

T  
617.601  
R73

**NO SALE A  
DOMICILIO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E  
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M  
61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013"

AUTORES:

Rocha Villacorta, Percy Walter.

Huiñac Tuesta, Carlos Andrés.

ASESOR

CD. Alejandro Chávez Paredes, Dr.

INFORME FINAL DE TESIS

Requisito para optar el Título Profesional de

CIRUJANO DENTISTA

DONADO POR:  
ROCHA VILLACORTA PERCY W.  
Iquitos 28 de 01 de 2014

Iquitos – Perú  
2013



00089



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Iquitos, a los 16 días del mes de DICIEMBRE del 2013, siendo las 12:00 P.M., se constituyeron en la Facultad de Odontología el jurado nombrado por la Facultad de Odontología con RESOLUCION DE COORDINACIÓN N° 114-2013-FO-UNAP, integrado por los siguientes docentes: **Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante** (Presidente), **Dr. Jorge francisco Bardales Ríos** (Miembro), **Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo** (Miembro), y se dio inicio el acto de sustentación pública de la tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M 61015 LA INMACULADA- IQUITOS, 2013", presentado por los Bachilleres en Odontología Percy Walter Rocha Villacorta y Carlos Andrés Huiñac Tuesta, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, que otorga la Universidad de acuerdo a la Ley y al Estatuto vigente.

Después de haber escuchado con mucha atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas en forma, ADECUADA


El Jurado luego de las deliberaciones correspondientes en privado, llegó a la conclusión siguiente:

La tesis ha sido: APROBADA por: UNANIMIDAD

Siendo las 13:00 P.M. se dio por terminado el acto sustentatorio.

Agradeciendo a los sustentantes por su exposición.

  
**Dr. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE.**  
Presidente

  
**Dr. JORGE FRANCISCO BARDALES RÍOS**  
Miembro

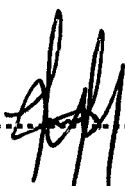
  
**Dr. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO**  
Miembro

**TESIS:**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E  
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M  
61015 LA INMACULADA – QUITOS, 2013"**


FECHA DE SUSTENTACIÓN:.....

**MIEMBROS DEL JURADO**



.....  
**C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.**

**Presidente**



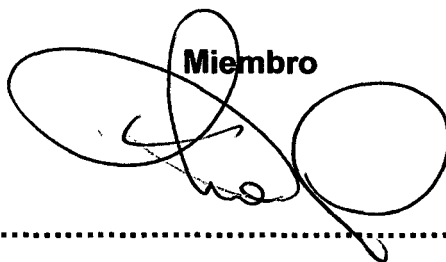
.....  
**CD. JORGE BARDALES RIOS, Dr.**

**Miembro**



.....  
**CD. JAIRO VIDAURRE URRELO, Dr.**

**Miembro**



.....  
**CD. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, Dr.**

**Asesor de Tesis**

**CD. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, Dr.**

**ASESOR DE TESIS**

**INFORMO:**

Que, los bachilleres Percy Walter Rocha Villacorta y Carlos Andrés Huiñac Tuesta han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el informe final de tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M 61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013"**, considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el jurado calificador.

**AUTORIZO:**

A los citados bachilleres a presentar el informe final de tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los grados y títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

## DEDICATORIA

### **PERCY:**

A mí querida madre: Lita Rocio, por su confianza, su esmero por verme realizado en la vida, por ser mi mejor amiga, por su apoyo incondicional, enseñarme todo su amor y aprecio hacia mí, por ser la persona más maravillosa que han visto mis ojos. Te amo.

A mi estimado hermano Anthony por brindarme su apoyo incondicional y mostrarme todo su respeto y confianza, inculcar virtudes en mí, por ser mi mejor amigo, apoyarme a alcanzar mis metas. Te quiero mucho.

A Myriam por ser la mujer que siempre me mostro su apoyo en los momentos más difíciles durante mi formación profesional, por brindarme todo su cariño y comprensión, más aun por brindarme su confianza y todo su amor. Te amo.

A mi querido Padre: Walter por apoyarme sin excusas en los momentos que lo necesite, mostrándome su capacidad de entrega. Te quiero mucho.

## DEDICATORIA

**CARLOS:**

Con cariño a mis queridos padres Yolanda y Santiago por su apoyo, esfuerzo y consejos en mi formación profesional.

A mis tíos Elsa, Martha, Walter y Pablo que de una u otra manera me apoyaron en mi formación profesional.

A mi abuelita Elsa que siempre estaba dándome sus sabios consejos para seguir adelante durante mis años de estudios.

A mi hermano Samuel y mi prima Paola por su apoyo en todo momento.

A una persona muy especial en mi vida a ti mi amor karol por tu apoyo incondicional en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, por ser el principal guía cada día de nuestras vidas, por darnos la oportunidad de aprender y forjarnos como profesional.

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, por darnos la oportunidad de aprender y forjarnos como profesional.

Al C.D Alejandro Chávez Paredes, Dr. Por habernos brindado su tiempo, paciencia y asesoría en la realización de este trabajo de investigación, dándole el respectivo peso científico.

Al Dr. Luis Orejuela por el asesoramiento en la parte estadística de la investigación.

A los Cirujanos Dentistas Miembros del Jurado Evaluador del proyecto de tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A mi madre Lita Rocío por su apoyo durante todos mis estudios.

A mi hermano Anthony por brindarme su apoyo incondicional.

Agradezco a mis padres Yolanda y Santiago por todo el esfuerzo grande que hicieron para mi formación profesional.

Gracias a todos los que de alguna manera nos brindaron su ayuda para alcanzar esta meta.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### CAPITULO I

1.1 Introducción.....	13
1.2 Objetivos de la Investigación.....	14
1.2.1 Objetivo General.....	14
1.2.1 Objetivos Específicos.....	14

### CAPITULO II

2.1 Antecedentes.....	15
2.1.1 Estudios relacionados al tema.....	15
2.1.2 Bases Teóricas.....	18
2.1.2.1 Nivel de Conocimiento.....	18
A. Conocimiento Empírico.....	20
B. Conocimiento Científico.....	21
C. Conocimiento Filosófico.....	22
D. Conocimiento Teológico.....	23
2.1.2.2 Conocimiento.....	24
2.1.2.3 Higiene Oral.....	25
2.1.2.3.1 Técnica de Cepillado.....	25
A. Técnica de Fones.....	26
B. Técnica de Bass.....	26
C. Método combinado.....	26
D. Técnica de Stillman.....	26
E. Técnica de Charters.....	26
F. Técnica Recomendada para niños.....	27
2.1.2.4 Índice de Higiene Oral.....	27
A. Cepillo de Dientes.....	28
B. Cepillos Interproximales.....	28
C. Limpiador Lingual.....	29
D. Enjuagues Bucales.....	30
E. Pastas Dentales.....	31
F. Hilo Dental.....	32
2.2 Marco Conceptual.....	36
2.3 Hipótesis.....	37
2.3.1 Variables.....	38



2.3.2 Índices.....	38
<b>CAPITULO III</b>	
3.1 Metodología.....	39
3.1.1 Tipo de Investigación.....	39
3.1.2 Diseño de la Investigación.....	39
3.1.3 Población y Muestra.....	40
3.1.3.1 Población.....	40
3.1.3.2 Muestra.....	40
3.1.4 Procedimiento, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
3.1.4.1 Procedimiento de recolección de datos.....	41
3.1.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.1.4.3 Procesamiento de la información.....	42
<b>CAPITULO IV</b>	
Resultados.....	44
<b>CAPITULO V</b>	
Discusión.....	54
<b>CAPITULO VI</b>	
Conclusiones.....	55
<b>CAPITULO VII</b>	
Recomendaciones.....	56
<b>CAPITULO VIII</b>	
Referencias Bibliográficas.....	57
<b>CAPITULO IX</b>	
Anexos.....	59
Anexo 01: Informe estadístico de Validez.....	59
Anexo 02: Cuestionario de nivel de conocimiento.....	62
Anexo 03: Ficha de Índice de Higiene Oral simplificado IHO-S.....	68
Anexo 04: Consentimiento informado/consentimiento diferido.....	70
Anexo 05: Distribución Chi Cuadrado $X^2$ .....	71
Anexo 06: Fotos de Campo.....	72
Anexo 07: Fotos de instrumento y materiales utilizados.....	74
Anexo 08: Folleto Informativo sobre Higiene Oral .....	75

## ÍNDICE DE CUADROS

01 Nivel de rendimiento.....	24
02 Cálculo de índice.....	35
03 Variables e Índices.....	38
04 Grado de instrucción de las madres .....	51
05 Prueba de Independencia.....	52
06 Prueba de Chi Cuadrado de Pearson.....	53
07 Juicio de Expertos.....	60
08 Evaluación de Validez.....	61
08 Alfa de Cronbach.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

01 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres referente a la placa bacteriana.....	45
02 Nivel d conocimiento sobre higiene oral en madres referente a Caries Dental.....	46
03 Nivel de conocimiento sobre Higiene Oral en madres referente a Enfermedad Periodontal.....	47
04 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres referente a prevención.....	48
05 Nivel de conocimiento sobre higiene oral referente a información en general.....	49
06 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres de niños entre 6 y 7 años.....	50
07 Grado de instrucción de las madres.....	51
08 Higiene oral de niños entre 6 y 7 años .....	52

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E  
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M  
61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013".**

**Por:**

**PERCY WALTER ROCHA VILLACORTA**

**CARLOS ANDRÉS HUIÑAC TUESTA**

**RESUMEN**

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación del Nivel de Conocimiento Sobre Higiene Oral de las Madres y el Índice de Higiene Oral de Niños entre 6 y 7 Años de la I.E.P.M 61015 La Inmaculada – Iquitos, 2013. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 120 alumnos. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario dirigido a las madres validado por juicio de expertos y el Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S de Green y Vermillion. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 120 (100%) de madres, 17.5% (21) tiene un nivel de conocimiento sobre higiene oral bueno, 49.2% (59) regular y el 33.3% (40) presentó un nivel malo. Además un total de 120 (100%) niños, 67.5% (81) presentó un índice de higiene oral buena esto es de 0 – 1.2 y el 32.5% (39) presentó una escala regular esto es de 1.3 – 3.0, en la escala de Green y Vermillion. Demostrando así que el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013. Siendo el valor de p de 0.022 y el nivel de significancia  $\alpha=0.05$ .

**"LEVEL OF KNOWLEDGE ON ORAL HYGIENE OF MOTHERS AND  
INDEX OF ORAL HYGIENE CHILD BETWEEN 6 AND 7 YEARS OF THE  
IMMACULATE I.E.P.M 61015 - IQUITOS, 2013."**

**By:**

**PERCY WALTER ROCHA VILLACORTA**

**CARLOS ANDRÉS HUIÑAC TUÉSTA**

**ABSTRACT**

The present study aimed to determine the relationship of the Level of Knowledge about Oral Health of Mothers and Oral Hygiene Index Children between 6 and 7 years of I.E.P.M 61015 The Immaculate - Iquitos, 2013. The research was quantitative, the design was not experimental, transversal. The sample consisted of 120 students. A standard questionnaire instrument to mothers validated by expert judgment and the Simplified Oral Hygiene Index OHI-S Green and Vermillion was used. Among the most important findings the following was found : that of a total of 120 (100 %) of mothers , 17.5 % (21 ) has a level of knowledge of good oral hygiene, 49.2 % (59 ) Regular and 33.3 % (40 ) had a bad level . In addition a total of 120 (100 %) children, 67.5 % (81 ) presented an index that good oral hygiene is 0 - 1.2 and 32.5 % (39 ) had a regular scale it is 1.3 - 3.0, on the scale Green and Vermillion . Demonstrating that the level of knowledge about oral hygiene of mothers significantly associated with the index of Oral Hygiene of children between 6 and 7 years of I.E.P.M 61015 "The Immaculate" in the city of Iquitos - 2013. The Value p is 0.022 and level significative  $\alpha=0.05$ .

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento en higiene oral de madres de familia, es sin duda, una alternativa para la práctica de una higiene oral adecuada en niños de 6 y 7 años cuyo proceso de aprendizaje está encaminado, de tal manera que los hábitos se están conformando, para ello los profesionales en salud oral recomiendan la adecuada intervención de los padres en la conformación de un buen hábito de higiene oral.

Sin embargo, también tenemos muchos fundamentos para enfocar nuestra investigación hacia una población con tales características, tales como el establecimiento de la segunda dentición, la importancia de los dientes deciduos, erupción del primer molar; puesto que varios estudios difieren en la permanencia del primer molar al tener una higiene oral adecuada o no.

Para poder identificar una adecuada higiene oral, debemos estudiar todas las clasificaciones acerca de la misma, tales como el Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S de Green y Vermillion, el cual nos da una visión clara y los parámetros adecuados para poder evaluar la higiene oral, de acuerdo al Índice de Placa Bacteriana, cuya presencia en niños es muy reiterativa, en lo que difiere es en la cantidad de corona que invade dependiendo de la higiene oral que se practica; también tenemos el Índice de Cálculo, que se encarga de evaluar la cantidad de superficie que invade el tártaro o sarro en ciertas piezas dentales, como indica el Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S.

El nivel de conocimiento acerca de un tema muy importante como es la higiene oral, se denota por las consecuencias que la deficiencia de esta podría ocasionar, tales como enfermedades bucodentales en general, esto traería consigo muchos problemas anexos a este, como falta de apetito, irritabilidad, somnolencia; puesto que los beneficios muchas veces son ignorados por los responsables de la formación de los niños, que son los padres.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral de las madres y el Índice de Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M N°61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar el Nivel de Conocimiento sobre higiene oral en las madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M N°61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013.
- b) Determinar la Higiene Oral en niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013.
- c) Establecer la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral en las madres y el Índice de Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M N°61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013.

## CAPITULO II

### 5.1 ANTECEDENTES

#### 5.1.1 Estudios Relacionados al Tema

**CHÁVEZ, N.; et al (2008).** El presente estudio tuvo como finalidad determinar si el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres influye en la higiene oral de niños con discapacidad intelectual de los Centros Educativos Básicos Especiales en la ciudad de Iquitos-2008.

La metodología fue tipo cuantitativa, no experimental, correlacional. La población estuvo conformada por 73 niños con discapacidad intelectual de los Centros Educativos Básicos Especiales en la ciudad de Iquitos-2008, la muestra la constituyó la misma población. Los instrumentos utilizados para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres fue el Test/Prueba Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal (Sometida a prueba de confiabilidad y validez) y para medir el índice de higiene oral se utilizó la ficha de IHO-S.

Los hallazgos más importantes fueron: El índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de los 73 niños con discapacidad intelectual, se aprecia que el 12,3% del grupo de 15 niños que presentaron IHO-S bueno, tuvieron madres con nivel de conocimiento regular, le siguen los niños que resultaron con IHO-S bueno del 8,2%, que tuvieron madres con un nivel de conocimiento bueno, no hubo niños con IHO-S bueno que tuvieran madres con nivel de conocimiento malo. En el grupo de 46 niños con IHO-S regular, la mayor frecuencia del índice de higiene oral fue del 46,5%, para las madres con nivel de conocimiento regular, luego están los niños con un IHO-S del 15,1% con madres con un nivel de conocimiento malo y los niños con un IHO-S del 1,4% en relación a las madres con un nivel de conocimiento bueno. De los 12 niños con discapacidad intelectual con IHO-S malo, se tiene que 11,1% de ellos, tuvieron madres con nivel de conocimiento malo y el 5,4% de niños tuvieron madres con un nivel de conocimiento regular



respectivamente; no hubo niños con IHO-S malo que tuvieran madres con nivel de conocimiento malo.

Se establece que el nivel de conocimiento influye en la higiene oral, esta correlación se demuestra a través de la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau b y Tau c, con nivel de confianza del 95% y nivel de significación para la prueba de hipótesis de la investigación de  $p < 0,05$ . todo en forma conjunta se determinó la asociación significativa  $T = 3,240$  ( $p < 0.001$ ).

**BENAVENTE, L. (2007).** El propósito de esta investigación fue evaluar La Influencia Del Nivel De Educación Sanitaria Sobre Salud Bucal De Padres O Apoderados Sobre El Estado De Salud E Higiene Bucal Del Niño Con Retardo Mental. Se realizó una investigación de tipo analítico y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 58 niños de ambos géneros con retardo mental leve o moderado entre los 6 y 14 años de edad, en los Centros Educativos Básicos Especiales Estatales "Los Viñedos" (Comas) y "Beatriz Cisneros"(Breña) de Lima Metropolitana, quienes acudieron con sus padres o apoderados.

Al relacionar el Nivel de Educación Sanitaria sobre Salud Bucal de Padres o Apoderados con el estado de salud e higiene bucal de los niños con retardo mental, se observó que el 62,1% de los niños cuyos Padres o Apoderados tuvieron Nivel Bajo de Educación Sanitaria sobre Salud Bucal presentaron un estado de salud e higiene bucal malo en comparación con el 65,5% de los niños cuyos Padres o Apoderados tuvieron Nivel Medio de Educación Sanitaria sobre Salud Bucal que presentaron un estado de salud e higiene bucal regular, se halló diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba  $X^2$  ( $p=0,036$ ).

Por tanto se deduce que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal que poseen los padres o apoderados, está relacionada con el

estado de salud e higiene bucal de los niños con retardo mental leve o moderado estudiados.

**VÁSQUEZ, M. (2009).** El propósito de esta investigación fue evaluar la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal de padres y el estado de higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 90 niños del C.E.B.E Medalla Milagrosa de V.M.T; de ambos géneros que fueron agrupados de acuerdo a la discapacidad intelectual, reportada por la ficha de matrícula, y sus respectivos padres. La evaluación del conocimiento sobre higiene bucal de los padres, se realizó mediante un cuestionario semiestructurado, los mismos que reportaron resultados de nivel bueno, regular y malo; los niños fueron seleccionados intencionalmente de acuerdo a la evaluación de conocimiento de sus padres y examinados clínicamente de acuerdo a la presencia de placa dental blanda, reportando la presencia de buena higiene bucal, si resultaban con IHOs bueno. Al relacionar el conocimiento de higiene bucal de padres, con la higiene bucal del niño con habilidades diferentes, se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal; de esta manera también se encontró que el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene bucal. Se halló diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba  $\chi^2(p<0.05)$  para la existencia de asociación de variables; la correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

Por lo tanto se deduce que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes.

**VITERI, F. (1988)** La tesis que sustentó tiene el propósito de comprobar la eficiencia de un modelo educativo para la salud oral desarrollado y experimentado en pequeños grupos por el Dpto. de Odontología Social de la UPCH y su repercusión en las condiciones clínicas periodontales.

Este modelo de instrucción fue dividido en una parte teórica que busca la motivación en los niños y una parte práctica que permite alcanzar la mayor destreza posible en su autopprofilaxis. El tiempo de aplicación fue de 18 semanas; la población estuvo constituida por un total de 58 alumnos de primaria del C.E. Nro. 30215 de la localidad de Tingo (Jauja): 35 hombres y 23 mujeres. Se utilizó el índice simplificado de Green para evaluar la higiene oral y para la salud periodontal el índice de Russell. Los resultados indicaron que ambos índices, de higiene y periodontal, disminuyeron considerablemente y que los niños habían adquirido un mayor número de conocimientos sobre salud bucal. El autor concluye: "la aplicabilidad del módulo de instrucción en autopprofilaxis en un C.E. Rural es efectivo y representa una alternativa más a considerar en la programas de Salud Oral".

## **5.1.2 Bases Teóricas**

### **5.1.2.1 Nivel de Conocimiento**

**ROCHA, N. (2007).** El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también, como comprensión y análisis; sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan conscientes las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Estos cambios son observables en la conducta del individuo y las actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumenten los conocimientos sumado con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo a través de dos formas:

- a) **La Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden

sobre el proceso salud-enfermedad complementándose con otros medios de información.

- b) **La Formal:** Es aquella que se imparte mediante los conocimientos científicos en las escuelas donde se organizan mediante un plan curricular.

**KRECHB, R. (1982).** En la formación del conocimiento la persona forma ideas y desarrolla pensamientos sobre la realidad y, en esa medida, va formando un conocimiento de dicha realidad. Al respecto el psicólogo Kolb quien asume como eje las experiencias, las cuales pueden ser preceptuales o sensoriales (cuando se originan en los objetos concretos que rodean al hombre), vivenciales (si son producto de la percepción subjetiva del sujeto con respecto a una situación vivida) o racionales (si es producto del razonamiento del sujeto).

**CHAMORRO, C.; et al (2007).** Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental. Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puedo considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio,

investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas. Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad, el hombre. Tratamiento idéntico puede darse a otros objetos de conocimiento, por ejemplo, de la naturaleza.

Se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento.

### **A. Conocimiento Empírico**

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa. A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la

vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes". Podría quizás catalogarse como subclases del conocimiento vulgar la superstición y la sabiduría popular.

## **B. Conocimiento Científico**

Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. No constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada. Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que

éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares.

### **C. Conocimiento Filosófico**

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión. El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.

#### **D. Conocimiento Teológico**

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc.

Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. 2 La oposición de términos "teoría/empiría" difiere conceptualmente de la de teoría/práctica". Para el primer caso, el término "teoría" refiere a los conceptos y proposiciones universales, mientras que en el segundo, el mismo término hace referencia a una disposición meramente contemplativa del sujeto, por oposición a una disposición activa. Podría, en el segundo caso, reemplazarse el término "teoría" por "conocimiento" y quedaría entonces la oposición: "conocimiento/práctica".



**Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica y Regular (DIGEBARE) Guía de Evaluación del Educando. Lima 1980** En el sistema educativo peruano, en especial en las universidades, la mayor parte de las calificaciones se basan en el sistema vigesimal, es decir de 0 a 20 (Miljanovich, 2000). Sistema en el cual el puntaje obtenido se traduce a la categorización del logro de aprendizaje, el cual puede variar desde aprendizaje bien logrado hasta aprendizaje deficiente, basándonos en el siguiente cuadro (DIGEBARE, 1980; cit. Por Reyes Murillo, 1988):

Tabla N° 05: Categorización del nivel de rendimiento académico  
(Según DIGEBARE del M.E.)

Notas	Valoración
15 – 20	Bueno
11 – 14	Regular
0 – 10	Deficiente

Fuente: Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica y Regular (DIGEBARE) Guía de Evaluación del Educando. Lima 1980

### 5.1.2.2 Conocimiento

**CHEESMAN, S. (2001).** Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.

Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la

realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia.

**RUSELL, B. (1998).** El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades”.

### **5.1.2.3 Higiene Oral**

**FERMIN A. CARRANZA (1998). DIAGNOSTICO CLINICO. HIGIENE BUCAL:** La limpieza de la cavidad bucal se valora en términos de la cantidad de residuos de alimentos, placa, materia alba y manchas de la superficie dental acumulados. Una opción es usar una solución reveladora para observar la placa que, de otro modo, pasada inadvertida. Hay que tener en cuenta que la cantidad de placa identificada no se relaciona necesariamente con la gravedad de la enfermedad presente.

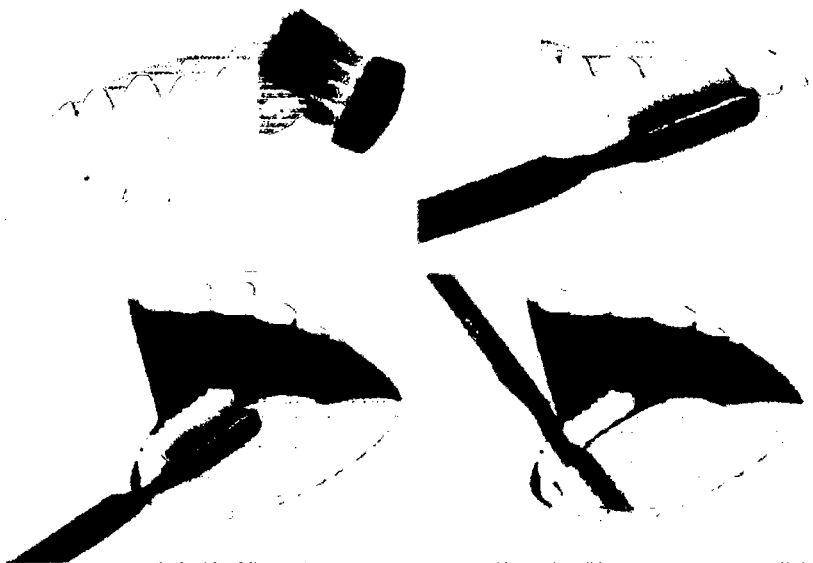
#### **5.1.2.3.1 Técnica De Cepillado**

**Centro de Salud Dental - Bogotá. (2010)**

**A. Técnica de Fones (rotación):** Es la técnica más conocida. Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies.

- B. Técnica de Bass:** En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para remover la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepillan por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.
- C. Método Combinado:** Combina ambas técnicas anteriormente descritas. Se realiza la técnica de Bass y luego barrer las encías y los dientes empleando la técnica rotacional
- D. Técnica de Stilman:** Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.
- E. Técnica de Charters:** El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se colocó de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

**F. Técnica Recomendada para Niños:** Hay una tendencia a enseñar el método rotatorio porque fue el más difundido antes de la aparición del cepillo multipenacho. Starkey recomienda que los padres cepillen los dientes del niño hasta que este demuestre habilidad para hacerlo solo (entre 9 y 10 años).



**BARRANCA, A. (2011)**

### **5.1.2.3.2 Instrumento y Materiales de Higiene Oral**

#### **A. Cepillo de Dientes**

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que debemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

- Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
- Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.

## **B. Cepillos Interproximales**

Los cepillos interproximales, se utilizan para limpiar entre los dientes y muelas, cuando el espacio entre las piezas es amplio, o cuando existe un puente de porcelana o dientes ferulizados (unidos, soldados). También se usan con el mismo fin, para limpiar los implantes, al ras o dentro del surco de la encía, por debajo de la estructura que sostiene los dientes de porcelana o por debajo de las barras que retienen una sobredentadura.

### Uso del cepillo interproximal

- Utilice el tamaño del cepillo interproximal más adecuado para cada espacio. El cepillo debe introducirse holgadamente, de modo que sean los filamentos, y no el alambre, los que estén en contacto con los dientes.
- Mueva el cepillo desde dentro hasta fuera, sin hacerlo girar.
- Para limpiar más fácilmente las piezas posteriores, acople el capuchón protector al mango. Puede doblar la parte superior del mango para formar el ángulo más adecuado.

### C. Limpiador Lingual

El limpiador lingual está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua. Es importante que conste de dos caras: una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y, otra de perfil liso, para limpiar los laterales.

Pasos para utilizar el limpiador lingual:

- Limpie primero la parte central de la lengua, utilizando la cara del limpiador que presenta una saliente. Para ello, sujete el limpiador lingual por el mango de modo que el saliente quede en la parte inferior.
- Saque la lengua e introduzca el limpiador lingual en la boca intentando alcanzar la parte más lejana de la lengua.
- Arrastre el limpiador por el centro de la lengua hacia la parte delantera de la boca.

- Aclare el limpiador con agua.
- Limpie los laterales de la lengua utilizando la cara lisa de limpiador. Aclare el limpiador después de cada pasada.
- Enjuáguese con abundante agua al finalizar.

#### **D. Enjuagues Bucales**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal.

#### **Pasos para el buen uso del enjuague bucal**

- El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado
- Se lo mantiene 5 minutos en la boca haciendolo pasa por toda la cabidad bucal
- El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gargaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague.

## **E. Pastas Dentales**

La consideración más importante al escoger una pasta dental es el hecho de que contenga flúor. El flúor previene la formación de caries en infantes y adultos. En las pastas dentales importadas de USA, busque productos con el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA).

Hoy en día las pastas dentales vienen en una variedad enorme de tamaños, sabores, colores y envases.

Es importante utilizar una pasta dental adecuada para usted. En la actualidad, existe una gran variedad de pastas dentales diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad.

- **Agentes Limpiadores:** Generalmente todos los productos incluyen compuestos detergentes que penetran y aflojan los depósitos de la superficie del diente, favoreciendo su eliminación; el más común es el lauril sulfato de sodio.
- **Agentes que Previenen la Caries:** La odontología preventiva considera esencial la utilización del flúor debido a que ha demostrado proteger contra la caries, además de "remineralizar" las lesiones una vez que dicho mal ha aparecido. La mayoría de las pastas dentales lo incluyen.
- **Agentes que Previenen el Sarro:** Los más comúnmente empleados son los pirofosfatos, que interfieren químicamente contra la formación del



sarro ya que bloquean los sitios receptores de las sales, responsables de ese proceso. Sin embargo, cabe mencionar que los agentes antisarro no eliminan los depósitos endurecidos, los cuales deben ser removidos mediante una limpieza profesional.

- **Agentes Antiplaca Bacteriana:** Entre los agentes químicos comerciales antiplaca está el triclosán, antibacteriano efectivo contra una gran variedad de bacterias.
- **Agentes Desensibilizantes:** La hipersensibilidad puede presentarse en sitios únicos o múltiples. Se relaciona con problemas como alguna fractura dental, nuevas caries, recurrencias de las mismas o migración de la encía, que deja al descubierto zonas sensibles.
- **Agentes Pulidores o Blanqueadores:** Útiles para dentaduras muy pigmentadas y no deben emplearse cuando hay zonas sensibles expuestas. El bicarbonato de sodio también puede actuar como un abrasivo leve si se le utiliza en suficiente concentración.

## **F. Hilo Dental**

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.

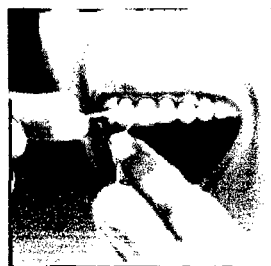
El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

Uso del hilo dental

- Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
- Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.



#### 5.1.2.4 Índice de Higiene Oral

##### Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2008) Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillion

Es una medida sobre la higiene oral donde se observa mediante una ficha de índice de higiene oral la placa bacteriana y el cálculo dental.

Componentes del índice

- Índices de depósitos blandos:

- Restos de alimentos, pigmentos.
- Placa Bacteriana.

- Dientes que mide:

- 1.1-1.6-2.6-3.1 Se les mide por la cara vestibular
- 4.6 - 3.6 Se les mide por la cara lingual

Si no está presente alguno de estos dientes, se toma el vecino. En el caso del incisivo central derecho, si no está se toma el I.C. izquierdo. Y en el caso de los molares se elige el 2 M cuando no está el 1°.

<b>Criterios:</b>	
<b>Depósitos blandos:</b>	<b>Depósitos duros</b>
No hay depósitos ni pigmentaciones.	No hay tártaro.
Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.

0



3/3

1



1/3

2



2/3

3



3/3

**Cálculo del índice:**

	<b>Suma de códigos</b>
<b>índice =</b>	_____
	<b>Nº de Dientes</b>

**Niveles de IHO**

0.0 - 1.2 : Bueno

1.3 - 3.0

: Regular

3.1 - 6.0 : Malo

## **5.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **Nivel de Conocimiento**

**RUSELL, B. (1998).** El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades”.

### **Higiene Oral**

**FERMIN A. CARRANZA (1998). DIAGNOSTICO CLINICO. HIGIENE BUCAL:** Es La limpieza de la cavidad bucal, que se valora en términos de la cantidad de residuos de alimentos, placa, materia alba y manchas de la superficie dental acumulados; mediante una ficha de índice de higiene oral IHO-S q sirve para medir la cantidad de placa y cálculo dental

### **5.3 HIPÓTESIS**

“El nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres está relacionado significativamente con el Índice de Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013”.

### 5.3.1 Variables

#### 5.3.1.1 Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres.

#### 5.3.1.2 Variable Dependiente

Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 "La Inmaculada" – Iquitos 2013.

### 5.3.2 Indicadores e Índices

Bueno  
Regular  
Malo

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	INSTRUMENTOS
Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres	Bueno Regular Malo	15 - 20 11 - 14 0 - 10	Test/prueba Cuestionario sobre Salud bucal (Validada por Jueces de Expertos y Prueba Piloto)
Higiene oral	Bueno Regular Malo	0 - 1.2 1.3 - 3.0 3.0 - 6.0	Ficha de índice de higiene oral simplificado.



## CAPITULO III

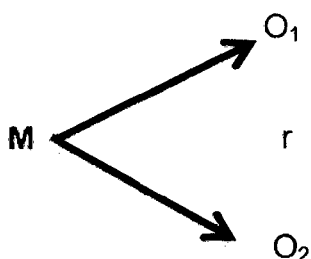
### 6.1 METODOLOGÍA

#### 6.1.1 Tipo de Investigación

Cuantitativo

#### 6.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación, No experimental, Transversal, Correlacional.



Dónde:

M: Muestra

O<sub>1</sub>: Corresponde al conjunto de observaciones de la variable Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres.

O<sub>2</sub>: Corresponde al conjunto de observaciones de la variable Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013.

r: Relación existente entre las variables.



### **6.1.3 Población y Muestra**

#### **6.1.3.1 Población**

La población del presente estudio está conformada por todos los estudiantes de la I.E.P.M 61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013.

#### **6.1.3.2 Muestra**

La muestra la constituyó 120 niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 “La Inmaculada” – Iquitos 2013.

## **6.1.4 Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

### **6.1.4.1 Procedimiento de Recolección de Datos**

- Se solicitó por escrito a la Directora del Centro Educativo la autorización para realizar la investigación, donde se comunica el propósito del trabajo.
- Se solicitó la participación de las madres y su autorización para la evaluación de los niños matriculados en la Institución educativa.
- Se realizó la investigación en los ambientes del Centro Educativo I.E N° 61015 La Inmaculada, previa invitación a las madres.
- Se realizó un Test/ Prueba, tipo cuestionario a las madres de niños para medir su nivel de conocimiento sobre higiene oral mediante la ficha Ad - Hoc.
- Se realizó el examen intraoral a los niños para la obtención del índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S.

### **6.1.4.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

#### **a) Instrumento**

Los instrumentos a utilizar fueron una ficha de observación utilizada para los índices de higiene oral simplificado IHO-S y el cuestionario por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos de estudio.

El cuestionario aplicado consta de 5 áreas, la primera área permite conocer el nivel de conocimiento sobre la placa bacteriana y consta de 2 preguntas, La segunda área identifica como la madre define las caries con 2 preguntas, la enfermedad periodontal está planteado en el área tres y consta de 2 preguntas, la cuarta área permite conocer el

nivel de conocimiento sobre la prevención y consta de 9 preguntas, la última área se conoce la información general y consta de cinco preguntas.

Las respuestas se califican de respuestas múltiples, colocando tres puntos a la respuesta buena (20 – 15), dos puntos a la respuesta regular (14 – 11), un punto a la respuesta mala (10 – 0), con respecto a la Higiene Oral de niños, los puntajes fueron de tres al índice de higiene oral bueno ( 0.0 – 1.2), dos al índice de higiene oral regular ( 1.3 – 3.0), y uno al índice de higiene oral malo ( 3.1 – 6.0).

Así mismo se estableció el nivel de confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach en la muestra de estudio (Anexo).

#### **b) Técnica.**

Se utilizó como técnica la observación y la encuesta que es una operación del método que se relaciona con el medio y que se usa en la investigación para recolectar, procesar, y analizar la información sobre el objeto de estudio.

La encuesta sería el método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida" (Buendía y otros, 1998, p.120).

### **6.1.4.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recolectados se procesaron por medio de la estadística descriptiva del paquete estadístico IBM SPSS v20 para Win 7, la constatación de hipótesis se realizó en forma directa ya que los resultados obtenidos son empíricamente verificables, para la validación de la hipótesis se utilizó el análisis bivariado y para establecer la independencia entre las

variables índices de higiene oral simplificado IHO-S y Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres se utilizó la Chi – cuadrado con un nivel de significancia del  $\alpha = 0.05$ .

## **CAPITULO IV RESULTADOS**

### **7.1 PRESENTACIÓN DE DATOS Y GRÁFICOS**

Luego de recolectados los datos éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

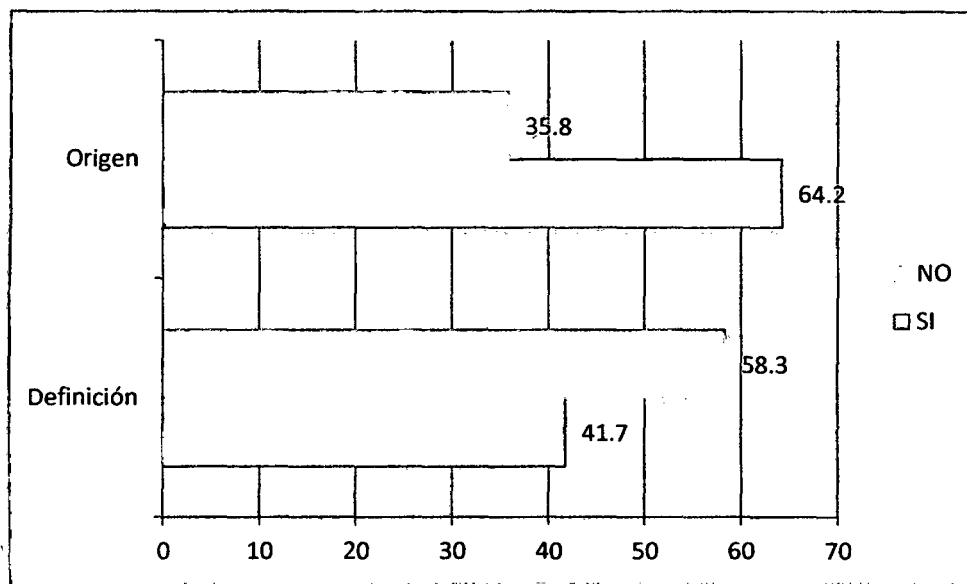
A continuación se evidencian los hallazgos encontrados en el desarrollo de la presente tesis:

#### **7.1.1 Análisis e interpretación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada”, en la ciudad de Iquitos – 2013**

**En el Gráfico N° 1** se presenta el nivel de conocimiento sobre higiene oral referente a la placa bacteriana en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “la inmaculada”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, 64.2% (77) contestó que la placa bacteriana se origina según el tipo de alimento y el tiempo que este permanece en la boca y el 41.7% (50) dijo que son manchas blanquecinas de los dientes.

## GRÁFICO N° 1

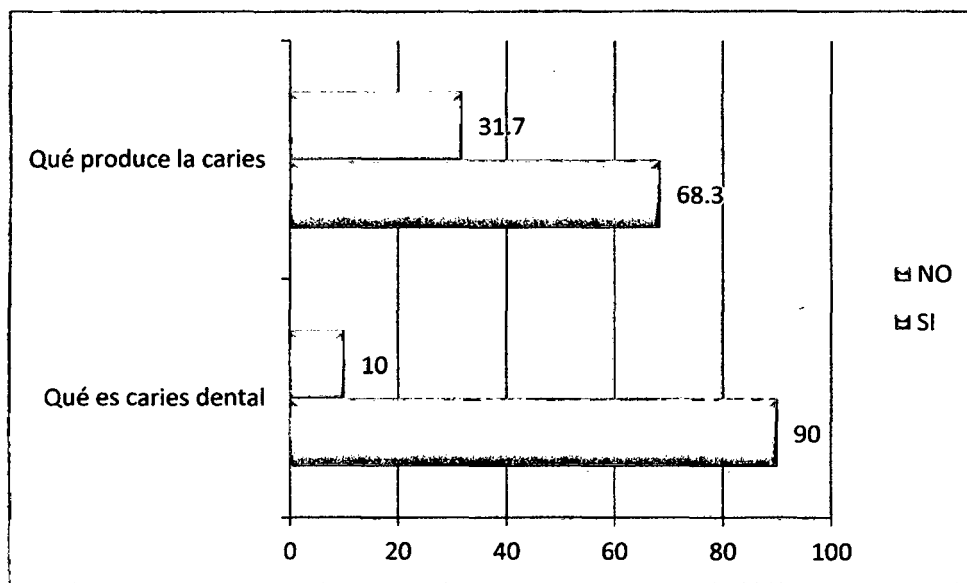
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL REFERENTE  
A LA PLACA BACTERIANA EN MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS  
DE LA I.E.P.M. N° 61015 "LA INMACULADA",  
EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013.



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 2 se presenta el nivel de conocimiento sobre higiene oral referente a caries en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 "la inmaculada", en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, EL 90% (108) tiene conocimiento sobre que es una caries dental, y el 68.3% (82) sabe que la caries produce la caída del diente.

**GRÁFICO N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL REFERENTE**  
**A CARIES EN MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS**  
**DE LA I.E.P.M. N° 61015 “LA INMACULADA”,**  
**EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013.**

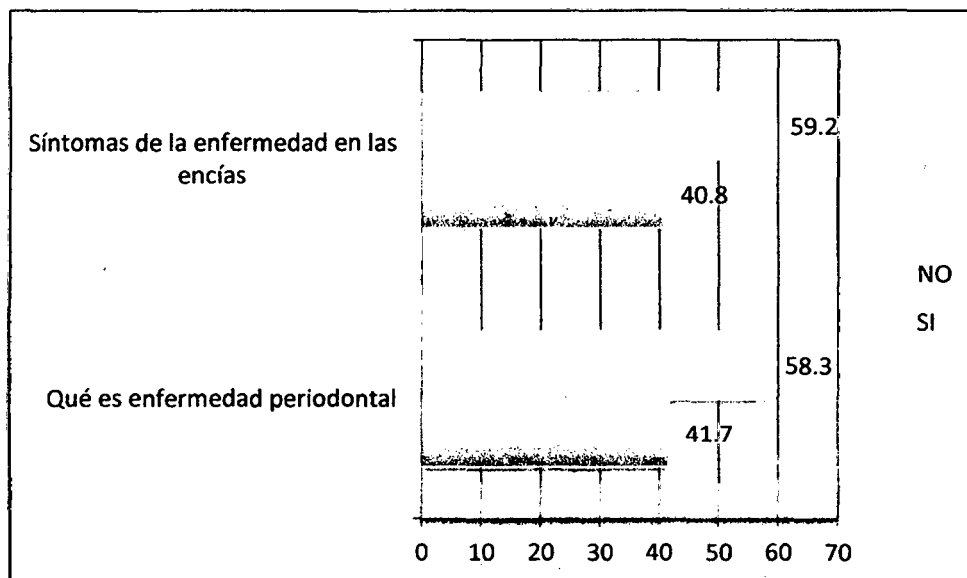


Fuente: Elaboración propia

**En el Gráfico N° 3 se presenta el nivel de conocimiento sobre higiene oral referente a enfermedad periodontal en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “la inmaculada”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, 40.8% (49) tiene conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad en las encías ya que estas presentan un color rosado y no duelen y el 41.73% (50) sabe que es enfermedad que afecta las encías.**

### GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL REFERENTE A ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M. N° 61015 "LA INMACULADA", EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013.



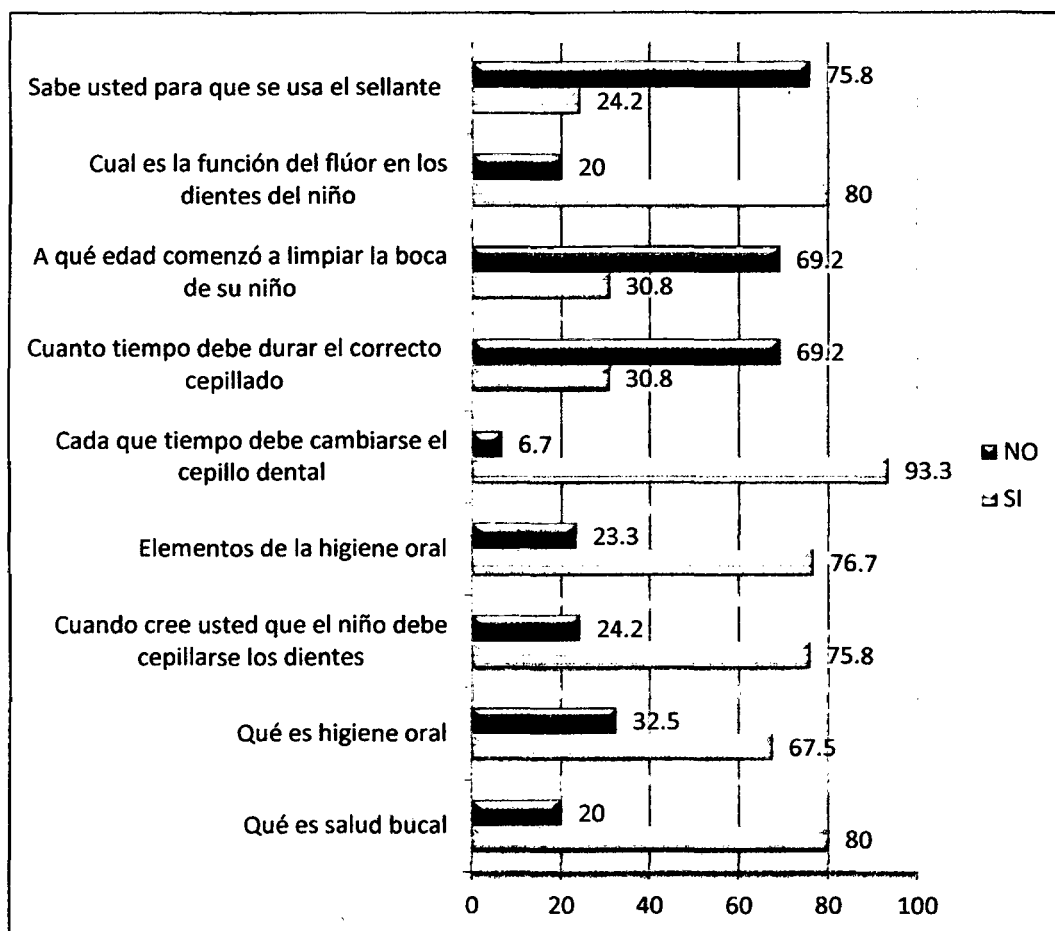
Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 4 se presenta el nivel de conocimiento sobre higiene oral referente a prevención en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 "la inmaculada", en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, el 80% (96) conoce lo que es salud bucal y dijo que la función del flúor es proteger el diente y fortalecerlo, el 67.5% (81) dijo que eliminar los restos de alimentos es higiene oral, 75.8% (91) dijo que su niño debe cepillarse los dientes después de las comidas, el 76.7% (92) consideró los elementos de la higiene oral al hilo, pasta y cepillo dental.



#### GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL  
REFERENTE A PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS ENTRE  
6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M. N° 61015 “LA INMACULADA”,  
EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013.

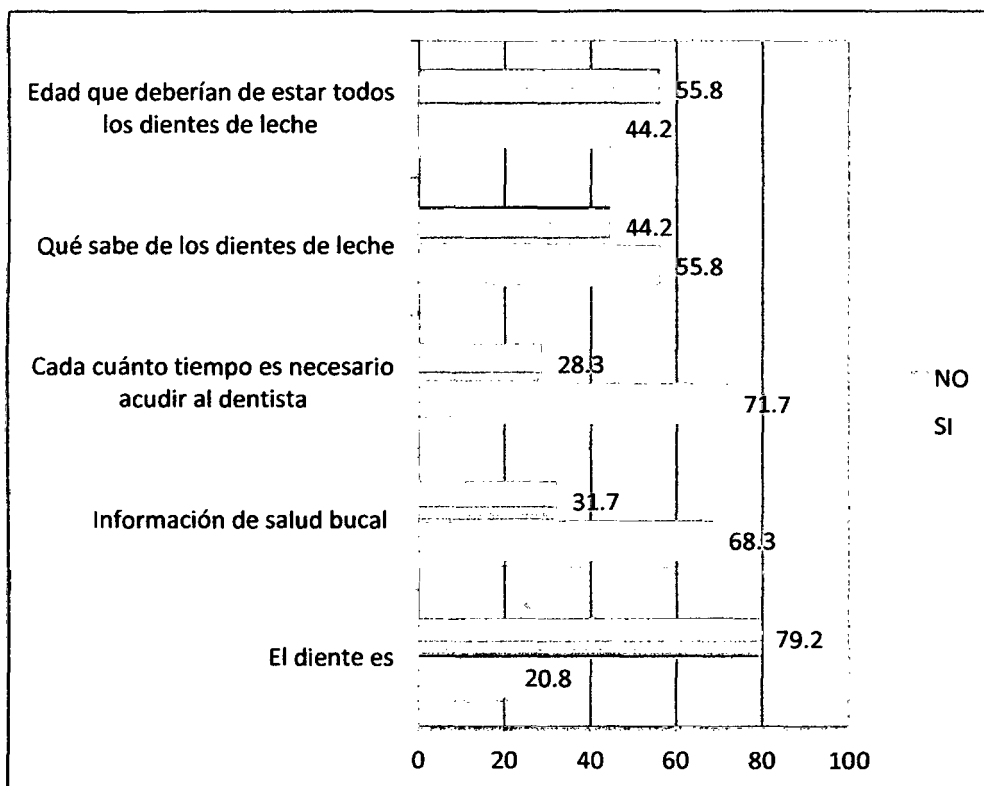


Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 5 se presenta el nivel de conocimiento sobre higiene oral referente a información general en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “la inmaculada”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, 79.2% (95) desconoce lo que es el diente, 68.3% (82) dijo que la información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio del centro de salud y las campañas medico dentales, 71.7% (86) dijo que se debe acudir al dentista cada seis meses, 55.8% (67) contestó que los dientes de leche están conformados por tres tipos de dientes y son los incisivos, caninos y molares.

### GRÁFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL  
REFERENTE A INFORMACIÓN GENERAL EN MADRES DE NIÑOS  
ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M. N° 61015 "LA INMACULADA",  
EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013.

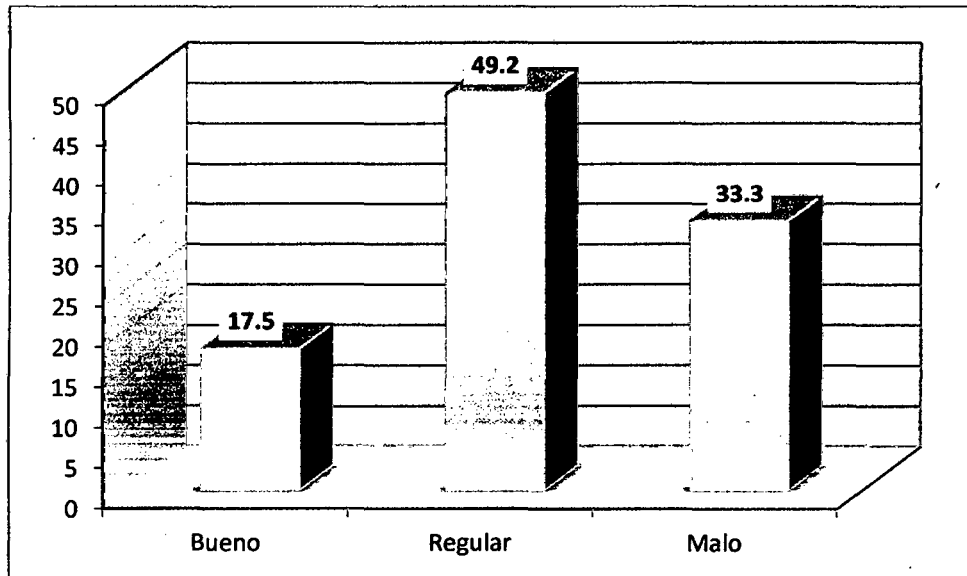


Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico N° 6 se presenta el nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 "la inmaculada", en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, 17.5% (21) tiene un nivel de conocimiento sobre higiene oral bueno, 49.2% (59) regular y el 33.3% (40) presentó un nivel malo.

## GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL  
EN MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M. N° 61015  
“LA INMACULADA”, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013.



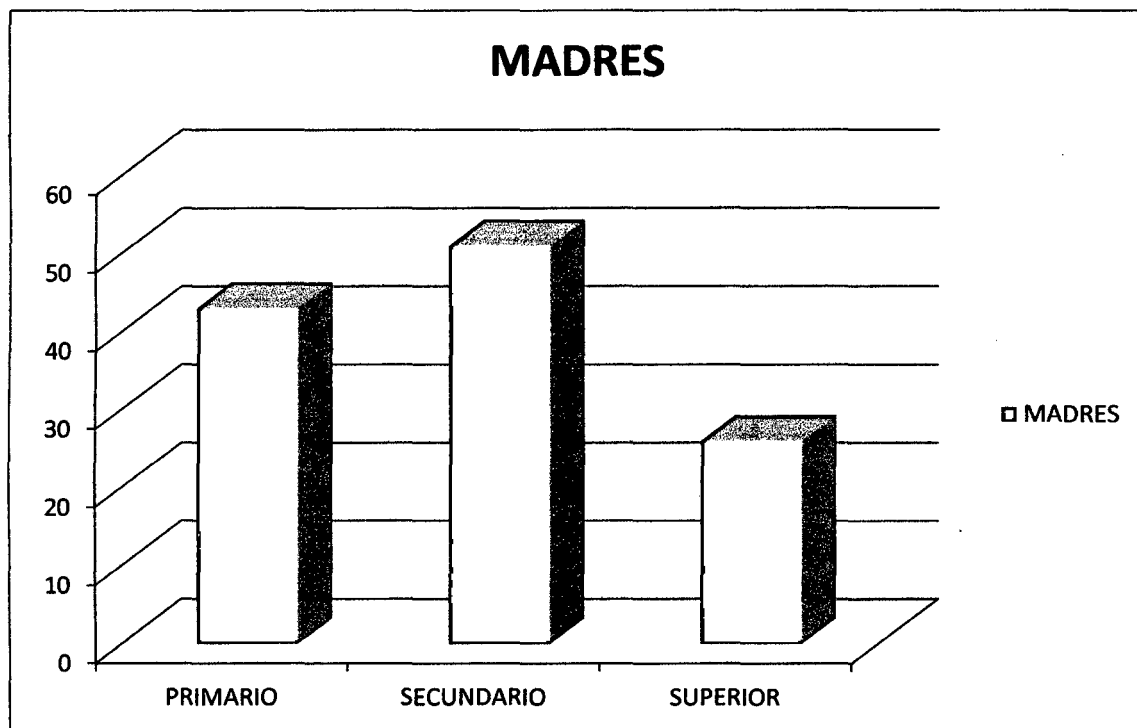
Fuente: Elaboración propia

### 7.1.2 Análisis e interpretación de la higiene oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada”, en la ciudad de Iquitos – 2013.

En el Gráfico N° 7 se presenta la higiene oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La inmaculada”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) niños , 67.5% (81) presentó un índice de higiene oral buena esto es de 0 – 1.2 y el 32.5% (39) presentó una escala regular esto es de 1.3 – 3.0, en la escala de Green y Vermillion.

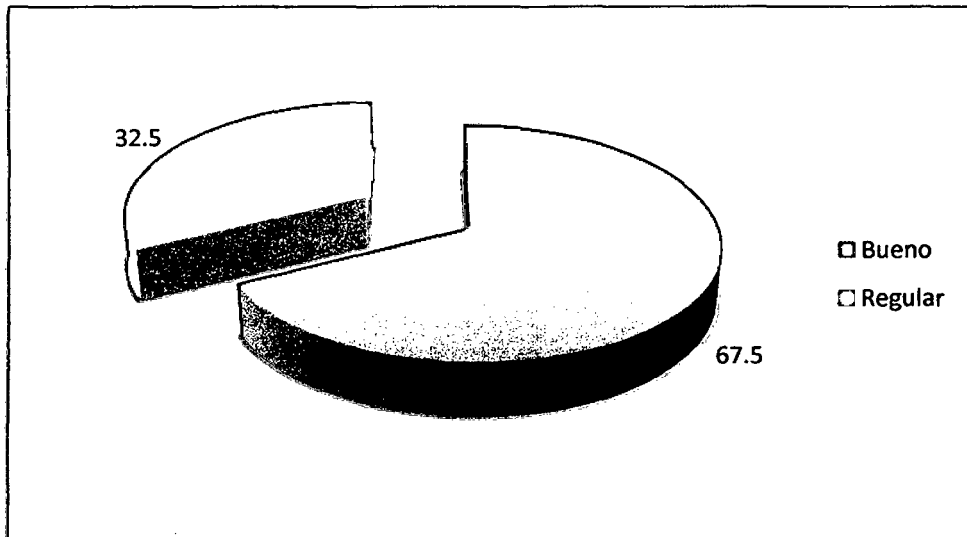
## GRÁFICO N° 7

**Grado de Instrucción de la Madres que participaron en la investigación.**



GRADO DE INTSTRUCCION	MADRES	%
PRIMARIO	43	35.83
SECUNDARIO	51	42.50
SUPERIOR	26	21.67

**GRÁFICO N° 8**  
**HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M. N°**  
**61015**  
**“LA INMACULADA”, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2013**



Fuente: Elaboración propia

## 7.2 PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE JI CUADRADO

### Hipótesis

$H_0$ : El Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral de las madres no está relacionado significativamente con el Índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013.

$H_1$ : El Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral de las madres está relacionado significativamente con el Índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013.

**7.2.1 Análisis e interpretación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres no está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada”.**

**CUADRO N° 1:** Prueba de independencia del nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres no está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013.

**Tabla de contingencia ( f<sub>o</sub> )**

		Nivel de Conocimiento		
		Malo	Regular	Bueno
		Recuento	Recuento	Recuento
Higiene Oral	Malo	0	0	0
	Regular	21	42	18
	Bueno	19	17	3

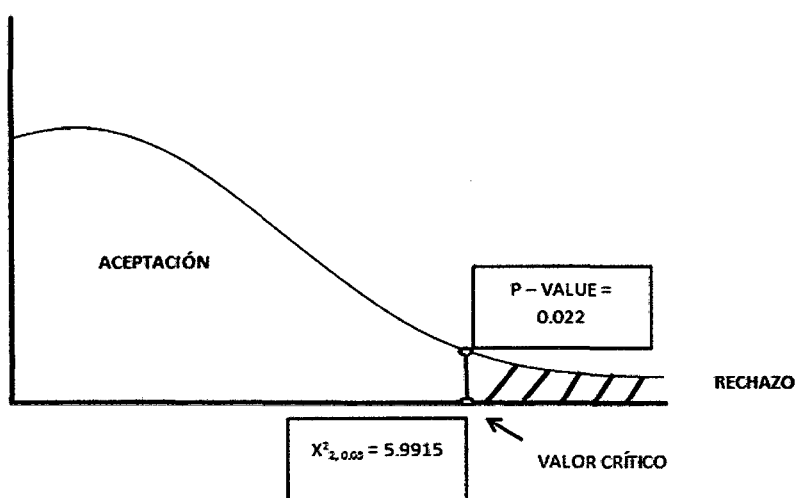
Fuente: elaboración propia

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

		Nivel de Conocimiento
Higiene Oral	Chi cuadrado	7,644
	gl	2
	P - Value	0.022

Fuente: elaboración propia

Como  $X^2_c = 7.644$  es mayor que el valor crítico que es  $X^2_{2, 0.05} = 5.9915$  rechazamos  $H_0$  y aceptamos  $H_1$  esto es el Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral de las Madres está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013.



Como P – Value = 0.022 es menor que el Nivel de Significancia que es  $\alpha = 0.05$  aceptamos  $H_1$  esto es el Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral de las Madres está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013.

## CAPITULO V DISCUSIÓN

La presente investigación revela información sobre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres y el índice de higiene oral de sus niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 “La inmaculada” – Iquitos 2013.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “la inmaculada”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) de madres, 17.5% (21) tiene un nivel de conocimiento sobre higiene oral bueno, 49.2% (59) regular y el 33.3% (40) presentó un nivel malo. Similar a lo analizado por **BENAVENTE, L. (2007)** que observó que el 62,1% de los niños cuyos Padres o Apoderados tuvieron Nivel Bajo de Educación Sanitaria sobre Salud Bucal presentaron un estado de salud e higiene bucal malo en comparación con el 65,5% de los niños cuyos Padres o Apoderados tuvieron Nivel Medio de Educación Sanitaria sobre Salud Bucal que presentaron un estado de salud e higiene bucal regular; y a lo analizado por **CHAVEZ, N; MOURA, A. (2008)** Observaron que el 9.6% tuvieron madres con nivel de conocimiento bueno, 64.6% tuvieron madres con nivel de conocimiento regular, 26.2%, tuvieron madres con nivel de conocimiento malo.

Con respecto a la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La inmaculada”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 120 (100%) niños, 67.5% (81) presentó un índice de higiene oral buena esto es de 0 – 1.2 y el 32.5% (39) presentó una escala regular esto es de 1.3 – 3.0, en la escala de Green y Vermillion. Difiere a lo analizado por **CHAVEZ, N; MOURA, A. (2008)** que determinó de los 73 niños con discapacidad intelectual, 15 niños presentaron IHO-S bueno que representa el 20.5%, 46 niños presentaron IHO-S regular que representa el 63.1%, 12 niños presentaron IHO-S malo que representa el 16.4%; y a lo analizado por **BENAVENTE, L. (2007)** que observó que el 62,1% de los niños presentaron un estado de salud e higiene bucal malo en comparación con el 65,5% de los niños que presentaron un estado de salud e higiene bucal regular.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

**De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:**

- 1. Que el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. N° 61015 “La Inmaculada” en la ciudad de Iquitos – 2013. Con un nivel de significancia de 0.05 ( $p=0.022$ ).**
  
- 2. El nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres es mayoritariamente regular con un 49.2% (59 madres).**
  
- 3. El índice de higiene oral de niños entre 6 y 7 años es mayoritariamente bueno con un 67.5% (81 niños).**



## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

1. Promover la educación en higiene oral a través de charlas preventivas y demostrativas dirigidas a docentes, padres de familia y niños de los centros educativos, con la participación de alumnos de internado, estableciendo programación anual para realizar dichas charlas.
2. Los estudiantes de Odontología con el apoyo de la universidad deben promover jornadas de higiene oral en los centros educativos con el fin de motivar a los niños en el cuidado de sus dientes.
3. Sugerir mediante una carta de recomendación detallando el tipo de programación que se debe establecer en las campañas Odontológicas a las Facultades de Odontología y Estomatología, el desarrollo de programas de proyección a la comunidad de los centros educativos, de forma oportuna.
4. Destacar y recordar a los padres de familia que acudan a los centros de salud con niño para sus controles dentales correspondientes.
5. Contar con el apoyo de instituciones públicas y privadas para el incentivo de la higiene oral, realizando publicidad, programas preventivos, campañas odontológicas.

## **CAPITULO VIII**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. CHAVEZ, N; MOURA, A. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la higiene oral de niños con discapacidad intelectual en la ciudad de Iquitos – 2008". Disponible en la Biblioteca Especializada de la Facultad de Odontología – UNAP.
2. BENAVENTE, L. "Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental". (2007). Departamento Académico de Estomatología Biosocial. Facultad de Odontología de la UNMSM. Lima – Perú. Disponible en la web:  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2007.../pdf/a02.pdf>
3. VÁSQUEZ, M. "Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes". (2009). Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal. Lima – Perú. Disponible en la web:  
[http://www.cop.org.pe/bib/tesis/marisabel vasquezmejia.pdf](http://www.cop.org.pe/bib/tesis/marisabel_vasquezmejia.pdf)
4. Op cit (2) pág. 13.
5. Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica y Regular (DIGEBARE) Guía de Evaluación del Educando. Lima 1980
6. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEointegración, "Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes", Editorial Médica Panamericana, España 2005, pág. 3.
7. CHAMORRO, C.; MARULANDA, J. Seminarios de Investigación (Metodología de la Investigación), Universidad Nacional de Colombia. Bogotá - 2007. Disponible en la web:  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap\\_2/sub\\_5.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub_5.html)
8. Op cit (6) pág. 36.

9. CHEESMAN, S. Conceptos Básicos en Investigación, UNIVERSIDAD DE MADRID. España - 2001. Disponible en la web: <https://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r62756.pdf>
10. CARRANZA, F. et al. "Periodontología Clínica", Novena Edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, México 2004, pág. 182.
11. CENTRO DE SALUD DENTAL. Republica Bolivariano de Venezuela. (2010). Disponible en la web: [http://www.smiledent.es/archivos/tecnicas\\_cepillado.pdf](http://www.smiledent.es/archivos/tecnicas_cepillado.pdf)
12. Op cit (10). pág. 2.
13. BARRANCA, A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Salud Bucal Universidad Veracruzana, México - 2011. Disponible en la web: <http://www.ux.mx/.../abarranca/.../manual-de-tecnicas-de-higiene-oral.pdf>
14. Op cit (12). Pág. 4 – 9.
15. MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE. Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillion. Disponible en la web: <http://www.minsa.ch/.../indicehigieneoral.pdf>
16. Ibid. (9). pág. 12 -14.
17. Ibid. (9). pág. 19.

## CAPITULO IX

### ANEXOS

#### ANEXO 01:

#### INFORME ESTADÍSTICO DE VALIDEZ

Se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron: C.D. Luis Lima López; C.D. Pedro Chávez Toro; C.D. Luis Aguilar Tavares; C.D. Jairo Vidaurre Urrelo; C.D. Romina Grisel Gómez Ruiz; C.D. Juan Manuel Flores Vergara; C.D. Iris Vela Sandoval; C.D. Raúl Carranza Del Águila; C.D. Alber Guerra Coral; C.D. Shana Rengifo Gonzales; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.70 en el coeficiente de correlación calculado:

EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS, DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS.

N°	EXPERTO	ACUERDO	%
01	C.D. Luis Lima López.	20	100
02	C.D. Pedro Chávez Toro.	20	100
03	C.D. Luis Aguilar Tavares.	20	100
04	C.D. Jairo Vidaurre Urrelo.	18	90
05	C.D. Romina Grisel Gómez Ruiz .	19	95
06	C.D. Juan Manuel Flores Vergara.	20	100
07	C.D. Iris Vela Sandoval.	19	95
08	C.D. Raúl Carranza Del Águila.	17	85
09	C.D. Alber Guerra Coral	20	100
10	C.D. Shana Rengifo Gonzales	16	80
<b>TOTAL</b>			<b>SUMA=945</b>

Validez (% final del instrumento) = 94,5 %

## **INSTRUCCIONES:**

El porcentaje de cada uno de los expertos se obtendrá de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{Total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{Total de ítems del instrumento}}$$

La validez viene a ser el % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{VALIDEZ} = \frac{\sum}{\text{Total de Expertos}} = \text{de } \%$$

### **EVALUACIÓN DE VALIDEZ**

<b>INTERVALOS DEL PORCENTAJE</b>	<b>TIPO DE VALIDEZ</b>
0 – 24	Muy baja
25 – 49	Baja
50 – 69	Regular
70 – 89	Aceptable
90 – 100	Elevada

**NOTA:** En ciencias de la salud la validez de un instrumento es Elevada a partir del 90%.

### **CONCLUSIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN:**

$$\text{Validez} = \frac{945.00}{10} = 94,5\%$$

10

## **INTERPRETACIÓN DE LA VALIDEZ:**

De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 94,5%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez aceptable.

## **INFORME ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD**

### **CONFIABILIDAD:**

Confiabilidad para el cuestionario de medición de conocimiento sobre higiene oral de las madres en la higiene oral de niños de 6 y 7 años de edad, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

### **ESTADÍSTICOS DE CONFIABILIDAD PARA LA MEDICIÓN DE "CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M 61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013".**

<b>Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre salud bucal</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>Nº de elementos</b>
0,879	0,879	2

La confiabilidad del cuestionario que lleva por título "Conocimiento sobre higiene oral de las madres e índice de higiene oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 La Inmaculada – Iquitos, 2013". Según el Alfa de Cronbach la asociación de la prueba Pre Test y Pöst Test es de 0,879 que indica una relación alta y positiva y a un 99 por ciento de confianza es considerado valido para su aplicación.

**ANEXO 02:**  
**INTRUMENTO N°01**  
**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE ORAL**  
**DIRIGIDO A MADRES.**

**Título del Proyecto:** "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M 61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013”.

**1. PRESENTACIÓN:**

Este instrumento va ser utilizado para medir el nivel de conocimiento de madres de niños entre 6 y 7 años de edad. Validada por juicio de expertos.

Consta de 20 preguntas, cada una con 4 alternativas y con una respuesta posible.

El cuestionario se construyó basado en 20 ítems.

- ✓ **Placa bacteriana (2 preguntas)**
- ✓ **Caries (2 preguntas)**
- ✓ **Enfermedad periodontal (2preguntas)**
- ✓ **Prevención (9 preguntas)**
- ✓ **Información general (5 preguntas)**

**2. DATOS GENERALES:**

**Datos generales de la madre:**

Edad:..... Grado de instrucción:.....

**Datos generales del niño:**

Edad:..... Diagnóstico del Niño:.....

Nombre de la Institución Educativa:.....

Grado de instrucción:.....

### **3. CONTENIDO**

**Lea detenidamente y marque la respuesta correcta con una (x).**

#### **1. ¿Qué es la placa bacteriana?**

- a) Restos de alimentos sobre los dientes.
- b) Manchas blanquecinas de los dientes.
- c) Acumulación de restos alimenticios entre los labios.
- d) Desconozco.

#### **2. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?**

- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
- b) Por comer frutas y verduras.
- c) Desconozco.
- d) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.

#### **3. ¿Qué es caries dental?**

- a) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
- b) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- c) Es una enfermedad que afecta a las encías.
- d) Desconozco.

#### **4. ¿Qué produce la caries dental?**

- a) Destrucción del diente.
- b) Fortalecimiento del diente.
- c) Caída del diente.
- d) Desconozco.



**5. ¿Qué es enfermedad periodontal?**

- a) Es una enfermedad que afecta a los labios.
- b) Es una enfermedad que afecta a las encías.
- c) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- d) Desconozco.

**6. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de las encías?**

- a) Sensación de ardor en la boca.
- b) Cuando las encías presentan un color rosado y no duelen.
- c) Presencia de mal aliento.
- d) Cuando las encías presentan inflamación y sangran al cepillado.

**7. ¿Qué significa para usted salud bucal?**

- a) Cuando la boca y los dientes están sanos.
- b) Es tener caries en todos los dientes.
- c) Es tener los dientes completos.
- d) Ninguna de las anteriores.

**8. ¿Qué significa para usted higiene oral?**

- a) Es el resultado al eliminar los restos de alimentos de la boca.
- b) Es cepillarse los dientes 3 veces al día.
- c) Cuando el mal aliento no es un problema constante.
- d) Desconozco.

**9. ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes?**

- a) Antes de las comidas.
- b) Después de las comidas.
- c) Solo al levantarse.
- d) Solo al acostarse.

**10. ¿Cuáles considera usted son los elementos de la higiene oral?**

- a) Cepillo dental jabón, hilo dental.
- b) Pasta dental, cepillo dental, hilo dental.
- c) Cepillo dental, pasta dental, jabón.
- d) No me acuerdo.

**11. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?**

- a) Cada tres meses.
- b) Cada seis meses.
- c) Cada año.
- d) Cuando se pierde.

**12. ¿Cuánto tiempo debe durar el correcto cepillado?**

- a) De 2 a 3 minutos.
- b) 30 segundos.
- c) De 4 a 5 minutos.
- d) No lo sé.

**13. ¿A qué edad comenzó a limpiar la boca de su niño?**

- a) Al año.
- b) A los dos años.
- c) A los tres años.
- d) Después de la primera ingesta de leche materna.

**14. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?**

- a) El flúor fortalece y protege al diente.
- b) El flúor debilita al diente.
- c) El flúor mancha al diente.
- d) Desconozco.

**15. ¿Sabe usted para que se usa el sellante?**

- a) Para tener los dientes más limpios.
- b) Para restaurar los dientes.
- c) Como material preventivo contra la caries.
- d) Desconozco.

**16. El diente es:**

- a) Un elemento en la boca.
- b) Sirve solamente para masticar los alimentos.
- c) Un órgano.
- d) Desconozco.

**17. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:**

- a) Un mecánico dental.
- b) Familiares o amigos.
- c) Centro de salud, campañas médico-dentales.
- d) No lo recibí.

**18. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?**

- a) Cada seis meses.
- b) Cuando tenga dolor.
- c) Cada año.
- d) No es necesario.

**19. ¿Qué sabe usted de los dientes deciduos (dientes de leche)?**

- a) Están conformados por 3 tipos de dientes (incisivos, caninos, molares).
- b) Son innecesarios como los definitivos.
- c) Están conformados por 16 dientes.
- d) No ayudan a la conservación del espacio para los dientes permanentes.

**20. ¿Sabe usted a que edad deberían estar todos los dientes deciduos (dientes de leche) en la boca?**

- a) Al año.
- b) A los 18 meses.
- c) A los 2 años.
- d) A los 3 años.

**ANEXO 03:**  
**INSTRUMENTO N°02**  
**FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S**

**Título del Proyecto:** "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M 61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013".

**1. PRESENTACIÓN**

Este instrumento va ser utilizado para medir el índice de higiene oral de niños entre 6 y 7 años de edad. Utilizando la ficha de índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion.

Procederemos a tomar el índice de higiene oral de los niños mediante la pastilla reveladora de placa bacteriana q los niños lo disolverán en su boca.

Examinaremos la placa bacteriana en niños en los dientes indicados y también el cálculo dental.

**2. DATOS GENERALES DEL NIÑO:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

**3. ANTECEDENTES PERSONALES:**

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_.

4. **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SOMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION:**

**Índice de Placa Bacteriana**

	<b>Molar Derecha</b>	<b>Anterior</b>	<b>Molar Izquierda</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Superior</b>				
<b>Inferior</b>				
<b>TOTAL</b>				

**Promedio:** \_\_\_\_\_.

**Índice de Cálculo**

	<b>Molar Derecha</b>	<b>Anterior</b>	<b>Molar Izquierda</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Superior</b>				
<b>Inferior</b>				
<b>TOTAL</b>				

**Promedio:** \_\_\_\_\_.

**INDICE DE HIGIENE ORAL= \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ = ( \_\_\_\_\_ )**

<b>Bueno</b>	<b>0.0 -- 1.2</b>
<b>Regular</b>	<b>1.3 – 3.0</b>
<b>Malo</b>	<b>3.1 – 6.0</b>

**ANEXO 04:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO/CONSENTIMIENTO DIFERIDO**

**Autorización**

**Yo..... Autorizo a mi hijo(a) a que participe en la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES E INDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E.P.M 61015 LA INMACULADA – IQUITOS, 2013", que se llevara a cabo en esta institución educativa, por los bachilleres en Odontología: Percy Walter Rocha Villacorta y Carlos Andrés Huiñac Tuesta, ya que ustedes reúnen las condiciones necesarias para ser evaluados.**

**Nombre del niño:.....**

**Firma de la madre o apoderado:.....**

ANEXO 05:

TABLA 3-Distribución Chi Cuadrado  $\chi^2$

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,3363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2980	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9290	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3389	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361

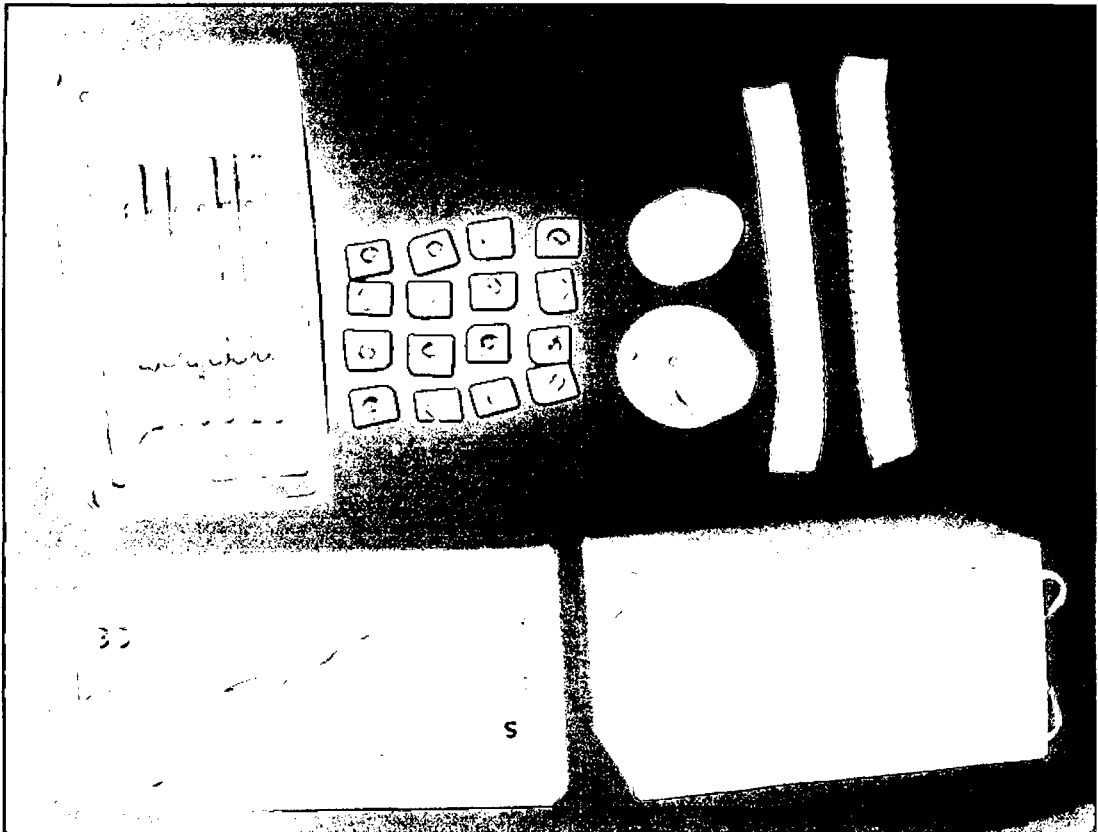


**ANEXO 06:  
FOTOS DE CAMPO**

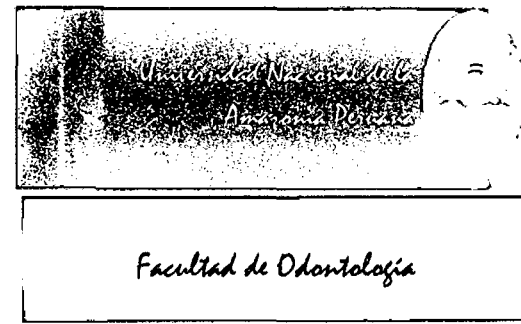




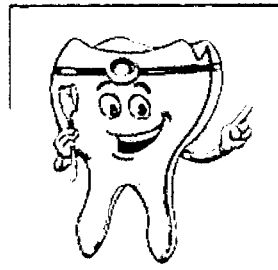
**ANEXO 07:  
FOTOS DE INSTRUMENTALES Y MATERIALES UTILIZADOS**



FOLLETO INFORMATIVO SOBRE HIGIENE ORAL TITULADO  
"SI SANOS QUEREMOS ESTAR, NUESTROS DIENTES DEBEMOS  
CUIDAR".

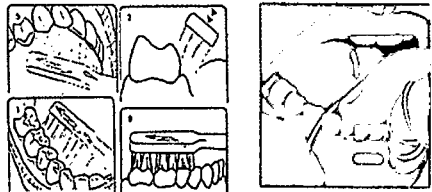


"SI SANOS QUEREMOS ESTAR, NUESTROS  
DIENTES DEBEMOS CUIDAR"



Prevención de las Enfermedades  
Dentales

Correcto cepillado      Uso del hilo dental



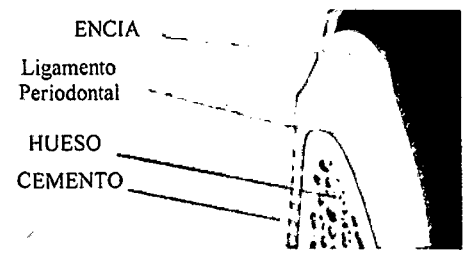
Fluorizaciones



Visitas al dentista: la primera visita debe ser a los 1 ó 3 años. A partir de ahí es recomendable llevar al dentista al niño 2 veces al año

REALIZADO POR:  
**BACHILLERES EN ODONTOLÓGIA**  
PERCY WALTER ROCHA VILLACORTA  
CARLOS ANDRES HUIRAC TUESTA

PERIODONTO  
Sostén del diente, formado por:



Enfermedades  
Periodontales

GINGIVITIS  
*Inflamación de las encías.*

PERIODONTITIS  
*Inflamación del periodonto*

Maloclusiones

Se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma que los dientes superiores e inferiores enca-

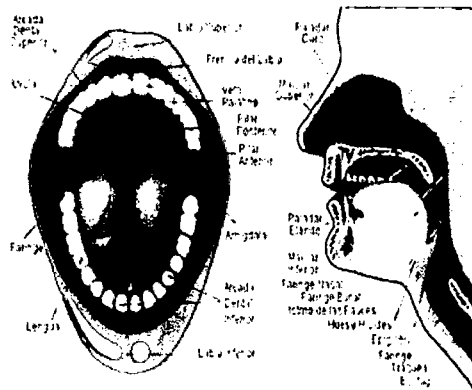


### ¿Qué es la Placa Bacteriana?

Es una película gelatinosa que se adhiere a la superficie del diente, está formado por bacterias y restos alimenticios, que origina caries si no tiene una correcta higiene oral

### ¿Qué es la Higiene Oral?

Es el acto de limpiar las piezas dentales de manera oportuna, después de cada comida, previniendo así caries



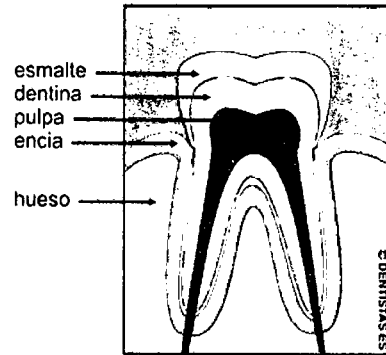
El Diente



Órgano más duro, compuesto por calcio que le dan dureza. Nos ayudan en la masticación y en la comunicación.

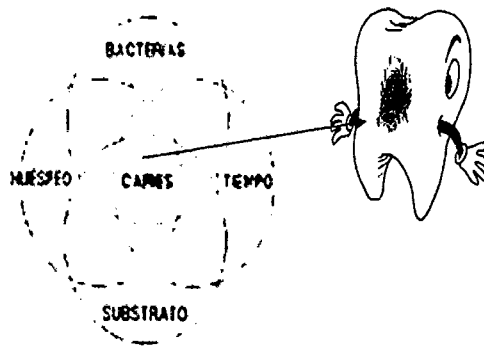


### ¿Cómo están formados nuestros dientes?



### Caries

Es una enfermedad multifactorial, porque influyen diversos factores como bacterias principalmente el *Streptococcus mutans*, el diente o huesped, alimentos ricos en azúcares, y el tiempo. Es una enfermedad muy frecuente en nuestras Comunidades.



### ¿Qué es la caries de biberón?



Los padres descubren muy pronto, que cuando acuestan a sus niños con un biberón con leche se duermen más fácil y rápido.

Esto que se hace común resulta muy problemático, porque además del azúcar que naturalmente tiene la leche se le agrega más azúcar, y al dormirse el niño, residuos de leche queda en la boca fermentándose rápidamente.

**LOS DIENTES CON CARIES PROVOCAN MAL ALIENTO**



### ¿Cómo evitar la caries dental?

- Control del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente.
- Lactancia materna es muy importante.
- Alimentación con leche, huevos, pescados, verduras.
- No comer dulces (caña, chancaca, cocadas, alfeñique, caramelos, etc.) si lo hace, cepillarse inmediatamente o enjuagarse con agua.
- Cepillado correcto de los dientes luego del desayuno, almuerzo, comida o cena.
- Visita a la posta, centro de salud u hospital, para el examen bucal cada seis meses.

T  
617.601  
R73



00089