



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TESIS

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE
SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC-
CALLAO 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

Bach. IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN

Bach. SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR DE TESIS

.....
MG. TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGRITOS

JURADO EXAMINADOR

DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE

Presidente

DRA. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO

Secretaria

MG. NOEMI ZEGARRA OVALLE

Vocal

DEDICATORIAS

A:

Dios, por la dicha de disfrutar un día más cerca a nuestros seres queridos.

Estelita Joaquín Saldívar, mi madre, por ayudarme a cumplir uno de mis grandes sueños.

Silvestre Yarlequé Inga, por ser como mi padre, en el camino que me tocó recorrer.

Olenka Nailyn y Mayra Danixa, mis hermanas, por sus desvelos y atenciones.

IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN

A:

José Silupu Mendoza y Olga De la Cruz Matutino, mis padres, por estar presente en cada etapa de mi vida.

Jailene Luciana Victoria, mi hija, mi adoración.

A Eduardo Gabriel Chang Navarro, mi esposo por todo su apoyo.

Silvia, Flor y Jesús, mis hermanas y hermano por alentarme a cumplir mis metas y estar guardados dentro de mi corazón.

SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

AGRADECIMIENTOS

A:

La Iglesia del Movimiento Misionero Mundial de la Zona de Pachacútec por proporcionarnos todas las facilidades para llevar a cabo el proceso de investigación en sus diferentes sedes.

Dr. Giancarlo Nolasco Carhuas, Cirujano Dentista por darnos la cobertura profesional en la fase de recolección de datos.

RESUMEN

El propósito de la tesis fue determinar la relación entre prevalencia de hábitos nocivos e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Respecto al diseño metodológico integral se asume como aplicada, cuantitativa, no experimental, transversal, prospectivo y de nivel correlacional. Se eligió el muestreo no probabilístico según el criterio de las investigadoras fijando la muestra en 80 niños y niñas de 5 y 6 años con distribución homogénea. Teniendo como técnicas la anamnesis y observación y como instrumentos el cuestionario y ficha de registro de índices epidemiológicos y el método de análisis es el estadístico.

Los resultados arrojaron un C.E.O.= 0.29, un I.H.O.S.= 0.75 y un Índice de maloclusión=1.29.

Al ser sometidos a prueba de hipótesis con p-valor=0.002 para I.H.O.S y un p-valor= 0,000 para el índice de maloclusión.

Se concluye que: Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Palabras clave: Hábitos nocivos, salud bucal, índices epidemiológicos.

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to determine the relationship between the prevalence of harmful habits and oral health indices in children aged 5 to 6 years in the Human Settlement Oasis of Pachacútec - Callao 2021.

Regarding the comprehensive methodological design, it is assumed to be applied, quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective and correlational. Non-probabilistic sampling was chosen according to the researcher's criteria, setting the sample at 80 boys and girls aged 5 and 6 years with a homogeneous distribution. Having as techniques the anamnesis and observation, and as instruments the questionnaire and registration form of epidemiological indices and the method of analysis is the static one.

The results showed a C.E.O.=0.29, an I.H.O.S.=0.75 and a Malocclusions Index=1.29.

When subjected to hypothesis testin with p-value=0.002 for IHOS and a p-value (0.000 for the malocclusion index.

It is concluded that: There is a significant relationship between the prevalence of harmful habits and oral health indices in children aged 5 to 6 years in the Human Settlement Oasis of Pachacútec- Callao 2021.

Keywords: Harmful habits, oral health, epidemiological índices.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.3.1. Justificación práctica	15
1.3.2. Justificación Metodológica	15
1.3.3. Justificación social	16
1.4 Objetivos	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Antecedentes nacionales	17
2.1.2 Antecedentes internacionales	19
2.2 Bases teóricas de las variables	22
2.3 Definición de términos básicos.....	26
III. MÉTODOS Y MATERIALES	30

3.1 Hipótesis de la investigación	30
3.1.1 Hipótesis general	30
3.1.1.1. Hipótesis específicas	30
3.2 Variables y operacionalización de variables.....	31
3.2.1 Variables: Definición conceptual	31
3.2.2 Definición operacional:.....	32
3.3 Tipo y nivel de investigación.....	33
3.3.1 Tipo de investigación	33
3.3.2 Nivel de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5 Población y muestra de estudio	34
3.5.1. Población	34
3.5.2. Muestra	34
3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7 Métodos de análisis de datos	35
3.8 Aspectos éticos:	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Análisis estadístico descriptivo	36
4.2. Análisis estadístico inferencial.....	45
V. DISCUSIÓN	52
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	64
Anexo 1: Matriz de Consistencia	65
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables:.....	66
Anexo 3: Instrumento	67
Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	69
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento	82
Anexo 7: Matriz de datos.....	83
Anexo 8: Evidencias de la fase de recolección de datos: Asentamiento Humano Oasis- Pachacútec- Ventanilla- Callao	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por edad de los niños atendidos.	36
Tabla 2 Distribución según género de los niños atendidos.	37
Tabla 3 Distribución de los hábitos nocivos identificado en los niños atendidos. .	38
Tabla 4 Distribución de los índices de salud bucal identificado en los niños atendidos.	39
Tabla 5 Relación descriptiva entre la prevalencia de uso excesivo de biberón y la media de los índices de salud bucal en los niños.	40
Tabla 6 Relación descriptiva entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y la media de los índices de salud bucal en los niños.	41
Tabla 7 Relación descriptiva entre la prevalencia de cepillado insuficiente y la media de los índices de salud bucal en los niños.	42
Tabla 8 Relación descriptiva entre la prevalencia de succión digital y la media de los índices de salud bucal en los niños.	43
Tabla 9 Relación descriptiva entre la prevalencia de respiración bucal y la media de los índices de salud bucal en los niños.	44
Tabla 10 Resultados de normalidad de los datos en las variables en estudio.	45
Tabla 11 Escala para interpretar la magnitud del coeficiente de correlación.	46
Tabla 12 Resultados de correlación entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal.	46
Tabla 13 Resultados de correlación entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal.	47
Tabla 14 Resultados de correlación entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal.	48
Tabla 15 Resultados de correlación entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal.	49
Tabla 16 Resultados de correlación entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal.	50
Tabla 17 Criterios para interpretar el coeficiente de confiabilidad.	81
Tabla 18 Fiabilidad del instrumento hábitos nocivos.	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución por edad de los niños atendidos.....	36
Figura 2 Distribución según género de los niños atendidos.....	37
Figura 3 Distribución de los hábitos nocivos identificado en los niños atendidos. 38	
Figura 4 Distribución de los índices de salud bucal identificado en los niños atendidos.....	39
Figura 5 Relación descriptiva entre la prevalencia de uso excesivo de biberón y la media de los índices de salud bucal en los niños.....	40
Figura 6 Relación descriptiva entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y la media de los índices de salud bucal en los niños.....	41
Figura 7 Relación descriptiva entre la prevalencia de cepillado insuficiente y la media de los índices de salud bucal en los niños.....	42
Figura 8 Relación descriptiva entre la prevalencia de succión digital y la media de los índices de salud bucal en los niños.....	43
Figura 9 Relación descriptiva entre la prevalencia de respiración bucal y la media de los índices de salud bucal en los niños.....	44

INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales “son comportamientos para funcionales que pueden ser normales en determinado momento de la vida y se ha reportado que su persistencia en el tiempo puede conducir al desarrollo de una maloclusión” (Ocampo, García y Lema, 2013, p.1) ⁽¹⁾. Pero los hábitos bucales no sólo están relacionados a la maloclusión, sino, de manera integral a los hábitos alimenticios, los hábitos de higiene oral, cuyas deficiencias derivan en patologías como caries dental y gingivitis, puesto que una deficiente técnica de cepillado hace que los detritos alimenticios queden atrapados en los espacios retentivos provocando que los *Streptococos mutans* provoquen caries dental y los *Estafilococos* activen gingivitis.

De otro lado, resulta necesario tomar en cuenta las “determinantes de la salud para medir, comparar problemas y condiciones de salud de individuos sanos, sanos en riesgo y enfermos para proponer programas de promoción de salud y actividades de prevención de enfermedades infecciosas o contagiosas” (Sifuentes, Nieto y De la Fuente, 2019) ⁽²⁾.

En ese sentido, en el marco de conocer las condiciones de salud bucal de la población aparentemente sana como son los niños de 5 y 6 años se toma en cuenta la variable hábitos nocivos incluyendo dimensiones de hábitos alimenticios y deficiencias en el cepillado para complementar el diagnóstico de las enfermedades más prevalentes de salud bucal, vale decir caries dental, periodontopatías y maloclusiones. Se hace uso de los índices epidemiológicos como el C.E.O, índice de higiene oral simplificado y el índice de maloclusión en una población comunitaria del Asentamiento Humano Oasis del sector de Pachacútec, ubicada en el distrito de Ventanilla, Callao.

A lo largo de la tesis, se describe la realidad problemática del AA.HH. se formularon los problemas, se plantearon los objetivos entre los aspectos más importantes del planteamiento del problema; en el segundo capítulo se desarrollan los antecedentes relacionados con el estudio; en el tercer capítulo se diseñó el marco metodológico integral para luego de su ejecución ser presentado los resultados correspondientes en el cuarto capítulo. Luego de la discusión correspondiente se llegan a conclusiones sumamente importantes.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de la voluntad de algunos funcionarios del Ministerio de Salud (MINSA) y propuestas de algunos congresistas de la República por implementar un Cirujano Dentista en cada colegio primario o secundario, los niños en edad escolar son los más propensos a iniciar problemas de caries dental o enfermedades periodontales o malposiciones dentales o displasias óseas que repercuten negativamente en la estética y soporte psicológico. Una atención temprana puede prevenir éstas y muchas patologías buco dentales. En las zonas menos favorecidas económicamente, De la Fuente (2014) sugiere que “la aplicación de programas de atención primaria para la salud oral debe considerar la cultura, el ambiente de la comunidad, recursos económicos, creencias y remedios de uso consuetudinario para el cuidado de la salud” (De la Fuente, 2014). ⁽³⁾

Cuenca y Baca (2013) refieren que los datos de salud oral “no se registran o se recogen aisladamente fuera del contexto de encuestas de salud general, Las enfermedades orales afectan más la morbilidad que la mortalidad influyendo en la minusvaloración de autoridades sanitarias en solucionar los problemas de salud oral” (Cuenca y Baca, 2013) ⁽⁴⁾

Las infecciones dentales producen bacteriemias como la endocarditis bacteriana por bacteriemia dental de estreptococos y estafilococos puede causar la muerte del paciente. La bacteria por *estafilococcus aureus* produce endocarditis en los niños. Asimismo, desde la boca se producen bacteriemias que causan trombosis y accidentes vasculo cerebrales. Los microorganismos comienzan la colonización de la cavidad oral a las pocas horas de nacer, siendo la boca un verdadero jardín de Edén para los gérmenes. En la boca habitan centenares de especies de hongos, protozoarios, virus, parásitos y bacterias. El *Streptococcus sanguis* es la bacteria bucal más frecuente y es capaz de producir coágulos sanguíneos y enfermedad cardíaca. Las bacterias que colonizan inicialmente las superficies lisas dentarias son en un 90% estreptococos y actinomices y también en las fisuras. La ingesta de hidrocarbonados fácilmente solubles promociona el

crecimiento de microorganismos acidógenos y acidúricos, lo que favorece la aparición de la caries dental (Laserna, 2008, p.32) ⁽⁵⁾

El Asentamiento Humano Oasis pertenece a la zona de Pachacútec. En la actualidad ha logrado acceder a necesidades básicas, como luz, agua y desagüe casi en toda la población, aunque no todas sus calles y avenidas cuentan con ripeado o asfaltado. La gran mayoría de las familias cuentan con una vivienda segura, la mayoría de las casas son fabricadas con machimbrado o material noble y otras en gran porcentaje quedaron en esteras.

El AA.HH. Oasis está ubicada muy cerca de la playa Bahía Blanca, lo cual hace que por las noches el clima sea más frío y con mucho viento. Cuenta con accesos a mercados, colegios y hospitales, restaurantes y a una avenida principal facilitando el transporte de la población. También cuenta con varios paraderos de motos formales que hacen más accesible el lugar. Dentro de este Asentamiento puede encontrarse una Congregación del Movimiento Misionero Mundial que ocupa un lugar muy amplio y céntrico, el cual alberga a muchos creyentes en sus instalaciones con el fin de adorar a Dios, la gran mayoría de ellos, pobladores del mismo lugar.

Respecto a la salud bucal de los niños de este AA. HH. se conoce que la gran mayoría de niños descuida su control dental relacionados con el poco interés y educación de los tutores de los niños, trayendo como consecuencia pérdida temprana de dientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre prevalencia de hábitos nocivos e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre prevalencia del uso excesivo de biberón e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?

¿Cuál es la relación entre prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?

¿Cuál es la relación entre prevalencia de cepillado dental insuficiente e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?

¿Cuál es la relación entre prevalencia de succión digital e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?

¿Existe relación entre prevalencia de respiración bucal e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación práctica

Hay sectores de la sociedad, como los Asentamientos Humanos en los que la población carece de recursos económicos que le permita acceder a servicios de salud bucal privados a fin de disminuir la morbilidad de enfermedades bucodentales. Sin embargo, algunas congregaciones religiosas como la Iglesia del Movimiento Misionero Mundial tienen profesionales odontólogos que vienen cumpliendo labores preventivas de salud bucal. Allí radicó la necesidad de conocer el índice epidemiológico de patologías más prevalentes bucodentales en el AA.HH. Oasis, abriendo el camino de la medición al fomento del consumo limitado de azúcares libres.

1.3.2. Justificación Metodológica

Generalmente en una consulta odontológica los cirujanos dentistas al efectuar el diagnóstico integral no toman en cuenta la valoración matemática de un índice epidemiológico que podría servir para la prevención más amplia y profunda de las enfermedades bucales. En ese sentido, proponer un instrumento que permita acopiar información sobre los 3 índices más utilizados, resulta de suma importancia para el profesional en las labores de prevención bucal que realiza en la comunidad.

1.3.3. Justificación social

Proponer un estudio gradual de índices epidemiológicos desde los 5 a 6 años, hasta concluir en los habitantes cuyas edades fluctúen los 74 años, valorando los hábitos nocivos con incidencia en la salud bucal.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre prevalencia de hábitos nocivos e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre prevalencia del uso excesivo de biberón e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Determinar la relación entre prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Determinar la relación entre prevalencia de cepillado dental insuficiente e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Determinar la relación entre prevalencia de succión digital e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Determinar la relación entre prevalencia de respiración bucal e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Quispe (2021). En cuya tesis, tuvo el propósito de determinar la relación entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N°71001- Puno, siendo un estudio relacional, transversal donde la muestra fue de 72 padres de familia y 36 niños entre 9 y 12 años. Se encontró que los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa fue regular (72.2%) e influye significativamente en el índice de higiene oral de los niños en un rango de regular (77.8%). Concluye mediante la prueba de correlación de Pearson que: Existe relación entre los hábitos de higiene oral de los padres de familia y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N°71001. Vale decir que el índice de higiene oral que es regular está directamente influenciado por el nivel de conocimiento regular de los padres. (p.9) (6)

Verástegui (2020). En la tesis, tuvo como objetivo determinar la relación del potencial cariogénico de las loncheras escolares con el índice de caries dental en niños entre 2 a 5 años de edad de la I. E. Mi Pequeño Sol en Tacna, Perú. El estudio con diseño descriptivo observacional, de tipo transversal y correlacional, estuvo constituida por 108 niños entre 2 y 5 años de edad, donde se midió el índice ceo-d para evaluar la prevalencia de caries dental; también, se registró los alimentos obtenidos de sus loncheras. De acuerdo al análisis de coeficiente de correlación de Spearman encontró que el 99,1 % de los niños llevaron en sus loncheras azúcares extrínsecos tanto sólidos como líquidos. La prevalencia de caries fue de 71,3 %, el índice CEO-d fue de 2. El índice de higiene oral tuvo valores de nivel regular con presencia de placa bacteriana en relación al consumo de azúcares extrínsecos. Concluyó que: Existe una relación directamente proporcional entre el consumo de alimentos con azúcares extrínsecos de las loncheras de los niños y la prevalencia de caries dental (p.1) (7)

Victorio, Mormontoy y Díaz (2019). En la investigación titulada “*Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla*”, tuvieron como propósito determinar la relación entre los

conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N°120 Casuarinas, Distrito de Ventanilla”. El estudio fue de tipo transversal y observacional. Contó con la participación de 79 niños de 3 a 5 años de edad. La evaluación de la higiene bucal fue realizada según Green y Vermillion mediante el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y de caries dental según Gruebbel (índice CEO-d). Encontró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un CEO-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. No encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices CEO-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud. ⁽⁸⁾

Gonzales (2018). En la tesis titulada *“Higiene bucal como factor de riesgo en la prevalencia de caries dental en niños de 6 años”*, tuvo como propósito determinar la relación entre Higiene Bucal como factor de riesgo en la prevalencia de Caries Dental en niños de 6 años en una Institución Educativa La investigación fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Utilizó una muestra conformada por 97 niños. Los resultados mostraron que la relación de higiene bucal y la prevalencia de Caries Dental en niños de 6 años fueron, en mayor porcentaje las personas que presentan un ceo muy alto y un IHO Regular en el 29.9% del total de estudiantes. Concluyó que no existe relación entre la higiene bucal y la prevalencia de Caries Dental (p.10) ⁽⁹⁾

Mallqui (2018). En la tesis titulada *“Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6-12 años de la I.E.P Mater Purissima en el año 2017”* tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos orales no fisiológicos con las maloclusiones verticales. Evaluó a 147 escolares con edades 6 a 12 años. Se trató de un estudio observacional, transversal y descriptivo; cuyos resultados reflejaron como hábito más prevalente a la deglución atípica con presión de la lengua (23.8%) y la maloclusión vertical más predominante a la mordida profunda (29.3%). Observó una diferencia significativa entre la edad con el hábito de la respiración bucal ($p=0.005$), la mordida abierta con el hábito de la succión ($p=0.005$), deglución atípica ($p=0,0001$) y la respiración bucal ($p=0,0001$). Concluyó

que si existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y la presencia de maloclusiones verticales. (p.8) ⁽¹⁰⁾

Tongo (2017). En la tesis titulada *“Hábitos bucales y maloclusiones dentales en los estudiantes del nivel secundario, Institución Educativa N°18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2017”*, tuvo como propósito determinar la relación entre los hábitos bucales y las maloclusiones dentales. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo, transversal. En una muestra de 85 estudiantes evaluados respecto a los hábitos bucales: el 48.2% no presentó ningún hábito bucal; el 15.3% respiración bucal; el 10.6% succión digital; el 9.4% presentaron onicofagia y bruxismo y el 3.5% presentaron deglución atípica y succión de labio. Concluyéndose que existe relación entre hábitos bucales y maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa estudiada. (p.13) ⁽¹¹⁾

2.1.2 Antecedentes internacionales

Mora, Torres, Aragón y Soto (2020). En la investigación titulada *“Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia”* tuvieron como objetivo describir la presencia de hábitos orales no fisiológicos y evaluar su relación con los diferentes tipos de maloclusión. El estudio fue descriptivo de corte transversal en los que se incluyeron 77 niños en las edades cumplidas durante los años 2018 a 2019. Se encontró la presencia de hábitos predominantemente en mujeres, la interposición lingual fue el hábito más frecuente en pacientes con los tres tipos de maloclusión, la mayor frecuencia de hábitos orales no fisiológicos se presentó en pacientes en dentición mixta. Aquellos con mordida profunda presentaron rechinar nocturno en un 16% y los de mordida abierta interposición lingual en un 54.4%. No hubo relación estadística entre los hábitos orales y la presencia de maloclusión. (p.2) ⁽¹²⁾

Bahamonde (2019). En el trabajo de investigación titulado *“Prevalencia de caries en niños y niñas de 5 a 11 años en escuelas del cantón Pangua, provincia de Cotopaxi”* El objetivo de la investigación fue comprobar la prevalencia de caries, para el cual desarrolló un estudio observacional descriptivo y transversal, en el que

se examinó aleatoriamente una muestra de 309 niños de ambos sexos. Para el análisis del índice ceo-d obtuvo una diferencia significativa entre cada grupo de edad, donde en niños de 5 a 6 años prevaleció el nivel de gravedad alta. Concluyó que, existe una alta prevalencia de caries dental en niños y niñas de 5 a 11 años en las escuelas estudiadas (p.12) ⁽¹³⁾

Lima, Rodríguez y García (2019). En la investigación titulada *“Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos”* tuvieron como propósito actualizar conocimientos y analizar factores relacionados con las maloclusiones dentarias como los hábitos bucales lesivos en niños, en función de la frecuencia y duración de la succión nutritiva y no nutritiva, respiración por la boca y el empuje lingual atípico. Realizó una revisión bibliográfica en cuatro bases de datos digitales encontrando 65 artículos, de los cuales solo 19 cumplieron los criterios de inclusión. El 89.5% de los artículos pertenecieron a estudios de hábitos de succión, 10.5% a respiradores bucales. La frecuencia de los hábitos fue de 26.31%. En hábitos de succión nutritivos presentaron resalte horizontal aumentado, mordida cruzada posterior y escalón distal. Existe una asociación entre períodos cortos de amamantamiento y prevalencia de hábitos de succión no nutritivos. En la respiración por la boca citaron clase II, mandíbula corta y retruida y disminución del tercio inferior de la cara. ⁽¹⁴⁾

Villamar (2019). En el trabajo de investigación titulado *“Higiene bucal y su incidencia en caries dental en niños de 6-12 años, Medicaldent Guayaquil, 2019”* tuvo como propósito reducir los índices de caries dentales de los infantes por falta de conocimientos, hábitos cotidianos y mala alimentación. La metodología que utilizó fue inductivo y deductivo seguido por los tipos y técnicas de la investigación cuantitativa, asignó como muestra a 147 pacientes para los datos de las encuestas. Los resultados mostraron que se presentó caries debido a que el 65% tenían falta de higiene oral, el 60% insuficiente uso de flúor, el 57% tenían dieta altamente cariogénica, el 56% por transmisión bacteriana, con el 54% alimentación nocturna. También se evidenció gingivitis a pesar que el 79% los niños utilizaban el cepillo dental (p.12) ⁽¹⁵⁾

Franco et al. (2017). En la investigación titulada *“Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más frecuentes en pacientes de una clínica universitaria”* tuvieron el propósito de determinar el nivel de autocuidado y frecuencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de Zacatecas (CLIMUZAC), durante el semestre agosto-diciembre 2015. El método que utilizaron fue descriptivo y transversal en una muestra de 165 pacientes; la recolección de información lo efectuaron después de la atención odontológica mediante un instrumento que incluyó: ficha de identificación, cuestionario de salud bucodental en el medio laboral (ASBLA), e índices epidemiológicos bucales: índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), índice de higiene oral simplificado (IHOS), índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (CPITN), índice de Ramfjord. Según el cuestionario del ASBLA, encontraron que el 60% tuvieron un autocuidado bajo, con una prevalencia de caries de 64.8 %; en el índice CPOD el 70.9 % fue moderado y 20.9 % alto. La prevalencia de enfermedad periodontal fue 48.5 %, la mayoría de las mujeres con el 35.8 %. En el grupo femenino hubo mayor porcentaje de buena higiene con 44.2 %, concluyeron que, tanto la caries como la enfermedad periodontal siguen siendo un problema de salud pública de alta prevalencia. (p.2) ⁽¹⁶⁾

Velásquez (2017). En la tesis titulada *“Prevalencia de caries de infancia temprana, respecto a los factores de riesgo en infantes de 4 a 5 años de los colegios Humberto Iporre Salinas Estatal y la Unidad Educativa Génesis Privada en el Municipio de Potosí-Bolivia Agosto-Diciembre 2017”* tuvo como propósito comparar la prevalencia de caries de infancia temprana, de acuerdo al índice CEOD respecto a los factores de riesgo, (geográficos, grado de formación educacional de los padres, percepción económica, consumo de alimentos azucarados y hábitos de higiene bucal) en infantes de un colegio estatal y privado. El enfoque de la investigación fue descriptivo, observacional, transversal, nivel descriptivo. En una muestra de 103 niños se encontró un C.E.O. de 9.43 en el colegio estatal y 4.17 en el colegio privado en niños de 4 años y en los niños de 5 años se encontró un C.E.O. de 8.34 y 4.34 respectivamente. (p.5) ⁽¹⁷⁾

2.2 Bases teóricas de las variables

Características de índices epidemiológicos:

Un buen índice debe reunir una serie de características como: “proporcionar información cuantitativa y cualitativa sobre criterios con cierta objetividad. Ser simple, práctico y utilizable por personas con distinta cualificación profesional. Permitir el examen en un período corto de tiempo. Ser reproducible y permitir su análisis estadístico” (Sánchez, Saura y Moya, 2006, p.28) ⁽¹⁸⁾.

Criterios para definir la salud bucal

“Objetivos: Morfológico (carente de lesión), etiológico (exento de causas), funcional (normorreactivo), conductual (integrado socialmente). Criterios subjetivos: Sentimiento de estar sano. Criterio sociocultural: relación existente entre clase social y nivel cultural con atribución de carácter patológico de determinados síntomas” (Jiménez, 2007, p.227) ⁽¹⁹⁾

Clasificación de índices epidemiológicos:

“Simples: Miden la presencia o ausencia de una condición. Compuestos: miden las evidencias pasadas o presentes. Irreversible: Mide las condiciones que ya no cambian. Reversible: Cuando las condiciones que se miden pueden cambiar, como las condiciones gingivales” (Sifuentes, Nieto y De la Fuente, 2019) ⁽²⁾

Otra clasificación es data de los años setenta: “índices epidemiológicos poblacionales: realizan estudios sobre causas y efectuado en ciertos dientes o caras dentales. Los índices individuales: se basan en la realización de registros a lo largo del tratamiento para medir principalmente la evolución y eficacia del tratamiento. (Sifuentes, Nieto y De la Fuente, 2019) ⁽²⁾

Desarrollo de los maxilares

Las alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los maxilares pueden diagnosticarse desde edades tempranas. Los niños hasta los seis o siete años tienen un perfil ligeramente convexo, durante el crecimiento, la mandíbula se va posicionado hacia adelante hasta lograr un perfil recto al final de la etapa puberal;

si se observa prominencia del mentón y si es muy pequeño se recomienda la interconsulta con el especialista en ortopedia maxilar para su evaluación y tratamiento temprano que puede iniciarse durante la dentición decidua; al mismo tiempo puede realizarse un examen facial y corporal simple que permita valorar alteraciones en la postura y asimetrías en el crecimiento de los huesos faciales que puedan mejorar con ortopedia de los maxilares (Marín et al., 2008, p.241) ⁽²⁰⁾.

Hábitos en dieta:

Marín et al. (2008) señala que debe tenerse “especial cuidado con la dieta y la ingesta de alimentos dulces, duros o pegajosos que al morderlos dejan una capa gruesa y difícil de remover que inicia la desmineralización de la superficie dental y penetra en el esmalte produciendo caries” (Marín et al., 2008, p.241) ⁽²⁰⁾

Hábitos perniciosos bucales

Se podría definir como hábitos a la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se hace de forma consciente. Cuando se hace referencia a los hábitos como factor etiológico, se hace alusión a los perniciosos, siendo este cualquier hábito dañino para la salud. Los hábitos perniciosos prolongados que se presentan relacionados con la cavidad oral pueden alterar el normal desarrollo facial y dar por resultados la generación de una forma ósea anormal al ejercer presiones inadecuadas sobre los dientes; estos hábitos se suelen presentar a edades tempranas y prolongarse hasta la edad adulta. (Villafranca et al., 2006, p.58) ⁽²¹⁾

Higiene oral:

Marín et al. (2008) afirma que al erupcionar el primer diente “debe limpiarse para barrer la placa bacteriana; Antes de los tres años no debe usarse crema dental con flúor. gradualmente incrementar de 500 (ppm) a 1100 ppm, a los siete años. Complementar con hilo dental, eventualmente colutorios” (p.241) ⁽²⁰⁾

Índices epidemiológicos:

“Los índices epidemiológicos son intentos para cuantificar estados clínicos en una escala graduada y así facilitar la comparación entre las poblaciones

examinadas usando los mismos criterios y métodos”. (Sánchez, Saura y Moya, 2006, p.28) ⁽¹⁸⁾

Índices de caries dental

Una medición habitual de la salud dental es el índice CAO o CEO. Describe la cantidad de caries en una persona mediante el cálculo del número de dientes cariados (C), ausentes o extraídos (A/E) u obturados (O) de forma permanente. La suma de estas tres cifras conforma el índice de CAO o CEO. Al ser medida en una población determinada ésta es dividida entre el número de personas examinadas. (OCDE, 2009, p.38) ⁽²²⁾

Índices epidemiológicos en periodontología

Índice de placa y cálculo (IHO, IHO-S, RETENCIÓN). Índices gingivales (P.M.A, PBI, IG). Índices periodontales (IP). Índices de necesidades de tratamiento (INTP) (Sánchez, Saura y Moya, 2006, p.29) ⁽¹⁸⁾.

Índice de maloclusión:

En la actualidad, la medición de las maloclusiones tiene que ver tanto con la malposición dentaria y/o discrepancia esquelética como con la necesidad de una estética acorde con las demandas sociales actuales. “De todos los índices, solo dos han tenido impacto en los últimos años, Brook y Shaw (1989) desarrollaron el índice IOTN para identificar a los individuos que más pueden beneficiarse del tratamiento ortodóntico, diferenciando dos componentes: uno funcional y otro estético” (Cuenca y Baca, 2013, p.57) ⁽⁴⁾

Nutrición en salud dental

La dieta y la nutrición intervienen de forma decisiva en el desarrollo dental, la integridad de tejidos gingivales y de la boca, la fortaleza de los huesos y la prevención y el tratamiento de enfermedades estomatológicas. La dieta se diferencia de la nutrición en tanto que la primera tiene un efecto local en la integridad de las piezas dentales, es decir, cómo el tipo, la forma y la frecuencia de comidas y bebidas consumidas tienen un efecto directo en los dientes. La nutrición

ejerce un efecto a nivel general o sistémico y el impacto que en esta esfera tiene la ingesta de nutrientes afecta el desarrollo y la conservación de la cavidad bucal. Por la gran rapidez de recambio, la mucosa de la boca es particularmente sensible a modificaciones en el estado nutricional. La nutrición y la dieta influyen poderosamente en la cavidad bucal, pero también es válida la situación contraria, es decir, el estado de la cavidad mencionada también influye en la capacidad del sujeto para consumir una dieta adecuada y en el equilibrio posterior de nutrimentos. Las enfermedades de la dentadura tienen la influencia mayor que la sola caries dental. La enfermedad periodontal, que es común en adultos, daña las encías y puede afectar la estabilidad de las piezas dentarias en diferentes grupos de edad. Los efectos locales de la dieta, en particular los carbohidratos fermentables y la frecuencia de comidas son los factores que rigen la producción de ácidos orgánicos por parte de bacterias de la boca y la rapidez con que evoluciona la caries. (De Carlos et al., 2005, p.136) ⁽²³⁾

Prevalencia:

Es el número total de casos en una población determinada, sin diferenciar entre los casos antiguos y los nuevos, en un período de tiempo dado. Se mide como una proporción. Es muy útil para establecer necesidades médicas en salud pública, especialmente para enfermedades crónicas. Puede medirse de varias formas. Como prevalencia de punto o instantánea, equivale a la frecuencia total de una enfermedad en un momento preciso, es decir día de la medición. La prevalencia de período o lápsica, es la frecuencia de una enfermedad durante un periodo determinado, normalmente el cálculo es anual. La fórmula para calcular la prevalencia es: $\text{Número de casos nuevos y antiguos en el período} / \text{población a riesgo en el período de tiempo} = x \text{ base}$ (Blanco, Maya y Torres, 2016) ⁽²⁴⁾

Prevalencia de enfermedades

Las enfermedades por su alta prevalencia, son una de las principales causas sanitarias de sufrimiento de la población. Afectan a la salud general de cada persona, ocasionando dolor, ansiedad y molestias, pero también afectan a su

relación social, autoestima y en definitiva, a su calidad de vida. (De Carlos et al., 2005, p.128) ⁽²³⁾

Salud bucal

“Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de sostén, así como también de las partes que rodean a la cavidad bucal, estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial” (De Carlos et al., 2005, p.128) ⁽²³⁾

Tipos más comunes de hábitos perniciosos

“Asociados a la aparición de maloclusión son: Succión digital, morder objetos, succión de labios, rechinar de dientes o bruxismo, onicofagia o morderse las uñas y abuso en la masticación de chicle”. (Villafranca et al., 2006, p.58) ⁽²¹⁾.

2.3 Definición de términos básicos

Alimentación saludable

“Es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo” (Salas et al., 2014, p.21) ⁽²⁵⁾

Caries dental

“Es un proceso infeccioso originado por la acumulación de placa bacteriana sobre la estructura dentaria; esta infección da origen a la destrucción de la estructura dental comenzando con la descalcificación del esmalte hasta llegar hasta la pulpa dental” (Morales, 2007, p.91) ⁽²⁶⁾

Cepillado dental

“Se entiende como cepillado dental eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival llevada a cabo en el ámbito doméstico por el

propio individuo. Si sus capacidades psicomotrices están limitadas por los cuidadores” (De Carlos et al., 2005, p.183) ⁽²³⁾

Diagnóstico:

“Es determinar el estado de salud de una persona o población. Es la identificación de los problemas de salud de una determinada población, nos permite poder determinar qué necesidades no están cubiertas por los recursos locales disponibles” (Martín y Chej, 2008, p.148-149) ⁽²⁷⁾

Epidemiología

“Es una disciplina científica que, mediante la observación de grupos de individuos, plantea y valora diferentes hipótesis de investigación sobre los problemas de salud en la comunidad para resolverlos” (De Irala, Martínez y Seguí, 2008, p.31) ⁽²⁸⁾

Extracción dental

“Es aquella que se lleva a cabo con la técnica de fórceps y elevadores, empleando una fuerza controlada. El éxito de la técnica depende de la expansión del proceso alveolar, ruptura del ligamento alveolar y separación de la inserción epitelial” (Raspall, 2005, p.63) ⁽²⁹⁾

Hábito de biberón

“La persistencia del biberón después de los doce meses, puede generar caries dental y alteración en el crecimiento y desarrollo de los maxilares y malposiciones dentales y linguales. Requiere de un manejo interdisciplinario debido a su carácter multifactorial” (Marín et al., 2008, p.241) ⁽²⁰⁾

Hábitos de higiene bucal

“Es controlar la biopelícula dental y el mantenimiento de las superficies dentales limpias, por medio del uso del cepillo dental y la seda dental para prevenir las caries, la gingivitis y la enfermedad periodontal” (Villamizar et al., 2021) ⁽³⁰⁾

Higiene oral

“Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y el cálculo. Es la eliminación de la placa dental para prevenir caries y enfermedad periodontal. Debe hacerse de forma mecánica” (De Carlos et al., 2005, p.183) ⁽²³⁾

Índices odontológicos.

“Es una calificación numérica que cuantifica la magnitud de la enfermedad medida” (Harris y García, 2005, p.347) ⁽³¹⁾

Maloclusión

“Es una alteración de la oclusión o deficiente unión entre los dientes superiores e inferiores. Existen maloclusión ósea, muscular y dentaria, esta última es propia de la dentición, debida a posición o tamaño inadecuados” (Borras y Rosell, 2011, p. 19;21) ⁽³²⁾

Mantenimiento de la salud bucal

“Es el mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollo de lesiones bucales o dentales” (Butcher et al., 2019, p.324) ⁽³³⁾

Microorganismos causales de caries dental

“Son los *Lactobacillus acidophilus*: Presente en grandes cantidades en la boca con caries rampante y los *Streptococcus mutans*: Microorganismo capaz de utilizar sacarosa para sintetizar un polisacárido que sirve para la fijación de la placa a las superficies dentales” (Morales, 2007, p.91) ⁽²⁶⁾

Respiración bucal

“Es el ingreso del aire por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad bucal creando una presión negativa entre la lengua y el paladar duro en el momento de la inspiración.” (Ricard, 2005, p.384) ⁽³⁴⁾

Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral

“Es todo aquello susceptible a una lesión en los labios, tejidos blandos, cavidad oral y/u orofaringe que puede comprometer la salud” (Herdman y Kamitsuru, 2019, p.414) ⁽³⁵⁾

Salud bucodental

“Equilibrio biológico, ecológico que se da en la cavidad bucal y en el individuo que, junto a mecanismos de adaptación y reacción frente a estímulos interiores y exteriores, proporciona al individuo una sensación de bienestar físico, psíquico y social” (Jiménez, 2007, p. 227) ⁽¹⁹⁾

Succión digital

“Es el hábito oral más común. Esta costumbre va disminuyendo progresivamente con la edad; a los once años de edad puede persistir hasta en el 16% de los niños y es rara a partir de los quince años” (Posada et al., 2005, p.206) ⁽³⁶⁾

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

3.1.1. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

3.2 Variables y operacionalización de variables

3.2.1 Variables: Definición conceptual

Variable independiente: Hábitos nocivos:

“Son prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se realiza de manera consciente y luego de manera inconsciente. Los hábitos nocivos desencadenan multiplicidad de alteraciones maxilofaciales, musculares, óseas y dentales” (Navas, 2012, p.1) ⁽³⁷⁾

Variable dependiente: Índices de salud bucal:

“Son coeficientes de indicadores de la frecuencia de ocurrencia de hechos. Se utilizan para recoger información sobre el estado de salud buco dental, necesidades de tratamiento de la población y vigilancia de cambios en niveles de morbilidad (Marengo y Ulloque, 2014, p.3) ⁽³⁸⁾. Existen índices para medir la frecuencia de caries: índices CPO-D/ceo-d, índice de higiene bucal: Loe y Silness, índice de Maloclusión.

3.2.2 Definición operacional:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTOS
HÁBITOS NOCIVOS	ANAMNÉSIS	USO EXCESIVO DE BIBERÓN	No=1 Si=2	Técnicas: - Encuesta - Observación Instrumentos: - Cuestionario - Observación
		CONSUMO FRECUENTE DE BEBIDAS AZUCARADAS	No=1 Si=2	
		CEPILLADO INSUFICIENTE	No=1 Si=2	
		SUCCIÓN DIGITAL	No=1 Si=2	
		RESPIRACIÓN BUCAL	No=1 Si=2	
ÍNDICES DE SALUD BUCAL	CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA	ÍNDICE C.E.O.	0.0-0.1: Muy bajo 1.2-2.6: Bajo 2.7-4.4: Moderado 4.5-6.5: Alto Mayor de 6,6: Muy alto Índice: Suma de cariados + extraídos + obturados / Número de personas evaluadas	
		ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	0.0-1.2: Muy bajo 1.3-2.5: Bajo 2.6-3.8: Moderado 3.9-5.1: Alto 5.2-mayor: Muy alto Índice colectivo: Suma de índices individuales / Número de personas evaluadas	
		ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN	0: Muy bajo: (1) 1: Bajo: (2) 2: Moderado: (3) 3: Alto: (4) Índice: Suma de códigos / Número de personas evaluadas	
EDAD	CRONOLÓGICA	Documento de identidad	5 años	
			6 años	

3.3 Tipo y nivel de investigación

3.3.1 Tipo de investigación

Landeau (2007) afirma que por su finalidad existen la investigación pura y aplicada. La investigación pura donde el investigador tiene más interés en el desarrollo de conceptos y teorías. En la investigación aplicada se ejerce la teoría en la práctica (p.56) ⁽³⁹⁾ Se considera a la investigación, por su finalidad aplicada, por su naturaleza, cuantitativo.

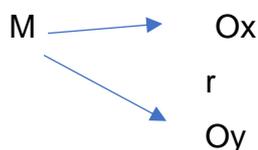
3.3.2 Nivel de investigación

Landeau (2007) ⁽³⁹⁾ sostiene que el estudio correlacional se ocupa de determinar la variación en unos aspectos en relación a otros. Es el indicado para organizar las relaciones estadísticas entre las características y la concentración de las causas del fenómeno estudiado (p. 58). El estudio tiene un nivel correlacional.

3.4. Diseño de la investigación

Diaz (2012) ⁽⁴⁰⁾ sostiene que el término diseño se refiere “al plan o a estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación. Si está bien concebido los resultados del estudio tendrán mayores posibilidades de ser válidos” (p. 132). El estudio se concibió como no experimental, corte transversal, prospectivo por participación del investigador.

Córdova (2013) presenta el siguiente esquema del diseño descriptivo correlacional



M: Muestra

Ox: Observación de la variable independiente

Oy: Observación de la variable dependiente

r= Coeficiente de correlación (p.75) ⁽⁴¹⁾

3.5 Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Gómez (2006) conceptúa a la población como “conjunto total de los objetos de estudio, que comparten ciertas características comunes funcionales a la investigación” (p.109) ⁽⁴²⁾

En la investigación la población fueron todos los niños de 5 y 6 años que acudieron a la consulta odontológica en el Asentamiento Humano Oasis-Pachacútec. Callao.

3.5.2. Muestra

Gómez (2006) al referirse a la muestra sostiene que “es en esencia un subgrupo representativo de la población” (p.111) ⁽⁴²⁾

El mismo autor, Gómez (2006) básicamente categoriza las muestras en dos grandes ramas: “los muestreos probabilísticos y no probabilísticos. En las muestras no probabilísticas la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (p.111) ⁽⁴²⁾.

En ese sentido, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra quedó constituida en 80 niños evaluados voluntariamente en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao, se atendió la misma proporción (50%) de niños con edad de 5 años como de 6 años.

3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

El mismo autor precedente, Gómez (2006) refiere que recolectar datos implica “tres actividades estrechamente vinculadas entre sí: Seleccionar el método de recolección de datos, aplicar el instrumento del método y preparar los datos, observaciones, registros realizados para su análisis. El instrumento debe reunir los requisitos esenciales: validez y confiabilidad” (p.121) ⁽⁴²⁾

En la investigación, se utilizó la anamnesis y observación de índices epidemiológicos de caries dental, índice de higiene oral simplificado e índice de maloclusión. Los instrumentos fueron un breve cuestionario y fichas de registros como odontograma, y formatos de higiene oral y maloclusión.

Procedimiento de recolección de datos:

- a. Visita previa al Asentamiento Humano Oasis - Pachacútec- Callao
- b. Identificación y programar citas de los niños participantes en el estudio.
- c. Inicio de recolección de datos siguiendo estrictamente el orden de recolección de datos plasmado en el instrumento. Anamnesis, índice de caries dental (CEO), IHO-S e índice de maloclusión.
- d. Se aseguró la firma del consentimiento informado de los padres de los niños que fueron evaluados.
- e. Metas: Determinar valores de índices epidemiológicos de salud bucal más representativos. Beneficiarios: niños de 5 y 6 años del AA.HH. Oasis.
- g. Recursos: Instrumentos y materiales concordantes con las metas de la investigación.
- i. Cronograma: Se efectuó en el mes de diciembre del año 2021

3.7 Métodos de análisis de datos

Gonzales et al. (2017) sostiene que los análisis de correlación son herramientas estadísticas que “se usan para evaluar el grado en que dos variables se relacionan. La correlación de Spearman, es una prueba no paramétrica que asocia a partir de la transformación de sus puntuaciones en rango, cuando las desviaciones estándar son amplias” (p.59) ⁽⁴³⁾. En ese sentido, para el análisis de datos desde el punto de vista inferencial se empleó la prueba estadística de correlación Rho de Spearman.

3.8 Aspectos éticos:

Antes de la recolección de datos epidemiológicos se invitó a los padres de los niños participantes en el estudio a firmar el consentimiento informado garantizando el buen trato, protección y respeto a los protocolos de bioseguridad. Asimismo, los resultados serán mantenidas en estricta reserva y confidencialidad.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis estadístico descriptivo

Mediante las siguientes tablas y figuras se presenta la descripción de las variables evaluando su comportamiento:

Tabla 1

Distribución por edad de los niños atendidos.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
5 años	40	50,0%
6 años	40	50,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

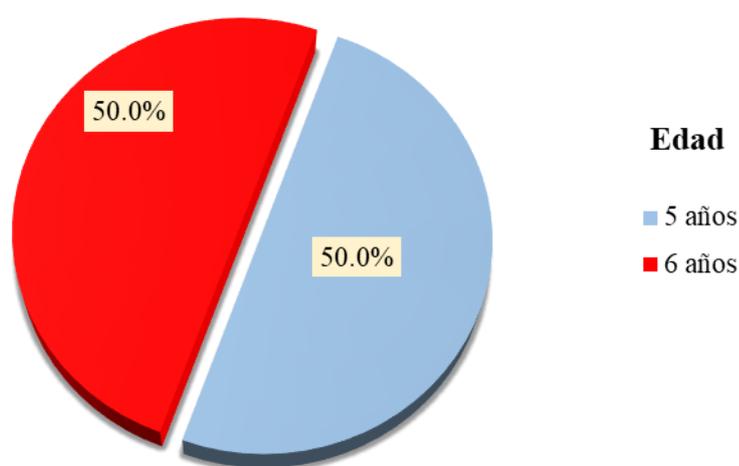


Figura 1. *Distribución por edad de los niños atendidos.*

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 y Figura 1, se muestra que del total (n=80) de niños evaluados en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec - Callao, se atendió la misma proporción (50%) de niños con edad de 5 años como de 6 años.

Tabla 2

Distribución según género de los niños atendidos.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	47	58,8%
Femenino	33	41,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

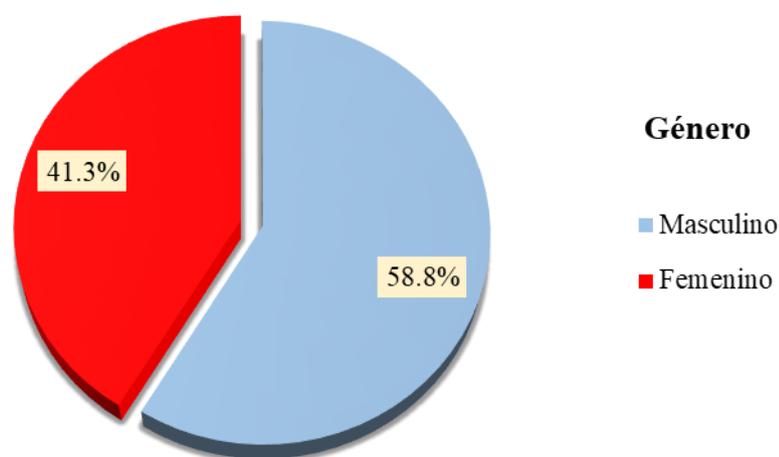


Figura 2. *Distribución según género de los niños atendidos.*

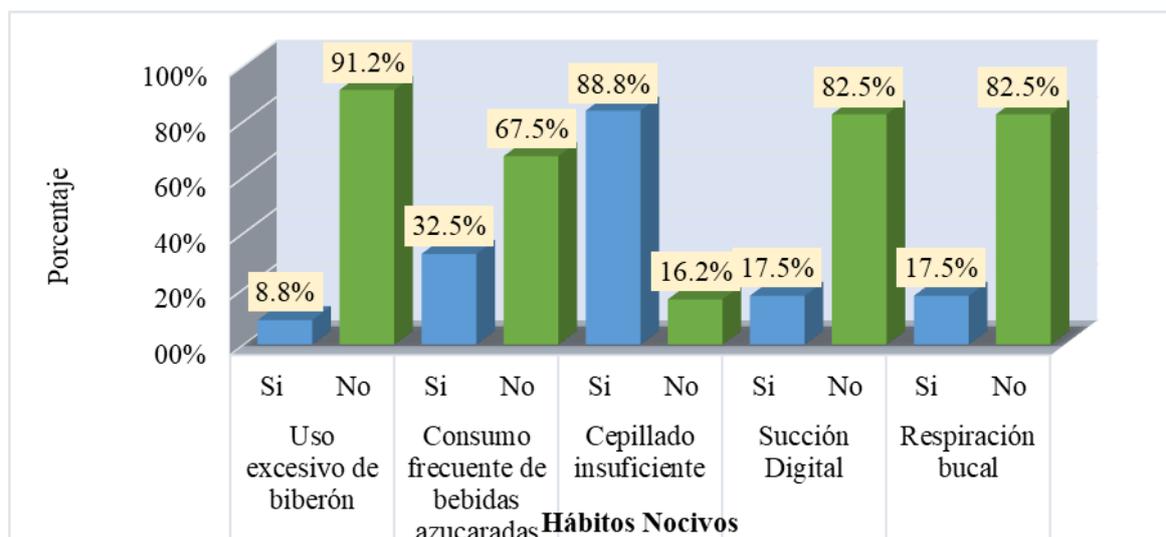
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 y Figura 2, se aprecia que del total de (n=80) niños evaluados en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao, el 59% (n=47) de los atendidos fueron masculinos y el 41% (n=33) femeninas.

Tabla 3*Distribución de los hábitos nocivos identificado en los niños atendidos.*

Hábitos Nocivos		Frecuencia	Porcentaje
Uso excesivo de biberón	Si	7	8,8%
	No	73	91,2%
Consumo frecuente de bebidas azucaradas	Si	26	32,5%
	No	54	67,5%
Cepillado insuficiente	Si	68	88,8%
	No	12	16,2%
Succión Digital	Si	14	17,5%
	No	66	82,5%
Respiración bucal	Si	14	17,5%
	No	66	82,5%
Total		80	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 3.** *Distribución de los hábitos nocivos identificado en los niños atendidos.*

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 y Figura 3, en cuanto a los hábitos nocivos en orden de prevalencia se identificó que del total (n=80) de niños evaluados en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao, el 88,8% (n=68) presentan cepillado ineficiente, seguido del 32,5% (n=26) de los infantes que consumen frecuentemente bebidas azucaradas, por su parte el 17,5% (n=14) succiona algún dedo de la mano y presenta una respiración por la boca, mientras que solo el 8,8% (n=7) de los niños usa excesivamente el biberón.

Tabla 4

Distribución de los índices de salud bucal identificado en los niños atendidos.

Índice de Salud Bucal	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Índice CEO	78	97,5%	2	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
I. H. O. S	78	97,5%	2	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Índice de Maloclusión	47	58,8%	1	1,3%	20	25,0%	12	15,0%	0	0,0%

Nota: fx= Frecuencia, %=Porcentaje.

Fuente. Elaboración propia.

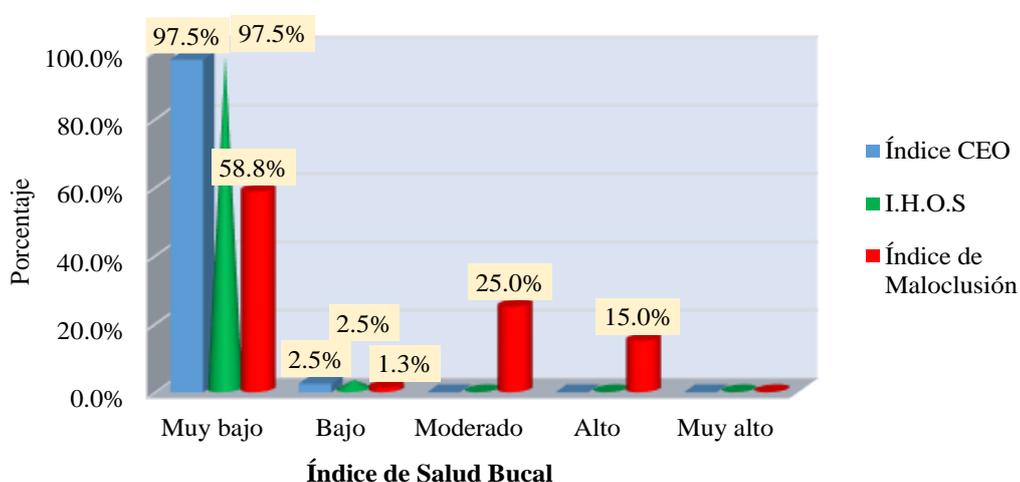


Figura 4. *Distribución de los índices de salud bucal identificado en los niños atendidos.*

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4 y Figura 4, del total (n=80) de niños del Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao, al evaluar los índices de salud bucal, en cuanto al índice CEO y al índice de higiene oral simplificado se identificó que el 97,5% (n=78) de los niños presentan un nivel muy bajo y el 2,5% (n=2) reportan un nivel bajo; conforme al índice de maloclusión se percibe en el 58,8% (n=47) de niños un nivel muy bajo, el 25% (n=20) reporta un nivel moderado, el 15% (n=12) se ubican en un nivel alto y tan solo el 1,3% (n=1) reporta un nivel bajo.

Análisis comparativo de la prevalencia de los hábitos nocivos y la media de los índices de salud bucal en los niños.

Tabla 5

Relación descriptiva entre la prevalencia de uso excesivo de biberón y la media de los índices de salud bucal en los niños.

Uso excesivo de biberón	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Índice CEO	7	0,00	0,80	0,29	0,29
I.H.O.S.	7	0,55	0,93	0,75	0,14
Índice de Maloclusión	7	0	3	1,29	1,25

Fuente: Elaboración propia.

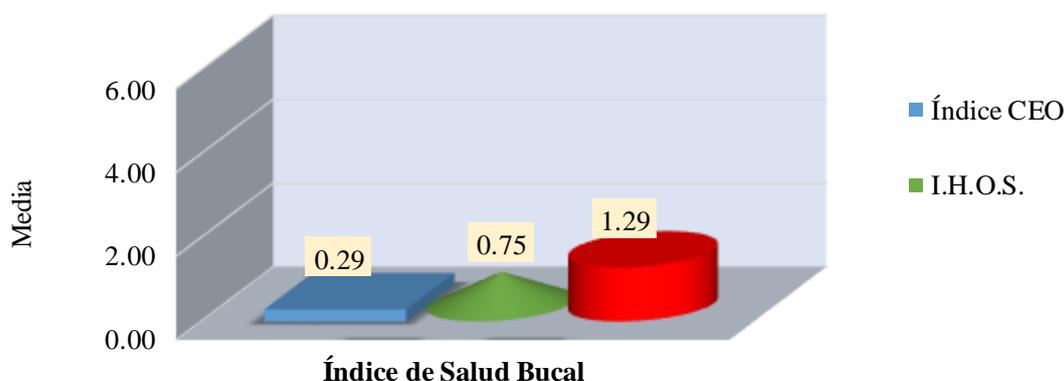


Figura 5. *Relación descriptiva entre la prevalencia de uso excesivo de biberón y la media de los índices de salud bucal en los niños.*

En la Tabla 5 y Figura 5, se evidencia que los niños con una prevalencia de uso excesivo del biberón (7) reportan un promedio mayor en el índice de maloclusión con un valor de 1,29 y una desviación +/- de 1,25 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0 y máximo 3 en un rango que varía desde 0 muy bajo a 5 muy alto. Luego se ubica el índice de higiene oral simplificado con una media de 0,75 y una desviación +/- de 0,14 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,55 y máximo 0,93 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 5,2 muy alto. En menor medida se ubica el índice CEO donde reportan una media de 0,29 con una desviación +/- de 0,29 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,00 y máximo 0,80 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 6,6 muy alto.

Tabla 6

Relación descriptiva entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y la media de los índices de salud bucal en los niños.

Consumo frecuente de bebidas azucaradas	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Índice CEO	26	0,00	1,58	0,40	0,38
I.H.O.S.	26	0,35	1,75	0,80	0,30
Índice de Maloclusión	26	0	3	0,88	1,28

Fuente: Elaboración propia.

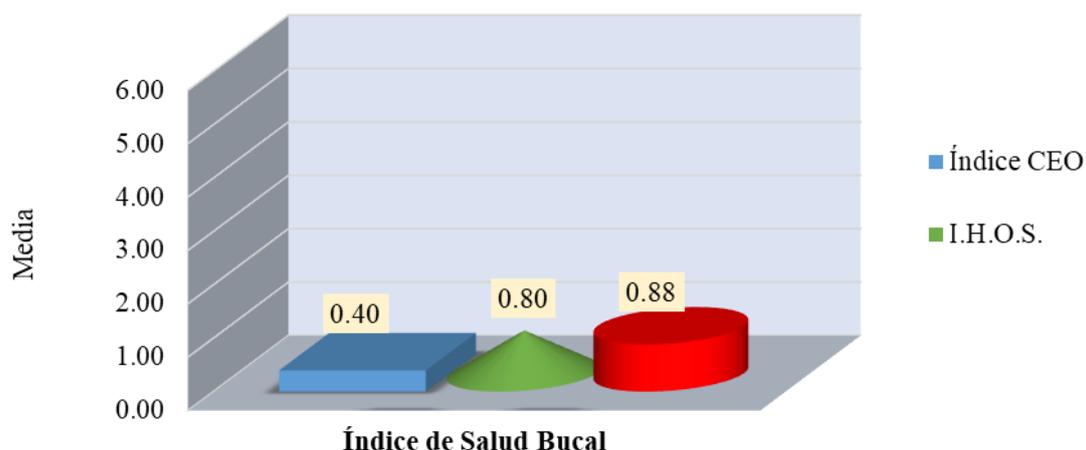


Figura 6. *Relación descriptiva entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y la media de los índices de salud bucal en los niños.*

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6 y Figura 6, se evidencia que los niños con una prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas (26) reportan un promedio mayor en el índice de maloclusión con un valor de 0,88 y una desviación +/- de 1,28 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0 y máximo 3 en un rango que varía desde 0 muy bajo a 5 muy alto. Luego se ubica el índice de higiene oral simplificado con una media de 0,80 y una desviación +/- de 0,30 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,35 y máximo 1,75 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 5,2 muy alto. En menor medida se ubica el índice CEO donde reportan una media de 0,40 con una desviación +/- de 0,38 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,00 y máximo 1,58 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 6,6 muy alto.

Tabla 7

Relación descriptiva entre la prevalencia de cepillado insuficiente y la media de los índices de salud bucal en los niños.

Cepillado insuficiente	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Índice CEO	67	0,00	1,58	0,31	0,33
I.H.O.S.	67	0,20	1,75	0,69	0,23
Índice de Maloclusión	67	0	3	0,90	1,18

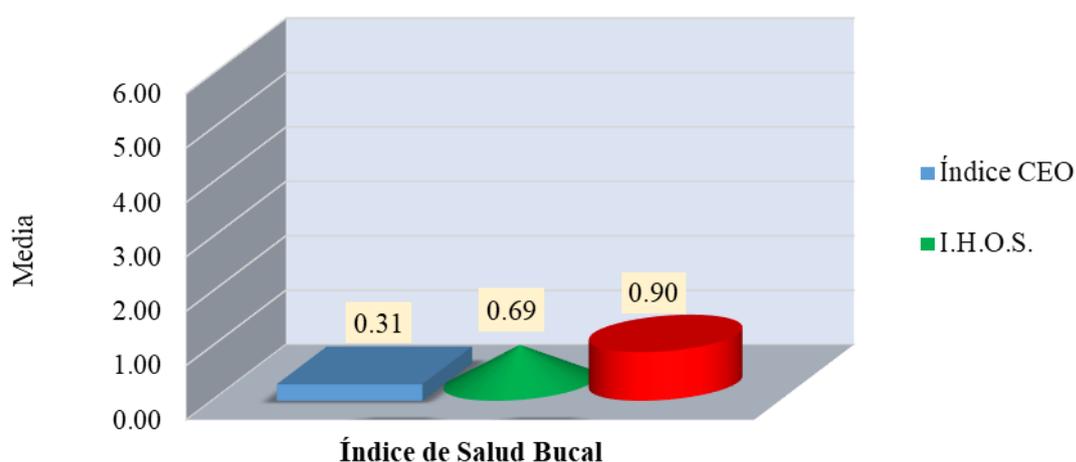


Figura 7. *Relación descriptiva entre la prevalencia de cepillado insuficiente y la media de los índices de salud bucal en los niños.*

Fuente: Propia

En la Tabla 7 y Figura 7, se evidencia que los niños con una prevalencia de cepillado insuficiente (67) reportan mayor promedio en el índice de maloclusión con un valor de 0,90 y una desviación +/- de 1,18 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0 y máximo 3 en un rango que varía desde 0 muy bajo a 5 muy alto. Luego se ubica el índice de higiene oral simplificado con una media de 0,69 y una desviación +/- de 0,23 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,20 y máximo 1,75 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 5,2 muy alto. En menor medida se ubica el índice CEO donde reportan una media de 0,31 con una desviación +/- de 0,33 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,00 y máximo 1,58 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 6,6 muy alto.

Tabla 8

Relación descriptiva entre la prevalencia de succión digital y la media de los índices de salud bucal en los niños.

Succión digital	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Índice CEO	14	0,00	0,85	0,24	0,25
I.H.O.S.	14	0,15	0,94	0,70	0,22
Índice de Maloclusión	14	0	3	2,43	0,94

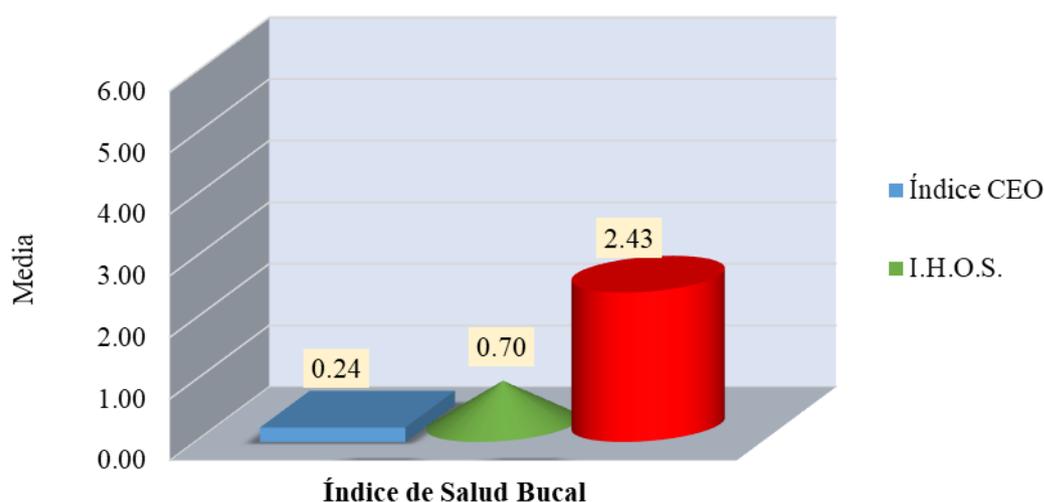


Figura 8. *Relación descriptiva entre la prevalencia de succión digital y la media de los índices de salud bucal en los niños.*

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 8 y Figura 8, se evidencia que los niños con una prevalencia de cepillado insuficiente (14) reportan mayor promedio en el índice de maloclusión con un valor de 2,43 y una desviación +/- de 0,94 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0 y máximo 3 en un rango que varía desde 0 muy bajo a 5 muy alto. Luego se ubica el índice de higiene oral simplificado con una media de 0,70 y una desviación +/- de 0,22 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,15 y máximo 0,94 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 5,2 muy alto. En menor medida se ubica el índice CEO donde reportan una media de 0,24 con una desviación +/- de 0,25 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,00 y máximo 0,85 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 6,6 muy alto.

Tabla 9

Relación descriptiva entre la prevalencia de respiración bucal y la media de los índices de salud bucal en los niños.

Respiración bucal	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Índice CEO	14	0,00	1,58	0,39	0,42
I.H.O.S.	14	0,15	1,75	0,78	0,43
Índice de Maloclusión	14	0	3	2,29	1,07

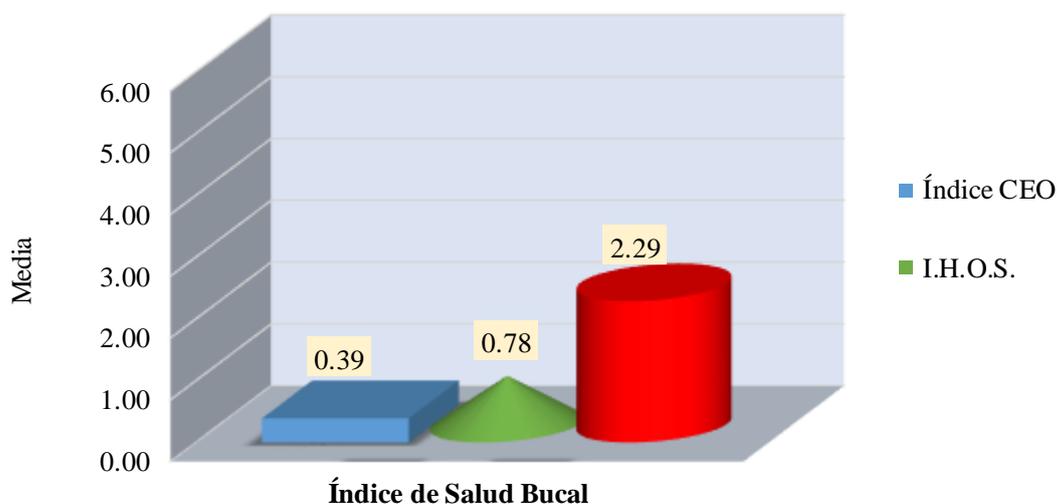


Figura 9. *Relación descriptiva entre la prevalencia de respiración bucal y la media de los índices de salud bucal en los niños.*

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 9 y Figura 9, se evidencia que los niños con una prevalencia de respiración bucal (14) reportan mayor promedio en el índice de maloclusión con un valor de 2,29 y una desviación +/- de 1,07 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0 y máximo 3 en un rango que varía desde 0 muy bajo a 5 muy alto. Luego se ubica el índice de higiene oral simplificado con una media de 0,78 y una desviación +/- de 0,43 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,15 y máximo 1,75 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 5,2 muy alto. En menor medida se ubica el índice CEO donde reportan una media de 0,39 con una desviación +/- de 0,42 puntos, siendo el índice mínimo reportado 0,00 y máximo 1,58 en un rango que varía desde 0,00 muy bajo a más de 6,6 muy alto.

4.2. Análisis estadístico inferencial

El análisis estadístico inferencial se efectúa en contraste con un nivel de significancia del 5% (0.05), valor que permite tomar la decisión de rechazar ($p < 0.05$) o aceptar ($p > 0.05$) la hipótesis nula conforme la probabilidad (Sig.) obtenida en la prueba empleada. En este sentido, para la prueba de hipótesis se emplea el estadístico de **Rho de Spearman** ya que una de las variables es medida en escala ordinal y los datos de las variables no presentan una distribución normal, tal como se contrasta mediante la prueba de bondad de ajuste Kolmogórov-Smirnov ($p < 0.05$) ya que la muestra es mayor a 50 niños (Tabla 10).

Tabla 10

Resultados de normalidad de los datos en las variables en estudio.

	Kolmogórov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Uso excesivo de biberón	,533	80	,000
Consumo frecuente de bebidas azucaradas	,430	80	,000
Cepillado insuficiente	,507	80	,000
Succión Digital	,501	80	,000
Respiración bucal	,501	80	,000
Índice CEO	,169	80	,000
I.H.O.S.	,107	80	,023
Índice de Maloclusión	,375	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En el estadístico de Rho de Spearman se evalúan los componentes de dirección y magnitud sobre los coeficientes de correlación obtenidos (r). En cuanto a la dirección, si el resultado es positivo indica que a medida que aumenta la variable X, también aumenta la variable Y, por el contrario, si el resultado es negativo este indica que, si la variable X aumenta, la variable Y disminuye. En cuanto a la magnitud, se considera que los “coeficientes varían de -1.0 (correlación negativa perfecta) a +1.0 (correlación positiva perfecta), considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas” (Tabla 11) (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p.346).

Tabla 11*Escala para interpretar la magnitud del coeficiente de correlación.*

Coeficiente	Magnitud de correlación
0.00	No existe correlación
0.10 a 0.24	Correlación muy débil
0.25 a 0.49	Correlación débil
0.50 a 0.74	Correlación media
0.75 a 0.89	Correlación considerable
0.90 a 0.99	Correlación muy fuerte
1.00	Correlación Perfecta

Nota: Se interpreta igual para valores positivos (+) como negativos (-).

Fuente: Adaptado de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018, p.346).

Prueba de hipótesis específica 01

La prueba de la primera hipótesis específica permite contrastar el siguiente enunciado:

H₁: Existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Tabla 12

Resultados de correlación entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal.

			Índice CEO	I.H.O.S.	Índice de Maloclusión
Rho de Spearman	Uso excesivo de biberón	Coeficiente de correlación	-0,050	-0,050	0,084
		Sig. (bilateral)	0,662	0,662	0,461
		N	80	80	80

Fuente: Elaboración propia, en SPSS v25.

En la Tabla 12, al determinar la relación entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal no se hallaron significancias estadísticas con ninguno de los índices, dado que para el índice CEO se determinó un p-valor= 0,662 ($p > 0.05$), así mismo en el I.H.O.S se obtuvo un p-valor= 0,662 ($p > 0.05$), y en el índice de maloclusión se halló un p-valor= 0,461 ($p > 0.05$), en vista que estos valores superan el nivel de contraste se acepta la hipótesis nula y se rechaza la primera hipótesis planteada, verificando que: *No existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los Índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.*

Prueba de hipótesis específica 02

La prueba de la segunda hipótesis específica permite contrastar el siguiente enunciado:

H₂: Existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Tabla 13

Resultados de correlación entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal.

			Índice CEO	I.H.O.S.	Índice de Maloclusión
Rho de Spearman	Consumo frecuente de bebidas azucaradas	Coeficiente de correlación	0,060	,231*	-0,050
		Sig. (bilateral)	0,598	0,039	0,657
		N	80	80	80

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia, en SPSS v25.

En la Tabla 13, al determinar la relación entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal, se halló significancia con el I.H.O.S donde se obtuvo un p-valor= 0,039 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación positivo $r = 0,231$ indicando que las variables mantienen una relación directa de magnitud muy débil, por su parte no se determinó significancia con el índice CEO que reporta un p-valor= 0,598 ($p > 0.05$), ni con el índice de maloclusión que reporta un p-valor= 0,657 ($p > 0.05$), en vista que se contrasta significancia estadística con uno de los índices de salud bucal se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis planteada, concluyendo que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y el I.H.O.S en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.*

Prueba de hipótesis específica 03

La prueba de la tercera hipótesis específica permite contrastar el siguiente enunciado:

H₃: Existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Tabla 14

Resultados de correlación entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal.

			Índice CEO	I.H.O.S.	Índice de Maloclusión
Rho de Spearman	Cepillado insuficiente	Coefficiente de correlación	0,068	-0,156	-0,081
		Sig. (bilateral)	0,550	0,169	0,478
		N	79	79	79

Fuente: Elaboración propia, en SPSS v25.

En la Tabla 14, al determinar la relación entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal no se hallaron significancias estadísticas con ninguno de los índices, dado que para el índice COE se determinó un p-valor= 0,550 ($p > 0.05$), en el I.H.O.S se obtuvo un p-valor= 0,169 ($p > 0.05$), y conforme el índice de maloclusión se halló un p-valor= 0,478 ($p > 0.05$), en vista que estos valores superan el nivel de contraste se acepta la hipótesis nula y se rechaza la tercera hipótesis planteada, concluyendo que: *No existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los Índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.*

Prueba de hipótesis específica 04

La prueba de la cuarta hipótesis específica permite contrastar el siguiente enunciado:

H₄: Existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Tabla 15

Resultados de correlación entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal.

			Índice CEO	I.H.O.S.	Índice de Maloclusión
Rho de Spearman	Succión Digital	Coefficiente de correlación	-0,074	-0,074	,567**
		Sig. (bilateral)	0,516	0,516	0,000
		N	80	80	80

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

Fuente: Elaboración propia, en SPSS v25.

En la Tabla 15, al determinar la relación entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal, se halló significancia con el índice de Maloclusión donde se obtuvo un p-valor= 0,000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación positivo $r = 0,567$ indicando que las variables mantienen una relación directa de magnitud media, por su parte no se determinó significancia con el índice CEO que reporta un p-valor= 0,516 ($p > 0.05$), ni con el I.H.O.S que reporta igual un p-valor= 0,516 ($p > 0.05$), en vista que se contrasta significancia estadística con uno de los índices de salud bucal se rechaza la hipótesis nula y se acepta la cuarta hipótesis planteada, concluyendo que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y el índice de maloclusión en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.*

Prueba de hipótesis específica 05

La prueba de la quinta hipótesis específica permite contrastar el siguiente enunciado:

H₅: Existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

Tabla 16

Resultados de correlación entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal.

			Índice CEO	I.H.O.S.	Índice de Maloclusión
Rho de Spearman	Respiración bucal	Coefficiente de correlación	0,137	,348**	,502**
		Sig. (bilateral)	0,226	0,002	0,000
		N	80	80	80

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

Fuente: Elaboración propia, en SPSS v25.

En la Tabla 16, al determinar la relación entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal, se halló significancia con el I.H.O.S donde se obtuvo un p-valor= 0,002 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación positivo $r = 0,348$ indicando que las variables mantienen una relación directa de magnitud débil, así mismo se halló significancia con el índice de maloclusión donde se obtuvo un p-valor= 0,000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación positivo $r = 0,502$ indicando que las variables mantienen una relación directa de magnitud media, por su parte no se determinó significancia con el índice CEO que reporta un p-valor= 0,226 ($p > 0.05$), en vista que se contrasta significancia estadística con dos de los índices de salud bucal se rechaza la hipótesis nula y se acepta la quinta hipótesis planteada, concluyendo que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de higiene oral simplificado y maloclusión en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.*

Prueba de hipótesis general

La prueba hipótesis general permite contrastar el siguiente enunciado:

H₅: Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

De acuerdo a las pruebas de las hipótesis específicas, donde se halló que la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas se relaciona significativamente con el I.H.O.S ($p\text{-valor} = 0,039 < 0.05$), la prevalencia de succión digital se relaciona significativamente con el índice de maloclusión ($p\text{-valor} = 0,000 < 0.05$) y la prevalencia de respiración bucal se relaciona significativamente con el I.H.O.S ($p\text{-valor} = 0,002 < 0.05$) y con el índice de maloclusión ($p\text{-valor} = 0,000 < 0.05$), se contrasta que la existencia de hábitos nocivos asociados significativamente ($p < 0.05$) a los índices de salud bucal por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyendo que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.*

V. DISCUSIÓN

Respecto a la hipótesis general en base a la relación de bebidas azucaradas con el I:H:O:S (p-valor=0.002), de la succión digital con el I.M. (p-valor=0.000 y prevalencia del hábito de respiración bucal con el I.H.O.S (0.002) y I.M (p-valor=0.000) se probó que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021*. Este resultado guarda una parcial equivalencia con el trabajo de **(Quispe: 2021)** quien concluyó que existe relación entre los hábitos de higiene oral de los padres de familia y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en una Institución Educativa.

Respecto a la hipótesis 1, en base a los p-valor mayores de 0.05, en los índices de caries, I.H.O.S e índice de maloclusión se probó que: *No existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los Índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021*. Sin embargo, **(Bahamonde: 2019)** en el análisis del índice ceo-d en el grupo de edad, de 5 a 6 años encontró el nivel de gravedad alta. En el grupo de niños y niñas de 11 años de las escuelas del cantón de Pangua, provincia de Cotopaxi. encontró una alta prevalencia de caries dental. de otro lado, **(Franco et al. 2017)** en la clínica multidisciplinaria de Zacatecas, durante el semestre agosto-diciembre 2015, encontró una prevalencia de caries de 64.8 % y la prevalencia de enfermedad periodontal de 48.5 % (80).

En la hipótesis 2, en base al p-valor=0,039 en el I.H.O.S y con p-valor mayores de 0.05 en el CEO e I:M se comprobó que, *Existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y el I.H.O.S en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021*. Al respecto, existen estudios de **(Verástegui:2020)** quien encontró 71,3 %, de prevalencia de caries, el índice ceo-d de 2. El índice de higiene oral: nivel regular de presencia de placa bacteriana en relación al consumo de azúcares extrínsecos. **(Velásquez: 2017)** al estudiar el factor de riesgo respecto al índice CEOD con el consumo de alimentos azucarados y hábitos de higiene bucal en infantes de 4 a 5

años, en la ciudad de Potosí concluyó que el patrón alimenticio de los niños influye directamente con dicho índice.

En cuanto a la hipótesis 3, en base a la prueba estadística donde el p=valor es mayor a 0.05 en los tres índices evaluados se encontró que: *No existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los Índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.* Al respecto se tienen los estudios de **(Victorio, Mormontoy y Díaz: 2019)** al evaluar la higiene bucal según Green y Vermillion mediante el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y de caries dental según Gruebbel (índice ceo-d). encontró un CEO-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56, concluyendo que existía una relación significativa. Asimismo, **(Gonzales:2018)** encontró una relación de higiene bucal y la prevalencia de Caries Dental en niños de 6 años al establecer un CEO muy alto y un IHO Regular en el 29.9% de estudiantes evaluados. En el mismo sentido, **(Villamar:2019)** al evaluar la incidencia de la higiene bucal en caries dental en niños de 6 -12 años en Guayaquil encontró que, las infecciones concurrentes entre los niños de 6 - 12 años de edad se evidencian las caries y gingivitis donde el 79% los niños utilizan el cepillo dental.

En la cuarta hipótesis 4, en base al p-valor=0,000 ($p < 0.05$) de índice de maloclusión. p-valor= 0,516 (CEO), y un p-valor= 0,516 (I.H.O.S) se comprobó que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y el índice de maloclusión en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.* En este sentido, **(Mallqui: 2018)** en niños con edades 6 a 12 años encontró el hábito de la succión ($p = 0.005$), concluyendo la existencia de relación entre hábitos orales no fisiológicos y la presencia de maloclusiones verticales. **(Mora, Torres, Aragón y Soto:2020)** que al evaluar a 77 niños entre los 4 y 14 años encontraron mordida abierta con interposición lingual en un 54,4%. No encontraron relación estadística entre los hábitos orales y la presencia de maloclusiones.

Finalmente, en la quinta hipótesis, en base a un p-valor= 0,002 de I.H.O.S y un p-valor= 0,000 de Índice de Maloclusión y un p-valor= 0,226 de CEO. se

comprobó que: *Existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de higiene oral simplificado y maloclusión en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.* Al respecto, se contrastan los resultados de **(Tongo: 2017)** quien encontró que de 85 estudiantes de Chachapoyas el 10.6% presentaron el hábito de respiración bucal y una relación estadística con maloclusiones **(Mallqui: 2018)** observó diferencia significativa entre la edad con el hábito de la respiración bucal ($p=0.005$) y una relación significativa con la mordida abierta ($p= 0,0001$).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.
2. No existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.
3. Existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y el I.H.O.S en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.
4. No existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.
5. Existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y el índice de maloclusión en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.
6. Existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de higiene oral simplificado y maloclusión en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.

VII. RECOMENDACIONES

1. Metodológicamente, aplicar el muestreo probabilístico aleatorio con muestras más representativas en el estudio de futuros estudios epidemiológicos de salud bucal en coordinación con centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA) a fin de cumplir con el Plan Nacional de Salud bucal.
2. Promover campañas en las zonas de estudio como el AA.HH. Pachacútec para disminuir el consumo de azúcares con el objetivo de prevenir caries y enfermedades periodontales.
3. Promover campañas del cepillado correcto en iglesias, parques y colegios cuando empiecen las clases presenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ocampo Parra, A., Johnson García N., y Lema Álvarez M. Hábitos Orales Comunes. Revisión de literatura. Parte I. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://revistas.ecc.edu.co>.
2. Sifuentes Valenzuela M., Nieto Cruz M., y De la Fuente Hernández J. La Salud Pública en la Odontología. Teoría y Práctica. Universidad Nacional Autónoma de México. 2019. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dZDnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=teorias+sobre+salud+>
3. De la Fuente Hernández, J., Sifuentes Valenzuela, M., y Nieto Cruz ME. Promoción y Educación para la Salud en Odontología. Editorial El Manual Moderno. México. 2014. [(acceso diciembre 2021)].
Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=MBoOCQAAQBAJ&pg=PT43&dq=habitos+no+civos+en+dientes+de+ni%C3%B1os&hl=es->
4. Cuenca Sala E. y Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Editorial Elsevier Masson. España. 2013. [acceso diciembre 2021]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=LyllvqN0hDEC&printsec=frontcover&dq=%C3%ADndice++de+piezas+dentales+cariadas+extraidas+y+obturadas&hl=es->
5. Laserna Santos V. Higiene dental personal diaria es la base de la prevención de las enfermedades dentales. Trafford Publishing. Canadá. 2008. [acceso diciembre 2021].
Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=ul75feqDFTcC&pg=PA12&dq=indices+de+caries+dental+tipos&hl=es->
6. Quispe Churata, E. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N°71001-Puno. [Tesis pre grado]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. 2021. Recuperado en noviembre 2021. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/>

7. Verástegui Baldárrago G. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares. Revista Odontológica Basadrina. Vol.4(2) 26-32 (2020). Tacna- Perú. [artículo original]. [acceso: noviembre 2021]. Disponible en: ISSN L 2664-1216 DOI: <https://doi.org/10.33326/26644649.2020.4.2.959>
8. Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W. y Díaz-Pizán. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres /cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Perú. [artículo original]. Revista Estomatológica Herediana. 2019 Ene-Mar;29(1). [acceso noviembre 2021]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496>
9. Gonzáles Marcelo JC. Higiene bucal como factor de riesgo en la prevalencia de caries dental en niños de 6 años. [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018. [acceso noviembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2306/TESIS_JOHANNA%20CINDY
10. Mallqui Benigno, J. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6-12 años de la I.E.P. Mater Purísima en el año 2017 [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2018. [acceso noviembre 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7>
11. Tongo Alarcón M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario, Institución Educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú- 2017. [Acceso noviembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1239/tESIS%20%20MER>
12. Mora-Zuluaga NJ., Torres-Trujillo K, Aragón N, Soto-Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Revista Nacional de Odontología. 2020; 16(2), 1-12. doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.04>

13. Bahamonde Morales HP. Prevalencia de caries en niños de 5 a 11 años en escuelas del Cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi. [Tesis de pregrado]. Universidad Central del Ecuador. 2019. [Acceso noviembre 2021]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19635/1/T-UCE-0015-ODO->
14. Lima Illescas, M., Rodríguez Soto, A., y García Gonzales B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. [Artículo de revisión]. Revista Cubana Estomatología Vol.56 N°.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2019. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
15. Villamar Páez CHR. Higiene bucal y su incidencia en caries dental en niños de 6 a 12 años, Medicaldent Guayaquil, 2019. [Tesis de Maestría]. Universidad Estatal de Milagro. Milagro- Ecuador. [Acceso diciembre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5445/1/VILLAMAR%20P%C3>
16. Franco Trejo Ch., Medrano Cortés E., Falcón Reyes L., Medrano Rodríguez J. y Ortega Cisneros V. Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más frecuentes en pacientes de una clínica universitaria. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. Vol.6, Núm.12. Julio-diciembre 2017. [acceso noviembre 2021]. Disponible en: DOI: 10.23913/rics.v6i12.52
17. Velásquez López LR. Prevalencia de caries de infancia temprana, respecto a los factores de riesgo en infantes de 4 a 5 años de los colegios Humberto Iporre Salinas Estatal y la Unidad Educativa Génesis (privada) en el Municipio de Potosí- Bolivia Agosto-diciembre 2017. [Tesis de Maestría]- 2017. [Acceso diciembre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/796/2/2019-087T-SA13.pdf>
18. Sánchez Pérez A., Saura Pérez M., y Moya Villaescusa MJ. Manual de Prácticas de Periodoncia 4° de Odontología clínica universitaria. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones. 2006. España. [acceso diciembre 2021). Disponible en:
books.google.com.pe/books?id=VfSjbfm26vQC&pg=PA28&dq=indices+epidemiológicos+en+odontología
19. Jiménez Romera, M. Odontopediatría en atención primaria. Editorial Elearning. 2007. [acceso enero 2022]. Disponible en:
books.google.com.pe/books?id=OC5WDwAAQBAJ&dq=salud+bucal+definición

20. Marín A., Jaramillo B., Gómez R., y Gómez U. Manual de Pediatría Ambulatoria. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2008. [Acceso diciembre 2021. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=zMQYTxUs50MC&pg=PA241&dq=habitos+no+civos+en+dientes+de+ni%C3%B1os&hl=es->
21. Villafranca et al. Higienistas dentales. Personal Estatutario. Temario Volumen 2. Servicio de Salud de Castilla y León. Editorial MAD. España. 2006. [acceso diciembre 2021]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=IDfSL5xhQ1sC&pg=PA58&dq=habitos+dentales&hl=es->
22. OCDE. Panorama de la salud 2007. Los indicadores de la OCDE. Edición de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2009. [acceso enero 2022]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=eXQDyXuzx1cC&pg=PA38&dq=salud+bucal+definici%C3%B3n&hl=es->
23. De Carlos et al. Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental. Colección Temarios Generales. Editorial MAD. España. 2005. [acceso diciembre 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2hWZ4Q-O_4UC&pg=SL26-PA92&dq=salud+bucal+definici%C3%B3n&hl=es-
24. Blanco Restrepo JH., Maya Mejía JM., y Torres de Galvis Y. Fundamentos de Salud Pública. Tomo III. Epidemiología básica y principios de investigación. Fondo Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia. 2016. (acceso diciembre 2021). Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=QJnGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=%C3%ADndice+de+caries+dental+seg%C3%BA+la+oms&hl=es->
25. Salas Salvadó J. Nutrición y dietética clínica. Editorial Elsevier Masson. España. 2014. [acceso enero 2022]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=b-bTBQAAQBAJ&pg=PA21&dq=alimentos+azucarados+definici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=>

26. Morales Martínez F. Temas prácticos en Geriátría y Gerontología. Tomo III. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José. 2007. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=xNrOJeBiwDQC&pg=PA91&dq=Caries+dental+definicion>
27. Martín Martín C., y Chej Gavilán R. Vigilancia epidemiológica en salud bucodental. Editorial Vértice. España. 2008. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tBvAdZx-oM4C&pg=PA148&dq=estado+de+salud+bucal&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwit446M7d>
28. De Irala J., Martínez Gonzáles M: y Seguí-Gómez M. Epidemiología aplicada. Editorial Ariel. España. 2008. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=uYGmF7DphDgC&pg=PA31&dq=epidemiolog%C3%ADa+definici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjBoprH1eH1AhXFHbkGHcxsBCwQ6AF6BAgHEAI#v>
29. Raspall, Guillermo. Cirugía oral e implantología. Editorial Médica Panamericana. España. 2007. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=CNzlos2loHAC&pg=PA63&dq=exodoncia+>
30. Villamizar Arcieniegas, Alejandra, et al. Evaluación y manejo pediátrico. Ediciones UIS Universidad Industrial de Santander. España. 2021. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Q2o4EAAAQBAJ&pg=PT63&dq=h%C3%A1bitos+bucales>
31. Harris N., y García Godoy F. Odontología preventiva primaria. Editorial Manual Moderno. México. 2005. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&pg=PA347&dq=%C3%A>
32. Borrás Sanchis S., y Rosell Clari V. Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados. Serie: Patologías. Nau libres ediciones. Valencia. 2011. [acceso enero 2022]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=4io2LnxBOV0C&dq=maloclusi%C3%B3n+dentari>

33. Butcher H., Bulechek G., Dochterman J., y Wagner C. Clasificación de intervenciones de Enfermería. Elsevier. España. 2019. [acceso diciembre 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5RI9DwAAQBAJ&pg=PA324&dq=salud+bu>
34. Ricard, F. Tratado de osteopatía craneal: Articulación temporomandibular. Editorial Médica Panamericana. España. 2005. [acceso enero 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=1nBR_baazREC&pg=PA384&dq=respiraci%C3%B3n+bucal&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjVv_
35. Herdman T., y Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones. Editorial Elsevier. España. 2019. [acceso diciembre 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=-mmhDwAAQBAJ&pg=PA414&dq=salud+bucal+definici%C3%B3n&hl=es->
36. Posada, Álvaro, Gómez J., y Ramírez H. El niño sano. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 2005. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA206&dq=habito+succi%C3%B3n+digit>
37. Navas García C. Hábitos orales. Carta de la Salud. Fundación Valle del Lili, Número 189. Febrero 2012. [acceso diciembre 2022]. Disponible en <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
38. Marengo A. y Ulloque J. Odontología preventiva y Comunitaria II. Indicadores epidemiológicos de la situación de Salud bucal. Unidad 3. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2014. [acceso diciembre 2021]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15975/Indicadores%20epidemiologi>
39. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Editorial Alfa. Venezuela. 2007. [acceso enero 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA54&dq=tipos+de+investigaci%C3%B3n+por+su+finalidad+clasificaci%C3%B3n&hl=es-

40. Díaz Narváez V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para médicos, odontólogos y estudiantes de Ciencias de la Salud. Editores RIL. Universidad Finis Terrae. Santiago. 2006. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=KfscYYsconYC&pg=PA132&dq=dise%C3%B1os+no+experimentales+en+investigaci%C3%B3n+odontol%C3%B3gica&hl=es&sa=X&ved>
41. Córdova Baldeón, I. El proyecto de investigación cuantitativa. Editorial San Marcos. Perú. 2013
42. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas. Argentina. 2006. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA111&dq=poblacion+y+muestra&hl=e>
43. Gonzáles Betanzos F., Escoto Ponce de León M., y Chávez López J. Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud. Editorial Manual Moderno. México. 2017. [acceso enero de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=c75ZDwAAQBAJ&pg=PA57&dq=prueba+>
44. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
45. Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, Segunda Etapa, 19(33), 229-247.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	VALOR	MÉTODO
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre prevalencia de hábitos nocivos e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre prevalencia del uso excesivo de biberón e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre prevalencia de cepillado dental insuficiente e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre prevalencia de succión digital e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?</p> <p>5. ¿Existe relación entre prevalencia de respiración bucal e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre prevalencia de hábitos nocivos e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>1.4.2 Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre prevalencia del uso excesivo de biberón e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>2. Determinar la relación entre prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>3. Determinar la relación entre prevalencia de cepillado dental insuficiente e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>4. Determinar la relación entre prevalencia de succión digital e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>5. Determinar la relación entre prevalencia de respiración bucal e índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre la prevalencia de hábitos nocivos y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación significativa entre la prevalencia del uso excesivo de biberón y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021</p> <p>2. Existe relación significativa entre la prevalencia de consumo frecuente de bebidas azucaradas y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>3. Existe relación significativa entre la prevalencia de cepillado insuficiente y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la prevalencia de succión digital y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p> <p>5. Existe relación significativa entre la prevalencia de respiración bucal y los índices de salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento Humano Oasis de Pachacútec- Callao 2021.</p>	<p>HÁBITOS NOCIVOS</p> <p>ÍNDICES DE SALUD BUCAL</p>	<p>USO EXCESIVO DE BIBERÓN</p> <p>CONSUMO FRECUENTE DE BEBIDAS AZUCARADAS</p> <p>CEPILLADO INSUFICIENTE</p> <p>SUCCIÓN DIGITAL</p> <p>RESPIRACIÓN BUCAL</p> <p>ÍNDICE C.E.O</p> <p>ÍNDICE DE HIGIENE ORAL</p> <p>ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>0.0-0.1: Muy bajo 1.2-2.6: Bajo 2.7-4.4: Moderado 4.5-6.5: Alto Mayor de 6,6: Muy alto</p> <p>0.0-1.2: Muy bajo 1.3-2.5: Bajo 2.6-3.8: Moderado 3.9-5.1: Alto 5.2-mayor: Muy alto</p> <p>0: Muy bajo: (1) 1: Bajo: (2) 2: Moderado: (3) 3: Alto: (4)</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: correlacional, transversal, prospectiva</p> <p>Población: 80</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p> <p>Muestra: 80 40 niños de 5 años 40 niños de 6 años</p> <p>Técnica: Anamnesis Observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario Ficha de registro de observaciones</p> <p>Análisis de datos: - Análisis estadístico descriptivo. Tablas y gráficos. - Análisis estadístico inferencial: Prueba de Rho de Spearman</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTOS
HÁBITOS NOCIVOS	ANAMNÉSIS	USO EXCESIVO DE BIBERÓN	No=1 Si=2	Técnicas: - Encuesta - Observación Instrumentos: - Cuestionario - Observación
		CONSUMO FRECUENTE DE BEBIDAS AZUCARADAS	No=1 Si=2	
		CEPILLADO INSUFICIENTE	No=1 Si=2	
		SUCCIÓN DIGITAL	No=1 Si=2	
		RESPIRACIÓN BUCAL	No=1 Si=2	
ÍNDICES DE SALUD BUCAL	CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA	ÍNDICE C.E.O.	0.0-0.1: Muy bajo 1.2-2.6: Bajo 2.7-4.4: Moderado 4.5-6.5: Alto Mayor de 6,6: Muy alto Índice: Suma de cariados + extraídos +obturados/ Número de personas evaluadas	
		ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	0.0-1.2: Muy bajo 1.3-2.5: Bajo 2.6-3.8: Moderado 3.9-5.1: Alto 5.2-mayor: Muy alto Índice colectivo: Suma de índices individuales/ Número de personas evaluadas	
		ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN	0: Muy bajo: (1) 1: Bajo: (2) 2: Moderado: (3) 3: Alto: (4) Índice: Suma de códigos/ Número de personas evaluadas	
EDAD	CRONOLÓGICA	Documento de identidad	5 años 6 años	

Anexo 3: Instrumento

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

Investigadoras: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN Y SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

En mi condición de padre o acompañante del niño (a), con pleno conocimiento de los objetivos de la investigación otorgo el respectivo consentimiento informado. (DNI:)	Si ()	No () marcar con X
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------------------

Nombres y apellidos del niño:	Edad: ... (5-6 años)	Género:
CUESTIONARIO (responde padre de familia o acompañante)		
¿Su niño (a) usó biberón más de 3 años?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) consume frecuentemente bebidas azucaradas?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) tiene cepillado inadecuado por desconocimiento educativo?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) succiona algún dedo de la mano?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) respira por la boca?	No ()	Si ()

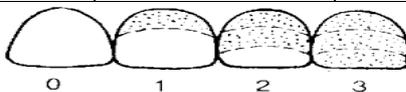
ODONTOGRAMA: (C.E.O):



Índice C.P.O.D	- Sumatoria de piezas cariadas, perdidas y obturados/ número total de la muestra (se consideran 28 dientes).
Índice C.E.O	- Sumatoria de piezas cariadas, extraídas y obturadas/ número total de la muestra (se consideran 20 dientes).

Revelador de Placa bacteriana ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO						
	DEPÓSITOS bacteriana	BLANDOS (placa)	Depósitos duros (sarro)			
Caras vestibulares en piezas superiores	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)
Código						
Caras linguales en piezas inferiores	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)
Código						
Índice	Suma de códigos / Número de dientes		Suma de códigos / Número de dientes			



CÓDIGO: (0=no cubierto nada)
(1=cubierto 1/3)
(2=cubierto 2/3)
(3=cubierto 3/3)

MALOCLUSIÓN			
Normal:	Normoclusión	Código 0	Código prevalente: ()
Leve	Giroversiones	Código 1	
Moderado:	Apiñamiento moderado- mordida abierta-profunda	Código 2	
Grave	Retrusión o protusión severa del maxilar o mandíbula	Código 3	
	ÍNDICE GENERAL	Código/ número de muestra	

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ...*Alison Heller Injantas*.....con DNI N°..*47546515*..
suscribo el consentimiento informado con la finalidad de que mi hijo
(a)..*Liam Toprack Vasillas Heller*.....participe voluntariamente en el estudio
titulado: "Hábitos nocivos y salud bucal en niños de 5 a 6 años en el Asentamiento
Humano Oasis de Pachacútec - Callao, 2021" cuyas autoras son las bachilleres en
Odontología IBARRA JOAQUÍN, BRENDA JAZMÍN Y SILUPU DE LA CRUZ,
YESICA FLOR.

Hemos sido informados que los objetivos de la investigación son determinar el índice
C.E.O, el Índice de Higiene Oral Simplificado y el Índice de Maloclusiones que permitirán
conocer el estado de SALUD BUCAL de mi hijo (a).

Las autoras han garantizado que estamos en plena libertad de retirarnos del estudio, en
caso existiera algún motivo insalvable. Asimismo, se tiene el compromiso de mantener en
reserva y anonimato la identidad de mi vástago en caso procedieran a informar
públicamente los resultados.

Para validez del documento, firmo en Callao:

Fecha: *05-12-2021*

ACEPTO: SI ()
NO ()


.....
Firma

Anexo 5: Validación de instrumentos

FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N°1

TESIS:

**PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD
BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021**

Investigadores: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN
SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

Indicación:

Señor (a) certificador(a), solicitamos su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento elaborado para la investigación respecto a “**PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021**”

que se le adjunta, marque con un aspa (X) los casilleros que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

Investigadoras: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN Y SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

En mi condición de padre o acompañante del niño (a), con pleno conocimiento de los objetivos de la investigación otorgo el respectivo consentimiento informado. (DNI:)	Si ()	No () marcar con X
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------------------

Nombres y apellidos del niño:	Edad: ... (5-6 años)	Género:
CUESTIONARIO (responde padre de familia o acompañante)		
¿Su niño (a) usó biberón más de 3 años?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) consume frecuentemente bebidas azucaradas?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) tiene cepillado inadecuado por desconocimiento educativo?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) succiona algún dedo de la mano?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) respira por la boca?	No ()	Si ()

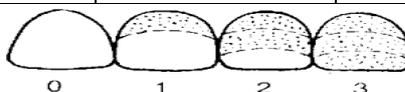
ODONTOGRAMA: (C.E.O):



Índice C.P.O.D	- Sumatoria de piezas cariadas, perdidas y obturados/ número total de la muestra (se consideran 28 dientes)
Índice C.E.O	- Sumatoria de piezas cariadas, extraídas y obturadas/ número total de la muestra (se consideran 20 dientes).

Revelador de Placa bacteriana ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO						
	DEPÓSITOS Blandos (placa bacteriana)	BLANDOS	(placa)	Depósitos duros (sarro)		
Caras vestibulares en piezas superiores	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)
Código						
Caras linguales en piezas inferiores	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)
Código						
Índice	Suma de códigos / Número de dientes			Suma de códigos / Número de dientes		



CÓDIGO: (0=no cubierto nada)
(1=cubierto 1/3)
(2=cubierto 2/3)
(3=cubierto 3/3)

MALOCCLUSIÓN			
Normal:	Normoclusión	Código 0	Código prevalente: ()
Leve	Giroversiones	Código 1	
Moderado:	Apiñamiento moderado- mordida abierta-profunda	Código 2	
Grave	Retrusión o protusión severa del maxilar o mandíbula	Código 3	
ÍNDICE GENERAL		Código/ número de muestra	

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N°1

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación:

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

1.2 Nombre del Instrumentos: CUESTIONARIO CERRADO

ÍNDICE CEO- ÍNDICE I.H.O.S- ÍNDICE MALOCLUSIÓN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios																				
		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	

FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N°2

TESIS:

**PREVALENCIA DE HáBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD
BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021**

Investigadores: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN
SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

Indicación:

Señor (a) certificador(a), solicitamos su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento elaborado para la investigación respecto a

**“PREVALENCIA DE HáBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN
NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE
PACHACÚTEC- CALLAO, 2021”**

que se le adjunta, marque con un aspa (X) los casilleros que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

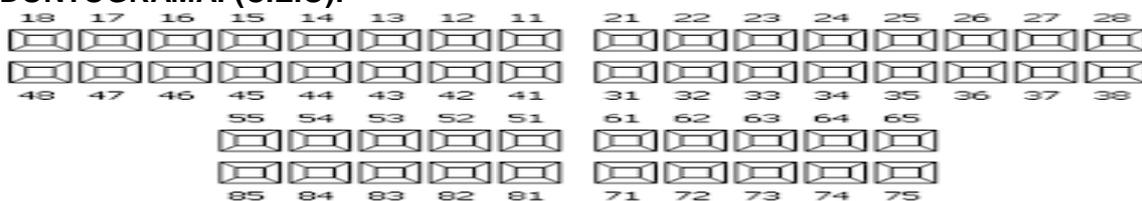
PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

Investigadoras: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN Y SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

En mi condición de padre o acompañante del niño (a), con pleno conocimiento de los objetivos de la investigación otorgo el respectivo consentimiento informado. (DNI:)	Si ()	No () marcar con X
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------------------

Nombres y apellidos del niño:	Edad: ... (5-6 años)	Género:
CUESTIONARIO (responde padre de familia o acompañante)		
¿Su niño (a) usó biberón más de 3 años?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) consume frecuentemente bebidas azucaradas?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) tiene cepillado inadecuado por desconocimiento educativo?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) succiona algún dedo de la mano?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) respira por la boca?	No ()	Si ()

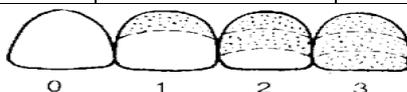
ODONTOGRAMA: (C.E.O):



Índice C.P.O.D	- Sumatoria de piezas cariadas, perdidas y obturados/ número total de la muestra (se consideran 28 dientes)
Índice C.E.O	- Sumatoria de piezas cariadas, extraídas y obturadas/ número total de la muestra (se consideran 20 dientes).

Revelador de Placa bacteriana ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO						
	DEPÓSITOS BACTERIANOS	BLANDOS (placa)	Depósitos duros (sarro)			
Caras vestibulares en piezas superiores	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)
Código						
Caras linguales en piezas inferiores	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)
Código						
Índice	Suma de códigos / Número de dientes		Suma de códigos / Número de dientes			



CÓDIGO: (0=no cubierto nada)
(1=cubierto 1/3)
(2=cubierto 2/3)
(3=cubierto 3/3)

MALOCCLUSIÓN			
Normal:	Normoclusión	Código 0	Código prevalente: ()
Leve	Giroversiones	Código 1	
Moderado:	Apiñamiento moderado- mordida abierta-profunda	Código 2	
Grave	Retrusión o protusión severa del maxilar o mandíbula	Código 3	
ÍNDICE GENERAL		Código/ número de muestra	

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N°2

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación:

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

1.2 Nombre del Instrumentos: CUESTIONARIO CERRADO

ÍNDICE C.E.O- ÍNDICE I.H.O.S- ÍNDICE MALOCLUSIÓN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios																				
		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																				X
6. Intencional	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				X

FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N°3

TESIS:

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

Investigadores: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN
SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

Indicación:

Señor (a) certificador(a), solicitamos su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento elaborado para la investigación respecto a “**PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021**”

que se le adjunta, marque con un aspa (X) los casilleros que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

Investigadoras: IBARRA JOAQUIN BRENDA JAZMIN Y SILUPU DE LA CRUZ YESICA FLOR

En mi condición de padre o acompañante del niño (a), con pleno conocimiento de los objetivos de la investigación otorgo el respectivo consentimiento informado. (DNI:)	Si ()	No () marcar con X
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------------------

Nombres y apellidos del niño:	Edad: ... (5-6 años)	Género:
CUESTIONARIO (responde padre de familia o acompañante)		
¿Su niño (a) usó biberón más de 3 años?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) consume frecuentemente bebidas azucaradas?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) tiene cepillado inadecuado por desconocimiento educativo?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) succiona algún dedo de la mano?	No ()	Si ()
¿Su niño (a) respira por la boca?	No ()	Si ()

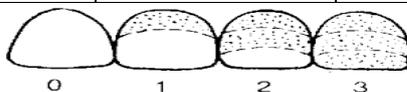
ODONTOGRAMA: (C.E.O):



Índice C.P.O.D	- Sumatoria de piezas cariadas, perdidas y obturados/ número total de la muestra (se consideran 28 dientes).
Índice C.E.O	- Sumatoria de piezas cariadas, extraídas y obturadas/ número total de la muestra (se consideran 20 dientes).

Revelador de Placa bacteriana ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO						
	DEPÓSITOS BACTERIANA	BLANDOS (placa)	Depósitos duros (sarro)			
Caras vestibulares en piezas superiores	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)	1.6 (5.5)	1.1 (5.1)	2.6 (6.5)
Código						
Caras linguales en piezas inferiores	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)	4.6 (8.5)	3.1 (7.1)	3.6 (7.5)
Código						
Índice	Suma de códigos / Número de dientes		Suma de códigos / Número de dientes			



CÓDIGO: (0=no cubierto nada)
(1=cubierto 1/3)
(2=cubierto 2/3)
(3=cubierto 3/3)

MALOCLUSIÓN			
Normal:	Normoclusión	Código 0	Código prevalente: ()
Leve	Giroversiones	Código 1	
Moderado:	Apiñamiento moderado- mordida abierta-profunda	Código 2	
Grave	Retrusión o protusión severa del maxilar o mandíbula	Código 3	
ÍNDICE GENERAL		Código/ número de muestra	

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N°3

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación:

PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS E ÍNDICES DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OASIS DE PACHACÚTEC- CALLAO, 2021

1.2 Nombre del Instrumentos: CUESTIONARIO CERRADO

ÍNDICE C.E.O- ÍNDICE I.H.O.S- ÍNDICE MALOCLUSIÓN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1
		0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																		X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																		X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																		X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X

9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.															X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X	

	Baja
	Regular
	Buena
X	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

97.50 %

Nombres y Apellidos:

Carlos Alberto Bringas Valderrama

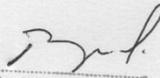
DNI N°:07934709 Teléfono/Celular: 992841948

Dirección domiciliaria: Jr. Pachacútec 1168- Distrito Jesús María _____

Título Profesional: Cirujano- Dentista

Grado Académico: Maestro en Administración y Gestión de los Servicios de Salud

Mención: Gestión Estomatológica _____


CD. Carlos Bringas Valderrama
C.O.P. 7513 - RNE 943
Firma

Lugar y fecha: Lima, 24 de octubre del 2021

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento

Tabla 17.

Criterios para interpretar el coeficiente de confiabilidad.

Coeficiente	Nivel de confiabilidad
0	Nula
0.1 a 0.24	Muy baja
0.25 a 0.49	Baja
0.5 a 0.75	Regular
0.76 a 0.89	Aceptable
0.90 a 0.99	Elevada
1	Total o perfecta

Fuente: Adaptado de Hernández *et al.* (2014, p.207). ⁽⁴⁴⁾

Luego de procesar los datos obtenidos en la prueba piloto se determinó un coeficiente de fiabilidad tomando en cuenta los conceptos vertidos por Corral (2009) ⁽⁴⁵⁾ donde $Kr(20) = 0,827$ indicando que el instrumento que mide los Hábitos Nocivos reporta una confiabilidad Aceptable,

Tabla 18.

Fiabilidad del instrumento hábitos nocivos.

Cuestionario	Coeficiente Kr (20)	N° Ítems	Escala
Hábitos Nocivos	0,827	5	Dicotómica

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7: Matriz de datos

M :	PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS														ÍNDICES DE SALUD BUCAL														
	EDAD		Género		Uso excesivo de biberón		Consumo frecuente de bebidas azucaradas		Cepillado insuficiente		Succión Digital		Respiración Bucal		*Índice CEO					I.H.O.S.					ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN				
	Años	M	F	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	
	5	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	(0) 1	(1) 2	(2) 3	(3) 4	5		
1	5		2		1		1		2		1		1		0.10		0.80		0										
2	5		1		1		1		2		1		1		0.15		0.65		0										
3	5		1		1		2		2		1		2		0.40		0.70		0										
4	5		2		1		1		2		1		1		0.35		0.90		0										
5	5		2		1		1		1		1		1		0.00		0.35		0										
6	5		1		1		2		2		1		1		0.00		0.35		0										
7	5		1		1		1		2		1		1		0.25		0.60		2										
8	5		1		1		1		2		1		1		0.25		0.45		0										
9	5		2		1		1		2		1		1		0.35		0.60		2										
10	5		1		1		1		2		1		1		0.25		0.60		0										
11	5		2		2		1		2		1		1		0.10		0.90		2										
12	5		2		1		2		2		1		1		0.15		0.50		0										
13	5		1		1		1		2		1		1		0.45		0.50		0										
14	5		2		1		1		2		1		1		0.61		0.55		0										
15	5		2		1		1		2		1		1		0.10		0.55		2										
16	5		1		1		1		2		1		1		1.52		0.80		3										
17	5		1		1		2		2		1		1		0.85		1.00		0										
18	5		2		1		1		1		1		2		0.05		0.35		2										
19	5		1		1		1		1		1		1		0.35		0.75		0										
20	5		1		1		2		1		2		1		0.10		0.85		2										
21	5		1		1		1		1		1		2		0.52		0.78		2										
22	5		2		1		1		1		1		2		0.50		1.00		2										
23	5		2		1		1		1		2		2		0.00		0.15		3										

24	5	1	1	1	2	2	1	0.15	0.80	2
25	5	1	1	1	2	1	1	0.35	0.20	2
26	5	1	1	1	2	2	1	0.15	0.70	1
27	5	2	1	1	2	1	1	0.00	0.55	2
28	5	1	1	1	2	2	1	0.10	0.70	3
29	5	1	2	2	2	1	1	0.25	0.65	2
30	5	1	1	1	2	1	1	0.00	0.55	0
31	5	1	1	2	2	1	1	0.60	0.75	0
32	5	1	1	2	2	1	1	0.55	0.70	0
33	5	1	1	2	2	1	2	0.35	0.40	0
34	5	1	1	1	2	1	1	0.10	0.40	0
35	5	2	1	1	2	2	2	0.00	0.45	3
36	5	1	1	2	2	1	1	0.10	0.85	0
37	5	1	1	1	2	1	1	0.26	0.84	0
38	5	1	1	1	1	1	1	0.84	0.36	0
39	5	2	1	1	2	1	1	0.15	0.70	0
40	5	2	1	2	2	1	1	1.06	1.18	0
41	6	2	1	1	2	1	1	0.61	0.65	0
42	6	2	1	1	2	1	1	0.33	0.50	2
43	6	2	2	1	2	1	1	0.80	0.55	0
44	6	2	1	2	2	1	1	0.20	0.90	0
45	6	1	1	2	2	2	1	0.15	0.65	3
46	6	2	1	1	2	1	1	0.15	0.40	0
47	6	2	1	1	2	1	1	0.10	0.60	0
48	6	2	1	2	2	1	1	0.33	0.72	0
49	6	1	2	2	1	1	1	0.00	0.65	0
50	6	1	1	2	2	1	1	0.60	0.85	0
51	6	2	1	1	2	1	1	0.50	0.90	0
52	6	1	1	2	1	1	1	0.05	0.45	0
53	6	1	2	2	1	2	2	0.55	0.93	3
54	6	1	2	2	2	2	1	0.05	0.75	2
55	6	1	1	1	2	2	2	0.00	0.75	3
56	6	1	2	2	2	1	1	0.26	0.84	0
57	6	1	1	1	2	1	1	0.00	0.50	2
58	6	1	1	1	2	1	1	0.65	0.89	0
59	6	1	1	1	1	1	1	0.40	0.85	0
60	6	1	1	1	2	1	1	0.25	0.80	0
61	6	1	1	2	2	1	1	0.00	0.90	2
62	6	1	1	1	2	1	1	0.00	0.76	2

63	6	1	1	1	2	1	1	0.10	0.86	0
64	6	2	1	1	2	1	2	0.00	0.85	2
65	6	2	1	1	2	1	1	0.00	0.70	2
66	6	1	1	1	2	1	1	0.20	0.40	0
67	6	1	1	2	2	2	1	0.85	0.80	0
68	6	1	1	1	2	1	1	0.35	0.45	2
69	6	2	1	2	2	1	1	0.25	0.80	0
70	6	2	1	1	2	2	1	0.35	0.85	3
71	6	2	1	1	2	1	1	0.20	0.55	0
72	6	1	1	1	2	1	1	0.25	0.70	0
73	6	2	1	1	2	1	1	0.00	0.30	0
74	6	1	1	2	1	1	2	0.66	1.40	3
75	6	1	1	1	2	2	2	0.44	0.94	3
76	6	1	1	2	2	1	2	1.58	1.75	3
77	6	2	1	1	2	1	1	0.00	0.45	0
78	6	2	1	2	2	2	2	0.40	0.45	3
79	6	2	1	1	2	1	1	0.00	0.50	0
80	6	2	1	1	2	1	1	0.50	0.80	0
	5: 50%	M: 58.75%	Prevalencia No: 91.25% Si: 8.75%	Prevalencia NO: 67.50% SI: 32.50%	Prevalencia NO: 16.25% SI: 83.75%	Prevalencia NO: 82.50% SI: 17.50%	Prevalencia NO: 82.50% SI: 17.50%:	24.47/80 0.30	53.82/80 0.67	77/80 0.96

**Anexo 8: Evidencias de la fase de recolección de datos:
Asentamiento Humano Oasis- Pachacútec- Ventanilla- Callao**



Intervención diagnóstica de investigadoras



Índice de Higiene Oral Simplificado



Índice de Maloclusión



Índice de Caries dental