UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TESIS:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017"

Tesis para optar el Título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

TORRES RIVADENEYRA, VANIA CAROLINA

Asesor (a):

Dra. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCIA. Esp

Iquitos- Perú

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, Distrito de San Juan Bautista, Departamento de Loreto, a los 19 días del mes de marzo del dos mil dieciocho, siendo las 10:00 horas, el Jurado de Tesis, designado según Resolución Decanal N° 0153-2017-FO-UNAP, integrados por los señores docentes:

- C.D. MARTÍN ALBERTO MUÑOZ SUÁREZ — Presidente
- C.D. LUIS ÍTALO REÁTEGUI MOURA — Miembro
- C.D. JAMES CABELLOS LUYO — Miembro

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SECRETARIA ACADÉMICA UNAP

Se constituyeron en las instalaciones del aula seis (6) de la Facultad de Odontología, para proceder a dar inicio al Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017"**, presentada por la Bachiller en Odontología: Vania Carolina Torres Rivadeneyra, para optar el **Título Profesional Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto General de la UNAP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición de la sustentante, y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ....satisfactoriamente...., el Jurado procedió a las deliberaciones en privado, llegando a las siguientes conclusiones:

1. La Tesis ha sido....aprobada por unanimidad....
2. Observaciones.....

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Vº Bº ASUNTOS ACADÉMICOS UNAP

Siendo las ..11:30 am..horas se dio por concluido el Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis, agradeciendo a la sustentante por su .....participación.....

.....
C.D. MARTÍN ALBERTO MUÑOZ SUÁREZ
Presidente

.....
CD. LUIS ÍTALO REÁTEGUI MOURA.
Miembro

.....
C.D. JAMES CABELLOS LUYO
Miembro

TESIS:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCTIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017"

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 19 DE MARZO DEL 2018

JURADO CALIFICADOR

C.D MARTÍN ALBERTO MUÑOZ SUÁREZ

Presidente

CD. LUIS ÍTALO REÁTEGUI MOURA

Miembro

CD. JAMES CABELLOS LUYO

Miembro

CD. ANA MARÍA JOAQUINA MOURA GARCÍA. ESP.

Asesora de Tesis

Dra. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCIA. Esp

ASESORA DE TESIS

INFORMO:

Que, la bachiller Vania Carolina Torres Rivadeneyra ha realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017" considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

AUTORIZO:

A la citada bachiller 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 Amazonía Peruana.

DEDICATORIA

A Dios

Por mi vida, por mi salud, por mi familia.

A mi madre

Por darme la vida, por mostrarme el camino a la superación, por su apoyo incondicional, por enseñarme a ser una mujer valiente.

A mi abuelita Hilmer

Por alentarme a creer en mis sueños, por guiarme y protegerme desde el cielo.

A mis tíos

Por ser incondicionales, por su amor y consejos para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser guía y luz en este largo caminar.

A Llesi por ser padre y madre, por su coraje y valentía con las cuales me formó, a ti mis infinitas gracias porque no hay manera de agradecer todo lo que hiciste y sigues haciendo por mí. TE AMO Y ADMIRO MAMÁ.

A la directora, los docentes, los padres y los alumnos del Centro Educativo Básico Especial por su colaboración y tiempo brindado.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN 13

1.2 OBJETIVOS 14

1.2.1. General 14

1.2.2. Específicos 14

CAPITULO II

2.1. ANTECEDENTES 15

2.1.1. Estudios relacionados al tema 15

2.1.2. Fundamento teórico 18

2.1.3. Marco conceptual 23

2.2. HIPOTESIS 24

2.3. VARIABLES 25

2.4 INDICADORES E INDICES 25

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA 26

3.1.1Tipo de Investigación 26

3.1.2. Diseño de Investigación 26

3.1.3. Población y Muestra 27

3.1.4. Procedimientos, técnica e instrumentos de recolección de datos 29

3.1.5. Procesamiento de la Información 33

3.1.6. Protección de Derechos Humanos 33

CAPITULO IV

RESULTADOS 34

CAPITULO V

DISCUSIÓN 37

CAPITULO VI

CONCLUSIONES 38

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES 39
CAPITULO VIII
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40
CAPITULO IX
ANEXOS 43

INDICE DE GRÁFICOS

N°	Título	Pág.
01	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.	**34**
02	Higiene oral de los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.	**35**

INDICE DE TABLA

N°	Título	Pág.
01	Higiene oral de los alumnos según nivel de conocimiento de los padres del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.	**36**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017”

Por

TORRES RIVADENEYRA VANIA CAROLINA

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017**.**

El tipo de Investigación es Cuantitativo, el diseño es No Experimental, tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% (38) sus higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% (19) de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia.

Palabra clave: Nivel de conocimiento, Higiene oral, Salud bucal.

“LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE ORAL HEALTH OF PARENTS AND ORAL HYGIENE IN THE STUDENTS OF THE BASIC EDUCATIONAL CENTER SPECIAL, IQUITOS 2017"

By
TORRES RIVADENEYRA VANIA CAROLINA

SUMMARY

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health of parents and oral hygiene in the students of the Special Basic Educational Center, Iquitos 2017.

The type of research is quantitative, the design is non-experimental, cross-sectional descriptive descriptive type. The sample consisted of 62 students and parents. The instruments used to identify the level of knowledge was a questionnaire and for oral hygiene a record sheet of the oral hygiene index was used. Among the most important findings was the following: The level of knowledge of oral health if it is related to oral hygiene of students of the Special Basic Educational Center, Iquitos 2017. With regard to oral hygiene, 30.6% (19) they presented good oral hygiene, a higher percentage representing 61.3% (38) their oral hygiene was regular, while 8.1% (5) of the students were evaluated with poor oral hygiene 29.0% (19) of the students presented good oral hygiene whose parents obtained a high level of knowledge about oral health. Likewise, 4.8% (3) qualified with poor oral hygiene and low level of knowledge of their respective parents.

Keyword: level of knowledge, oral hygiene, oral health.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La educación básica especial busca favorecer el aprendizaje de todas y todos los estudiantes, respetando sus diferencias. Estos programas funcionan como un soporte en el desarrollo de la educación inclusiva del país.

La atención de este grupo de escolares está a cargo de profesionales que conforman el CEBE y del equipo de Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativa Especiales (SAANEE), cuya función es dar soporte y asesoramiento a la familia para lograr la inclusión educativa de los estudiantes.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017, ya que en la mayoría de los casos los papás y las mamás son los responsables directos de la higiene oral de su niño.

Por eso es necesario que los padres tengan conocimiento de la importancia de la salud bucal ya que muchas veces el resto de los miembros de la familia desconocen ¿Qué es salud bucal? y la importancia que esta cumple en la vida del niño, de aquí nace la preocupación de conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral en los alumnos con mayor detalle la realidad del nivel de conocimiento actual. Se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito Iquitos, año 2017?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 General

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.

.

1.2.2 Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.

- Identificar la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Garcés, C et al, (Chile- 2012)[1] realizaron un estudio descriptivo, cuya muestra fueron estudiantes de establecimientos educacionales municipales acerca de historia de caries (dientes permanentes Cariados, Obturados, Perdidos (COPD)/ dientes temporales cariados, extraídos, obturados (ceod)), calidad de higiene (Índice de Higiene Oral Simplificado, IHO-S) y estado gingival (Índice Gingival, IG). Además, se interrogó acerca de hábitos de higiene, grado de discapacidad intelectual, presencia de enfermedades sistémicas y consumo de medicamentos. Resultados: Se evaluaron 195 estudiantes de 6-21 años (promedio 13 años) con DI leve a moderada. El COPD/ceod promedio fue de 2.19/1.33 para mujeres y de 1.59/1.93 para hombres. El IHO-S en el 75.9% de los participantes fue regular, encontrándose peor higiene oral en participantes con DI moderada. Sólo un 2.6% presentó código 0 para el IG, reflejando pobre higiene oral. La mayoría de los participantes poseía cepillo de dientes propio (88.2%) y se cepillaban sin ayuda (96.4%). El estado de salud oral de la población evaluada es deficiente. La calidad de higiene oral es regular o mala, lo que conlleva un pobre estado de salud gingival.

Serrano M. et al (Venezuela, 2012)[2] realizó un estudio para conocer el estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual en 3 Instituciones Educativas Especiales en Mérida, Venezuela. Donde el mayor porcentaje de la población estudiada no presenta alteraciones en el desarrollo del esmalte, fluorosis, ni caries dental. Sí presentaron elevados niveles de placa dental, una alta prevalencia de necesidades preventivas y restauradoras y alteraciones en la relación molar.

A nivel Nacional

Pérez R9 (Trujillo, 2015)[3] realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales. Evaluó a 192 padres de niños con habilidades especiales que tenían de 1 a 18 años y que estudiaban en alguna de las instituciones educativas especiales del distrito de Trujillo. Aplicando una encuesta con preguntas orientadas a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, enfermedad, hábitos y elementos de higiene, relacionándolo con la edad, género y grado de instrucción del participante. Encontró como resultados que, el nivel de conocimiento fue regular para los grupos de 20 - 30 (41.46%) y 30 - 45 años (41.27%) respectivamente, existiendo diferencia significativa con el grupo de padres de 45 a más años (p=0.0425). El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular para el sexo masculino (30.26%) y femenino (46.55%), no existiendo diferencia estadísticamente significativa. Así mismo, según el grado de instrucción, se encontró que el nivel de conocimiento fue regular, siendo 33.78% para los de nivel primaria, 47.89% para los de secundaria, y 38.30% para los de nivel superior, existiendo diferencia significativa entre los de nivel primaria con los de nivel secundaria y superior (p=0.0289). Concluyen que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de

niños con habilidades especiales fue regular, siendo necesario implementar dentro de las actividades escolares, cursos prácticos de higiene personal incluyendo la higiene bucal en padres y en niños con habilidades especiales.

Cayo, César et al (Lima, 2012)[4] Determinaron la eficacia de la estimulación audiovisual para formar el hábito de higiene bucal, en los escolares con diversas tipos de necesidades especiales en el Colegio Básico Especial No 04 Santa Rosa de los Huacos, de Hualmay. Se trabajó con un total de 28 alumnos, utilizando el método de estimulación audiovisual. Se tomó un test de entrada a la profesora de aula, para conocer los hábitos de higiene oral de cada niño. Luego se procedió a proporcionar cepillos y pasta dental además, se les proporcionó un disco compacto con música adaptada, para que los niños la escuchen después de ingerir sus alimentos por un mes. Además, dos veces a la semana se realizaba una teatralización y coreografía que sensibilizaba a los niños y profesores para la higiene oral. La forma en que se verificó la obtención de los resultados fue observacional, con apoyo de una cámara filmadora o por inspección directa. Se utilizaron estadísticos de contraste de la prueba de McNemar para la significación de los cambios, utilizando la distribución binomial. Se observó al final del mes, que los 28 niños se higienizaban la cavidad oral de forma voluntaria al hacerles escuchar la música con la letra adaptada, a pesar de que al inicio solo se cepillaban 19 niños esporádicamente, mientras los otros nueve solo lo hacían cuando eran obligados. Se concluyó que la estimulación audiovisual induce de forma eficaz a los niños con necesidades especiales a obtener el hábito de higiene oral.

Delgado, R. (Huancavelica, 2012)[5], realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y social; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas de las provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las instituciones de dichos distritos. La muestra estuvo conformada por 79 docentes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental. Se dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el 3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento bueno 10.1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2%, posee un conocimiento regular. No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69.6% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo

dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o decoloramiento.

Vásquez (Lima, 2009)[6] realizó un estudio con el propósito de 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 $x^2(p<0.05)$ para la existencia de asociación de variables; la correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

Cabellos, A et al. (Lima, 2006)[7] realizó un estudio con el propósito de determinar el conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú, la muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). En la primera fase de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas, dividido en cuatro partes: 3 preguntas sobre elementos de higiene bucal, 3 preguntas sobre hábitos de higiene bucal, 3 preguntas sobre patología bucal relacionada a higiene bucal y 3 preguntas sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda fase de la investigación se evaluó el índice de higiene oral de los niños con discapacidad. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68,9% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 88,9%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, con un $p<0,05$ y una correlación inversa regular, $p= -0,58$ con un $p<0,05$ es decir un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.

2.1.1 Fundamento teórico

a. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

BENAMENTE LIPA, LOURDES ANGELA (2007) Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal.[8]

HIGASHIDA B. (2000) Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. [9]

Placa bacteriana.

CUENCA E. (2005) La placa bacteriana es una biopelícula, adherida sobre la superficie dental. Está constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular. La placa bacteriana aparece como un depósito blando de color blanco amarillento y al ser adherente no es eliminada por acción de la masticación o por el aire a presión.[10]

BOJ J.R et al. (2005) Es un deposito adherido sobre la superficie dentaria de diversas comunidades de bacterias inmersas en una matriz extracelular de polisacáridos.[11]

b. HIGIENE ORAL

HEREDIA C. (1999). Es el acto por el cual se elimina grandes cantidades de restos alimenticios y placa dental.[12]

BENAMENTE LIPA, LOURDES ANGELA (2007) Es la situación de salud enfermedad bucal del niño que se pueden medir a través de indicadores como: salud dental (CPOD- ceod), salud gingival (IG) e higiene bucal (IHOS).[8]

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

CUENCA E., et al. La literatura científica muestra una gran diversidad de métodos para medir la higiene oral.

Estos índices no miden propiamente la existencia de una enfermedad, sino un parámetro íntimamente ligado a la presencia de aquella o al riesgo de contraerla, la medición de higiene oral da una idea del nivel de conciencia sobre la salud oral de una comunidad. Prueba de ellos es que son índices utilizados habitualmente en una evaluación de los resultados de un programa de educación para la salud denta.[10]

ÍNDICE DE PLACA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (1994). El índice de placa mide el grosor de la placa en el área gingival de los dientes seleccionados. Se requiere de una sustancia reveladora.

Los valores son los siguientes:

Grado 0 : Ausencia de placa en la superficie dentaria.

Grado 1: Presencia de placa bacteriana que no cubre más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.

Grado 2: Presencia de placa bacteriana que cubre total o parcialmente el tercio cervical así como el tercio medio de la superficie dentaria.

Grado 3: Presencia de placa bacteriana que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal)

INDICE DE CÁLCULO.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (1994). Se utilizan las mismas superficies de las piezas seleccionadas para la instrucción de Higiene Oral simplificado. Se requiere el uso de un explorador.

Los valores son los siguientes:

Grado 0: Ausencia de cálculo.

Grado 1: Presencia de cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical

Grado 2: Presencia de cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio o calculo subgingival discontinuo.

Grado 3: Presencia de cálculo supragingival que cubre más de dos tercios de la zona cervical o banda continúa del cálculo subgingival.[13]

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

CABELLOS ALFARO, D. (2006). El índice de Higiene Oral fue desarrollado por Green y Vermillion en el año 1960, se compone de los índices de placa y de cálculo, el valor del índice se obtiene sumando los valores obtenidos del Índice de Placa más el Índice Calculo.

Determina cuantitativamente los depósitos blandos y duros sobre las superficies dentarias, el estado de higiene oral se mide únicamente en superficie de dientes completamente erupcionados o que hayan alcanzado el plano oclusal.

Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente el diente por evaluar. Para obtener el índice deben estar presentes en boca como mínimo 2 de las piezas señaladas, de lo contrario el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca.[7]

BUENO	0 - 1.2
REGULAR	1.3 - 3
MALO 3.1	3.1 - 6

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

- **Cepillado**

MORALES, OSCAR (2006). Mecanismo por el cual se remueve placa microbiana de la superficie dental, la limpieza se debe realizar después de cada comida y siempre antes de dormir y debe empezar con la erupción del primer diente.[14]

LINDHE, J (2005) Es la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible, sin causar ninguna lesión a los tejidos los cuales pueden clasificar en diferencias categorías según el patrón de movimiento que realiza el cepillo.[15]

- **Técnicas del cepillado**.

GUEDES A. (2003) Independientemente de la técnica de cepillado a ser adoptada en niños que cuenten con poca habilidad manual, se recomienda un posicionamiento especifico del niño y de la madre (de la persona que ejecutara el cepillado), con la finalidad que se realice la higiene bucodental de manera correcta.[16]

MATOSES A. (2001) La situación incapacitante determinara si será capaz de utilizar un cepillo dental por sus propios medios o no. Se han modificados algunos cepillos dentales para facilitar el manejo de los mismos por las persona con habilidades especiales.

La técnica de cepillado para pacientes con habilidades especiales debe ser eficaz pero sencilla, y la más recomendada frecuentemente es el método horizontal o de barrido, la cabeza del cepillo se posiciona en un ángulo de 90º respecto de la superficie dental y se realiza movimiento horizontal. Las superficies oclusal, lingual y palatina de los dientes se cepillan con la boca abierta y las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.[17]

BOJ (2005) Lo más recomendable para los niños son los cepillos que posean cerdas blandas de punta redondeada. Se aconseja un tamaño de

cabezal de cepillo más pequeño y un mango más grueso que en el adulto.[11]

- **Hilo Dental**

HEREDIA C. et al. (1999) Generalmente no se recomienda la utilización del hilo dental para higienizar los dientes de los niños pequeños. Los diastemas y espacios primates, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear el hilo dental. Sin embargo, los niños mayores y los adolescentes si deben utilizarlo.

El hilo dental puede ser encerado o no, pero debe tener hebras paralelas, que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal de los dientes. Tome un segmento de hilo dental de unos 30 a 40 cm, enrolle una vuelta del hilo en unos de los dedos medio y el dedo medio de la otra mano enrolle varias vueltas, manipule el hilo con los dedos pulgares e índices deslizando el hilo entre los dientes, introduciendo suavemente sin movimiento de vaivén a través de los puntos de contacto.[12]

- **Flúor**

PODESTA (2005) El flúor es un elemento del grupo de los halógenos, electronegativos, que por lo general se encuentran unido a otros elementos debido a su gran reactividad.

El flúor reduce la incidencia de la caries dental y disminuye o invierte la progresión de las lesione ya existentes. Favorece la capacidad del esmalte para la remineralización retrasando así la progresión de cualquier lesión cariosa presente.[18]

BOJ (2005) El flúor puede utilizarse tanto en forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo post eruptivo, y sobre todo gracias a su acción tópica. Además, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo pre

eruptivo por incorporación del flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo.[11]

2.1.3. Marco conceptual

Nivel de Conocimiento: Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 17) ARIAS ARCE, CARLOS (1996).[19]

Conocimiento de Salud Bucal: Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud o enfermedad, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal. BENAMENTE LIPA, L (2007).[8]

Higiene Oral: Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. MORALES, O (2006)[14]

Índice: Unidades de medida empleadas en odontología sanitaria. Proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades y ciertos hechos en la comunidad. Pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad la enfermedad. FRIEDENTHAL, M (1996)[20]

Índice de Higiene Oral: Es una técnica de medición que sirve para estudiar la epidemiologia de las enfermedades periodontales y el cálculo, por lo tanto, evalúa la eficacia del cepillado dental, la atención odontológica de una comunidad, y también nos permite observar los efectos inmediatos de programas de educación sanitaria dental. MORALES, O, (2006).[14]

2.2 HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1 : Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Variable 2 : Higiene oral

2.4 INDICADORES E ÍNDICES

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices:

Variables	Indicadores	Índices	Instrumentos
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.	Caries Dental. Medidas preventivas en salud bucal: - Higiene Oral. - Técnicas de Cepillado. - Flúor. - Dieta	0-10 Bajo 11-14 Regular 15-20 Alto	Cuestionario.
Higiene oral en los alumnos	IHO-S. (Índices de Green y Vermillion).	0.0-1.2 Bueno 1.3-3.0 Regular 3.1-6.0 Malo	Ficha de observación

CAPITULO III

3.1 METODOLOGÍA

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

En la presente investigación se empleó el Método Cuantitativo, porque se inicia con ideas preconcebidas acerca de los factores socioeconómicos relacionados al nivel de conocimiento permitiéndonos hacer predicciones de probabilidades y generalizaciones, utilizando procedimientos estructurales e instrumentos formales para recabar la información numérica requerida mediante procedimientos estadísticos.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Diseño: El diseño que se empleó fue el no experimental de tipo descriptivo correlacional, transversal.

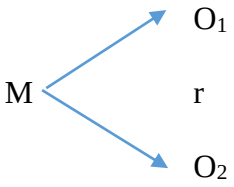
No experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, es decir no se hará variar intencionalmente las variables independientes, sólo se observará los fenómenos tal y como se encuentran en su contexto natural para ser analizados.

Descriptivo, porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio: nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral en los alumnos.

Correlacional, porque buscó relacionar la variable nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los alumnos.

Transversal: porque se realizó la observación de las variables en un momento único, haciendo un corte en el tiempo.

Esquema:



Dónde:

M : Muestra.
O : Observaciones obtenidas en cada una de las dos variables estudiadas.
r : Posible relación existente entre las variables estudiadas.

3.1.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población del presente estudio estuvo conformado por 115 alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017, según la base de datos de dicha Institución.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 62 alumnos y sus respectivos padres. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas.

$$n=\frac{zNpq}{z^2pq+NE^2}$$

Dónde:

N: población de alumnos del Centro Educativo Básico Especial

n: Muestra que está sujeta al estudio

z^2: 1.96 (coeficiente de confianza 95%)

p: (probabilidad de no ocurrencia del evento, que cuando no se conoce se considera el 0.5)

q: (probabilidad de ocurrencia del evento que cuando no se conoce se considera el 0.5)

E: probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%)

Tipo de muestreo

Para la selección de muestra se empleó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple utilizando la tabla de números aleatorios.

Criterio de inclusión:

Alumnos que acuden regularmente al Centro de Educación Básico Especial.

3.1.4 PROCEDIMIENTOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.1.4.1 Procedimiento de recolección de datos

Antes de la recolección de datos

- Se solicitó autorización a la Dirección del Centro Educativo Básico Especial.
- Se coordinó con los docentes de cada aula para la evaluación correspondiente.
- Se coordinó con los padres de familia, a través de una citación, coordinando el día, fecha y hora.

Durante la recolección de datos

- Se procedió a identificar la muestra en estudio, en este caso los alumnos de cada grado.
- Se solicitó el consentimiento informado de los padres de familia
- Se explicó a los docentes acerca de la toma de índice de higiene oral (IHO) para los alumnos.
- Se explicó a los padres de familia el propósito del estudio, solicitando su colaboración, veracidad y sinceridad en sus respuestas del cuestionario.
- Se registró los datos obtenidos de índice de higiene oral en la Ficha de evaluación.
- El tiempo estimado para la recolección de datos fue de 01 mes, en turno de mañana, durante los cinco (05) días laborales.
- Se agradeció a los alumnos y padres de familia por su colaboración.
- Se informó a las participantes que la información será de uso exclusivo para la investigación y al término serán destruidos.

Después de la recolección de datos

- Se verificó que los instrumentos estén correctamente llenados.
- Se procedió a la tabulación de datos para su análisis e interpretación posterior.
- Elaboración del Informe Final.

3.1.4.2 Técnicas:

En el presente estudio se utilizaron la técnica de la encuesta, que permitió identificar los conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia, y la técnica de la observación, que permitió evaluar el índice de higiene oral en los alumnos.

3.1.4.3 Instrumentos:

Se emplearon en el estudio los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario sobre Medidas Preventivas sobre Salud Oral conformado por 20 ítems. Cada Ítems fue calificado de la siguiente manera:

0-10 Bajo
11-14 Regular
15-20 Alto

2. Ficha de evaluación de Índice de Higiene Oral, constituida por datos generales (sexo, edad) índice de placa bacteriana e índice de cálculo.

Validez y Confiabilidad

La validez del contenido de los instrumentos se midió a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó a 7 profesionales especializados y expertos en el área clínica y de salud pública.

N|°	EXPERTOS	Total items correctos	%
1	C.D Raúl Ballón Loayza	20	100
2	C.D Jorge Bardales Ríos	20	100
3	C.D Maria Cecilia Salazar Vásquez	19	94
4	C.D Bella Pérez Torres	20	100
5	C.D Luis López Alama	19	94
6	C.D Romina Gómez Ruiz	20	100
7	C.D Jorge Mori Velásquez	18	88
TOTAL			**SUMA= 676**

Validez = 676/7 = 96.5%

INTERPRETACIÓN DE LA VALIDEZ: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 96.5%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez aceptable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	17

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PREG1	42,80	96,569	,090	,746
PREG2	43,65	94,197	,162	,742
PREG3	43,30	97,095	,136	,741
PREG4	43,95	94,353	,240	,735
PREG7	42,20	75,925	,591	,695
PREG8	41,88	83,664	,412	,720
PREG9	42,90	97,142	,084	,745
PREG11	41,27	83,792	,483	,712
PREG12	40,97	86,779	,450	,717
PREG13	42,62	86,342	,515	,713
PREG14	43,20	84,095 ,	,472	,713
PREG15	42,37	88,982	,407	,722
PREG16	43,47	96,151	,226	,737
PREG17	42,63	78,473	,533	,704
PREG18	42,53	91,338	,120	,758
PREG19	41,07	92,809	,265	,734
PREG20	43,73	94,334	,224	,736

INFORME ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD La confiablidad del instrumento está garantizada pues obtenemos un $\alpha = 0.741$, lo que nos indica que es aceptable.

3.1.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 22.0, la cual permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes).

Los resultados se presentan en gráficos respectivos (análisis univariado) y tabla (análisis bivariado).

3.1.6 PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS:

- Se respetó los Derechos Humanos de los Participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio (consentimiento informado).
- Los instrumentos de recolección de datos fueron anónimos y confidenciales los cuales fueron utilizados para fines de la presente investigación, al finalizar los datos fueron destruidos.

CAPITULO IV

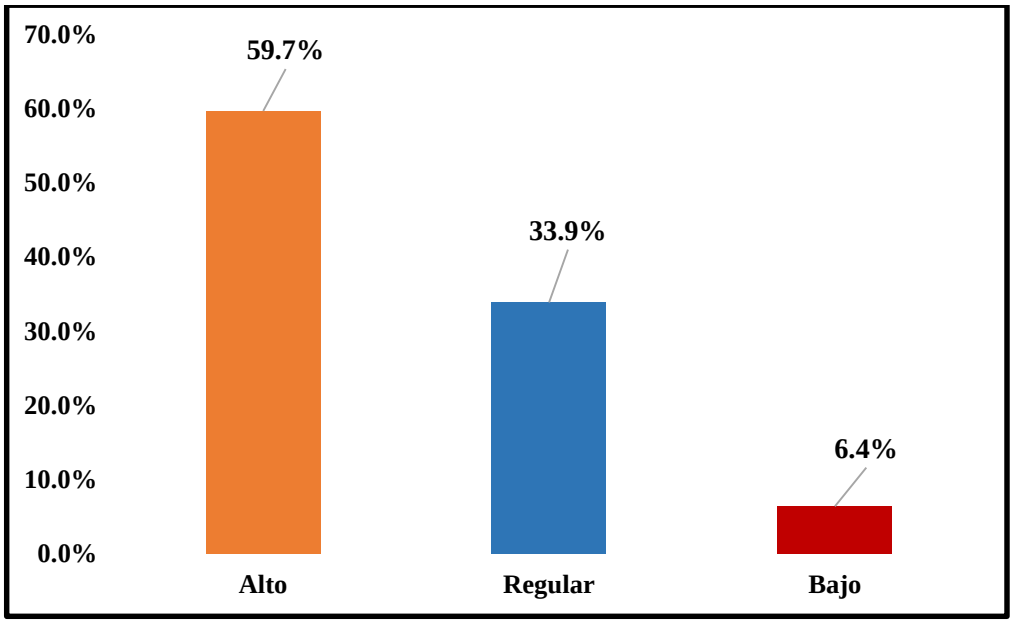
RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de la información mediante los instrumentos descritos anteriormente, se procedió al análisis de datos obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo de investigación, el cual se presenta a continuación.

ANALISIS UNIVARIADO

Gráfico N° 1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Padres del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017

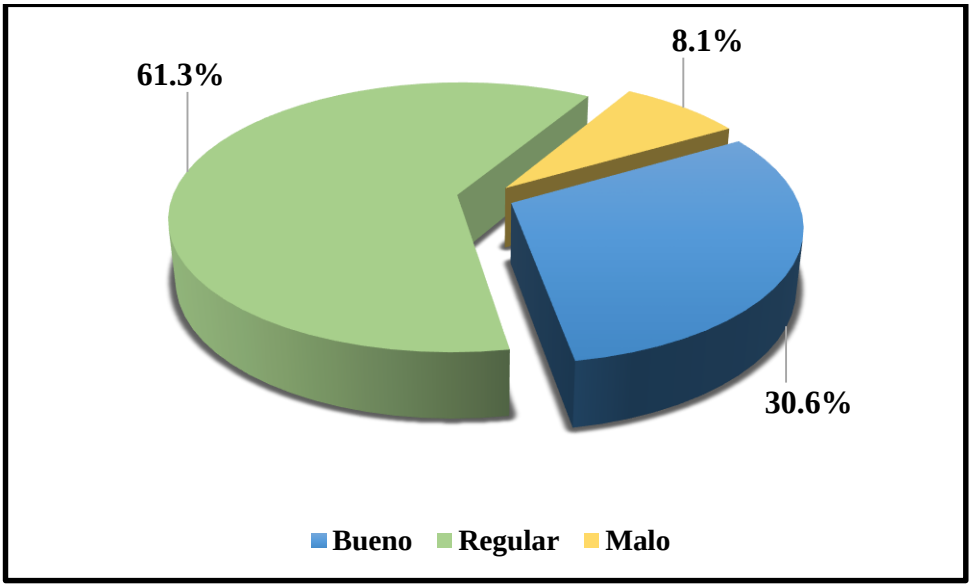


Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En el gráfico 1, se observa que del 100.0% (62) de padres de familia del Centro Educativo Básico Especial, el 59.7% (37) de ellos presentaron nivel de conocimiento alto, el 33.9% (21) presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que el 6.4% (4) de los padres de familias de los alumnos obtuvieron nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal.

Gráfico N ° 2

Higiene Oral en los Alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017



Fuente: Ficha de evaluación elaborada por investigadora.

En el gráfico 2, se observa que del 100.0% (62) de los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, el 61,3% (38) presentaron Índice de higiene oral regular, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos presentaron mala higiene oral.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 1

Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia y la Higiene Oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017

Nivel de conocimiento (Padres Familia)	Higiene oral (Alumnos)						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Alto	18	29.0	19	30.6	0	0.0	37	59.7
Regular	1	1.6	18	29.0	2	3.3	21	33.9
Bajo	0	0.0	1	1.6	3	4.8	4	6.4
Total	19	30.6	38	61.3	5	8.1	62	100.0
Tau b de Kendall (τ_b) = 0.560			**gl = 4**		**p = 0.000**		**α = 0.05**	

Fuente: Cuestionario y Ficha de evaluación elaborado por investigadora.

En la presente tabla se puede observar que del 100% (62) padres de familia del Centro Educativo Básico Especial, el 61,3% (38) de los alumnos presentaron regular higiene oral, de los cuales 30,6% (19) padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Al realizar el análisis estadístico se aplicó el estadístico Tau B de Kendall para variables categóricas de tipo ordinal encontrándose un valor de **τ_b = +0.560** un **p = 0.000** < **α = 0.05,** es decir se acepta la hipótesis planteada en el sentido que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos del centro educativo básico especial.

CAPITULO V

DISCUSION

- ✓ Al analizar el Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los Padres de Familia y la Higiene Oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, se obtuvo un nivel de conocimiento predominante alto de los padres de familia, representando el 59,7%, de los cuales 61,3% de los alumnos presentaron regular higiene oral.

- ✓ Al someter estos resultados a la prueba estadística de Tau b de Kendall (τ_b) = 0.560; gl = 4; p = 0.000 para un α = 0.05; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos. Estos resultados concuerdan con Vásquez (Lima, 2009) donde halló diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba x^2 ($p < 0.05$) para la existencia de asociación de variables.

- ✓ Esto permite afirmar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia del Centro Educativo Básico Especial, tiene relación directa con el índice de higiene oral de sus niños que estudian en el respectivo centro educativo especial.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se presenta las siguientes conclusiones:

1. Se logró identificar que el 59,7% de padres de familia del Centro Educativo Básico Especial, presentaron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal, 33.9% nivel de conocimiento regular y 6.4% (4) nivel de conocimiento bajo.

2. Se logró identificar que el 61,3% de los alumnos presentaron regular higiene oral , el 30.6% buena higiene oral, mientras que 8.1% mala higiene oral.

3. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos del centro educativo básico especial, demostrándose que ambas variables son relativamente dependientes.

CAPITULO VII

RECOMENDACIÓNES

1. A la Dirección Regional de Educación, implementar dentro de las actividades escolares, cursos prácticos de higiene oral para los alumnos de los diferentes centros educativos.

2. A la Dirección Regional de Salud, implementar servicios odontológicos en los centros educativos para brindar una atención oportuna en la salud oral y prevenir caries dental en los alumnos.

3. A la Facultad de Odontología a través de las actividades de Proyección Social, promuevan actividades de carácter preventiva y promocional, realizando sesiones educativas sobre salud bucal y sesiones demostrativas sobre la técnica del correcto cepillado dental, dirigido a la comunidad educativa: profesores, padres de familia y alumnos del centro educativo básico especial.

4. A los investigadores o comunidad científica, emplear los resultados de este trabajo de investigación para el desarrollo y ampliación de este tema en el futuro.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Carolina P Garcés, Mariana L Barrera, María E Ortiz, Cristian F Rosas,** Valdivia. Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena. Journal of Oral Research. Valdivia, Chile 2012. Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Chile.

2. **Serrano M, Torrelles A, Simancas** Y. Estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual. Acta Odontol Venez [revista en la Internet] 2012 [citado 2015 Sep 05]; 50(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/3/art5.asp

3. **Pérez R**. Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral en Padres de Niños con Habilidades Especiales, Trujillo. [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.

4. **César Cayo, Cristian Escurra, Percy Bayona, Karem Torres.** Estimulación audiovisual en niños con necesidades especiales, para obtener el hábito de higiene oral, Lima. Universidad Alas Peruanas 2012.

5. **Delgado Llancari, Roxana**. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica[tesis para optar el título de Cirujano Dentista] 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

6. **Vásquez Mejía**. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Federico Villarreal 2009.

7. **Cabellos Alfaro, Doris Agripina**. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006.

8. **LOURDES ÀNGELA BENAVENTE LIPA**, Odontol; 10(2) influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad de odontología de la UNMSM. Lima – Perú. 200

9. **Higashida, Bertha,** Odontología preventiva, 1era Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana, México 2000

10. **Cuenca Sala, Emili, Baca García, Pilar**... odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicación, 2da edición, editorial masson, España, 2005

11. **Juan R. Boj, Monserrad Catala, Carlos García, Asuman Mendoza,** Odontopediatria, 1era Edicion Mason S.A 2005

12. **Carlos Heredia Azerrad**. Manual de procedimientos clínicos de odontología preventiva en el niño y el adolescente. Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia... Lima – Perú 1999.

13. Universidad peruana Cayetano Heredia, Relación del riesgo estomatológico con el consumo de azucares extrínsecos, índice de placa blanca y la experiencia de caries en pacientes pediátricos que acudieron a la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano Heredia entre 1994 y 1998. {Tesis para optar el título de Cirujano Dentista}, UPCH, Lima, 2001

14. Morales Purizaca, Oscar David. Eficacia de dos técnicas educativas: informativa y demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el centro ann Sullivan del Perú – tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología de la UNMSM, Lima – Perú. 2006.

15. Lindhe J, guía de práctica clínica en salud oral – higiene oral, Bogotá, Colombia 2005

16. Guedes Arbelo Muñoz Alba, E. Reche Torrecillas, D.M. alimentación básica adaptada. Salvador, 2004.

17. Angeles Matoses Miralles. Tecnicas de cepillado, ASISA. Consejos Médicos 2001. 34. Juan R.

18. Mario Cesar Podestá (2005) odontopediatria y prevención en salud bucal. Fondo Editorial de la universidad Inca Garcilazo de la vega, Lima-Perú. 2005.

19. ARIAS ARCE, CARLOS.: "Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en gestantes que acuden a tres centros de salud de Lima", Dic 1995- 1996. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. UNFV

20. Friedenthal M.O. Diccionario de Odontologia. Editorial Medica Panamericana Madrid, España.1996

21. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento
Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2). 121

22. González-Martínez F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. 2011; 53(3):247-57

23. Brasi J et al, 2005. Pediatría en atención primaria. 2da edición. Barcelona-españa: editorial masson s.a; 1012 páginas.

24. Cortesi v, 2008. El auxiliar de odontología. 1era edición versión en español. Barcelonaespaña: editorial masson s.a.

25. Noborikawa a, kanashiro c. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Rev estomatol herediana. 2009; 19 (1):31-38

CAPITULO IX

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA.
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017"

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODOS
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres. Variable Dependiente Higiene oral en los niños	Cuestionario de 20 preguntas Medidas preventivas en salud bucal: - Higiene Oral. - Técnicas de Cepillado. - Flúor. - Dieta Índice de Grren y vermillion (IHOS)	0-10 Bajo 11-14 Regular 15-20 Alto Bueno (0.0-1.2) Regular (1.3-3.0) Malo (3.1-6.0)	Metodología: Tipo de Investigación: - Cuantitativo Diseño de Investigación: Descriptivo Transversal Muestra: 62 alumnos Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario Técnica Green y Vermillion del índice de higiene oral simplificado

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DE DENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo…… autorizo a mi hijo (a)
a
Que participe en la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS", que se llevará a cabo en esta institución educativa, por la Bachiller en Odontología: Vania Carolina Torres Rivadeneyra, para el cual ustedes reúnen las condiciones necesarias para ser evaluados.

Inicial del niño: _____

Firma de los padres o apoderado: _____

ANEXO Nº03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES.

TITULO DEL PROYECTO: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017"

I. PRESENTACIÓN. Este instrumento se elaboró con la finalidad de medir el conocimiento sobre salud bucal de los padres de los alumnos

Validada por juicio de expertos

Este material de recolección de datos se utilizara única y exclusivamente para el proyecto de investigación ya mencionado, donde posteriormente serán destruidos para respetar la privacidad de los niños y padres de familia. Consta de 20 preguntas, cada una con 4 alternativas y con una respuesta posible. El cuestionario se construyó basado en 20 ítems.

Placa bacteriana
Caries
Prevención
Información general

II. DATOS GENERALES

Datos generales del padre o madre:……

Edad: ……. Grado de instrucción:……..

Datos generales del Niño:…….
Edad:…… Grado de instrucción:……..

ANEXO N° 04

III. CONTENIDO

1.- ¿Qué es la caries dental?
a) Es una enfermedad que aparece en los niños enfermos.
b) No es una enfermedad
c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

2.- ¿Cuántos dientes tienen los niños?
a) 18
b) 20
c) 30
d) 32

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?
a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
c) Es el sarro que se forma en los dientes
d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Cómo se llaman los dientes?
a) Incisivos, posteriores, molares
b) Trituradores, anteriores, cortadores
c) Incisivos, caninos, premolares, molares
d) Caninos, trituradores, posteriores, cortantes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
a) 2 años
b) 4 años
c) 6 años
d) 8 años

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
a) A partir de los 3 años
b) Cuando aparece el primer diente de leche
c) Cuando tenemos dientes de adulto
d) Cuando existe dolor

7.- ¿Cómo se llama el último diente que aparece en la boca del niño?
a) Canino
b) Incisivo
c) Premolar
d) Molar

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
a) Si, para prevenir enfermedades dentales
b) Solo si tiene dientes con caries
c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
d) Solo voy si mi hijo tiene dolor en algún diente

9.- ¿Qué función cumplen los dientes con los alimentos?
a) cortar, desgarrar, moler, triturar.
b) deshilachar, cortar, triturar.
c) cortar, tragar, alimentar.
d) moler, deshilachar, tragar.

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
a) El flúor
b) Una correcta higiene bucal
c) Evitar consumo excesivo de azúcares
d) Todas las anteriores

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
a) Frutas y vegetales
b) Gaseosas
c) Jugos de caja y galletas
d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
a) Queso, frutas, huevo, pan.
b) Chocolates, tortas, refrescos de caja.
c) Chisitos, caramelos
e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:
a)El niño nunca debe consumir azúcar
b)El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
c)El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
d)Todas las anteriores

14.- Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
a) Hasta los 15 días de nacido
b) Hasta los 3 meses de edad
c) Hasta los 6 meses de edad
d) Hasta el primer mes de nacido

15.- Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado.
a) Si.
b) No.
c) Tal vez

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
a) 1 vez
b) De 2 a 3 veces
c) De 5 a más veces
d) Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
a) A partir de los 2 años
b) A partir de 5 años
c) A partir de la adolescencia
d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
a) No
b) Solo antes de dormir
c) Solo con usar un enjuagatorio basta
d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
a) Cada 3 meses
b) Cada 8 meses
c) Al año
d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental
a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.
c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

¡Muchas Gracias por su colaboración!

IV. VALORACIÓN

0 a 10 = Bajo
11 a 14 = Regular
15 a 20 = Alto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 05

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DSTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017"

FICHA DE EVALUACION:

1. DATOS DE FILIACIÓN
:

Inicial: _____ Edad: _____ sexo:

2. Índice de higiene oral simplificado de GREEN Y VERMILLION:

<u>Índice de placa bacteriana</u>

	Molar derecha	Anterior	Molar izquierda	Total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: _____

<u>Índice de cálculo</u>

	Molar derecha	Anterior	Molar izquierda	Total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: _____

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL=_____ +_____=_____= (_____)

ANEXO Nº 06

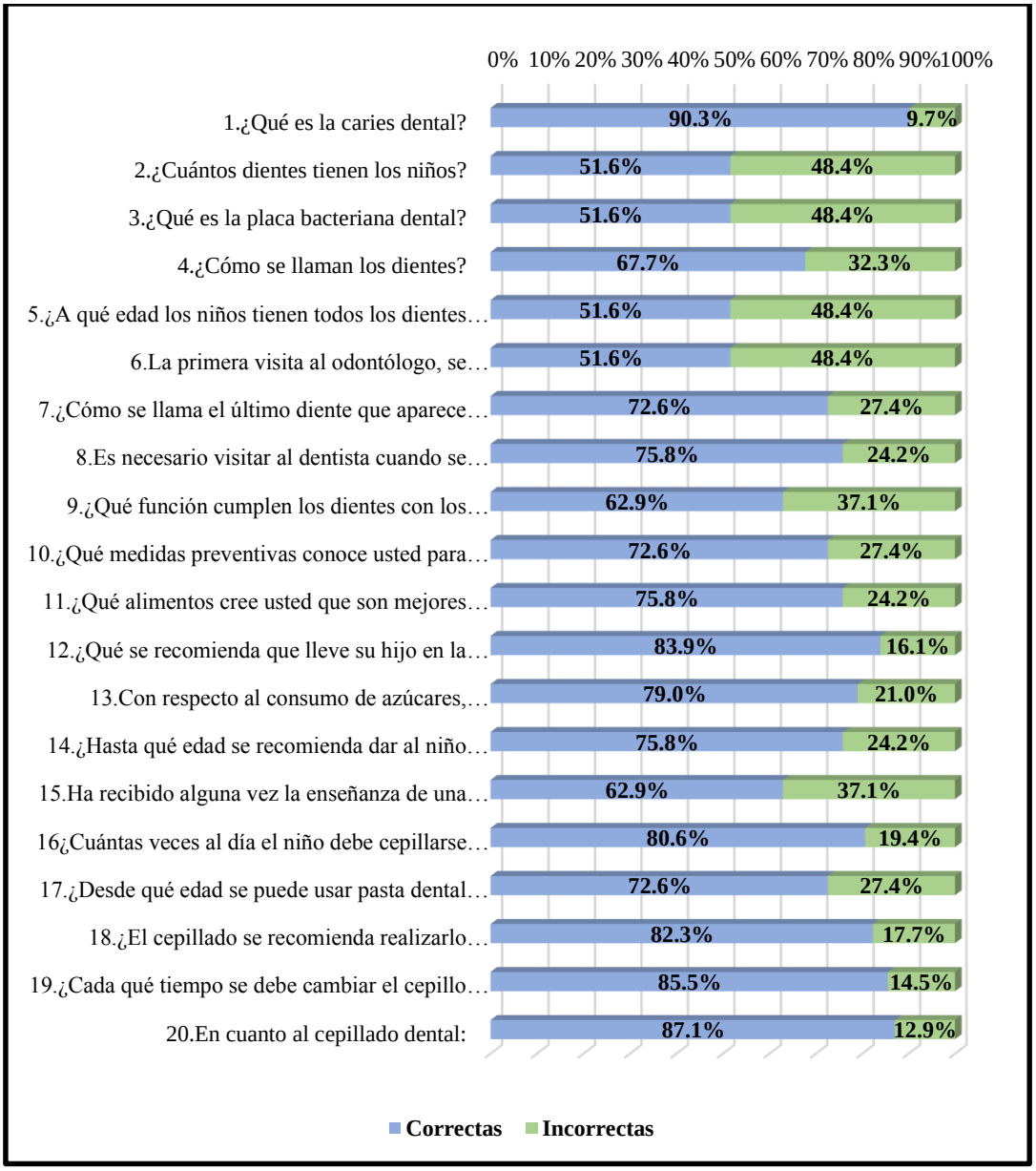
TABLA A

Evaluación del conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017

N°	Conocimiento hacia la salud bucal	Correctas		Incorrectas		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿Qué es la caries dental?	56	90.3	6	9.7	62	100.0
2	¿Cuántos dientes tienen los niños?	32	51.6	30	48.4	62	100.0
3	¿Qué es la placa bacteriana dental?	32	51.6	30	48.4	62	100.0
4	¿Cómo se llaman los dientes?	42	67.7	20	32.3	62	100.0
5	¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	32	51.6	30	48.4	62	100.0
6	La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	32	51.6	30	48.4	62	100.0
7	¿Cómo se llama el último diente que aparece en la boca del niño?	45	72.6	17	27.4	62	100.0
8	Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	47	75.8	15	24.2	62	100.0
9	¿Qué función cumplen los dientes con los alimentos?	39	62.9	23	37.1	62	100.0
10	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	45	72.6	17	27.4	62	100.0
11	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	47	75.8	15	24.2	62	100.0
12	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	52	83.9	10	16.1	62	100.0
13	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:	49	79.0	13	21.0	62	100.0
14	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	47	75.8	15	24.2	62	100.0
15	Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado.	39	62.9	23	37.1	62	100.0
16	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	50	80.6	12	19.4	62	100.0
17	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	45	72.6	17	27.4	62	100.0
18	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	51	82.3	11	17.7	62	100.0
19	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	53	85.5	9	14.5	62	100.0
20	En cuanto al cepillado dental:	54	87.1	8	12.9	62	100.0

GRAFICO A

Evaluación del conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017



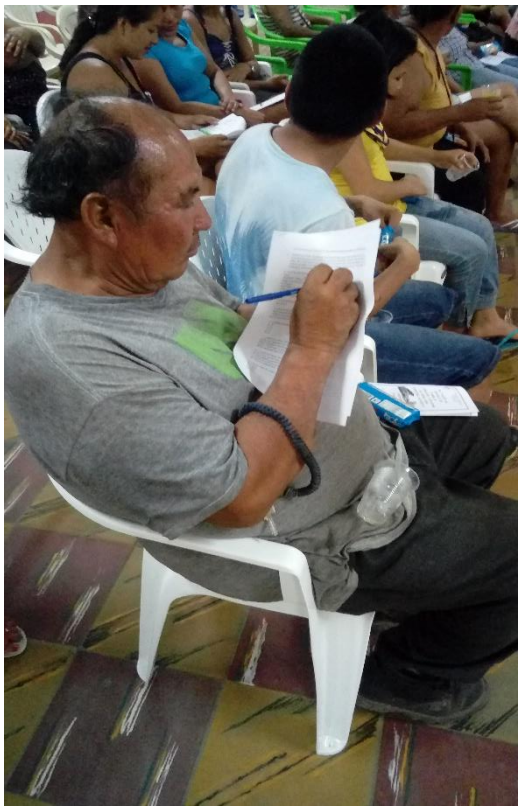
En la tabla A y gráfico A, se observa el 100.0% (62) padres de familia de los alumnos del centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017, según respuestas correctas: El 90.3% (56) de los padres de familia saben que la caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcar. 20 dientes tienen los niños y es de conocimiento del 51.6% (32). La placa bacteriana dental es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes así respondieron el 51.6% (32) de los padres de familia. El 67.7% (42) reconocen a los incisivos, caninos, premolares y molares como los nombres de los dientes. El 51.6% (32) de los padres de familia reconocen que a los 6 años los niños tienen todos los dientes de leche. La primera visita al odontólogo es recomendable cuando aparece el primer diente de leche, así respondieron el 51.6% (32). A la pregunta, cómo se llama el último diente que aparece en la boca del niño, el 72.6% (45) respondieron correctamente indicando que es el molar. Se recomienda visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos para prevenir futuras enfermedades dentales, así indicaron el 75.8% (47) de los padres de familia. El 62.9% (39) saben que los dientes tienen la función de cortar, desgarrar, moler, triturar. EL flúor, una correcta higiene bucal y el excesivo consumo de azúcar son medidas preventivas para combatir la caries dental y conocen el 72.6% (45) de los padres familias. Las frutas y vegetales son los mejores alimentos para tener dientes más sanos, así respondieron el 75.8% (47) de los padres de familia. El 83.9% (52) manifestaron que es recomendable que los hijos lleven en la lonchera queso, frutas, huevo y pan. EL niño pude consumir azúcar en hora determinadas y luego cepillarse los dientes, y es de conocimiento del 79.0% (49). La lactancia materna se recomienda dar a los niños hasta los 6 meses, así lo indicaron el 75.8% (47) de los padres de familia. El 62.9% (39) de los padres de familia manifestaron haber recibido alguna vez técnica de cepillado. Es de conocimiento de los padres de familia que el niño debe cepillarse de 2 a 3 veces al día. A partir de los 2 años de edad los niños pueden usar pasta dental con flúor y es de conocimiento del 72.6% (45) de los padres. El cepillado es recomendable realizarlo después de cada comida, así respondieron el 82.3% (51) de los padres. El 85.5% (53) de los padres saben que el cepillo dental se debe cambiar cada 3 meses. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años, así respondieron el 87.1% (54).

ANEXO N° 07

Ejecución de la Investigación en el CEBE IQUITOS

Encuesta del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal a los padres de familia

Examinando para el llenado de la encuesta del Índice de Higiene Oral Simplificado



Anexo N° 8

Ejecución de la Investigación en el CEBE IQUITOS

Anexo Nº9

Ejecución de la Investigación en la CEBE IQUITOS

Fotos de despedida con los alumnos del Centro Educativo Básico Especial

Foto de despedida con una linda princesa

Viva
La
DY ES
11
DE