



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y  
SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS  
EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**  
Br. Laura, Carvajal  
Br. Andrea, Sánchez

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y  
SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS  
EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Odontólogo.

**Autores:**

Br. Laura, Carvajal

Br. Andrea, Sánchez

Tutora: Msc. Eilyns Álvarez

San Diego, junio de 2023



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Laura Carvajal** y **Andrea Sánchez**, titulares de la cédula de identidad N° **V-28.584.039** y **V-28.187.085**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, adscrito a la línea de investigación: **SERVICIOS DE SALUD**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los veinticuatro días del mes de marzo del año dos mil veintitrés

Msc. Eilyns Álvarez  
CI V-17.698.536



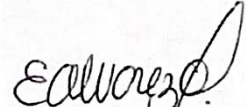
**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Eilyns Álvarez**, portadora de la cédula de identidad N° **V-17.698.536**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Laura Carvajal y Andrea Sánchez**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-28.584.039** y **V-28.187.085**, titulado **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los tres días del mes de junio del año dos mil veintitrés

  
Msc. Eilyns Álvarez  
CI V-17.698.536



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, realizado por las Br. Laura Carvajal y Andrea Sánchez, portadoras de la Cédula de Identidad N° V-28.584.039 y V-28.187.085. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los veintiséis días del mes de junio del año dos mil veintitrés

Jurado

Tutor Académico:

Nombre: Eileyns Alvarez

C.I.: 17698534



Jurado: Maudis Alvarez

Nombre: Maudis Alvarez

C.I.: 7793187

Jurado:

Nombre: Eimen Masry

C.I. 13.898.523

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de grado lo dedico con inmenso amor a mi familia, mi madre y abuela Isabel, mi padre Ediccio, mi madre Edibel y mis tías, Paola y Estefanía, por su sacrificio y esfuerzo, por siempre impulsarme y alentarme, por apoyarme en los momentos difíciles y nunca dejarme decaer, siempre brindándome su ayuda y todo su cariño, quienes, lograron que este sueño se hiciera realidad ya que, sin ustedes, nada habría logrado.

A mis demás familiares y amigos que estuvieron durante estos 4 años a mi lado, apoyándome y quienes, siempre tuvieron la disposición de ayudarme a alcanzar mi sueño.

***Laura Isabella Carvajal Balestrini***

Principalmente a Dios, guía de mis pasos, por permitirme llegar a este momento tan importante.

Me honra dedicar nuestro trabajo de investigación a mis amados padres, por brindarme su grandioso apoyo, cariño, comprensiones, por sus consejos, sus valores, por las motivaciones constantes a lo largo de esta anhelada carrera.

***Andrea Sánchez Martínez***

## **RECONOCIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios, por siempre guiar mis pasos y permitirme vivir esta maravillosa experiencia de mi pregrado y culminarla de la mejor manera, doy gracias a la facultad de odontología por permitirme convertirme en profesional.

Gracias a mi familia por ser los primeros en creer en mis capacidades, por su inmenso amor incondicional, gracias a mi madre y abuela Isabel, por todos sus consejos y sus motivaciones, a mi padre Ediccio, por todas esas palabras de aliento, a mi madre Edibel, por siempre brindarme su apoyo, a mis tías Paola y Estefanía y mi tío Alejandro, por siempre desear lo mejor para mí, a mis hermanos José Francisco y Valentina y mis primas Mía y Sarah, por todo su amor y por siempre darme la motivación de ser mejor, gracias a cada uno de ellos por brindarme aliento; por creer en mí desde el primer momento y por siempre acompañarme e impulsarme a cumplir mi sueño, los amo infinitamente.

Gracias a mi novio y mejor amigo Alexander, por ser incondicional y acompañarme desde el inicio de mi carrera e igualmente, agradezco sus palabras que siempre me alentaron cuando el camino se ponía difícil.

Gracias a todas las personas, familiares y amigos, que me apoyaron a lo largo de esta hermosa carrera y creyeron en la realización de este trabajo de grado.

***Laura Isabella Carvajal Balestrini***

## **RECONOCIMIENTO**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mi madre, por darme la vida y esmerarse día a día por darnos siempre lo mejor enseñándonos a ser valientes y bondadosas siempre desde lo más importante que es el amor.

A mi padre, por ser mi ejemplo de valentía perseverancia y dedicación, gracias papá por siempre desear y anhelar lo mejor para mí.

A mi Abuela Nancy, por amarme tanto como a una hija, sin su apoyo incondicional en todos los ámbitos no hubiera podido llegar a donde estoy.

A mi Hermana Alexa, que con su cariño me impulsa a seguir adelante además de saber que mis logros también serán los suyos.

A mis hermanos, crecimos en direcciones diferentes pero nuestra raíz es la misma, por eso siempre estarán en mi corazón, gracias por ser mis hermanos.

A mis tías, por creer siempre en mí dándome ejemplos de humildad, superación y sacrificio enseñándome a valorar lo que tengo gracias por tus enseñanzas, consejos y palabras de aliento.

A Laura, Rosangel, Josmerly, Carly y María Marta, por estar en todos esos momentos duros de la carrera por enseñarme qué hay personas que, aunque no lleven tu sangre también pueden llamarse hermanas.

*Andrea Sánchez Martínez*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
<b>Páginas Preliminares</b>	ii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	6
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Bases legales	19
2.4 Definición de términos	20
2.5 Sistema de variables	21
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Nivel de la investigación	23
3.2 Diseño y tipo de investigación	23
3.3 Población y muestra	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Técnica de análisis de recolección de información	26
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis y presentación de resultado	27
4.2 Discusión de resultados	33
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	36
<b>REFERENCIAS</b>	37
<b>ANEXO</b>	40

## LISTA DE CUADROS

### CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de Variable .....	227

## LISTA DE TABLAS

### CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Hábitos de higiene bucal .....	28
2. Estado de salud bucal de los pacientes pediátricos .....	30
3. Nivel de conocimiento sobre la higiene oral .....	32

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

GRÁFICO	pp.
1. Distribución de frecuencia sobre los hábitos de higiene bucal.....	28
2. Distribución de frecuencia sobre estado de salud bucal de los pacientes pediátricos .....	30
3. Distribución del nivel de conocimiento sobre la higiene oral. ....	31



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y  
SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS  
EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:** Br. Laura Carvajal  
Br. Andrea Sánchez

**Tutora:** Msc. Eilyns Álvarez

**Línea de investigación:** Servicios de Salud

**Fecha:** mayo 2023

**RESUMEN INFORMATIVO**

**Introducción:** la caries dental constituye un problema serio en los niños a nivel mundial. **Objetivo:** describir cuáles son los factores de riesgo que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, Estado Carabobo, durante mayo del 2023. **Metodología:** la presente investigación fue de campo, con un nivel descriptivo, bajo un diseño de carácter no experimental de corte transversal. La población estuvo representada por 540 padres y representantes de los pacientes pediátricos, la muestra estuvo conformada por 162 sujetos de la población que cumplieron con los criterios aplicados. **Resultados:** se obtuvo que los padres y/o representantes tienen el conocimiento del cepillado dental, uso de agentes fluorados y la dieta de los niños, sin embargo, el alto consumo de chucherías, bebidas azucaradas y meriendas altas en azúcar son factores de riesgos que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátrico. De manera que también la falta de conocimiento de este tema es un factor de riesgo que influye en la salud oral de los pacientes pediátricos. **Conclusión:** el desconocimiento de los padres, el consumo frecuente y elevado de azúcar y la falta de cepillado dental normal son considerados los factores que más se asocian al desarrollo de caries dental. Es muy importante reducir el consumo de alimentos dulces y prestar especial atención a los productos con azúcares añadidos, las bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar que se agrega al elaborar comidas.

**Descriptor:** Higiene bucodental, niños, enfermedad periodontal.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY**



**PREVALENCE OF THE LOSS OF THE FIRST PERMANENT MOLARS IN  
CHILDREN BETWEEN 7 AND 11 YEARS OLD WHO ATTEND THE  
CHILD'S CLINIC III, IN THE PERIOD 2022 3CR IN THE  
JOSE ANTONIO PAEZ UNIVERSITY**

**Authors:** Br. Laura Carvajal  
Br. Andrea Sánchez  
**Tutor:** Msc. Eilyns Álvarez  
**Research line:** Health services  
**Date:** may 2023

**INFORMATIVE SUMMARY**

**Introduction:** dental caries is a serious problem in children worldwide. **Objective:** to describe the risk factors that influence oral hygiene and gingival health of pediatric patients who attend the Children's Clinic I, II and III of the UJAP, San Diego, Carabobo State, during May 2023. **Methodology:** the present investigation was field, with a descriptive level, under a non-experimental and cross-sectional design. The population was represented by 540 parents and representatives of pediatric patients, 162 subjects from the population who met the applied criteria were taken into account. **Results:** it was obtained that parents and/or representatives have knowledge of tooth brushing, use of fluorinated agents and the diet of children, however, the high consumption of sweets, sugary drinks and high-sugar snacks are risk factors that influence the oral hygiene and gingival health of pediatric patients. Thus, lack of knowledge is also a risk factor that influences the oral health of pediatric patients. **Conclusion:** the ignorance of the parents, the frequent and high consumption of sugar and the lack of normal tooth brushing are considered the factors that are most associated with the development of dental caries. It is very important to reduce the consumption of sweet foods and pay special attention to products with added sugars, sugary drinks and the amount of sugar added when preparing food.

**Descriptors:** Oral hygiene, children, periodontal disease.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal constituye una de las enfermedades de mayor frecuencia en la cavidad bucal, manifestándose especialmente como gingivitis en el paciente pediátrico, afectando aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido alguna de las enfermedades periodontales. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los cuarenta años. La gingivitis representa un espectro de enfermedades cuyo ataque normalmente se atribuye a la presencia de bacterias, habiendo, además, otras formas de gingivitis que no se relaciona primariamente con placa bacteriana. Enfermedades sistémicas como la diabetes y leucemia, pueden exacerbar la gingivitis asociada a placa, de igual modo que los cambios endocrinos, ciertas medicaciones y la desnutrición (deficiencia de vitamina C) (1,2).

Hoy se sabe que la enfermedad periodontal se inicia muy temprano en la vida del individuo, como se evidencia en los distintos tipos de gingivitis observada en niños. Se asegura que los niños que la padecen presentan una mayor predisposición a la enfermedad periodontal severa, cuando llegan a la edad adulta. La incidencia va en aumento con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad (3).

Por tal motivo la presente investigación tiene el propósito de determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes

pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) ubicado en San Diego, Estado Carabobo. Ahora bien, el presente estudio se encuentra estructurado en diferentes capítulos:

El Capítulo I, se presenta el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, justificación, alcance y las limitaciones del estudio.

En el Capítulo II, se desarrollan los antecedentes de la investigación, así como las bases teóricas del estudio, las bases legales que respaldan al mismo y una serie de definiciones de términos.

Por otra parte, el Capítulo III comprende el marco metodológico, donde se describe el tipo y diseño de investigación y el procedimiento metodológico del estudio. El presente estudio es de campo, con un nivel de profundidad descriptiva y con un diseño no experimental transversal, en esta sección se describe de igual manera la población, muestra y la técnica e instrumento de recolección de datos.

El Capítulo IV detalló los resultados obtenidos de los datos recolectados en las historias clínicas y las respuestas obtenidas de los cuestionarios, donde se determinó un análisis descriptivo por cada respuesta obtenida.

Por último, en el Capítulo V se detallan las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

En el mundo, la caries dental constituye un problema de salud esto porque es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en los niños de 1 a 8 años de edad, no obstante, cerca del 50% de niños de la población mundial padece esta patología (1,2). Particularmente, en Latinoamérica más del 50% de los preescolares de 5-6 años presentan caries dental, siendo esto un problema al afectar gravemente la calidad de vida y autoestima del niño (2-4). Por otro lado, las enfermedades periodontales constituyen de igual manera una dificultad en la salud bucodental de los niños, siendo la gingivitis la enfermedad periodontal no destructiva con mayor frecuencia (5).

En pocas palabras, la gingivitis y la periodontitis son enfermedades periodontales que resultan de la respuesta del huésped ante la destrucción tisular inducida por las bacterias, donde la placa dental se considera un factor de riesgo para el inicio y la progresión de estas enfermedades (3,6). Por tanto, la acumulación de placa dentobacteriana en el margen gingival inicia la inflamación gingival que puede volverse crónica, esta condición inflamatoria llamada gingivitis se caracteriza por crear un enrojecimiento gingival, edema y sangrado al sondaje, cabe destacar que la gingivitis es reversible sin daño permanente si se trata adecuadamente (4,5,7).

Sin embargo, si esta condición no es tratada podría progresar a una periodontitis la cual es una enfermedad que conlleva a la destrucción continua del hueso alveolar y,

posteriormente, a la pérdida de dientes en estadios graves (3,4,7). Resulta de vital importancia mencionar que el estado de los dientes, del periodonto y de la mucosa oral determinan directa e indirectamente la salud general del organismo del niño y por tal razón, resulta necesario prevenir y monitorear dichas enfermedades (5,8).

En concordancia, el odontólogo y el estudiante de odontología poseen un papel importante en la detección y el tratamiento de estas enfermedades, ya que el diagnóstico se fundamenta generalmente en hallazgos clínicos donde se incluye: la biopelícula y el cálculo dental, presencia de sangrado gingival, profundidad de sondaje, pérdida de fijación, recesión gingival y pérdida dental, también existen evidencias radiográficas de pérdida ósea (4,7). Se debe tener en cuenta, que la falta de conocimiento constituye un factor para el desarrollo de dichas enfermedades. Por consiguiente, la educación y la implementación de una higiene bucal eficaz, y la creación de buenos hábitos juegan un papel fundamental en la prevención de estas enfermedades, de este modo, el control y el mantenimiento una salud bucal óptima, ocasionan un gran impacto en el desarrollo del niño debido a que corresponde al momento de formación de buenos hábitos (1,2,8).

Actualmente a la consulta de Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) ubicada en San Diego del estado Carabobo, acuden pacientes con caries dental y enfermedades periodontales, consecuencia de una higiene oral y salud gingival deficiente entre otros factores como el hábito, dieta e inclusive desatención de los padres o representantes por tal razón se desea identificar los factores que conllevan a una higiene oral desfavorable que produce el desarrollo de

estas enfermedades bucodentales y en casos más severos pérdida de unidades dentarias prematuras. Por lo que surge la inquietud de conocer los factores que intervienen de modo que se pueda promover buenos hábitos que ayuden a la salud dental del futuro adulto.

## **1.2 Formulación del Problema**

Al tomar en consideración el planteamiento anterior, en el presente estudio a través de una investigación de campo, pretende responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyen en el estado de la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos, atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, Estado Carabobo?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, estado Carabobo.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar los hábitos de higiene oral de los pacientes que acuden al área de Clínica del Niño I, II y III.

Describir el estado de salud bucal de los pacientes pediátricos en estudio.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene oral que poseen los padres y representantes de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, estado Carabobo.

#### **1.4 Justificación**

El propósito de la investigación fue identificar los factores que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez San Diego, estado Carabobo durante el periodo de mayo de 2023, dado a que diversos estudios han demostrado que una dieta desbalanceada, una deficiente higiene oral y una serie de hábitos no saludables conllevan a la aparición de la enfermedad caries dental y aunado a eso la aparición de enfermedades periodontales.

Cabe destacar que las patologías periodontales y la caries dental son un problema de salud pública de magnitud mundial, siendo enfermedades que perjudican mayormente a países subdesarrollados, por tal razón, la educación y la prevención para la salud y el mantenimiento de una buena higiene oral es importante, del mismo modo, las investigaciones acerca de la prevalencia y su tratamiento son escasos en el estado Carabobo.

Por otro lado, en cuanto al aporte social ayuda a beneficiar a los pacientes de forma indirecta a través de los estudiantes de odontología y profesionales odontólogos, dado a que el odontólogo tiene un papel importante en la detección y el tratamiento de estas enfermedades, por lo tanto, es de suma importancia brindar información

actualizada que instruya y otorgue herramientas a los padres y a los pacientes pediátricos que acuden a la consulta, para que así logren correctamente la prevención de las enfermedad caries dental y las enfermedades periodontales con un consecutivo mejoramiento de la salud bucal en los pacientes pediátrico con mala higiene oral. Del mismo modo, la realización de la investigación fortalece la línea de investigación de Servicios de Salud específicamente del área de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Es importante mencionar que, el criterio de organización de los antecedentes será por orden de publicación siendo del más reciente al más antiguo los cuales describieran los factores que influyen en la higiene oral y salud gingival de pacientes pediátricos, por tal razón, los antecedentes que respaldan a la presente investigación son:

En el año 2021 Potlia et al., en su investigación denominada “Determining the Influence of Oral Health Infotainment Module on Behavior and Oral Hygiene of 6-year-old School-children and their Mothers in Davangere City” tuvo por objetivo determinar si el conocimiento y las actitudes de los padres sobre la salud bucal influyen en la salud e higiene bucal de sus hijos. La misma, realizó un estudio transversal con un ensayo de intervención en dos etapas que involucró una muestra de niños de 6 años de dos escuelas en la ciudad de Davangere. Los niños fueron asignados aleatoriamente, para evaluar la higiene oral, tomó el índice de placa al inicio, a los 30 días y a los 60 días, del mismo modo, pidió a los niños ya sus madres que rellenaran un cuestionario autoadministrado. Por último, obtuvo como resultados que el apoyo de los padres logra una mejora apreciable en la salud e higiene bucal del niño al inculcar una mejor actitud hacia el autocuidado bucal (9). Por concordancia, la presente investigación posee un vínculo con el estudio debido a que se afirma que los padres son las primeras personas en inculcar la higiene oral en el paciente pediátrico e

implementa los hábitos del adulto del futuro, del mismo modo, aporta teorías sobre el papel fundamental que deben tener los padres ante la salud bucal de sus hijos.

Por otro lado, en el año 2020 Verástegui en su investigación buscó 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. Presentó un estudio descriptivo observacional, de tipo transversal y correlacional, con una muestra constituida por 108 niños entre 2 y 5 años de edad, los cuales fueron evaluados mediante el uso de una ficha de observación en donde se recopiló, mediante un examen clínico, el índice ceo-d para evaluar la prevalencia de caries dental; también, se registró los alimentos obtenidos de sus loncheras. Como resultado obtuvo 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. Como conclusión, se demuestra que existe una relación directamente proporcional entre el consumo de azúcares y la prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales (10). Agregando, el presente estudio posee una relación con la investigación debido a que demuestra que la dieta es un factor determinante e importante en la prevalencia del desarrollo de caries dental y a enfermedades periodontales como la gingivitis, lo que confirma las teorías anteriormente expuestas.

Por otra parte, en el año 2019 Vargas et al., realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre las condiciones de salud e higiene oral y el estado nutricional en niños. Asimismo, realizaron un estudio transversal descriptivo en 118 niños que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud “La

Esperanza”, donde las condiciones de higiene oral se evaluaron mediante índices de placa bacteriana visible, higiene bucal simplificado, hemorragia simplificada e inflamación gingival, del mismo modo, el estado nutricional se obtuvo del último control registrado en la historia clínica. Finalmente, se obtuvo como resultado que los niños con Desnutrición Aguda presentaban una inflamación gingival severa de 60,3%, sangrado de encías 61,5%, presencia de placa dentobacteriana 59,3% e higiene oral deficiente 60,3%. Para concluir, evidencia que existe una mayor afectación de la salud oral e higiene oral en niños con desnutrición, principalmente aguda (11). Cabe destacar que, el vínculo que posee el presente estudio con la investigación es debido a que el estado nutricional del paciente pediátrico es un factor importante a la hora de mantener una higiene oral adecuada, debido a que se ha evidenciado que la desnutrición conlleva a una afectación en su salud periodontal.

Por otra parte, Sánchez en el 2019, realizaron una investigación la cual tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo relacionados a la enfermedad periodontal en niños de la Institución Educativa Juana Moreno de Huánuco. La investigación fue de tipo correlacional, de corte transversal, donde la población estuvo constituida de 150 niños y niñas, asimismo, determinó la enfermedad periodontal con el índice Periodontal Comunitario Modificado 2013 OMS. Como resultados obtuvo que, la enfermedad periodontal en los estudiantes fue 72,7%, la presencia de enfermedad periodontal predominó en los niños con mala higiene bucal, determinando que los factores de riesgo para la enfermedad periodontal en niños lo constituyen una higiene bucal deficiente (12). A continuación, el vínculo que posee el estudio con la

investigación, es que ambas se encuentran relacionadas ya que se afirma que la higiene oral deficiente en niños conlleva a la formación de placa bacteriana, lo que constituye a una prevalencia a problemas periodontales como la gingivitis.

Así pues, en el 2018 Pawlaczyk et al., en su estudio tuvieron el objetivo determinar la relación entre el nivel de higiene oral y la probabilidad de sangrado gingival, el mismo comprendía 2.856 niños de 7 años que vivían en un área urbana en el oeste de Polonia. El estado de higiene lo evaluaron según los criterios simplificados del Debris Index (DI-S) y el estado periodontal según los criterios del Community Periodontal Index (CPI). Utilizaron el análisis de regresión logística para determinar los predictores de sangrado gingival. Finalmente, obtuvieron como resultado que en el 59,10% de los niños la higiene bucal fue regular, y en el 12,46%, mala, observaron que existe la necesidad de promover la higiene bucal, ya que contribuye al descenso de la prevalencia de gingivitis en escolares (5). En tal sentido, la relación que posee antecedente citado con la investigación es que otorgó herramientas para evaluar el estado de higiene oral en niños, donde se observa que deben implementarse normas de higiene oral adecuadas, para así reducir el riesgo de inflamación gingival y por tanto del sangrado al sondaje.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Higiene**

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema (13).

### **Higiene bucal**

Los dientes son parte importante del cuerpo y cumplen funciones específicas durante la alimentación: cortar, rasgar, triturar. Los dientes se clasifican en incisivos, caninos, premolares y molares, cada uno de ellos tiene un papel fundamental para una adecuada alimentación y nutrición. Entre las enfermedades más comunes de los dientes se encuentran las caries, que son ocasionadas la falta de una adecuada higiene bucal. Las caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, cuando se presenten deben atenderse rápidamente por el odontólogo para no tener que ser extraído el diente a causa de su mal estado (13).

- Un diente dañado además puede causar intensos dolores que afectan la asistencia de las personas a la escuela o trabajo. Para mantener dientes saludables se recomienda:
- Cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir.
- Limpiar los dientes utilizando la técnica del barrido, para lo cual se coloca el cepillo con las cerdas hacia arriba, se presiona suavemente hasta llevar las cerdas del cepillo hacia abajo, con lo que se permitirá eliminar los restos de alimentos adheridos a los dientes.
- Usar el hilo dental para remover restos de alimentos que han quedado entre los dientes.
- No excederse ni consumir chucherías o golosinas entre comidas.
- Visitar al odontólogo periódicamente, se recomienda hacerlo dos (2) o tres (3) veces al año.
- Aplicar periódicamente solución de flúor, para lo cual se debe visitar al odontólogo.

### **Caries Dental**

La caries dental se define como una enfermedad de carácter crónico y progresivo, la misma posee una etiología multifactorial no transmisible producida por un desequilibrio ecológico, causado por un aumento de carbohidratos fermentables, lo que ocasiona a un desbalance en la composición, en la actividad de la biopelícula y en

la consecuente pérdida mineral de los tejidos duros causada por los ácidos bacterianos, que con el tiempo y sin ser controlado ocasiona la pérdida del esmalte dental, y la mancha marrón característica de la lesión de Caries dental (13).

Es importante destacar que, la prevención de la caries desde temprana edad es indispensable para minimizar la aparición de enfermedades bucodentales, tales como la maloclusión, el apiñamiento y la malposición dentaria. La falta de chequeos o controles periódicos no permite la detección oportuna de placa bacteriana e infecciones o de malformaciones que generan dolor, dificultad masticatoria, déficit alimentario y condiciones generales de salud que repercuten en el estado físico, emocional y sistémico (14).

### **Enfermedades Periodontales**

Es una infección de los tejidos que sostienen los dientes en su lugar. Por lo general, esta enfermedad se presenta por malos hábitos de cepillado y mal uso de la seda dental, lo que hace que la placa, una capa pegajosa compuesta por bacterias, se acumule en los dientes y se endurezca. En etapas avanzadas, la enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar (14).

### **Gingivitis**

La gingivitis o inflamación de la encía, es la forma más común de la enfermedad periodontal, la cual afecta al tejido de protección del periodonto. Por consiguiente, es inducida por la acumulación de biopelícula en la encía y por una deficiente higiene

oral. Del mismo modo, la gingivitis combina una respuesta inmunoinflamatoria con una “disbiosis incipiente” que no se resuelve y se vuelve crónica debido a la presencia de biopelícula en el entorno gingival de cada unidad dentaria. Si bien es importante controlar estos factores ya que, la inflamación causada por la placa bacteriana da lugar a los cambios degenerativos, necróticos y proliferativos en los tejidos gingivales. Cabe destacar que, a pesar de que la gingivitis es un estado reversible muy frecuente en niños, si la misma no es tratada constituye un factor de riesgo para la periodontitis (12,15).

### **Etiología de la Gingivitis**

Para la gingivitis, la placa bacteriana ha sido establecida como el factor etiológico primario para la iniciación de la enfermedad periodontal, sin embargo, para que se instaure el huésped es susceptible y los patógenos periodontales que se encuentran no son suficientes para que ocurra la enfermedad. Por lo tanto, las condiciones sistémicas del huésped, pueden afectar la prevalencia, progresión y severidad de la enfermedad. De tal modo, se aprecia que son necesarios factores locales tales como la placa y factores sistémicos del individuo para la aparición de la enfermedad (12,15).

#### **1. Factores Locales**

La placa bacteriana, biofilm o biopelícula se considera como un factor local, la misma se clasifica según su localización en supragingival y subgingival, según sus propiedades en adherente y no adherente, y por su potencial patógeno en cariogénica

y periodontopatogénica. La placa dental supragingival se encuentra en las superficies dentales y está constituida predominantemente por flora bacteriana sacarolítica Gram positiva, en las cuales se encuentran microorganismos cariogénicos; sin embargo, es posible que esta placa se extienda hasta el fondo del surco gingival y entre en contacto con la encía, recibiendo la denominación de placa marginal. La placa dental subgingival se encuentra por completo dentro del surco gingival o de los sacos periodontales, y está constituida principalmente por flora bacteriana proteolítica Gram negativa en la cual se encuentran microorganismos periodontopatogénicos. Existen otros factores locales que predisponen a una inflamación gingival al favorecer la acumulación de placa bacteriana y obstaculizar los procedimientos de higiene dental, como lo son las variaciones anatómicas dentales, condiciones dentales patológicas, condiciones anatómicas gingivales, posición de los frenillos aberrantes y factores iatrogénicos, dentaduras parciales, aparatos ortodónticos, tabaco, variantes anatómicas maxilofaciales (cobertura superior inadecuada del labio y/o obstrucciones respiratorias superiores que puedan conducir a una respiración bucal) (12,15).

## **2. Factores Sistémicos**

Son aquellos que afectan la salud general del huésped y muestran un efecto adverso sobre el tejido periodontal. Las manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas varían según la patología de la que se trata, la respuesta del individuo y los factores locales asociados. Los factores sistémicos no provocan por sí solos una respuesta inflamatoria gingival, sin embargo, al reducir la resistencia del

periodonto y aumentar la susceptibilidad al efecto de los factores locales contribuyen a su etiología (15).

### **3. Factores Endocrinos**

Los cambios fisiológicos que ocurren por la variación en los niveles de hormonas sexuales durante la pubertad y el embarazo han mostrado alterar la relación gingivitis-biopelícula de forma significativa, los cambios hormonales observados durante el ciclo menstrual han mostrado tener un efecto sutil e infrecuente en la relación gingivitis-placa dental. Del mismo modo, se ha demostrado que posee un efecto exacerbado en una gingivitis crónica pre-existente. El efecto de la menopausia como factor endocrino que regule o modifique la expresión de la gingivitis no ha sido ampliamente estudiado y sus efectos son aún desconocidos. El efecto de la diabetes como condición endocrina patológica también presenta efectos característicos bien marcados en la relación gingivitis-placa dental (12).

### **4. Alteraciones y deficiencias nutricionales**

Los pacientes malnutridos presentan un compromiso en su sistema inmune, lo que puede afectar a la susceptibilidad individual a la infección, exacerbando la respuesta gingival a la presencia de placa bacteriana. La deficiencia nutricional más estudiada ha sido la de vitamina C, en la cual la encía aparece de color rojo brillante, inflamada, ulcerada y con tendencia a la hemorragia (11,12).

## **5. Fármacos**

Existen medicamentos que han mostrado presentar efectos adversos sobre la encía, estas pueden ser drogas anticonvulsivantes como la fenitoína, los antihipertensivos como nifedipina, y los inmunosupresores como la ciclosporina causan severas hiperplasias gingivales, todos estos fármacos no inducen en forma directa la inflamación de la encía, sino en forma indirecta debido a la hiperplasia que ocasionan predisponen a una mayor acumulación de placa bacteriana y consecuentemente aumenta la posibilidad de desarrollar una gingivitis en los pacientes que las consumen (12).

## **6. Factores psicológicos**

Siendo el estrés un factor psicológico que se asocia a un incremento de la inflamación gingival (12).

## **Periodontitis**

La periodontitis se refiere a la destrucción irreversible de todos los tejidos de soporte del diente, incluyendo el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. A diferencia de la gingivitis, la periodontitis se desarrolla en pacientes que presentan algunos factores de riesgo modificables (tabaco, diabetes no estabilizada, estrés) y/o no modificables (susceptibilidad genética) (12,15).

## **Etiología de la Periodontitis**

La periodontitis se asocia una microbiota disbiótica bien establecida con una respuesta inmunoinflamatoria excesiva del huésped que, sin resolverse, se vuelve crónica, pero también destructiva. En efecto, el estado inflamatorio favorece la colonización y el crecimiento de bacterias patógenas, organizadas en biopelículas, en el surco gingival. La microbiota disbiótica y la inflamación forman un círculo vicioso que mantiene el desequilibrio. Algunas bacterias como *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y *Tannerella forsythia* se han identificado como bacterias asociadas a la periodontitis. Cabe agregar, que la respuesta inmunoinflamatoria, poco eficaz frente a la disbiosis, conduce entonces a la destrucción de los tejidos periodontales y si la misma, no se trata, la periodontitis acaba provocando una reducción del soporte periodontal y la pérdida de dientes (16). Después de todo para una correcta prevención de las enfermedades periodontales es indispensable identificar los factores de riesgo para la aplicación de intervenciones y tratamientos efectivos. También, es necesario diagnosticar precozmente la enfermedad periodontal para ejercer acciones terapéuticas adecuadas que impidan el progreso de la enfermedad hacia estadios crónicos y agresivos (16).

## **2.3 Bases Legales**

Es importante acotar que, las bases legales de la presente investigación se encuentran establecidas según los adscritos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999. Donde se establece en su artículo 83 que la salud es un derecho

social fundamental, la cual el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (17).

En segundo lugar, se toma en cuenta la Ley Sobre el Derecho de Autor de la República Bolivariana de Venezuela, de donde se destaca según el artículo 1, que la presente Ley protege los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador (18). Por último, se considerará el artículo 16 de la Ley de Ejercicio de Odontología de 1943, la cual hace mención de que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados para así prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública esto según lo establecido en su artículo 16 (19).

## 2.4 Definición de Términos

**Biofilm dental:** También denominada placa dental, biopelícula dental, consiste en una comunidad microbiana que se encuentra adherida al diente (20).

**Calculo dental:** Es el producto de la mineralización de la biopelícula dental, del mismo modo, está compuesto por materiales inorgánicos, una matriz orgánica compuesta de proteínas salivales selectivamente absorbidas del medio bucal y varias especies de microorganismos (21).

**Dentición primaria:** primera dentición presente en la cavidad oral, gracias a ella se obtiene un correcto desarrollo óseo maxilar y mandibular, además de permitir funciones básicas como la masticación y fonación (22).

**Enfermedad periodontal:** Es un proceso patogénico resultado de la respuesta del huésped a la destrucción tisular inducida por las bacterias anaeróbicas, siendo la gingivitis y la periodontitis enfermedades periodontales que se pueden presentar tanto en niños como adultos (7).

**Enfermedad sistémica:** Enfermedad que afecta a todos los elementos de un mismo sistema. Significa que afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano (12).

**Higiene oral:** Proceso por el cual el paciente realiza la correcta limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades bucodentales (7).

**Índice de Higiene Oral Simplificado (I.H.O.S):** Es un índice que permite la evaluación de la higiene oral, para ello se requiere que los dientes se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de placa,

detrimento o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes (12).

**Patología:** Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (23).

## 2.5 Sistema de Variables

Las variables de la investigación son factores de riesgo y salud bucal. A continuación, en el siguiente cuadro se muestra la operacionalización de las variables de la investigación.

Cuadro 1: Operacionalización de Variable

<b>Objetivo general:</b> Determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, Estado Carabobo					
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Ítems</b>
Higiene bucal	Prácticas que ayudan a mantener la boca limpia y libre de enfermedades.	Hábitos	- Cepillado dental - Uso de agentes fluorados - Dieta	Cuestionario	1-7
Salud Bucal	Es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida, dado a que es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que permite sonreír, hablar y masticar.	Estado de salud bucal	- Hábitos de higiene bucal - Gingivitis - Caries dental		8-12
		Nivel de Conocimiento	-Bueno -Medio -Bajo		13-17

**Fuente:** Carvajal y Sánchez (2023).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Nivel de la Investigación**

El nivel de la investigación fue analítica descriptiva, dado a que en estas investigaciones interpretan lo analizado; y así intentan entender situaciones, eventos o fenómenos en términos de sus componentes y las interconexiones que explican su integración. Para ello, se realizó un análisis crítico en función de los criterios establecidos por el investigador (25).

#### **3.2 Diseño y Tipo de Investigación**

La presente investigación se encuentra enmarcado en la línea de investigación de Servicios de Salud de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), dado a esto el estudio posee un diseño de investigación de tipo no experimental y transversal, ya que se tomó la información directamente de los sujetos sin la manipulación deliberada de variables. De tal modo, el estudio, tendrá un diseño transversal debido a que información será recolectada en un solo momento mediante la realización de una encuesta (26).

De acuerdo al tipo de investigación, el presente estudio fue de campo, debido a que la información fue obtenida directamente de la realidad. Asimismo, la investigación de campo, es aquella que recoge los datos de la realidad donde ocurren los hechos (denominados primarios), de tal modo, su valor radica en que permiten cerciorarse de

las verdaderas condiciones en las cuales se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir (24).

### **3.3 Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 540 padres y representantes de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP ubicada en San Diego estado Carabobo, durante el mes de mayo del 2023 para realizar esta investigación los representantes fueron sujetos de estudio e informantes claves (27).

Ahora bien, la muestra fue no probabilística de tipo simple intencional con representantes voluntarios, esta se define como aquella selección en la que no se conoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra (28).

Asimismo, para la selección de la muestra se emplearon criterios para su elegibilidad, por tal motivo la muestra estuvo conformada por un total de 162 de padres y/o representantes de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, durante el mes de mayo del 2023 que representa el 30% de la población. Que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Padres y/o representantes con niños de todas las edades.
- Niños (as) de ambos sexos.
- Niños(as) que no padezcan alguna condición que impida realizar el registro de los datos en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Niños que no presenten enfermedad periodontal.
- Niños quienes sus padres no brinden el consentimiento informado y rechacen participar en el estudio.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En el presente estudio, la forma para obtener la información fue a través de una encuesta en su modalidad escrita, la técnica permitió recopilar información mediante un cuestionario de preguntas estructuradas con una escala de respuestas tipo Likert politómico previamente diseñado el cual fue aplicado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante el mes de mayo del 2023.

Ahora bien, el cuestionario contó con una serie de preguntas y criterios que garantizarán una visión holística de la problemática, polinómicas donde las opciones de respuesta dieron un registro de la problemática permitiendo identificar los hábitos de higiene oral de los pacientes que acuden al área de Clínica del Niño I, II y III, describir el estado de salud bucal de los pacientes pediátricos y determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene oral que poseen los representantes de los pacientes pediátricos en estudio.

El cuestionario llegó a los padres por medio de la entrega de los mismos en el área clínica de odontopediatría de la UJAP. El mismo estuvo compuesto por 17 preguntas cerradas politómicas de escala nominal (ver anexo A). Asimismo, el cuestionario fue

validado mediante el juicio de tres expertos (2 expertos en el tema y 1 experto metodológico), los mismos realizaron sugerencias a través de la planilla de validación diseñada por la UJAP (ver anexo B), para así aplicarlo correctamente.

### **3.5 Técnica de Análisis de Resultados**

El análisis estadístico se realizó de manera descriptiva, ya que los datos se agruparon en distribuciones de frecuencia y porcentajes a través de la construcción de tablas y gráficos las cuales permitirán visualizar los resultados obtenidos de los cuestionarios. Por otro lado, los cálculos estadísticos se realizaron con el uso de funciones del programa Excel (26).

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Análisis y Presentación de Resultado**

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto se determinará cuáles son los factores de riesgo que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, estado Carabobo.

#### **Hábitos de Higiene Oral de los pacientes que acuden al área de Clínica del Niño**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos a través de un cuestionario aplicado a 162 padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023.

Variable: Higiene bucal

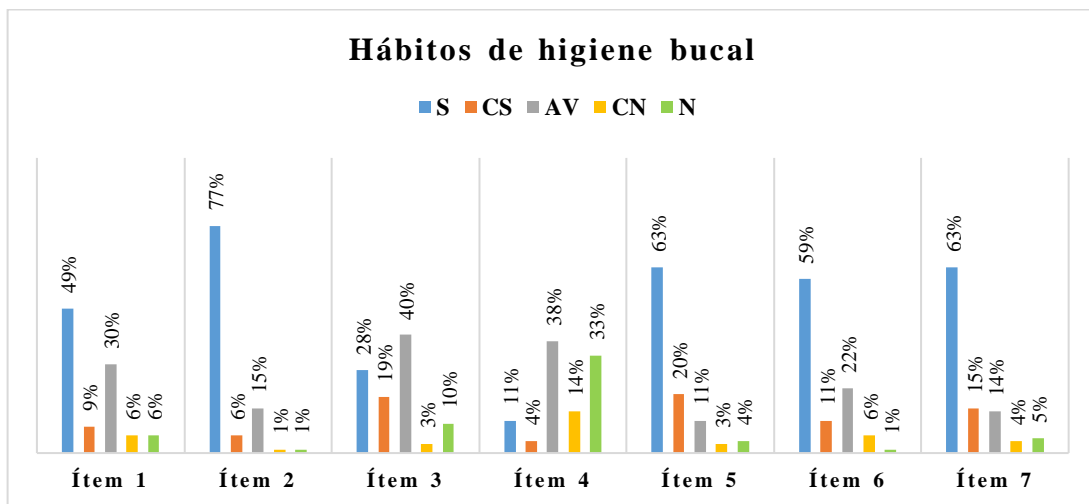
Dimensión: Hábitos de higiene bucal

Indicadores: Cepillado dental, uso de agentes fluorados, dieta

**Tabla 1.** Hábitos de higiene bucal

Ítems	S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Ítem 1	80	49%	14	9%	48	30%	10	6%	10	6%	162	100%
Ítem 2	124	77%	10	6%	24	15%	2	1%	2	1%	162	100%
Ítem 3	46	28%	30	19%	66	40%	4	3%	16	10%	162	100%
Ítem 4	18	11%	6	4%	62	38%	22	14%	54	33%	162	100%
Ítem 5	102	63%	32	20%	18	11%	4	3%	6	4%	162	100%
Ítem 6	96	59%	18	11%	36	22%	10	6%	2	1%	162	100%
Ítem 7	102	63%	24	15%	22	14%	6	4%	8	5%	162	100%

**Nota:** Alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N). Recopilación del cuestionario empleado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023.



**Gráfico N°1.** Distribución de frecuencia sobre los hábitos de higiene bucal. Recopilación del cuestionario empleado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023. Alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N).

Se puede observar en la tabla y grafica 1 que, de acuerdo al cepillado dental, los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP señalaron que 49% de los pacientes pediátricos se cepillan siempre tres veces al día, 30% a veces, 9% casi siempre, y 6% casi nunca y 6%

nunca. Aunado a esto 77% siempre cambia el cepillo dental con frecuencia, 15% a veces, 6% casi siempre, 1% casi nunca y 1% nunca. Asimismo, sobre el uso de agentes fluorados 40% a veces utiliza enjuague bucal, 28% siempre lo usa, 19% casi siempre, 10% nunca lo ha usado, y un 3% casi nunca lo usa.

También se indago sobre la dieta de los pacientes pediátricos, obteniendo que un 63% siempre consumen chucherías frecuentemente, 20% casi siempre, 11% a veces, 3% casi nunca y 4% nunca. Al preguntarles sobre si su hijo consume bebidas azucaradas frecuentemente como jugos de sobre, nestea, bebidas chocolatadas, se obtuvo que un 59% siempre la consumen, 22% a veces, 11% casi siempre, 6% casi nunca y 1% nunca lo consume. De igual forma, 63% manifestó que el niño siempre está acostumbrado a ingerir meriendas altas en azúcar como tortas, ponquesitos y galletas, 15% casi siempre, 14% a veces, 4% casi nunca y 5% nunca lo ingieren.

### **Estado de salud bucal de los pacientes pediátricos en estudio**

De la misma manera se procedía a describir el estado de salud bucal de los pacientes pediátricos en estudio, resultados que fueron obtenidos del cuestionario llevado a cabo a los padres y/o representante.

Variable: Salud Bucal

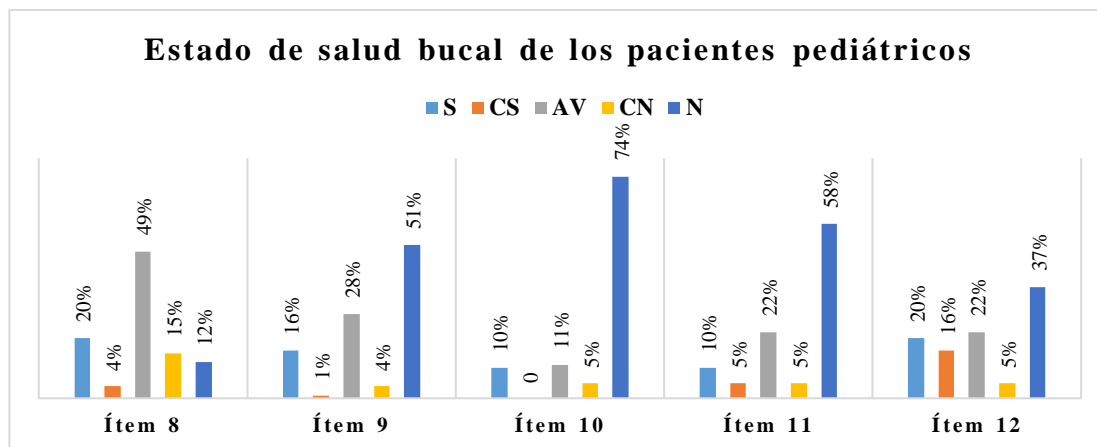
Dimensión: Estado de salud bucal

Indicadores: Hábitos de higiene bucal, gingivitis, caries dental

**Tabla 2.** Estado de salud bucal de los pacientes pediátricos

Ítems	S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Ítem 8	32	20%	6	4%	80	49%	24	15%	20	12%	162	100%
Ítem 9	26	16%	2	1%	46	28%	6	4%	82	51%	162	100%
Ítem 10	16	10%	-	-	18	11%	8	5%	120	74%	162	100%
Ítem 11	16	10%	8	5%	36	22%	8	5%	94	58%	162	100%
Ítem 12	32	20%	26	16%	36	22%	8	5%	60	37%	162	100%

**Nota:** Alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N). Recopilación del cuestionario empleado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023.



**Gráfico N°2.** Distribución de frecuencia sobre estado de salud bucal de los pacientes pediátricos. Recopilación del cuestionario empleado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023. Alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N).

En la tabla y gráfico 2, se puede observar que sobre los hábitos de higiene bucal se obtuvo que el 49% a veces lleva a su hijo al odontólogo, 20% siempre lo hace, 15% casi nunca, 12% nunca y 4% casi siempre; sin embargo, 51% nunca le han aplicado flúor alguna vez, 28% a veces, 16% siempre lo ha hecho y 4% casi siempre. Sobre el indicador gingivitis y caries dental se obtuvo que 74% de los niños nunca le ha sangrado las encías, 11% señalo que a veces sangra y 19% que siempre le ocurre. El

58% de los padres y/o representante señalaron que nunca han notado que su hijo sienta molestias al comer, 22% a veces lo ha notado, 10% siempre lo nota y un 5% casi siempre lo nota y otro 5% casi nunca lo ha notado. Referente a si el paciente pediátrico ha referido dolor en alguno de sus dientes se obtuvo que el 37% nunca lo ha referido, 22% a veces lo ha referido, 20% siempre lo ha referido, 16% casi siempre y 5% casi nunca lo ha hecho.

### **Nivel de conocimiento sobre la higiene oral que poseen los representantes de los pacientes pediátricos**

Asimismo, se procedió a determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene oral que poseen los representantes de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, estado Carabobo; obteniendo:

Variable: Salud Bucal

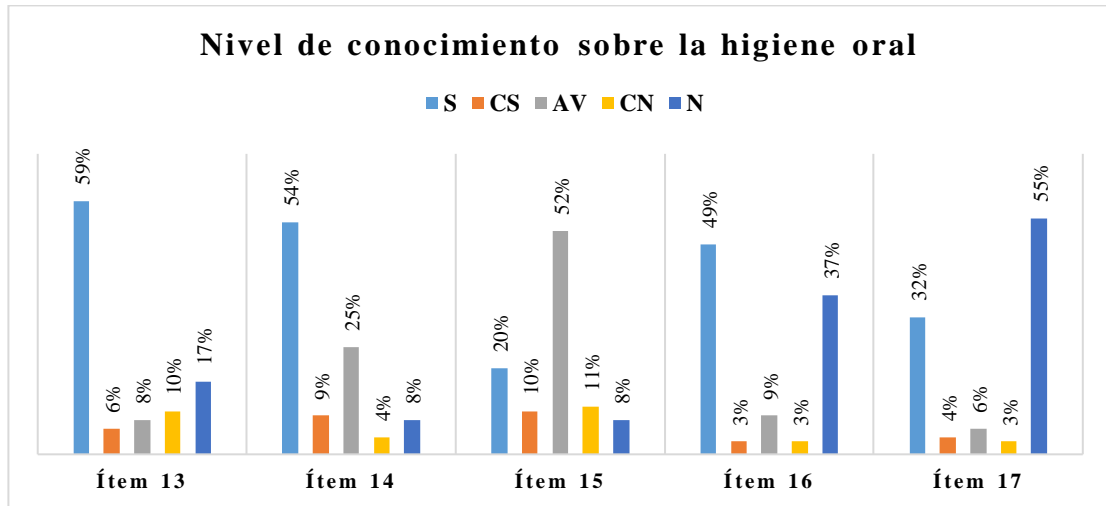
Dimensión: Nivel de conocimiento

Indicadores: Bueno, medio, bajo

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre la higiene oral

Ítems	S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Ítem 13	96	59%	10	6%	12	8%	16	10%	28	17%	162	100%
Ítem 14	88	54%	14	9%	40	25%	6	4%	14	8%	162	100%
Ítem 15	32	20%	16	10%	84	52%	18	11%	12	8%	162	100%
Ítem 16	80	49%	4	3%	14	9%	4	3%	60	37%	162	100%
Ítem 17	52	32%	6	4%	10	6%	4	3%	90	55%	162	100%

**Nota:** Alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N). Recopilación del cuestionario empleado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023.



**Gráfico N°3.** Distribución del nivel de conocimiento sobre la higiene oral. Recopilación del cuestionario empleado a los padres y/o representante de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP durante mayo del 2023. Alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N).

En la representación gráfica 3 se muestra que se obtuvo que 59% de los padres y/o representante encuestados siempre han recibido charlas sobre la higiene oral y 6% casi siempre; sin embargo, un 17% señaló que nunca han recibido esa charla, 10% casi nunca y 8% a veces. De tal manera, que 54% siempre han ayudado a su hijo durante el cepillado dental, 25% a veces lo ayudan, 9% casi siempre; sin embargo, 8% nunca y 5% casi nunca han ayudado.

Por otro lado, 52% señalaron que a veces el tiempo de cepillado del niño es de 2 minutos o más, para 10% casi siempre es el tiempo; para un 20% siempre duran esos minutos, 11% casi nunca, 8% nunca. De acuerdo al ítem 16, el 49% siempre ha sabido la edad en que comienza el paciente pediátrico a mudar los dientes, 37% no saben cuándo fue el comienzo, 9% a veces, 3% casi siempre y 3% casi nunca lo recuerda. Por consiguiente, 55% señaló que nunca han recibido información sobre la

manera correcta de cepillarse los dientes, 32% siempre lo ha sabido, 6% a veces lo sabe, 4% casi siempre y 3% casi nunca. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que algunos padres y/o representantes tienen el conocimiento de los sobre la higiene oral de los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, San Diego, estado Carabobo, lo que evidencia que el desconocimiento es un factor de riesgo que puede influir en la salud oral de los pacientes pediátricos.

#### **4.2 Discusión de los Resultados**

Al describir el estado de salud bucal de los pacientes pediátricos en estudio, se obtuvo que los padres y/o representantes tienen el conocimiento del cepillado dental, uso de agentes fluorados y la dieta de los niños, sin embargo, el alto consumo de chucherías, bebidas azucaradas y meriendas altas en azúcar son factores de riesgos que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos. Resultados que se relacionan a los de Verástegui, quien en su investigación presentó una prevalencia de caries de 71,3%, demostrando que existe una relación directamente proporcional entre el consumo de azúcares y la prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales (10).

Asimismo, sobre el estado de salud bucal se obtuvo que son pocos los pacientes pediátricos que presentan hábitos de higiene bucal; a pesar de que no hubo manifestación de gingivitis el 19% de los niños le sangra siempre las encías. Respecto a las caries dentales 22% manifestó que los niños han sentido molestias al comer y

han referido dolor. Tal como lo describió por Pawlaczyk et al., en su estudio evaluaron el estado de higiene y el estado periodontal, encontrando que la mayoría presentó una higiene bucal regular y mala, y el sangrado puede deberse a una gingivitis, observaron que existe la necesidad de promover la higiene bucal, ya que contribuye al descenso de la prevalencia de gingivitis en escolares (5).

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre la higiene oral que poseen los representantes de los pacientes pediátricos se obtuvo que a pesar de que siempre han recibido charlas sobre la higiene oral y han ayudado a su hijo durante el cepillado dental, no han recibido información sobre la manera correcta de cepillarse los dientes. De manera que la falta de conocimiento es un factor de riesgo que influye en la salud oral de los pacientes pediátricos, lo que confirma lo expuesto por Potlia et al., sobre que el apoyo de los padres logra una mejora apreciable en la salud e higiene bucal del niño al inculcar una mejor actitud hacia el autocuidado bucal (9).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

La salud oral juega un papel fundamental en el mantenimiento de la salud general y tiene un impacto significativo en el valor de la vida, por esta razón la presente investigación determinó que entre los factores de riesgo que influyen en la higiene oral y salud gingival de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica del Niño I, II y III de la UJAP, está el desconocimiento de los padres sobre los hábitos oral y algunas veces estos no son conscientes de los riesgos para la salud que sus prácticas de crianza suponen para los niños, dado a que estos configuran los comportamientos y actitudes de sus hijos a través del modelado, las prácticas de crianza y las interacciones interpersonales dentro de la familia. En general, se puede decir que el estilo de crianza de los padres influye en los comportamientos relacionados con la salud de sus hijos.

Por otra parte, otro factor de riesgo fue el consumo excesivo de azúcar de los pacientes pediátricos, el riesgo de desarrollar caries dental es mayor si los azúcares son consumidos muy frecuentemente y están en una forma de presentación tal que el alimento queda en la boca durante períodos largos. La sacarosa es el azúcar más cariogénico, ya que puede formar glucano, una sustancia que permite una mayor adherencia bacteriana a los dientes y condiciona la difusión de ácido y los buffers en la placa. El consumo frecuente y elevado de bebidas edulcoradas con azúcar y la falta

de cepillado dental normal son considerados los factores que más se asocian al desarrollo de caries dental. Es muy importante reducir el consumo de alimentos dulces y prestar especial atención a los productos con azúcares añadidos, las bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar que se agrega al elaborar comidas.

## **5.2 Recomendaciones**

- A la Universidad José Antonio Páez se le recomienda tomar en consideración la presente investigación para futuras investigaciones basadas en el tema abordado.
- A los estudiantes de Odontología, se les recomienda impartir charlas del correcto cepillado a los padres y/o representantes que asistan a las clínicas de la UJAP para fomentar la higiene oral en niños.
- Además, debido a la relación existente entre la dieta y la salud oral se hace necesario instruir a los pacientes y a la población general, sobre la importancia de unos hábitos alimentarios adecuados, facilitando para ello asesoramiento desde el punto de vista nutricional y de la salud dental.

## REFERENCIAS

1. Mathur V, Dhillon J. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention [Internet]. *Indian J Pediatr.* 2018 [citado 24 de septiembre de 2022]; 85(3): 202-206. Disponible de: doi:10.1007/s12098-017-2381-6.
2. Tinanoff N, Baez R, Díaz C, Donly K, Feldens C, Colman M, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective [Internet]. *Int J Paediatr Dent.* 2019 [citado 24 de septiembre de 2022]; 29(2): 238-248. Disponible de: doi: 10.1111/ipd.12484.
3. Campos L, Cavalcante J, Machado D, Marçal E. Development and Evaluation of a Mobile Oral Health Application for Preschoolers [Internet]. *Telemed J E Health.* 2018 [citado 24 de septiembre de 2022]; 25(6): 492-498. Disponible de: <http://doi.org/10.1089/tmj.2018.0034>
4. Alvarado A, Buendia W, Tovar E. El efecto de los padres y de la comunicación mutua en la salud oral de los niños [Internet]. *Rev Sal Vid.* 2019 [citado 24 de septiembre de 2022]; 3(6): 530-552. Disponible de: doi: 10.35381/s.v.v3i6.330
5. Pawlaczyk T, Torlinska N, Borysewicz M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children [Internet]. *Adv Clin Exp Med.* 2018 [citado 24 de septiembre de 2022]; 27(10): 1397–1401. Disponible de: doi: 10.17219/acem/70417
6. Pacheco M, Cartes R. Health para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. *Av Odont Estomatol* [Internet]. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022] 36(1): 1-8. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000100004#B3](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100004#B3)
7. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico [Internet]. *Rev Clin Perio Implantol Rehab Oral.* 2018 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 11(1): 36-38. Disponible de: doi: 10.1016/j.piro.2015.12.002.
8. AlGhamdi A, Almarghani A, Alyafi R, Kayal R, Al-Zahrani M. Gingival health and oral hygiene practices among high school children in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* [Internet]. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 40(2): 126-135. doi: 10.5144/0256-4947.2020.126.

9. Potlia I, Naveen P, Ramesh M, Chauhan H, Nair A, Singh A. Determining the Influence of Oral Health Infotainment Module on Behavior and Oral Hygiene of 6-year-old Schoolchildren and their Mothers in Davangere City [Internet]. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 14(5): 633-639. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2031
10. Verástegui G. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares [Internet]. *Rev Odontol Bas*. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 4(2): 26-32. doi: 10.33326/26644649.2020.4.2.959
11. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú [Internet]. *Rev Peru Med Exp*. 2019 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 36(4): 653-657. Disponible de: doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4891
12. Sánchez D. Factores de Riesgo asociado a la Enfermedad Periodontal en niños de la Institución Educativa Juana Moreno Huánuco 2017. [tesis de grado en Internet]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco; 2019 [Citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1833>
13. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho J, Dige I, Ekstrand K, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group. [Internet]. *Karger*. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 54(1), 7-14. Disponible de: doi: 10.1159/000503309
14. Ortega F, Larrea M. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo, Ecuador. Enero-junio 2019 [Internet]. *Odont Invest*. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 6(2): 12-33. Disponible de: doi: 10.18272/oi.v6i2.1769
15. Sojod B, Périer J, Zalcborg A, Bousegza S, Halabi B, Anagnostoy F. Enfermedad periodontal y salud general [Internet]. *EMC*. 2022 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 26(1):1-8. Disponible de: doi: 10.1016/S1636-5410(22)46043-0
16. Sánchez A, Sánchez S, Sigcho R, Expósito A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal [Internet]. *Corr Cient Méd*. 2021 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 25(1): 1-18. Disponible de: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>
17. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860. 1999. (Extraordinaria). [Citado 27

de septiembre de 2022]. Disponible de: [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)

18. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 4.638. 1993. (Extraordinario). [Citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible de: [https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley\\_derecho\\_de\\_autor.pdf](https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf)

19. Código de Deontología Odontológica. Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1972, aprobado en la XIX. [Citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible de: <https://www.elcov.org/ley2.htm>

20. Moreno G, Lara L. Caries dental: de la placa ecológica a las decisiones clínicas [Internet]. Univ Odontol. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 39(1): 1-49. Disponible de: doi: 10.11144/Javeriana.uo39.cdpe

21. Barrios L, Montero M, Rojas-Sánchez F, Bonillo T, Vargas R. Análisis del componente inorgánico del cálculo dental proveniente de individuos adultos mediante difracción de rayos x y microscopia de fuerza atómica [Internet]. Rev Esc Fís. 2020 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 8(1): 1–10. doi: 10.5377/ref.v8i1.10090

22. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé [Internet]. ODOUS Cient. 2018 [Citado 27 de septiembre de 2022]; 19(1): 60-72. Disponible en: [http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3819/art05\\_salud\\_bu\\_cal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3819/art05_salud_bu_cal.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Real Academia Española, diccionario de la lengua española [Internet]. 2020. [Citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/>

24. Tamayo-Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4ta ed. Distrito Federal (México): Limusa; 2007.

25. Hurtado de Barrera J. El Proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación. 6ta ed. Caracas (Venezuela): Quirón-Sypal; 2015.

26. Fideas G. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Ed. Caracas (Venezuela): Episteme; 2007.

27. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Proyecto de la investigación. 2da Ed. Distrito Federal (México): MC Graw Hill; 2016.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado: **“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

### Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de varias preguntas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, siendo las alternativas de respuesta: siempre (S), casi siempre (CS), a veces (AV), casi nunca (CN) y nunca (N).

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Debe contestar todas las preguntas.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación, tal como fue acordado en el consentimiento informado del área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.
- Responda sinceramente.

Atentamente, las investigadoras

CUESTIONARIO ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
	S	CS	AV	CN	N
1. ¿El niño se cepilla tres veces al día?					
2. ¿El niño se cepilla con crema dental?					
3. ¿Cambia el cepillo dental con frecuencia?					
4. ¿El niño utiliza enjuague bucal?					
5. ¿El niño consume chucherías frecuentemente?					
6. ¿Su hijo consume bebidas azucaradas frecuentemente? (jugos de sobre, nestea, bebidas chocolatadas)					
7. ¿El niño se acostumbra a ingerir meriendas altas en azúcar? (tortas, ponquesitos, galletas)					
8. ¿Lleva a su hijo periódicamente al odontólogo?					
9. ¿Al niño le han aplicado flúor alguna vez?					
10. ¿A su hijo le sangran las encías?					
11. ¿Ha notado si su hijo siente molestias al comer?					
12. ¿Su hijo refiere dolor en alguno de sus dientes?					
13. ¿Ha recibido charlas sobre la higiene oral?					
14. ¿Usted ayuda a su hijo durante el cepillado dental?					
15. ¿El tiempo de cepillado del niño es de 2 minutos o más?					
16. ¿Sabe usted a qué edad comienza su hijo a mudar los dientes ?					
17. ¿Ha recibido usted información sobre la manera correcta de cepillarse los dientes?					

**ANEXO B**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN  
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores: Br. Laura, Carvajal y Br. Andrea, Sánchez**

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aplicar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	x		X		x		x		
14	x		X		x		X		
15	X		X		X		x		
16	X		X		x		x		
17	x		X		x		X		

**OBSERVACIONES:**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Eilyns Álvarez	v-17.698.536	
Profesión	Nivel Académico	Fecha <i>Eilyns Álvarez</i>
Odontólogo Tutor Académico	Magíster	04/05/2023



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN  
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores: Br. Laura, Carvajal y Br. Andrea, Sánchez**

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aplicar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	x		X		x		x		
14	x		X		x		X		
15	X		X		X		x		
16	X		X		x		x		
17	x		X		x		X		

**OBSERVACIONES:**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: X

DATOS DEL EXPERTO		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
Livia Segovia	v-9.445.831	
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>
Odontólogo	4º nivel	04/05/2023



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN  
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE ORAL Y SALUD GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores: Br. Laura, Carvajal y Br. Andrea, Sánchez**

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aplicar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	x		X		x		x		
14	x		X		x		X		
15	X		X		X		x		
16	X		X		x		x		
17	x		X		x		X		

**OBSERVACIONES:**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
AURA PALENCIA	v-11.147.392	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Lcda. Bioanálisis Profesora de Trabajo de Grado	Magíster	23/04/2023