utilizó en la muestra requiere el empleo de dos herramientas vitales: i) Para la tabulación de los datos se utilizó el programa Excel, la cual nos brindó las tablas y figuras resumidas para una mayor comprensión. ii) En el programa SPSS se evaluó el grado de fiabilidad de los datos, se realizó la prueba de normalidad y se

determinó entre las dos variables. Se aplicó el estadístico de correlación de Kolmogorv-Smirnov de acuerdo al porcentaje de la población debido a que se ha manejado una población mayor a 50 personas. Por último, la presentación de las tablas fue a través de dos grupos, primero resultados descriptivos, donde esta plasmados las tablas de frecuencia y figuras porcentajes de las variables. Segundo, resultados inferenciales, el cual conforman la prueba de normalidad, los objetivo general y específicos.

Capítulo IV. Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 1

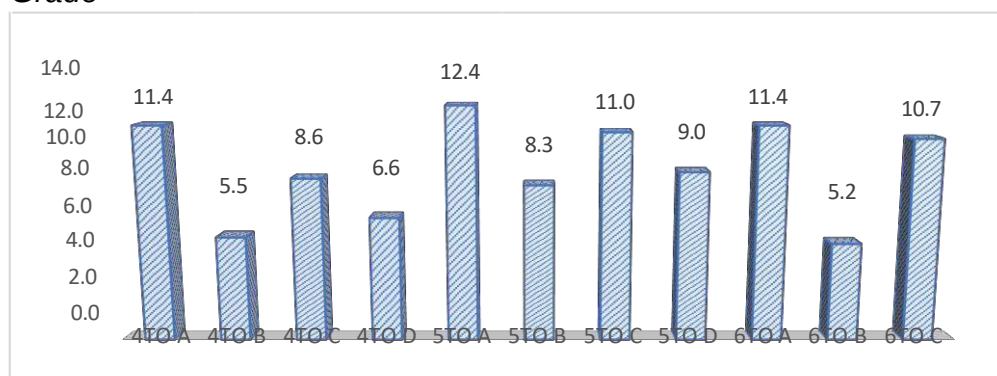
Grado

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Válidos				válido	acumulado	
	4TO A	33	11.4	11.4	11.4	
	4TO B	16	5.5	5.5	16.9	
	4TO C	25	8.6	8.6	25.5	
	4TO D	19	6.6	6.6	32.1	
	5TO A	36	12.4	12.4	44.5	
	5TO B	24	8.3	8.3	52.8	
	5TO C	32	11.0	11.0	63.8	
	5TO D	26	9.0	9.0	72.8	
	6TO A	33	11.4	11.4	84.1	
	6TO B	15	5.2	5.2	89.3	
	6TO C	31	10.7	10.7	100.0	
	Total	290	100.0	100.0		

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 1

Grado



Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Dado al análisis de los resultados por grado en la I.E.I.P, se distribuye de la siguiente manera: Donde se identifica que, el 4to grado presenta un grado de conocimiento de 11.4%; mientras que el 5to grado muestra un 12.4% de conocimiento; por su parte, el 6to grado presenta un 11.4%. De

esta manera, se evidencia que el 5to grado es el grado con mayor grado de conocimiento acerca de la salud bucal.

Tabla 2

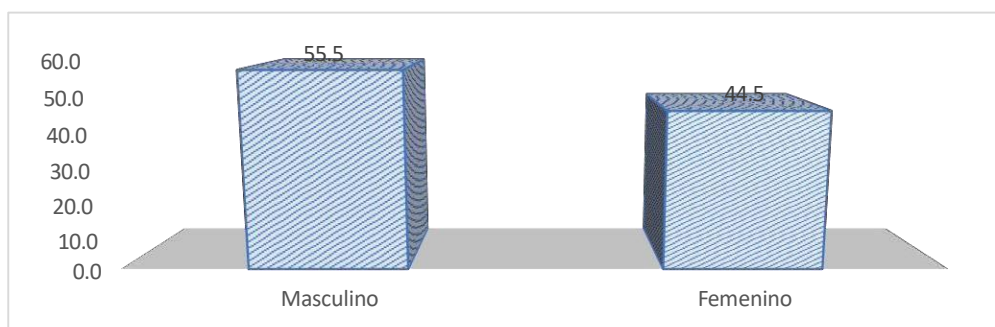
Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	161	55.5	55.5	55.5
	Femenino	129	44.5	44.5	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 2

Sexo



Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Los datos porcentuales de la tabla muestran la distribución por sexo de los niños y niñas de primaria en la institución educativa I.E.I.P. En primer lugar, el porcentaje más alto corresponde al sexo masculino, representando el 55.5% del total de la muestra. Por otro lado, el sexo femenino constituye el 44.5% restante. Estos porcentajes reflejan una ligera predominancia de niños sobre niñas en la población estudiada.

Tabla 3*Edad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	9 años	85	29.3	29.3	29.3
	10 años	125	43.1	43.1	72.4
	11 años	80	27.6	27.6	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 3*Edad*

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Los datos porcentuales presentados en la tabla reflejan la distribución de la edad de los niños y niñas de primaria en la institución educativa I.E.I.P. En primer lugar, el grupo de 9 años presenta 29.3%; seguido por el grupo de 10 años con un 43.1%. Por otro lado, el grupo de 11 años constituye el 27.6%. Estos porcentajes muestran una mayor concentración de niños y niñas en el rango de edad de 9 y 10 años, con una proporción ligeramente menor en el grupo de 11 años.

Tabla 4

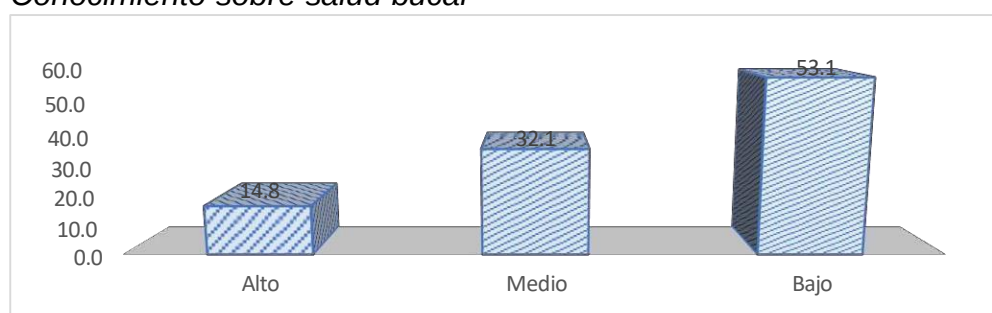
Conocimiento de salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	43	14.8	14.8	14.8
	Medio	93	32.1	32.1	46.9
	Bajo	154	53.1	53.1	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 4

Conocimiento sobre salud bucal



Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

En este caso se presenta datos sobre el nivel de conocimiento de salud bucal entre los niños y niñas de primaria en la institución educativa I.E.I.P. Se observa que el porcentaje más alto corresponde al nivel de conocimiento "Bajo", con un 53.1%, seguido por el nivel "Medio" con un 32.1%. Por otro lado, el nivel "Alto" representa el porcentaje más bajo con un 14.8%. Estos datos indican que la mayoría de los niños y niñas encuestados tienen un nivel de conocimiento de salud bucal que podría considerarse como bajo.

Tabla 5

Conocimiento de los elementos de higiene bucal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	39	13.4	13.4	13.4
	Medio	150	51.7	51.7	65.2
	Bajo	101	34.8	34.8	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 5

Conocimiento de los elementos de higiene bucal



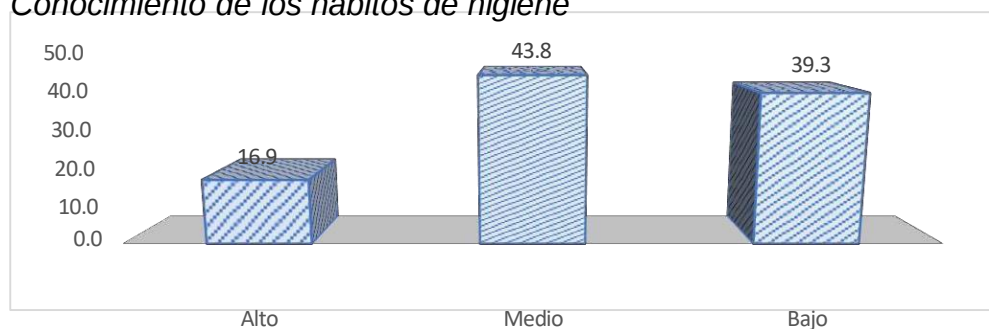
Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

La tabla y figura 3 proporciona información sobre el conocimiento de los elementos de higiene bucal entre los niños y niñas de primaria en la institución educativa I.E.I.P Antonio Raymondi de Iquitos, indicando que el 13.4% presenta un conocimiento alto de los elementos; por su parte, el 51.7% presenta un nivel de conocimiento medio; mientras que el 34.8% de los niños encuestados muestran un conocimiento bajo. Demostrando que la mayoría de los niños y niñas presentan un nivel de conocimiento sobre los elementos de higiene es medio.

Tabla 6*Conocimiento de los hábitos de higiene*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	49	16.9	16.9	16.9
	Medio	127	43.8	43.8	60.7
	Bajo	114	39.3	39.3	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 6*Conocimiento de los hábitos de higiene*

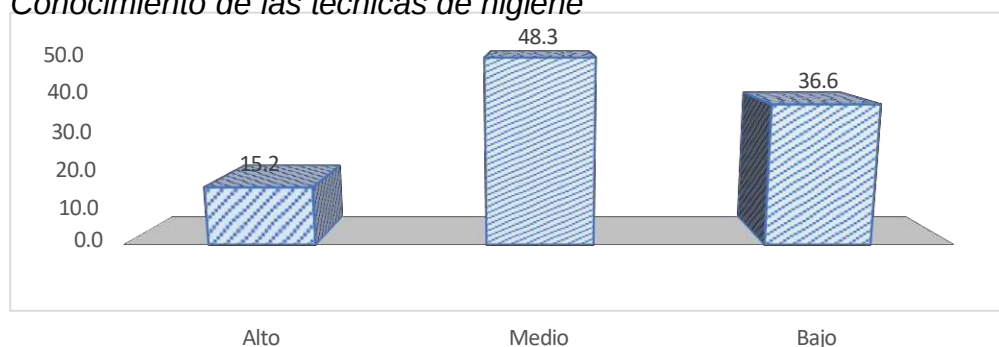
Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

En esta dimensión se pudo observar el grado de conocimiento de los hábitos de higiene en los niños y niñas de primaria en la institución educativa I.E.I.P Antonio Raymondi. Se pudo identificar que el 16.9% de los encuestados tiene un nivel alto de conocimiento, mientras que el 43.8% tiene un nivel medio y el 39.3% un nivel bajo de conocimiento. Estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen un conocimiento medio sobre los hábitos de higiene.

Tabla 7**Conocimiento de las técnicas de higiene**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	44	15.2	15.2	15.2
	Medio	140	48.3	48.3	63.4
	Bajo	106	36.6	36.6	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 7**Conocimiento de las técnicas de higiene**

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Para finalizar con esta dimensión, se observa el nivel de conocimiento de las técnicas de higiene entre los niños y niñas de primaria en la institución educativa I.E.I.P Antonio Raymondi. Se destaca que un 15.2% posee un nivel alto de conocimiento. Sin embargo, el mayor porcentaje, con un 48.3%, se encuentra en el nivel medio. Por otro lado, el 36.6% exhibe un nivel bajo de conocimiento.

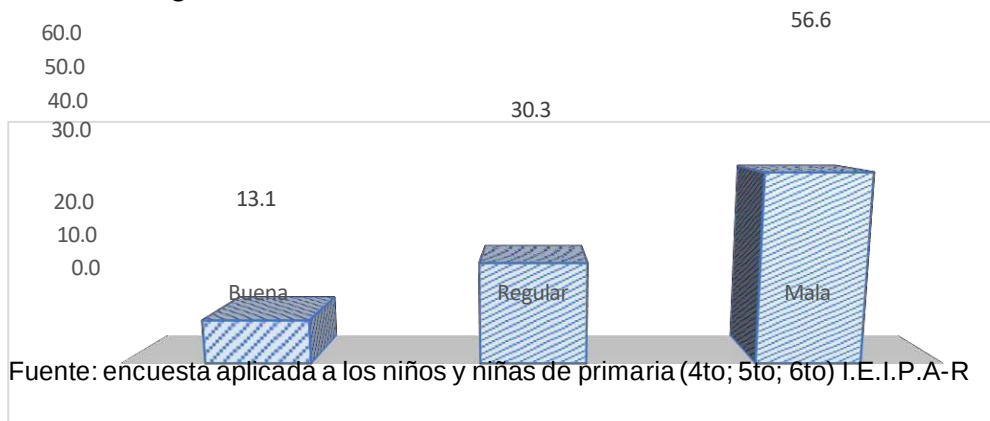
Tabla 8**Índice de higiene oral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	38	13.1	13.1	13.1
	Regular	88	30.3	30.3	43.4
	Mala	164	56.6	56.6	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: encuesta aplicada a los niños y niñas de primaria (4to; 5to; 6to) I.E.I.P.A-R

Figura 8

Índice de higiene oral



Finalmente, se identifica el índice de higiene oral de los niños. Demostrando que el 56.6% de los participantes tienen un índice de higiene oral calificado como "Mala", lo que indica una preocupación significativa en términos de la salud bucal de esta población. Por otro lado, el 30.3% presenta un índice de higiene oral "Regular", mientras que solo el 13.1% muestra un índice "Buena". Por ello, es esencial considerar medidas para mejorar la conciencia y las prácticas de higiene oral entre esta población estudiantil.

Resultados inferenciales

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de salud bucal	,232	290	,000
Conocimiento de los elementos de higiene bucal	,180	290	,000
Conocimiento de los hábitos de higiene	,183	290	,000
Conocimiento de las técnicas de higiene	,155	290	,000
IHO	,084	290	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En este caso, al tener todas las significancias iguales a 0,000 (menor a 0,05), se puede concluir que la distribución de los datos tanto para la variable Conocimiento de salud bucal como para sus dimensiones, Conocimiento de los elementos de higiene bucal, Conocimiento de los hábitos de higiene y Conocimiento de las técnicas de higiene, así como para la variable Índice de higiene oral, no sigue una distribución normal. Dado que la normalidad no se cumple, fue apropiado utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para analizar la relación entre estas variables. Una opción fue realizar un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, que es adecuado para datos no normalmente distribuidos.

Tabla 10

Relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral

		Rho de Spearman
Conocimiento de salud bucal IHO	Coeficiente de correlación	,764**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	290

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman indican que hay una correlación significativa entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. El coeficiente de correlación de 0,764 indica una correlación positiva fuerte entre las dos variables. Por lo tanto, se puede aceptar la hipótesis de investigación de que existe una relación significativa entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en estos niños.

Tabla 11

Relación entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral

		Rho de Spearman
Conocimiento de los elementos de higiene bucal	Coeficiente de correlación	,770**
IHO	Sig. (bilateral)	,000
	N	290

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman indican que existe una correlación significativa (coeficiente de correlación = 0,770, $p = 0,000$) entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en los niños de 9 a 11 años de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi en Iquitos 2023. Por lo tanto, podemos aceptar la hipótesis de investigación de que existe una relación significativa entre las variables estudiadas. Esto significa que a medida que aumenta el conocimiento de los elementos de higiene bucal, tiende a mejorar el índice de higiene oral en estos niños.

Tabla 12

Relación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene bucal

		Rho de Spearman
Conocimiento de los hábitos de higiene	Coeficiente de correlación	,776**
IHO	Sig. (bilateral)	,000
	N	290

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

La prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación positivo de 0,776, lo que indica que hay una fuerte correlación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en los niños de 9 a 11 años de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. Además, la significancia bilateral de 0,000 indica que esta correlación es

estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación de que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Tabla 13

Relación entre los conocimientos de las técnicas de índice de higiene y el índice de higiene bucal

		Rho de Spearman
Conocimientos de las técnicas de índice de higiene	Coeficiente de correlación	,772**
IHO	Sig. (bilateral)	,000
	N	290

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman indican que hay una correlación positiva y significativa (coeficiente de correlación = 0,772, $p < 0,05$) entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. Por lo tanto, se puede aceptar la hipótesis de investigación de que existe una relación significativa entre las variables estudiadas. Esto significa que a medida que aumenta el conocimiento de las técnicas de higiene, también mejora el índice de higiene bucal en estos niños.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

La salud bucodental en la infancia es un aspecto fundamental para el bienestar general de los niños, ya que influye no solo en su salud física, sino también en su calidad de vida y desarrollo socioemocional. En este contexto, el presente estudio se enfoca en examinar los conocimientos y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años de edad, pertenecientes a la Institución Educativa Inicial y Primaria N°60059 "Antonio Raymondi" en la ciudad de Iquitos.

Los hallazgos de este estudio revelan un panorama preocupante en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal entre los niños de 9 a 11 años de edad, evidenciando que el 53.1% de los encuestados posee un bajo nivel de conocimientos, mientras que el 32.1% muestra un nivel medio. Estos resultados indican que la mayoría de los niños y niñas participantes carecen de información adecuada sobre el cuidado de su salud oral durante la infancia, lo cual constituye una preocupación significativa para su bienestar a largo plazo. Las respuestas obtenidas al aplicar el cuestionario señalan que casi nunca han recibido instrucción sobre la importancia del uso del hilo dental después del cepillado, ocasionalmente han oído hablar del uso del flúor como parte de la higiene oral, subestiman la importancia de visitar regularmente al odontólogo, casi nunca se cepillan los dientes después de cada comida, raramente dedican más de 2 minutos a su rutina de cepillado, desconocen la técnica adecuada de cepillado, ocasionalmente han escuchado sobre la técnica vertical de cepillado, y no comprenden completamente los beneficios que esta práctica conlleva. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de implementar programas educativos que promuevan una mayor conciencia sobre la importancia de la higiene oral y brinden

orientación detallada sobre técnicas y prácticas adecuadas de cuidado dental en esta población infantil. De esta manera nuestros hallazgos tienen relación con las investigaciones de Cubero et al. (2019) quien halló que el 46% de los niños presentan caries esto se debe a la mala higiene bucal que están realizando los niños, porque probablemente el nivel de conocimiento que tienen es bajo. Asimismo, Vento (2019) en su estudio concluyó que los niños y niñas tienen un regular nivel de conocimiento sobre la salud oral con un 59.38%. También, Díaz et al. (2023) en sus resultados identificaron que el

42.4% de las madres de los niños de 5 a 9 años tienen un nivel de conocimiento regular en cuanto a la salud bucal, por lo que sus niños bien haciendo el uso inadecuado del cepillado y enjuague bucal. Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con los resultados de la investigación de Leal-Rodríguez et al. (2020), concluyó que el 86.67% de los niños tienen un nivel de conocimiento alto sobre la higiene bucal, el 13.3% regular.

En la presente investigación el Índice de Higiene Oral en niños de 9 a 11 años es mala representando el 56.6%, seguido por un 30.3% muestran un nivel regular y un 13.1% nivel bueno. Estos datos resaltan la importancia de fomentar hábitos de higiene oral adecuados entre los niños y niñas de primaria para prevenir enfermedades bucodentales. Este hallazgo coincide con la investigación realizada por Díaz et al. (2023), quienes también encontraron una proporción significativa de niños con higiene bucal deficiente, atribuida a un bajo conocimiento y la presencia de caries dental tanto en la dentición temporal como permanente. Sin embargo, contrasta con los resultados obtenidos por Leal-Rodríguez et al. (2020), quienes reportaron un alto porcentaje de higiene oral satisfactorio en su estudio.

En el estudio realizado en la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi de Iquitos en el 2023, se encontró una correlación positiva y significativa entre el conocimiento de salud bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años. El coeficiente de correlación de 0.764 indica una relación fuerte y estadísticamente significativa entre estas variables. Además, se observó una correlación significativa (coeficiente de correlación = 0.770) entre el conocimiento de elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral, con una significancia de 0.000. Del mismo modo, se evidenció una correlación positiva moderada (coeficiente de correlación = 0.776) entre el conocimiento de hábitos de higiene y el índice de higiene oral, siendo altamente significativa con una significancia bilateral de 0.000. Finalmente, se encontró una correlación positiva y significativa entre el conocimiento de técnicas de higiene y el índice de higiene bucal, con un coeficiente de correlación de 0.772 y una significancia de 0.000.

Conclusiones

Se concluye que, existe una correlación positiva y significativa entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en los niños de 9 a 11 años de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi de Iquitos en el 2023. El coeficiente de correlación de 0,764 indica que existe una relación fuerte entre estas dos variables. La significancia de 0,000 indica que esta relación es estadísticamente significativa.

Asimismo, se puede concluir que existe una correlación significativa (coeficiente de correlación = 0,770) entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños, la misma que es estadísticamente significativa al nivel 0,000.

Además, el coeficiente de correlación (0,776) indica una correlación positiva moderada entre el conocimiento de los hábitos de higiene y

el índice de higiene oral en niños y la significancia bilateral de 0,000 indica que la relación es altamente significativa.

Por último, existe una correlación positiva significativa entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños. El coeficiente de correlación de 0,772 sugiere una correlación fuerte y al tener una significancia de 0,000, se puede afirmar que esta relación es estadísticamente significativa.

Recomendaciones

A los padres de los niños, se les recomienda llevar al dentista al menos una vez al año para realizar una revisión y limpieza dental, esto permite detectar y tratar a tiempo posibles problemas dentales, además de educar a los niños en la importancia de cuidar su salud bucal.

Se recomienda a los padres de los niños fomentar el uso del hilo dental para limpiar entre los dientes y eliminar la placa bacteriana que el cepillo no puede alcanzar, esto con la finalidad de prevenir enfermedades bucales y mantener una buena salud dental.

Se sugiere a los padres de los niños fomentar en sus hijos la importancia de una alimentación saludable, ya que es fundamental para tener una buena salud bucal, es importante que los niños consuman alimentos ricos en calcio y vitaminas, que fortalecen los dientes y previenen enfermedades dentales.

Se recomienda a la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, brindar charlas a los padres sobre las técnicas del cepillado y los beneficios que genera hacerlo, esto con la finalidad de fortalecer las prácticas de higiene oral en los niños desde la temprana edad

Referencias bibliográficas

- Alcira, A., Buendia, W., & Tovar, E. (2019). El efecto de los padres de la salud oral de los niños y de la comunicación mutua. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 530-551.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097509>
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL.
<http://hdl.handle.net/20500.12390/2260>
- Ariza, S., Cifuentes, E., Pabón, Y., Paredes, M., & Lora, M. (2020). Nivel de conocimiento y conciencia en salud bucal en estudiantes de primaria. *Journal of research center of IES INFOTEP HVG*, 20, 30-36.
https://infotephvg.edu.co/cienaga/hermesoft/portallG/home_1/recursos/revista-convergencia/10072021/art-3-nivel-conocimiento-salud.pdf
- Barrutia, L., Ruiz-Camus, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., & Isuiza, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171-1183.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318-329.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>
- Cubero, A., Lorigo, I., Gonzales, A., Ferrer, Á., Zapata, D., & Ambel, J. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Revista Pediatría atención primaria*, 21(82), 1-29.
<https://pap.es/articulo/12807/prevalencia-de-caries-dental-en->

escolares-de-educacion-infantil-de-una-zona-de-salud-con-nivel-socioeconomico-bajo

- Díaz, A. (2021). *Efecto de un programa de intervención educativa en el*. Tesis posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17410/Diaz_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, C., Escobar, C., & Portillo, E. (2023). Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022. *Revista Crea Ciencia Revista Científica*, 15(1), 58-71. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v15i1.15710>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología De La Investigación:las rutas cuantitativa,cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Leal-Rodríguez, M., Patterson-Serrano, E., Serrano-González, E., Zamora-Guevara, N., Vinardell-Almira, L., & González-Martínez, R. (2020). Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela. *Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila*, 26(1), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2020/mdc201b.pdf>
- Mora, K., Calle, D., & Sacoto, F. (2020). índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontologia vital*, 2(33), 73-78. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n33/1659-0775-odov-33-73.pdf>
- Morata, J., & Morata, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Revista Pediatría Atencion Primaria*, 21(84), 173-178.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003

- Organizacion Mundial de la Salud. (2022). *Salud bucodental*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Plataforma digital única del estado peruano. (2022). *Minsa implementa programa para prevenir caries dental en niños del Bicentenario*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581616-minsa-implementa-programa-para-prevenir-caries-dental-en-ninos-del-bicentenario>
- Pudentiana, R., Purnama, T., Nurbayani, S., & Prihatiningsih, N. (2021). Knowledge of Oral and Dental Health Impacts the Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) of Primary School Children. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(4), 2179-2183.
https://www.researchgate.net/profile/Tedi-Purnama/publication/354628646_Knowledge_of_Oral_and_Dental_Health_Impacts_the_Oral_Hygiene_Index_Simplified_OHI-S_of_Primary_School_Children/links/61432e99bbd37262ca0bc879/Knowledge-of-Oral-and-Dental-Health-Impac
- Ramírez, K., Cumpa, R., Mercado, J., Padilla-Cáceres, T., & Sucari, W. (2022). Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. *Revista innova educacion*, 4(4), 125-134.
<https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/681/670>
- Romero, B., & Iniesta, M. (2021). Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión. *Revista de desarrollo del sur de florida*, 2(1), 2-13.
<https://doi.org/10.46932/sfjdv2n1-001>
- Romo, A. (2020). Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(2), 21-26. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i2.340>
- Sánchez-Peña, M., Galvis-Aricapa, J., Álzate-Urrea, S., Lema-Agudelo, D., Lobón-Córdoba, L., Quintero-García, Y., & Carmona-Medina, S. (2019). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y

condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Revista Scielo*, 21(1), 27-37.
<https://doi.org/10.22267/rus.192101.137>

Sandoval, C. (2019). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del caserio cruz del medano del Distrito de Mórrope – Lambayeque*. Tesis Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7291/Sandoval%20Peltroche%20Cinthy%20Isolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sihuay, K., López, M., Cigüeñas, E., & Mezarina, J. (2021). Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Revsita odontología pediátrica*, 19(2), 43-50.
<https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.134>

Torres, B., & Arellanos, M. (2020). Conocimiento y actitud de las enfermeras en la salud oral de infantes. *Revista ACC CIETNA*, 7(2), 51-62.
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/433/1025>

Vargas-Palomino, K., Chipana-Herquinio, C., & Arriola-Guillén, L. (2019). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4), 653-657.
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>

Vento, R. (2019). *Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3º al 6º grado de la Institución Educativa “30487” de Jauja – 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b67d0f9-f00e-40c9-9fc3-9f6586eb8350/content>

Villamar, C., Tobar, E., & Torres, J. (2021). Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años.

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 5(1),
227-240.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1001/1653#>

Anexos

Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA – CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

La presente encuesta tiene como propósito de determinar el conocimiento de salud bucal en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa P.M. N°60194 Santa Rosa, Iquitos 2023. Por lo tanto, se solicita su participación marcando cada pregunta de manera veraz.

Muy a menudo	A menudo	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5

N.º	Ítems	Opciones de respuesta				
	Conocimiento de los elementos de higiene bucal	1	2	3	4	5
1	El cepillo es uno de los elementos principales para la higiene bucal	1	2	3	4	5
2	Sabe que los enjuagues orales, reducen la formación de caries y sarro	1	2	3	4	5
3	Ha escuchado sobre la importancia del hilo dental después del cepillado	1	2	3	4	5
4	Ha escuchado en su familia la importancia de elegir una buena pasta dental	1	2	3	4	5
	Conocimiento de los hábitos de higiene					
5	Como parte de la higiene oral utiliza flúor	1	2	3	4	5
6	Es importante visitar al odontólogo frecuentemente	1	2	3	4	5
7	Considera que una alimentación saludable, contribuye al cuidado de los dientes	1	2	3	4	5
8	Se cepilla los dientes después de cada comida	1	2	3	4	5
9	Cambia su cepillo cada 2 o 3 meses	1	2	3	4	5
10	El tiempo promedio que demora en realizar el cepillado es más de 2 minutos	1	2	3	4	5
	Conocimiento de las técnicas de higiene					
11	Conoce la forma correcta en la que debe realizar el cepillado	1	2	3	4	5
12	Conoce las consecuencias que pueden generar el inadecuado cepillado	1	2	3	4	5
13	Sabes que el cepillado rotatorio retira mejor el sarro dental	1	2	3	4	5
14	Ha escuchado sobre la técnica vertical del cepillado, y los beneficios que genera hacerlo	1	2	3	4	5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Criterio para calificar los componentes en el Índice de Higiene Oral Simplificado - OHI-S

Nivel de índice de Higiene Oral Simplificado, que es el grado clínico de higiene bucal.

	Puntaje	Criterio
Índice de desechos bucales (IDS)	0	Ausencia de detritos o manchas extrínsecas
	1	Presencia de detritos cubriendo nomas de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca
	2	Presencia de detritos cubriendo más 1/3 per no más de 2/3 de la superficie examinada
	3	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada
Índice de cálculo (ICS)	0	Ausencia de calculo
	1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada
	2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 per no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical
	3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una banda continua de cálculo subgingival alrededor de la región cervical de diente.

Puntuación	Clasificación
0	Excelente
0,1-1,2	Buena
1,3-3,0	Regular
3,1-6,0	Mala

Matriz de consistencia

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Conocimientos e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023	Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. Objetivos específicos 1. Conocer la relación entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023, Iquitos 2023 2. Conocer la relación entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. 3. Conocer la relación entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos de salud bucal e índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. Hipótesis específicas Hi1 Existe relación significativa entre el conocimiento de los elementos de higiene bucal y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento de los hábitos de higiene y el índice de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023. Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento de las técnicas de higiene y el índice de higiene bucal en niños de 9 a 11 años, de la I.E.I.P 60059 Antonio Raymondi, Iquitos 2023.	Tipo de estudio: Será básica de nivel descriptivo Diseño de estudio: No experimental	Población: estuvo conformada por un conjunto de niños y niñas de primaria de los grados de (4to; 5to; 6to), es decir, la totalidad de 290 niños. Muestra: estuvo conformada por 97 niños entre 9 a 11 años de edad. Procesamiento de datos: Excel y SPSS	Instrumento: • Cuestionario • Ficha de recolección de datos

Análisis de fiabilidad

Escala: Conocimiento de salud bucal

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	290	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	290	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	14