



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD
Y ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL
ADECUADAS POR PARTE DE LOS TUTORES Y/O RESPONSABLES DE
ESTOS MENORES, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE
SALUD FAMILIAR EN EL PERÚ EN EL AÑO 2020”**

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

Presentado por:

AUTOR: ANNY L., MIRANDA SALDAÑA

ASESOR: Mg. CD. INGRID ROSA ISABEL ITURRIA REATEGUI

JURADO: Mg. CD. Céspedes Porras, Jacqueline

Mg. CD. Salcedo Rioja, Mercedes Rita

Mg. CD. Hamamoto Ichikawa, Jessica

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

Prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.

Línea de Investigación:

Salud y Bienestar – Salud Oral

Asesor(a):

Mg.. CD Ingrid Rosa Isabel Iturria Reategui

0000-0003-2118-397X

DEDICATORIA

A mis padres, por su incansable esfuerzo y apoyo en todo mi proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar.

A toda mi familia, quienes de alguna manera u otra manera siempre se preocuparon por mi y me brindaron su ayuda.

De manera especial, al CD. Mg. César Arellano por su paciencia y orientación durante el desarrollo de esta investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
Introducción.....	10
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica.....	15
1.4.3 Práctica	15
1.5 Limitaciones de la investigación	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis General	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	25

3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9 Aspectos éticos	33
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados	35
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	35
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	36
4.1.3 Discusión de resultados.....	45
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones.....	48
ANEXOS	53
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2. INSTRUMENTO	57
Anexo 3. Aprobación de comité de ética	58
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables analizadas en niños de 1 a 11 años de edad. ENDES 2020.....	35
Tabla 2. Prácticas de salud bucal y acceso a la información sobre prácticas de higiene bucal adecuada por parte de los tutores y/o responsables de los niños entre 1 a 11 años de edad. ENDES 2020.....	37
Tabla 3. Sexo según prácticas de salud bucal analizados en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	38
Tabla 4. Edad del niño según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	39
Tabla 5. Edad de la madre según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	40
Tabla 6. Nivel educativo de la madre y prácticas de salud bucal analizados en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	41
Tabla 7. Región natural según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	42
Tabla 8. Índice de riqueza según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	44
Tabla 9. Lugar de residencia y prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.....	45

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue “Determinar la relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores según ENDES 2020”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con método hipotético-deductivo. El estudio se basa en la base de datos secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. El marco muestral de ENDES 2020 tuvo una muestra de 37 390 viviendas. Se utilizó la base de datos SPSS para el procesamiento de los datos. El valor alfa utilizado fue de 0,05. Al analizar la asociación entre las prácticas de salud bucal y el acceso a la información se encontró que si existe una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.014$). Entre los niños de 1 a 11 años que se cepillan los dientes de 1 a 2 veces al día 41.3% no recibió información acerca del cuidado bucal, mientras que en aquellos que se cepillan los dientes de 3 veces a más, el porcentaje fue menor (35.9%). Se concluyó que existe relación significativa entre las prácticas de salud bucal y el acceso a la información.

Palabras Clave: salud bucal, acceso a la información, higiene bucal. (DeCs)

ABSTRACT

The objective of this study was "To determine the relationship between oral health practices in children aged 1 to 11 years and access to information on adequate oral hygiene practices by the guardians and/or caregivers of these minors according to ENDES 2020". The study had a quantitative approach, with a hypothetico-deductive method. The study is based on the secondary database of the Demographic and Family Health Survey 2020. The DHS 2020 sample frame had a sample of 37 390 households. The SPSS database was used for data processing. The alpha value used was 0.05. When analyzing the association between oral health practices and access to information, it was found that there was a statistically significant association ($p=0.014$). Among children aged 1 to 11 years who brushed their teeth 1 to 2 times a day, 41.3% did not receive information about oral care, while among those who brushed their teeth 3 times or more, the percentage was lower (35.9%). It was concluded that there is a significant relationship between oral health practices and access to information.

Keywords: oral health, access to information, oral hygiene.

Introducción

El conocimiento y acceso a información sobre salud bucal es el grado en que las personas recopilan, procesan y comprenden la información básica sobre la salud bucal y a su vez, sobre los servicios necesarios para tomar decisiones que contribuyan o influyan en mantener una buena salud. Los niveles bajos de acceso a información sobre salud bucal se asocian con un conocimiento deficiente de la misma, lo que puede contribuir a un cuidado y salud deficiente, también en muchos de los casos se puede evidenciar una mayor dificultad para poner en práctica las pautas e instrucciones brindadas por parte del personal de salud. (1)

En el Perú, a pesar de los tantos medios de comunicación actualmente utilizados, la difusión de información sobre cuidado e higiene bucal no es vasta. Lo que se debe pretender es que una mayor cantidad de información sea difundida y que esta, tenga un mayor alcance a nivel nacional y a su vez, un mayor impacto en los padres y/o responsables de los niños y niñas, para que de esta manera se pueda lograr una mejora en las prácticas de salud de los menores ya que, un gran número de estudios evidencian que la situación actual sobre salud bucal en menores es bastante desfavorable.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La caries dental y las enfermedades bucodentales son un problema de salud a nivel mundial, según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad que se realizó en 2017, más de 530 millones de niños presentan caries dental en dientes deciduos. (2)

La salud bucal representa un aspecto clave en el crecimiento y bienestar de los niños y niñas, a pesar de ello, actualmente en el Perú los reportes señalan una alta tasa de caries dental, y otras enfermedades de la cavidad oral (3). Según una nota de prensa del MINSA en el año 2017 un 85% de niños con edades inferiores a los 11 años presentan caries dental. (4)

Los programas de promoción y prevención de salud bucal implementados por parte de instituciones gubernamentales, no han logrado reducir las cifras sobre enfermedades bucodentales (5). Estos programas a diferencia de los programas de salud general, se han realizado como programas apartados y ocasionales, a pesar de que, fomentar y promocionar medidas adecuadas de higiene bucal puede resultar en medidas costo-efectivas a largo plazo. Esto, considerando que las enfermedades y problemas bucales en sus fases más avanzadas ocupan el cuarto lugar entre los problemas de salud más costosos para resolver. (6)

Las prácticas de salud bucal adecuadas se logran mediante la incorporación de hábitos, los cuales se deben adquirir especialmente en la etapa de la infancia, mediante la enseñanza de técnicas educativas. (7)

Se consideran dentro de las prácticas de salud bucal el cepillado, uso de hilo dental y enjuagues, y todas aquellas estrategias que se realicen dentro de la cavidad oral para prevenir las enfermedades que puedan alterar la funcionalidad y estética. (8)

Los padres y/o tutores responsables juegan un rol muy importante en la salud bucal de los niños, ya que en los primeros años son ellos quienes guiaran el comportamiento en cuanto a temas de higiene y salud. Por esta razón es importante que tanto niños como padres tengan

acceso a información sobre salud bucal (9). El acceso a esta información reflejara el nivel de conocimiento que tengan los padres respecto a este tema, y a su vez se podrán conocer las deficiencias en las técnicas e instrumentos utilizados (10). Sin embargo, el acceso a información clara y que logre motivar a las personas, sigue siendo un problema de gran importancia, ya que no sólo se busca que la información llegue a las personas, sino que la misma pueda modificar prácticas y crear buenos hábitos. (11)

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores según ENDES 2020?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020?
2. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según ENDES en el Perú el año 2020?
3. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020?
4. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020?
5. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según ENDES en el Perú en el año 2020?

6. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por índice de riqueza, según ENDES en el Perú en el año 2020?

7. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por departamento, según ENDES en el Perú en el año 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores según ENDES 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.
2. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.
3. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.
4. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.
5. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según ENDES en el Perú en el año 2020.

6. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por índice de riqueza, según ENDES en el Perú en el año 2020.
7. Determinar la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por departamento, según ENDES en el Perú en el año 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio pretende una relación entre información sobre cuidado e higiene y cepillado dental, la cual será extrapolada a nivel país (Perú), basándose en el uso de la encuesta ENDES 2020, que toma en cuenta como población, a la población conjunta de niñas y niños menores de 11 años del Perú. Esto aportará información teórica que podrá ser incorporada a la ya existente, lo que contribuirá de manera útil para las diversas instituciones de salud del país.

1.4.2 Metodológica

La investigación comprenderá elaboración, fusión, depuración de una base de datos secundaria. Asimismo, el análisis del mismo para llegar a conclusiones adecuadas a la teoría pertinente sobre atención odontopediátrica en Perú.

1.4.3 Práctica

Los resultados del estudio serán reflejo de la situación actual de la práctica de cepillado dental y su relación con la recepción de la información sobre el tema en menores de 1 a 11 años del Perú. Esto servirá a instituciones como MINSA, en la constatación del cumplimiento de sus políticas, en este grupo de edad en el país. Lo que pretende concientizar sobre salud oral y de esta manera contribuir con la prevención de enfermedades orales en niñas y niños.

1.5 Limitaciones de la investigación

No se sabe por qué medios han recibido la información, no se puede interpretar de la base. No se usó como filtro si fueron alguna vez al dentista, porque sus valores eran muy similares.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Avalos, et al., (2017). en su trabajo establecieron como objetivo de investigación “Determinar la asociación del acceso a la información sobre el cuidado e higiene oral y prácticas de cepillado dental en niños menores de 12 años en el Perú, 2017”. Se llevó a cabo un estudio transversal, en el que se utilizó la base de datos ENDES del año 2017, donde la muestra estuvo constituida por 24 076 niños. Se realizó un análisis multivariado de regresión para evaluar la relación entre las dos variables estudiadas, para la asociación de estas variables se utilizó el modelo de Poisson. En los resultados se halló que existe asociación entre las prácticas de cepillado con el acceso a información, evidenciando que, los niños menores de 12 años que tuvieron acceso a información sobre cuidado e higiene oral presentan 1.03 más probabilidades de realizar cepillado dental diariamente y por ende presentan mejores hábitos (IC 95% 1.02 – 1.05; $p < 0.001$), con respecto a los que no tuvieron acceso a información. Con los resultados obtenidos, se logra concluir de que existe una relación significativa con las variables de prácticas de cepillado dental y acceso a información. (12)

Camarena, et al., (2019). en su tesis tuvieron como objetivo “Determinar el impacto de los quintiles de riqueza en el acceso a información en salud bucal en el Perú en el año 2015”. El estudio fue de corte transversal y tipo retrospectivo. El total de la muestra estudiada fue de 27 828 niños de 12 años a menos, esta muestra fue tomada de la encuesta nacional ENDES del año 2015. Para el estudio de las variables se hizo un análisis bi-variado, y los datos extraídos fueron procesados en Excel y el programa estadístico SPSS versión 24.0. En los resultados se obtuvo que el quintil de riqueza con más acceso a información fue el de la categoría “Muy rico”, en el cual un 73.75% tuvieron acceso a información, mientras que en el quintil “Muy pobre” un 57.00% tuvieron acceso a información, y este fue el grupo que tuvo menos acceso a

información. Para los resultados se consideró la razón de prevalencia (RP), en la que se halló que el quintil “Muy rico” está más asociado a recibir información que el quintil “Muy pobre”, los resultados fueron RP: 1.29; IC95%: 1.26-1.33. Se concluyó que sí existe un impacto de los quintiles de riqueza sobre el acceso a información de salud bucal, y que el quintil con más impacto sobre el acceso a la información es el de “muy rico”. (13)

Laura, (2021). en su estudio en el que tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el acceso a información sobre el cuidado de salud bucal en menores de 12 años de edad y el uso de medios de comunicación masiva de sus familias en el Perú, 2018”. Se realizó un estudio de tipo transversal, en el que se consideró una muestra total de 27 910 registros sobre acceso a información, y un total de 38 777 registros sobre el uso de medios de comunicación, datos que fueron obtenidos de la encuesta ENDES. El análisis fue bivariado y se usó la prueba de Chi Cuadrado y la Regresión de Poisson para la obtención de los resultados. El nivel de confianza fue de 95% y el valor $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron que un 61.16% de los niños tuvieron acceso a información y un 38.84 no lo tuvo. Y en el modelo crudo, según la relación con el uso de la radio y el acceso a información se encontró una asociación (RP: 1.03; IC95%: 1.01-1.05), más no se encontró para el modelo ajustado. De esta manera, se concluyó que, no existe una asociación entre el uso de medios de comunicación y el acceso a información en menores de 12 años. (14)

Calampa, (2020). tuvo como objetivo en su trabajo de tesis “Determinar la asociación entre el acceso de la madre a información sobre salud y acceso de los niños menores de 12 años de edad en el Perú, a información sobre salud bucal, año 2018”. El diseño del estudio fue de tipo transversal, la muestra utilizada estuvo constituida por 27 910 registros que cumplieran con los

criterios de inclusión y exclusión y un total de 12 411 de datos sobre las madres, todos los datos fueron obtenidos de la encuesta ENDES del año 2018. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con IC de 95% y un $p < 0.05$, y estos datos fueron procesados en el programa STATA versión 15. En los resultados se obtuvo que un 61.16% de los niños tuvieron acceso a información de salud bucal y un 38.84% no tuvo acceso a información, con respecto a las madres de los niños que recibieron información, el 64.71% recibió información y el 63.35% de las madres no recibieron información. En conclusión, no se encontró asociación entre el acceso a información sobre salud bucal de las madres y el acceso a información de los menores ($p=0.48$). (15)

Aleman, et al., (2018). en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Determinar el acceso a información de salud bucal en niños de 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2016”. Se realizó un estudio transversal y descriptivo, de tipo retrospectivo. En el cual, la muestra total estuvo formada por 26 157 registros de niños, estos datos fueron obtenidos de la encuesta ENDES del año 2016. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS v24.0. Como resultado, se obtuvo que un 61.67% de los niños tuvieron acceso a información de salud bucal, y el 38.33% no tuvieron acceso a esta información. Y se concluyó que, la mayor parte de los niños de 0 a 11 años de edad a nivel nacional tiene acceso a información de salud bucal, y se encontró que el principal proveedor de esta información fue MINSA. (16)

2.2. Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como “un estado de ausencia de dolor bucal o facial, cáncer de boca o garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”. (17)

La prevención primaria es esencial para reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades orales. Factores como, cepillado dental adecuado, uso de hilo dental y enjuagues bucales, una dieta balanceada, y visitas regulares al dentista, están relacionados con reducir el riesgo de caries dental y otras afecciones de la cavidad oral. (18)

El cuidado de la salud oral en el período perinatal y en la infancia, son pasos fundamentales de la intervención primaria para prevenir la caries y tener un manejo exitoso de las enfermedades orales. Uno de los aspectos más importantes es, educar a los responsables de los menores y a los proveedores de salud sobre la importancia del cuidado de la salud oral durante el embarazo y la infancia, con el desarrollo de métodos específicos para prevenir las enfermedades bucales en niños. Para prevenir y controlar la caries dental, es necesario que tanto el sector de salud pública como el sector privado, sean optimizados y que de manera conjunta tengan un mismo objetivo. (19)

Las prácticas de salud bucal son todos aquellos métodos y/o procedimientos que aplica una persona dentro de la cavidad oral para prevenir y controlar enfermedades dentro de ella. Para

lograr esto, se deben utilizar las técnicas adecuadas y a su vez, emplear estas técnicas de una manera correcta, para que sean efectivas.

Es muy común que los niños sean descuidados con la higiene oral, generalmente porque les da pereza, es por esto que los padres y/o responsables deben trabajar para que ellos adquieran el hábito del cepillado diario. Pero, muchas veces al examinar la conducta de los padres, estos tampoco poseen buenos hábitos de higiene oral o no tienen correcto conocimiento de las técnicas o instrumentos que deberían emplear, por esta razón es necesario que se trabaje enseñando e informando en conjunto, a padres y a niños. (20)

El cepillado dental debe realizarse procurando limpiar todas las áreas dentro de la cavidad oral, es decir, que incluya todas las superficies dentales, así como también, la lengua y las encías; como mínimo debe realizarse dos veces al día o de manera ideal 30 minutos después de cada ingesta de alimentos. (8)

Son 6 los métodos de cepillado dental más recomendados por odontólogos y asociaciones dentales. Las más antigua es la técnica de Fones, recomendada especialmente para niños, esta consiste en realizar movimientos circulares en la cara externa de los dientes y en la cara interna movimientos de zig-zag (21). La técnica de Bass, que se enfoca en remover la placa bacteriana que se encuentra por encima y por debajo del margen gingival. Ésta fue cambiada por la técnica de Bass Modificado, en la cual se mantiene la posición del cepillo y los movimientos horizontales, pero también se agregan movimientos verticales y en forma de barrido, creando círculos. La técnica de Stillman es similar a la técnica de Bass, se realizan movimientos verticales y movimientos horizontales hacia el margen gingival y la zona interproximal. La técnica de Scrub es una de las más simples, en esta técnica se coloca el cepillo en forma paralela a la encía y con movimientos horizontales se realiza un “barrido”, y luego se usa el mismo paso en las superficies oclusales y linguales. Por último, la técnica de

Hirschfeld, que es una modificación de la técnica de Fones, en ella se realizan movimientos circulares pequeños y con presión suave sobre el margen gingival. (22)

El acceso a información es fundamental y también representa un derecho que posee cada individuo en la sociedad. En el contexto de salud, es crucial, ya que al recibir información apropiada y que sea aprovechable, no sólo se verá beneficiado el mismo individuo, sino también el grupo que rodea a este individuo. (14)

La comunicación, juega un rol fundamental en todo este proceso, ya que, existe una gran discrepancia entre los avances que se realizan día con día en la medicina y el conocimiento y la aplicación de este conocimiento por parte de la población en general. Si bien, los profesionales de salud tienen amplios conocimientos sobre prevención y promoción de salud, muchas veces los obstáculos que enfrentan impiden la comunicación de manera efectiva de esta importante información a la sociedad. (23)

El acceso a información adecuada, especialmente en el área de la salud, les da a las personas la posibilidad de actuar de una manera determinada en el propio beneficio de su salud, en base a los conocimientos obtenidos. Por el contrario, las personas que no tienen el acceso a esta información, se ven más limitadas en cuanto al cambio de sus conductas y hábitos de salud, precisamente por falta de estos conocimientos. Actualmente, con las nuevas tecnologías, especialmente el internet, el acceso a la información es un poco más amplio, pero no es una solución total a la desigualdad existente (24). Ya que, si bien es cierto, el internet facilita el acceso y consumo de información, en este contexto, también se evidencian las grandes diferencias y desigualdades con respecto a grupos más vulnerables en la sociedad que no poseen acceso a internet (25). En muchos países en vías de desarrollo, como el Perú, la radio y

la televisión siguen siendo uno de los principales medios para acceder a información para muchas personas, ya que en algunas regiones del Perú el acceso a internet es muy limitado o inclusive en ocasiones inexistente. (26)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020 es uno de las principales fuentes de información a nivel nacional en el Perú, por medio de ella se proporciona información básica y fundamental sobre los aspectos, condiciones y estados de salud, la presencia y/o ausencia de enfermedades en la población, ya sean transmisibles o no transmisibles. La muestra total estudiada para el año 2020 fue de 37 390 viviendas, que comprendió tanto el área urbana, como el área rural. Esta encuesta, brinda información de gran importancia en el ámbito oral, ya que con ella se obtienen datos actualizados sobre las condiciones de salud oral, tanto en adultos, como en niños y niñas. (27)

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de la madre de estos menores según ENDES 2020.

Hipótesis nula: No existe relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de la madre de estos menores según ENDES 2020.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.
2. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.
3. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.
4. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.
5. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según ENDES en el Perú en el año 2020.
6. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por índice de riqueza, según ENDES en el Perú en el año 2020.
7. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por departamento, según ENDES en el Perú en el año 2020.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada

3.4. Diseño de investigación

No experimental, transversal, correlacional.

El diseño es no experimental dado que no se modifica la variable independiente. A su vez, es transversal en razón de que se recolecta el dato una sola vez por unidad de análisis. Es correlacional ya que relaciona dos variables como mínimo.

3.5. Población, muestra y muestreo

Ya que el presente estudio utilizó para su análisis datos recolectados por otro estudio (ENDES) es necesario separar ambas metodologías y grupos estudiados.

La ENDES fue, según la clasificación utilizada en el presente estudio, de alcance correlacional de diseño no experimental transversal. ENDES realiza una “muestra bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural”; o sea a nivel nacional. Es por ello que ENDES utiliza análisis de conglomerado (en dos fases), la cual se distingue del muestro aleatorio simple en que su unidad de muestreo no es el individuo sino conglomerados en Área Urbana (Conglomerado y la Vivienda Particular

y en área Rural (Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda Particular); siendo el marco muestral de ENDES 2020 de 37 390 viviendas. (27)

Su unidad de análisis fueron “los residentes habituales de viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país que hayan pernoctado la noche anterior, a la encuesta, en la vivienda seleccionada”. Esto indica un amplio margen de sujetos que entrarían en el estudio ya ENDES recolecta información sobre hogar, salud, educación, etcétera. (27)

Para el presente estudio se utilizó solo los datos de mujeres mayores de edad y sus hijos e hijas de 1 a 11 años. Recordar que son datos recolectados a lo largo del territorio nacional (área urbana y rural), comprendiendo de los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao. (27)

Cálculo del tamaño de la muestra:

No se calculará un tamaño de muestra ya que se utilizará subgrupos de una encuesta.

Criterios de inclusión:

Madre mayor de 18 años.

Vive con la madre y no tiene discapacidad.

Primero en orden de nacimiento.

Se cepilla los dientes todos los días.

Usa crema dental cuando se cepilla.

Criterios de exclusión:

Parto múltiple.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Prácticas de salud bucal	Cualitativa	Ninguno	QS811. Cuántas veces al día se cepilla los dientes	Dicotómica nominal	Una a dos De tres a más
Acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas	Cualitativa	Ninguno	QS806. En los últimos 12 meses, recibió información sobre cuidado e higiene bucal de las niñas y niños de una persona o medio de comunicación	Dicotómica nominal	Si/No
Sexo del niño(a)	Cualitativo	Ninguno	B4. Sexo del niño	Nominal	Masculino/Femenino
Grupo de edad del niño(a)	Cualitativo	Ninguno	B8. Edad actual del niño	Ordinal	1-3; 4-6; 7-11 años
Ha sido atendido en un servicio dental	Cualitativo	Ninguno	QS803. Alguna vez ha sido atendido(a) en un servicio dental por un odontólogo	Dicotómica nominal	Si/No
Edad de la madre	Cuantitativo	Ninguno	V012. Edad actual - entrevistada	Razón	De 18 a más

Nivel educativo de la madre	Cualitativo	Ninguno	S108N. Nivel educativo aprobado	Ordinal	Incial/Pre-escolar Primario Secundario Superior no Universitario Superior Universitario Posgrado
Región natural	Cualitativo	Ninguno	SREGION. Región natural	Nominal	Lima Metropolitana Resto Costa Sierra Selva
Índice de riqueza	Cualitativo	Ninguno	HV270. Índice de riqueza	Ordinal	El más pobre Pobre Medio Rico Más rico
Lugar de residencia	Cualitativo	Ninguno	V025. Tipo de lugar de residencia	Nominal	Rural Urbano

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Según ENDES su técnica de recolección de datos fue por medio de una ENTREVISTA DIRECTA (presencial) y ENTREVISTA TELEFÓNICA, realizada por personal entrenado. Siendo el instrumento guía de entrevista (utilizando una “Tablet”), utilizando el cuestionario Hogar (El Jefe/a de Hogar, el (la) esposo/a o individuo mayor de 18 años), Individual (Mujeres con edades de 12 a 49 años) y Salud (Persona seleccionada en el hogar con una edad de 15 años a más). (27)

El estudio se basa en la base de datos secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

Debido a la pandemia COVID-19 fue suspendido en un momento del estudio, la recolección de información presencial, retomándose por encuesta telefónica (para preguntas de “Salud bucal, ocular y mental en niñas y niños” no hubo preguntas vía telefónica). (27)

En el presente estudio se utilizó la técnica fue análisis documental siendo el instrumento una ficha de captura de datos.

El procedimiento inició con la descarga de las bases de la página INEI. (27) Fueron elegidas las variables de estudio y control, estas últimas en base a la literatura pertinente (siendo elegidos entre todas las variables que tengan relación teórica con las variables de estudio) y su presencia en las mismas. Al ser ubicadas las variables se realizó la fusión de las distintas bases donde fueron encontradas obteniéndose una base única; de esta base se hará la revisión para recuperar la variable dependiente, independiente y las de control. Se revisó que los datos estén presentes (datos perdidos), en caso contrario se descartó la variable. Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión. En caso que las variables tengan baja frecuencia en una o más alternativas se considerará la categorización de las mismas.

El análisis descriptivo e inferencial se realizará utilizando la ponderación para muestras complejas, factores de ponderación que “devuelven a las unidades de muestreo seleccionados las probabilidades desiguales de selección permitiendo recomponer la estructura de la

población de referencia”. A esto se agrega, el “ajuste por falta de respuesta por departamento, área de residencia y estrato socioeconómico”. Todo esto garantiza una adecuada estimación de los indicadores tratados. (27) Si no se tomarán en cuenta no se podría realizar la extrapolación a nivel nacional.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El INEI ha realizado la validación de la encuesta utilizada en la ENDES. (27)

La ENDES 2020, aplicó tres cuestionarios: Hogar, Individual y Salud. Utilizando una Tablet y en caso de inconvenientes en cuestionarios físicos. (27)

El cuestionario posee una estructura básica la cual consta de una fila, y esta se divide en cuatro columnas: números para identificar la pregunta, texto para la pregunta o el filtro, texto para las clasificaciones o respuestas previstas y de su Código correspondiente, para indicar el flujo a seguir o el número de la pregunta que debe indicar enseguida por haber contestado dicha clase de respuesta. Sin embargo, en algunas preguntas hay desviaciones de esta presentación. (27)

En la ENDES se puede encontrar cuatro grupos de preguntas: preguntas con respuestas pre-codificadas, preguntas con respuestas no pre-codificadas, los filtros y el calendario. Para el presente estudio se utilizará información de los tres primeros. (27)

3.7.3. Validación

Por ser un estudio de análisis documental realizado por el INEI no se realizará validación.

3.7.4. Confiabilidad

Por ser un estudio de análisis documental realizado por el INEI no se realizará confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para redacción del proyecto y demás documentos se utilizará Word. La base de datos, será en el formato utilizado por ENDES (SPSS). La muestra final estará basada en la subpoblación después de los criterios de inclusión y exclusión. Se realizará de manera estadística descriptiva e inferencial. Se utilizará un valor de alfa de 0,05.

3.9 Aspectos éticos

Al utilizarse una base de datos secundaria no se necesitará consentimiento informado.

Asimismo, la base está anonimizada.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Variables analizadas en niños de 1 a 11 años de edad. ENDES 2020.

Variables	Frecuencia ^{a/.}	Porcentaje ^{b/.}	ERM ^{c/.}
Veces que se cepilla los dientes			
Una a dos veces	3096	61.3%	1.6%
Tres a más veces	1755	38.7%	2.5%
Recibió información acerca del cuidado bucal			
No	1938	39.2%	1.7%
Si	2913	60.8%	2.6%
Alguna vez ha sido atendido en un servicio dental por un odontólogo			
No	1623	28.7%	3.0%
Si	3228	71.3%	1.2%
Sexo del Niño			
Masculino	2420	49.5%	1.9%
Femenino	2431	50.5%	1.9%
Edad del niño			
1 - 3 años	1432	21.2%	3.2%
4 - 6 años	1264	24.9%	3.4%
7 - 11 años	2155	53.9%	1.9%
Edad de la Madre			
18 - 27 años	1387	24.6%	3.4%
28 - 32 años	1225	26.3%	3.5%
33 - 37 años	1088	23.8%	3.7%
38 - 49 años	1151	25.4%	3.6%
Nivel Educativo de la Madre			
Primaria a menos	842	15.9%	4.3%
Secundaria	2147	44.8%	2.4%
Sup. No Univ.	1023	21.0%	4.0%
Sup. Univ. / Post Grado	839	18.2%	4.4%
Región Natural			
Selva	1222	14.5%	4.6%
Sierra	1270	22.7%	3.9%
Resto costa	1576	26.7%	3.1%
Lima Metropolitana	783	36.0%	2.7%
Índice de Riqueza			
Más pobre	906	14.0%	4.5%
Pobre	1240	21.9%	4.1%
Medio	1121	22.8%	3.6%
Rico	887	21.1%	4.5%
Más rico	697	20.3%	4.4%

Lugar de residencia			
Rural	1077	17.4%	3.6%
Urbano	3774	82.6%	0.8%

a/. Recuento no ponderado
b/. Porcentaje ponderado
c/. Error Relativo de Muestreo
Fuente: INEI- ENDES 2020

Se analizaron un total de 4851 niños de 1 a 11 años de edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2020 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Respecto de las veces que los niños se cepillan los dientes se encontró que 61.3% lo hace entre una y dos veces, mientras que el 38.7% lo hace de tres veces a más, así también, se encontró que el 39.2% de las madres no recibieron información acerca del cuidado bucal. Respecto de las variables analizadas se encontró que 28.7% de los niños no fueron atendidos alguna vez en un servicio dental por un odontólogo; 49.5% de los niños eran de sexo masculino, 21.2% tenían edades de 1 a 3 años mientras que 53.9% tenían edades entre 7 y 11 años. Respecto de las características de las madres se encontró que el 26.3% tenían edades entre 28 y 32 años, mientras que el 25.4% sus edades se encontraban entre 38 y 49 años; 44.8% tenían un nivel educativo de secundaria y el 15.9% tenían primaria a menos; el 36% provenían de Lima Metropolitana mientras que el 14.5% lo hacía de la selva. Respecto al índice de riqueza se encontró que el 22.8% de las madres tenían un nivel medio, 35.9% eran pobres o más pobres mientras que el 20.3% eran muy ricos; y finalmente el 82.6% residían en el área urbana. **(Tabla 1)**

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis General

Hipótesis Nula: No existe relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de la madre de estos menores según ENDES 2020.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de la madre de estos menores según ENDES 2020.

Nivel de significancia: 0,05.

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,014$

Toma de decisión: Al analizar la asociación entre las prácticas de salud bucal y el acceso a la información se encontró que si existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.014$).

Tabla 2. Prácticas de salud bucal y acceso a la información sobre prácticas de higiene bucal adecuada por parte de los tutores y/o responsables de los niños entre 1 a 11 años de edad. ENDES 2020.

Recibió información acerca del cuidado bucal	1 a 2 veces n (% a/)	3 veces a más n (% a/)	p valor ^{b/}
No	1296 (41.3%)	642 (35.9%)	0.014
Si	1800 (58.7%)	1113 (64.1%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

Respecto a las prácticas de salud bucal y el acceso a la información acerca de prácticas de higiene bucal (**Tabla 2**) se encontró que entre los niños de 1 a 11 años que se cepillan los dientes de 1 a 2 veces al día 41.3% no recibió información acerca del cuidado bucal, mientras que en aquellos que se cepillan los dientes de 3 veces a más, el porcentaje fue menor (35.9%).

Al analizar la asociación entre las prácticas de salud bucal y el acceso a la información se encontró que si existe una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.014$).

Prueba de hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0.703$.

Toma de decisión: No se encontró significancia entre sexo y prácticas de salud bucal.

Tabla 3. Sexo según prácticas de salud bucal analizados en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

	1 a 2 veces n (% a/.)	3 veces a más n (% a/.)	p valor ^{b/.}
Sexo del Niño			
Masculino	1570 (49.8%)	850 (49.1%)	0.703
Femenino	1526 (50.2%)	905 (50.9%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

Respecto a la **Tabla 3** se observa que en aquellos niños que se cepillan los dientes 1 a 2 veces al día, 49.8% eran de sexo masculino y un 50.2% del sexo femenino, mientras que en relación

con los que se cepillan los dientes de 3 veces a más un 50.9% fue del sexo femenino y el 49.1% del sexo masculino.

Prueba de hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p < 0.001$

Toma de decisión: Se encontró significancia entre grupo de edad del niño(a) y prácticas de salud bucal. De entre los que se cepillan de 3 veces a más la mayoría tienen de 7 a 11 años.

Tabla 4. Edad del niño según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

	1 a 2 veces n (% a/.)	3 veces a más n (% a/.)	p valor ^{b/.}
Edad del niño			
1 - 3 años	999 (23.8%)	433 (17.0%)	
4 - 6 años	824 (26.3%)	440 (22.7%)	<0.001
7 - 11 años	1273 (49.8%)	882 (60.3%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

En la **Tabla 4** respecto a la edad del niño un 49.8% tenían edades entre 7 a 11 años de edad y se cepillaban de 1 a 2 veces, mientras que un 60.3% correspondiente a la misma categoría de edad se cepillaba de 3 veces a más. Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de salud bucal con la edad del niño ($p < 0.001$).

Prueba de hipótesis específica 3:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,028$

Toma de decisión: Se encontró significancia entre grupo de edad de la madre y prácticas de salud bucal. De entre los que se cepilla de 3 a más veces la mayoría de madres tienen 38-49 años.

Tabla 5. Edad de la madre según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

Edad de la Madre	1 a 2 veces	3 veces a más	p valor ^{b/}
	n (% ^{a/})	n (% ^{a/})	
18 - 27 años	892 (24.8%)	495 (24.3%)	0.028
28 - 32 años	757 (26.0%)	468 (26.8%)	
33 - 37 años	721 (25.5%)	367 (21.1%)	
38 - 49 años	726 (23.7%)	425 (27.9%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

La **Tabla 5** presenta que un 26.0% de las madres tenían edades de 28 a 32 años de edad para el cepillado de 1 a 2 veces, mientras que un 27.9% tenían edades de 38 a 49 años para el cepillado dental de 3 veces a más. Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa en relación con la edad de la madre ($p = 0.028$).

Prueba de hipótesis específica 4:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,095$

Toma de decisión: No se encontró significancia entre nivel educativo de la madre y prácticas de salud bucal.

Tabla 6. Nivel educativo de la madre y prácticas de salud bucal analizados en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

Factores	1 a 2 veces	3 veces a más	p valor ^{b/.}
	n (% ^{a/.})	n (% ^{a/.})	

Nivel Educativo de la Madre

Primaria a menos	492 (14.6%)	350 (17.8%)	0.095
Secundaria	1381 (45.5%)	766 (43.8%)	
Sup. No Univ.	682 (22.0%)	341 (19.5%)	
Sup. Univ. / Post Grado	541 (17.8%)	298 (18.9%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

En la **Tabla 6** se observa que un 45.5% de las madres que cepillan de 1 a 2 veces tenían estudios secundarios, de igual modo un 43.8% de las que cepillan de 3 veces a más tenían estudios secundarios.

Prueba de hipótesis específica 5:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05.

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,014$

Toma de decisión: Se encontró significancia entre región natural y prácticas de salud bucal. De entre los que se cepillan 3 veces a más la mayoría son del resto de costa.

Tabla 7. Región natural según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

Factores	1 a 2 veces	3 veces a más	p valor ^{b/.}
	n (% ^{a/.})	n (% ^{a/.})	

Región Natural			
Selva	765 (14.2%)	457 (15.1%)	
Sierra	830 (24.6%)	440 (19.8%)	
Resto costa	1018 (26.8%)	558 (26.6%)	0.014
Lima Metropolitana	483 (34.4%)	457 (15.1%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

La **Tabla 7** presenta el resultado con respecto a la región natural, evidenciando que un 34.4% reside en Lima Metropolitana del factor de cepillado de 1 a 2 veces, mientras que del factor de 3 veces a más un 26.6% corresponde a la región de Resto Costa, con una relación estadísticamente significativa de ($p = 0.014$).

Prueba de hipótesis específica 6:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por índice de riqueza, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por índice de riqueza, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05.

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0.096$

Toma de decisión: No se encontró significancia entre índice de riqueza y prácticas de salud bucal.

Tabla 8. Índice de riqueza según prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

Factores	1 a 2 veces	3 veces a más	p valor ^{b/.}
	n (% ^{a/.})	n (% ^{a/.})	
Índice de Riqueza			
Más pobre	557 (13.7%)	349 (14.4%)	0.096
Pobre	803 (22.5%)	437 (20.8%)	
Medio	735 (23.3%)	386 (22.0%)	
Rico	581 (21.9%)	306 (19.8%)	
Más rico	420 (18.6%)	277 (23.0%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

En la **Tabla 8** se observa que respecto al factor de cepillado de 1 a 2 veces un 23.3% tenían un nivel medio de riqueza, mientras que respecto al factor de 3 veces a más un 23.0% tenían un índice de más rico.

Prueba de hipótesis específica 7:

Hipótesis Nula: No hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por lugar de residencia, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por lugar de residencia, según ENDES en el Perú en el año 2020.

Nivel de significancia: 0,05.

Estadístico de prueba: Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,89$

Toma de decisión: No se encontró significancia entre lugar de residencia y prácticas de salud bucal.

Tabla 9. Lugar de residencia y prácticas de salud bucal en niños entre 1 y 11 años de edad. ENDES 2020.

Factores	1 a 2 veces n (% ^{a/})	3 veces a más n (% ^{a/})	p valor ^{b/} .
Lugar de residencia			
Rural	671 (17.5%)	406 (17.3%)	0.829
Urbano	2425 (82.5%)	1349 (82.7%)	

a/. Porcentaje ponderado

b/. P valor obtenido con la prueba F corregida para muestras complejas

Fuente: INEI- ENDES 2020

La **Tabla 9** muestra que sobre el factor de 1 a 2 veces un 82.5% reside en zona urbana, asimismo sobre el factor de 3 veces a más un 82.7% reside en zona urbana.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio mostraron una asociación significativa entre las prácticas de salud bucal y el acceso a información, en niños de 1 a 11 años de edad en Perú. Según INEI en 2020, a nivel nacional, entre los niños y niñas en el grupo de edad de 1 a 11 años un 25.2% realizaron buenas prácticas de salud bucal. De acuerdo con este porcentaje, se evidencia que un escaso número tienen buenos hábitos de salud bucal. Mientras que, el porcentaje de los responsables de estos menores que recibió información sobre salud bucal fue de 54.3% para ese año. (27)

Actualmente en el Perú, según una nota de prensa publicada por MINSA en marzo de 2022 indicaron que entre los escolares de 3 a 15 años de edad existe una prevalencia de caries de 85.6%, es decir, 9 de cada 10 menores presentan caries dental, lo que representa un gran problema de salud (28). Estas cifras son preocupantes, ya que las enfermedades bucales no

sólo afectan a nivel estético, sino que también repercuten a nivel de desarrollo de los niños y niñas.

Para la prevención de la caries dental una de las principales acciones preventivas es mantener buenas prácticas de salud bucal, esto incluye un correcto cepillado. La información sobre las correctas técnicas para mantener una buena higiene está disponible en una variedad de fuentes, por lo tanto, es importante que todos tengan acceso a diversos servicios donde puedan obtener esta información. La información correcta y que se obtenga de manera completa, puede crear un cambio positivo, y por medio de ella también lograr que las personas se den cuenta que la salud bucal es parte de la salud general, por lo que es importante un buen cuidado. (12)

Promover la propagación y expansión de información es esencial para la salud pública, especialmente si la verdadera preocupación es garantizar que el público tenga acceso a información que ayude a mejorar las prácticas de salud de la población. (14)

En el Perú para el año 2019 según ENDES un 61.0% de los padres o responsables de los niños menores de 12 años habían recibido información sobre prácticas de salud bucal (29), mientras que, para el año 2020, este porcentaje bajo a un 54.3% (27), situación que es desfavorable para la situación de salud actual del país considerando los resultados de estudios sobre los altos porcentajes de prevalencia de enfermedades bucales, especialmente, caries dental. Según un estudio realizado en Pikine, Senegal, los resultados confirmaron que un buen acceso a información y el correcto entendimiento de esta por parte de los padres o tutores, resulta beneficioso para la salud oral de los niños/as, ya que al tener acceso a información sobre prácticas adecuadas de salud y cuidado oral, pueden tener un mayor entendimiento sobre como prevenir las enfermedades bucales y la técnicas adecuadas, y a su vez, muchos de los padres que cuentan con esta información son capaces de interactuar también de manera regular con el

sistema de salud, asistiendo a los centros de salud para la atención odontológica de sus hijos.
(30)

Avalos, et al., (2017). utilizando la base ENDES 2017, encontraron que los niños(as) cuyas madres no recibieron información y se cepillan tres veces a más fueron 32.77%. En el presente estudio fue de 35.9%, valores muy similares. Es de notar que Avalos, et al., no menciona haber considerado los criterios de inclusión del presente estudio y el número de niños estudiados es mayor. (12)

En los resultados del presente estudio se obtuvo que el grupo de edad de niños entre los que se cepillan de 3 veces a más, la mayoría tienen de 7 a 11 años, el porcentaje fue de un 60.3%, es decir a mayor edad, mayor atención a las prácticas de salud bucal. Así mismo, en el estudio realizado por Avalos, et al., los resultados arrojaron que un 72.03% de los niños que se cepillaban de 3 veces a más, fue de los niños que se encontraban en el grupo de edad de 6 a 11 años. De la misma manera, en el estudio realizado por Calampa, (2020). encontraron que de la población de niños estudiada, sobre los que tuvieron acceso a información de salud bucal, la mayor frecuencia se encontró en el grupo de 6 a 11 años, lo que representó un 62.02% total de la muestra. (15). Este mismo porcentaje (62.02%) fue obtenido en el estudio de Laura, (2021). en el mismo grupo de edad (6 a 11 años), el cual correspondía al grupo con mayor acceso a información. Según, algunos estudios disponibles se contempla que, es importante también evaluar el acceso a información por parte de los menores, ya que se considera que los programas y planes de difusión de información no deben limitarse a proporcionar información sobre higiene bucal a los padres, sino que también deben incluir actividades y campañas educativas dirigidas a los menores, que fomenten comportamientos que promuevan la salud en ellos mismos. (14)

Camarena, et al., (2019). en su trabajo de investigación sobre el impacto de los quintiles de riqueza en el acceso a información de salud bucal, encontraron que la región con menos acceso a información fue la selva con un 48.00% de no acceso, a su vez, Aleman, et al., (2018). obtuvieron resultados similares, en los que de igual manera, la región selva fue la que tuvo menor acceso a información con un porcentaje total de 53.72% de la población que no tuvo acceso a la información. (13) En el presente estudio el 15.1% de aquellos cuya región natural fue selva cepillaban cepillaban sus dientes de 3 veces a más.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se encontró relación significativa entre las prácticas de salud bucal y el acceso a la información.

No se encontró relación significativa entre el sexo del niño(a) y prácticas de salud bucal.

Se encontró relación significativa entre grupo de edad del niño(a) y prácticas de salud bucal.

Se encontró relación significativa entre grupo de edad de la madre y prácticas de salud bucal.

No se encontró significancia entre nivel educativo de la madre y prácticas de salud bucal.

Se encontró relación significativa entre región natural y prácticas de salud bucal.

No se encontró significancia entre índice de riqueza y prácticas de salud bucal.

No se encontró significancia entre lugar de residencia y prácticas de salud bucal.

5.2 Recomendaciones

Replicar el estudio con las bases de otros años para realizar comparaciones.

Realizar estudios de análisis multivariado, tomando en cuenta la variable información como dependiente.

REFERENCIAS

1. Firmino RT, Ferreira FM, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Martins CC. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2017; 148(8): 604-13.
2. James SL, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2018; 392(10159): 1789–858.
3. Lazo MGA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Rev Postgrado Scientiarvm.* 2015; 1(1): 55–58.
4. Ministerio de Salud. Nota de prensa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. [Internet]. Lima:gop.pe; 24 noviembre de 2017 [Consultado 15 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
5. Mattos-Vela M, Carrasco-Loyola M, Valdivia-Pacheco S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología.* 2017; 19(30): 98–105.
6. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global Economic Impact of Dental Diseases. *J Dent Res.* 2015; 94(10): 1355–1361.
7. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Rev Innova Educ.* 2020; 2(2): 318–329.
8. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019; 36(4): 562–572.
9. Delgado M, Bravo D, Chusino E. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental. *Revista Publicando.* 2016; 3(7): 90–97.
10. Moyaho A, Lara M, Espinosa I, Muñoz G. La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, Mexico. *Rev Soc Odontol La Plata.* 2010; 11(2): 21–26.
11. González-Solano P, Negrón-Espadas JC, Pinzón-Te AL, Sierra-Canto A, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya. *Rev Odontol Latinoam.* 2019; 11(2): 47–53.
12. Avalos KL, Tomairo JO, Villar JC. Asociación del acceso a la información sobre el cuidado e higiene oral y cepillado dental en niños menores de 12 años de edad en el Perú,

2017. [Trabajo de investigación para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPCH; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6602/Asociacion_AvalosBaltodano_Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Camarena J, Cáceres A, Guerra K. Impacto de los quintiles de riqueza en el acceso a información en salud bucal en el Perú. [Trabajo de investigación para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPCH; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6429/Impacto_CamarenaNavarrete_Jimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Laura CKS. Asociación entre el uso de medios de comunicación masiva y acceso a información sobre el cuidado de salud bucal en niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2018. [Tesis para optar por el título de Especialista en Salud Pública Estomatológica]. Lima: UPCH; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9654?locale-attribute=en>
15. Calampa GA. Asociación entre el acceso de la madre a la información sobre salud y acceso de los niños menores de 12 años de edad a información sobre salud bucal en el Perú, 2018. [Tesis para obtener el título de Especialista en Salud Pública Estomatológica]. Lima: UPCH; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9024/Asociacion_CalampaSopla_Geanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aleman M, Román M, Stucchi C. Acceso a información de salud bucal en niños de 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2016. [Trabajo de investigación para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPCH; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1495/Acceso_AlemanLonghiMiguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Escudero E, Muñoz MV, De la Cruz ML, Aprili L, Valda EY. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Rev. Cien. Tec. In. 2020; 18(21): 161-190.
18. Melo P, Marques S, Silva O. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. International Dental Journal. 2017; 67(3): 139-147.
19. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental Caries. Nat Rev Dis Primers. 2017; 3(1): 17030.
20. Poveda AJD. (2011). Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Tesis de grado previo a la obtención del título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Porto Viejo; 2011. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/104>

21. Kortemeyer B. Higienistas y auxiliares: profilaxis. Quintessence (ed. esp.). 2012; 25(7): 436-440.
22. Wainwright J, Sheiham A. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies in dental texts. Br Dent J. 2014; 217(3): E5-E5.
23. Rodríguez S, Cabrera L, Calero E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas. 2018; 18(2): 384-404.
24. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Brasil: CNDSS, Ministério da Saúde; 2008. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
25. Guimarães MSC, Silva CH, Noronha IH. El acceso a la información como determinante social de salud. Salud Colectiva. 2011; 7(1): S9-S18.
26. Villavicencio A, León R. (2019). The impact of mass media on the access to oral care and hygiene information in Peru, 2013-2016. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2019; 30(2): 143-153.
27. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2020, periodo único. [Internet]. Lima: INEI; [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
28. MINSA. Importancia de la salud bucal en niños y adultos. Nota de Prensa. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. Marzo 2022; [consultado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/593233-importancia-de-la-salud-bucal-en-ninos-y-adultos>
29. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2019, periodo único. [Internet]. Lima: INEI; [consultado el 02 de mayo del 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
30. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. PLoS ONE. 2020; 15(1): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226876>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores según ENDES 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores según ENDES 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por sexo del niño(a), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación entre prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de la madre de estos menores según ENDES 2020.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>1. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años y sexo del niño(a), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de salud bucal</p>	<p>Tipo: analítico-correlacional.</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Muestra: Mujeres mayores de edad y bebés de 1 a 11 años de ámbito nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao, según ENDES 2020.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>2. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020?</p> <p>3. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020?</p> <p>4. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020?</p> <p>5. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el</p>	<p>2. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por grupo de edad del niño(a), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>3. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por edad de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>4. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>5. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por región natural, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en</p>	<p>2. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años y grupo de edad del niño(a), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>3. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años y edad de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>4. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años y nivel educativo de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>5. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años y región natural, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú</p>		<p>Instrumentos: Ficha de captura de datos.</p>
---	--	---	--	--

<p>año 2020?</p> <p>6. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por índice de riqueza, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020?</p> <p>7. ¿Cuál será la relación entre prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por departamento, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020?</p>	<p>el año 2020.</p> <p>6. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por departamento, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>7. Determinar las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años por nivel educativo de la madre, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p>	<p>en el año 2020.</p> <p>6. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años e índice de riqueza, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p> <p>7. Hay relación entre las prácticas de salud bucal que presentan los niños de 1 a 11 años y departamento, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumento

FICHA DE CAPTURA DE DATOS

Fecha: _____

Edad de su niño(a): _____ Sexo del niño(a): ()Femenino ()Masculino

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

HIGIENE BUCAL

1. ¿Cuántas veces al día el niño se cepilla los dientes?

a) De 1 a 2 veces

b) De 3 a más veces

2. ¿Recibió usted anteriormente información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas?

a) Si

b) No

Anexo 3. Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de marzo de 2022

Investigador(a):
Miranda Saldaña, Anny Ledieryl
Exp. N° 1726-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “Prácticas de salud bucal en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a información sobre prácticas de higiene bucal adecuadas por parte de los tutores y/o responsables de estos menores, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2020”, el cual tiene como investigador principal a Miranda Saldaña, Anny Ledieryl

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	faest.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	webinei.inei.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%