

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA
“PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL HÁBITO DEL
CEPILLADO ASOCIADO CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN
NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIVADA, AÑO 2019”

PRESENTADO POR:

Bach. Joselyn Castro Zambrano

Para optar el Título de:

CIRUJANO DENTISTA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas para lograr alcanzar cada una de mis metas trazadas en mi vida profesional.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, ya que ellos son el pilar fundamental en mi vida, por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional para seguir esta carrera universitaria.

A mí amada familia quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, la más grande bendición de permitirme poder culminar esta etapa de manera exitosa la carrera de Estomatología.

A la Dra. Peggy Sotomayor, por el profesionalismo demostrado, por el tiempo dedicado, gracias por todo el apoyo, ánimo y paciencia brindada en el desarrollo de esta tesis.

A la Institución Educativa Privada “Ana María Kan” y padres de familia, por permitirme realizar la investigación y confiarme el procedimiento realizado a sus menores hijos.

Mi más noble y sentido agradecimiento a mis padres, por ser mi guía, mi inspiración y mi fortaleza para seguir adelante y brindarles lo que se merecen.

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Marco teórico	1
1.1.1. Conocimiento	1
1.1.2. Percepción	2
1.1.3. Hábitos del cepillado	3
1.1.4. Tipos de cepillos según la edad	4
1.1.5. Técnicas de cepillado	7
1.1.6. Pastas Dentales	13
1.1.7. Dosificación de las pastas	16
1.1.8. Índice de Higiene Oral Simplificado	17
1.2. Investigaciones	18
1.3. Marco Conceptual	21
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
2.1. Planteamiento del problema	24
2.1.1. Descripción de la realidad problemática	24
2.1.2. Definición del problema	26
2.2. Finalidad y objetivos de la investigación	27
2.2.1. Finalidad	27
2.2.2. Objetivo General y Específico	27
2.2.3. Delimitación del Estudio	28
2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio	29
2.3. Hipótesis y variables	29

2.3.1. Hipótesis principal y específicas	29
2.3.2. Variables e indicadores	30
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	32
3.1. Población y muestra	32
3.1.1. Población	32
3.1.2. Muestra	32
3.2. Diseño a utilizar en el estudio	33
3.2.1. Diseño del Estudio	33
3.2.2. Tipo de Investigación	33
3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos	33
3.3.1. Técnica de Recolección de Datos	33
3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos	34
3.4. Procesamiento de datos	37
CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	39
4.1. Presentación de resultados	39
4.2. Contrastación de hipótesis	55
4.3. Discusión de resultados	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.1.1. Conclusión General:	60
5.1.2. Conclusiones Específicas:	60
5.2. Recomendaciones:	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		Pág.
N° 01	Distribución según edad de los niños	40
N° 02	Distribución según sexo de los niños	41
N° 03	Distribución según el responsable del niño	42
N° 04	Distribución según la edad del responsable del niño	43
N° 05	Distribución según grado de instrucción del responsable del niño	44
N° 06	Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el Índice de Higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019	45
N° 07	Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019	46
N° 08	Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en niños de 6 a 9 en una Institución Educativa Privada, año 2019.	47
N° 09	Índice de Higiene Oral de una Institución Educativa Privada, año 2019	48
N° 10	Asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019	49
N° 11	Asociación de elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de higiene oral; mediante la prueba del chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia(p)	51
N° 12	Asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019	52
N° 13	Asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral; mediante la prueba de Chi Cuadrado (X^2) y el nivel de significancia(p)	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
N° 01 Distribución según edad de los niños	40
N° 02 Distribución según sexo de los niños	41
N° 03 Distribución según el responsable del niño	42
N° 04 Distribución según la edad del responsable del niño	43
N° 05 Distribución según grado de instrucción del responsable del niño	44
N° 06 Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el Índice de Higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019	45
N° 07 Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019	46
N° 08 Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en niños de 6 a 9 en una Institución Educativa Privada, año 2019.	47
N° 09 Índice de Higiene Oral de una Institución Educativa Privada, año 2019	48
N° 10 Asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.	50
N° 12 Asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.	53

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada "A.M.K", año 2019, la investigación fue aplicada, con enfoque cuantitativo, el diseño fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra fue de 86 personas, para la ejecución del estudio se llevó a cabo una encuesta dirigida a los padres y el IHOS de Gree y Vermillon a los niños. Para el procesamiento de Datos se empleó el Programa Estadístico SPSS y el Microsoft Excel. De acuerdo a los resultados, se obtuvo que la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral fue en mayoría regular en un 42.4% de estos. Se concluye que la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral fue Regular.

Palabras claves: percepción, conocimiento, higiene oral, salud oral, IHOS.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the parents' perception of the habit of brushing associated with the index of oral hygiene in children aged 6 to 9 years in a Private Educational Institution "AMK", year 2019, the research was applied, with a focus Quantitative, the design was descriptive, transversal. The sample was of 86 people, for the execution of the study a survey was conducted directed to the parents and the IHOS of Gree and Vermillon to the children. The SPSS Statistical Program and Microsoft Excel were used for data processing. According to the results, it was obtained that the parents' perception of the brushing habit associated with the oral hygiene index was mostly regular in 42.4% of these. It is concluded that the parents' perception of the brushing habit associated with the oral hygiene index was Regular.

Keywords: perception, knowledge, oral hygiene, oral health, IHOS.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo o en la gran mayoría se es considerada la pérdida dental como una consecuencia natural del envejecimiento, pero en realidad es algo que puede lograr prevenirse, con una mejor educación bucal y una mejor técnica de cepillado, existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

En la actualidad una buena salud bucal es considerado una parte fundamental en la salud general de la persona, mejorando así el bienestar integral. Muchas de las enfermedades bucales están asociados a determinados factores de riesgo, siendo el más importante la inadecuada práctica de la higiene bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando gel reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se es atendido oportunamente afecta a la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades, por lo que se ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido de caries dental producido por una mala higiene bucal.

Para impedir la formación de placa bacteriana mediante la remoción con el cepillo dental, la madre debe ayudar con la higiene bucal hasta cierta edad donde ellos tengan una mejor habilidad motriz y limpiar las superficies de los dientes desde que estos aparecen en la boca del niño con una gasa o cepillo suave de tamaño adecuado para la edad de su hijo, por lo cual se ha realizado pasos para poder lograr un óptimo cuidado de la salud oral en los niños.

La atención odontológica en la población es muy poco buscada y mucho más para las personas con pocos recursos, donde la mayoría jamás ha sido orientada ni tratada por un odontólogo.

La finalidad de este estudio es ver cuán capacitados u orientados están los padres para poder realizar una buena higiene oral a sus hijos asociándola y comparándola con el índice de higiene oral realizada a cada niño.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco teórico

1.1.1. Conocimiento

El conocimiento se da como el proceso para aprender del mundo y realizarse como individuo y especie, existe una relación entre el conocimiento y el hombre que no deriva de forma natural por lo que toda información puede llegar a ser calificada como un conjunto de saberes metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos, por lo que vale la pena distinguir los que poseen estas características entre los distintos tipos de conocimiento producidos por el ser humano. ⁽¹⁾

Hablamos del conocimiento científico, que es la ciencia moderna y sus producciones y su objeto de estudio es la realidad empírica, tangible y es el interior desarrollo del género humano en los últimos dos siglos, la realidad podría simplificarse a partir de su detección ya que es una realidad cognoscible para la humanidad, la ciencia no es ajena a esto, ya que en el campo de la ciencia moderna toda la actividad científica está fuertemente mediatizada por la sociedad y no solo

por la comunidad científica ya que el conocimiento científico es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo y hasta predictivo, hay diferentes formas de concebirlo, producirlo y de practicarlo. ⁽¹⁾

También hablamos del conocimiento Empírico, es el conocimiento que se da por medio de la experiencia de la persona, da referencia al uso o desarrollo de los sentidos como en la observación de los objetos y fenómenos como cuando se experimenta o se realiza la manipulación física, los sentidos y el aspecto físico de las cosas están en el primer plano de la atención, ya que este conocimiento es

aquel que se toma como la práctica que es analizado y sistematizado por solo la parte experimental después de haberse realizado una observación reiterada y la experiencia en ello.⁽¹⁾

Esta sería la primera etapa del conocimiento empírico donde el hombre actúa según el reflejo obtenido a través de sensaciones, representaciones y percepciones, lo empírico se basa fundamentalmente en la exactitud del problema, en el primer momento para realizar una investigación según la acumulación de datos, hechos, testimonios, etc. y por último constatación de la práctica, en los cuales algunos de ellos sobresalen como la observación, el experimento, la encuesta, la entrevista y la prueba pedagógica.⁽¹⁾

Las personas en la actualidad se encuentran con mucha información que es seleccionada debido al interés propio como también sus necesidades, por lo que el conocimiento tiene dos características importantes como la objetividad que se trata de cómo ocurren las cosas sin ninguna modificación, ni creencias, mitos u opiniones solo en la realidad vista y la subjetividad que es todo basado solo en nuestras creencias, valoraciones y mitos.⁽²⁾

1.1.2. Percepción

Se ha tratado de dar diferentes explicaciones, donde la información más relevante se ha dado como ciencia donde se ha tratado de dar diferentes explicaciones como la que está encargada de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permite el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo.⁽³⁾

La psicología es una de las disciplinas más principales donde se va definir a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en la, interpretación, reconocimiento y significación para la elaboración de reflexiones en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen

otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. ⁽⁴⁾

1.1.3. Hábitos del cepillado

La higiene oral es uno de los procedimientos que se debe tomar con mucho cuidado por lo que se busca educar principalmente a la población sobre cómo se debe usar el cepillo, la crema dental y el hilo dental los cuales son los elementos indispensables para el control de las enfermedades infecciosas de la cavidad oral, casi todos los niños que asisten a sus chequeos de rutina no reciben una revisión anticipada por el odontólogo ya que existe una falta de conocimiento por los profesionales de salud que no pertenecen al área de odontología acerca del cuidado básico que se debe tener en edades tempranas de los niños. ⁽⁵⁾

Se sabe que la enfermedad crónica, multifactorial y más común en los niños es la caries dental que afecta en las estructuras anatómicas del tejido duro del diente como el esmalte, dentina y cemento, esta enfermedad se da esencialmente por bacterias que hacen que los carbohidratos se fermenten producidos de los carbohidratos de la dieta consumida que hacen que el pH salivar tenga un cambio de tal manera que genere una pérdida de minerales que en esta etapa aun no produce una cavidad si no la conocida como caries incipiente o mancha blanca, caracterizada por ella, en este caso esta desmineralización es reversible mediante un procedimiento de remineralización. ⁽⁵⁾

Este es un tema muy importante ya que el principal factor etiológico que se debe controlar es la placa bacteriana, la cual logra desencadenar las principales enfermedades gracias a la placa bacteriana es la caries dental, la gingivitis, la enfermedad periodontal que es conocida como la periodontitis que es una respuesta a la película de placa bacteriana, también existen los tipos de periodontitis una de ellas es la crónica que es la que genera la destrucción de los tejidos que se da a través de un tiempo prolongado, también está la agresiva que se da por una destrucción más rápida en la que hay pérdida de hueso, en estos dos tipos existen bacterias específicas que agreden a los tejidos. ⁽⁵⁾

Anteriormente estos tipos de periodontitis estaban relacionados con la edad, en la actualidad se verifica que fue de manera equivocada ya que ahora se ha demostrado que con una adecuada higiene bucal se puede lograr a conservar una buena salud bucal, por ende se identifican enfermedades en la cavidad oral dadas por la presencia de cambio de costumbres, comportamiento, presencia de carbohidratos complejos agregándole el factor de una inadecuada higiene de la cavidad oral acrecienta la preocupación y el interés por realizar un control de la placa bacteriana. ⁽⁵⁾

Así mismo para esto se ha observado que para retirar la placa bacteriana, el método más efectivo es el cepillado ya que si se realiza de manera adecuada se puede garantizar la higiene oral, a esto le agregamos el uso de enjuagues bucales, el hilo dental y los dentífricos como complemento para así lograr mantener la salud bucal en buenas condiciones. ⁽⁵⁾

1.1.4. Tipos de cepillos según la edad

Son los elementos principales para el método de mecanismo de control de la placa dental, donde para Hancock Brown y Wolfe estos son los más elementales y básicos para poder lograr eliminar las bacterias que se logra retirar con la fricción por lo que la parte activa del instrumento debe estar en contacto con el depósito bacteriano. Para poder tener mejores resultados en el cepillado se va tomar en cuenta diversas variables, donde las más destacadas son el material de la cerda, longitud, orientación y angulación respecto al mango. ⁽⁶⁾

Según un estudio realizado en Nowak indica que la mayoría de los padres en un 47% compran cepillos de dientes según la recomendación del odontólogo de su hijo, pero por otro lado en un 2.7 y 2.1% que lo hacen según los anuncios de revistas o televisión y el resto de porcentaje lo hace sin conocimiento alguno por lo cual quizá dependa de que la mayor parte de los padres como en un 65% cambien el cepillo de sus niños dos veces al año, como lo realizan con las visitas al odontólogo donde ellos son los que le regalan un cepillo. ⁽⁶⁾

Según el Manual Toothbrushes acceptance program guidelines del american dental association council ofrecen una lista según los requisitos que deben presentar y cumplir los fabricantes, entre esos requisitos se destaca que el producto debe ser empleado con facilidad bajo supervisión con el fin de conseguir un alto grado de limpieza de la cavidad oral, así mismo no debe ser o resultar dañino para los tejidos blandos o duros ni para las restauraciones si existieran en la cavidad bucal. ⁽⁶⁾

En estos tiempos la mayor parte de los cepillos comerciales son fabricadas con cerdas sintéticas (nilón). Park, Matis y Christen afirman que la parte más importante del cepillo son las cerdas y la cabeza, las cerdas la mayoría de veces tiene una longitud de 11mm, según la amplitud de las cerdas, los cepillos se clasifican como blandos, medios o duros, según esta clasificación el diámetro vendría a ser de 0.16-0.22 mm (blandos), 0.23-0.29 mm (medios) y 0.30 mm o más (duros), también se estudió además del diámetro si extremo para poder ver cuál de los tres es el mejor tipo para controlar la placa donde se verifico que el mejor de los tres tipos de extremos de cerda seria la que tiene punta roma, bulbosa y de corte grueso ya que la punta roma produce una menor irritación del tejido gingival, incluso se ve que las cerdas de corte grueso logran terminar redondeándose tras un uso normal. ⁽⁶⁾

Según esta investigación los cepillos más utilizados y recomendados para la odontología infantil son los cepillos blandos ya que lo podemos asociar a una disminución de traumatismos de las encías y a un aumento de la capacidad de limpieza interproximal, teniendo en cuenta y valorando las características del cepillo como la cabeza y mano que son los óptimos para los infantiles. Updyke concluye que lo mejor es utilizar una cabeza más pequeña y un mango más grueso que el cepillo del adulto, para poder así lograr un fácil acceso a la cavidad oral para que el niño pueda agarrar mejor, pero a pesar de ello no se ha logrado mostrar científicamente un diseño exacto que sea mucho mejor que otro para lograr la remoción de la placa dental ya que son múltiples factores los que influyen sobre la capacidad de los cepillos por lo que para este fin lo mejor sería que el odontólogo pueda recomendar uno u otro tipo según las necesidades individuales de cada paciente. ⁽⁶⁾

Existe otro problema como el desgaste de las cerdas del cepillo con ella también la capacidad para eliminar la placa dental. Deán sugiere que los cepillos son efectivos incluso después de que los pacientes verifiquen que están desgastados, ya que la efectividad de limpieza de los cepillos se puede lograr a mantener hasta que su desgaste sea muy avanzado, a pesar de ello los pacientes la mayoría de veces se deshacen del cepillo mucho antes de que se agote realmente su utilidad clínica. ⁽⁶⁾ Viendo estos casos se ha comercializado hace un tiempo cepillos en la cual unos penachos de cerdas teñidas con un colorante alimentario señalan cuando deben cambiar el cepillo, así cuando la banda azul de las cerdas pierde el color y se desplaza hacia la parte inferior o hasta la mitad ya esto nos indica que el paciente debe cambiar de cepillo, aunque el fabricante afirma que por término medio su duración solo es de tres meses, pero también puede variar según los hábitos del cepillado de cada persona. ⁽⁶⁾

Se habla de que los cepillos usados a largo plazo para la eliminación de placa se le llama patogenicidad de los “cepillos infectados” lo cual ha llamado mucho el interés por lo que Glass ha publicado varios artículos y estudios sobre este tema, donde se defiende el argumento sobre el cepillo infectado y la transmisión de enfermedades donde la teoría básica consiste en que los cepillos pueden ser una fuente de infección para todos los pacientes por lo que debemos actuar por la consecuencia, antes de definir esta teoría se debería realizar estudios más profundizados sobre el tema de la patogenicidad de los cepillos usados. ⁽⁶⁾

La pregunta más frecuente de los padres es si deben cambiar el cepillo de su hijo, según estudios mencionados lo mejor es hacerlo cuando este el cepillo desgastado, pero también resulta ser un problema ya que los niños mastican los cepillos y las cerdas rápidamente se logran ver con un aspecto muy desgastado. ⁽⁷⁾ Si hablamos de cepillos también se debe mencionar que existen los cepillos de dientes eléctricos a pilas los que han recibido una gran atención desde los años 60, estos cepillos por no tener una destreza manual para poder utilizarlo eliminan la posibilidad de poder eliminar la placa dental por lo que los cepillos eléctricos disminuyen la destreza manual. Según Muhler y de Walsh et al ellos confirman que los cepillos manuales resultan ser mucho mejor que estos cepillos, ya que logran ser mucho más eficaces

para lograr eliminar la placa dental en un paciente medio y durante un tiempo prologando. ⁽⁶⁾

El señor Kerlinger nombra a este fenómeno, efecto de Hawthorne, ya que por existir la nueva novedad de cepillos eléctricos incrementan su compra y así mismo el aumento de la placa dental y de las caries, pero con el tiempo los resultados son comparables a los del que tiene el resultado del cepillado manual donde Bratel y Berggren demuestran lo mismo confirmando su poca efectividad en pacientes con alguna discapacidad y pacientes con tratamiento de ortodoncia. ⁽⁶⁾

Según esta investigación el cepillo eléctrico más reciente fue el interplak que para ellos resulto ser el más ventajoso que otros ya que estos cepillos usaban la acción de la cabeza, en cambio los cepillos más modernos usaban movimientos de penachos individuales de cerdas del cepillo. Interplak presenta unos diez penachos independientes que rotan aproximadamente 4.200 veces/min cada penacho de cerdas blandas rota, alternativamente, 1 ½ revoluciones en un sentido y 1 ½ en un sentido contrario, al mismo tiempo que los penachos vecinos los hacen en direcciones opuestas. ⁽⁶⁾

El señor Wilcoxan **et al** realizan la comparación de interplak con el cepillado manual sobre un control de placa y estado de las encías del cepillo eléctrico ya que las contra rotaciones fueron inferiores a los del cepillo manual. Aunque lo recomendable seria esperar el efecto de Hawthorne y así este sea mayor seria solo por la novedad por lo que es necesario más estudios antes de sacar conclusiones sobre estos cepillos. ⁽⁶⁾

1.1.5. Técnicas de cepillado

El problema en la actualidad presente en la salud oral de las personas sobre todo en los niños se trata de la placa dentobacteriana o biofilm que es el causante de las enfermedades periodontales y de la aparición de la caries, por lo que se considera demasiado importante la técnica de cepillado ya que uno de los factores más

predisponentes es la acumulación de la placa por realizar malos hábitos de higiene oral. ⁽⁷⁾

Con el paso del tiempo, según diferentes autores se llevó a cabo la descripción de las técnicas de cepillado, en todas estas técnicas se busca realizar un cepillado minucioso que garantice la remoción de placa de una forma adecuada por lo cual es necesario escoger una específica para cada paciente según la situación presentada, se sabe que las técnicas de cepillado para los niños son diversas. ⁽⁵⁾

Según estudios más actualizados existen diversas técnicas para realizar el cepillado dental correctamente, hasta el momento ninguna se ha demostrado ser inferior a otra cuando esta se realiza correctamente en los niños. ⁽⁷⁾

a) **Técnica circular o de fones:** Esta técnica es la más fácil de realizar ya que los niños a esta edad aun no logran un correcto control de motriz para la actividad del cepillado, esta técnica se basa en realizar movimientos con gran amplitud de forma circular teniendo la boca cerrada, donde los ,movimientos deben empezar en el borde gingival del diente superior y llegar hasta el del diente inferior, con esta manera de realizar el cepillado se logra el control mecánico de la placa dental y también el masaje de las encías. ⁽⁷⁾

Según otros estudios realizados esta es la segunda técnica que es una de las más recomendadas ya que está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, para ello los dientes deben estar en posición de reposo y los filamentos del cepillo se deben colocar formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente, estas superficies se dividen en 6 sectores en los cuales se van a realizar 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector, caras oclusales, donde se realizan los movimientos circulares y en las caras lingu- palatinas se colca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla. ⁽⁸⁾

Según otros estudios esta técnica de cepillado se realiza con los dientes en oclusión y realizando movimientos circulares con el cepillado, realizándolo con el plano de cepillado perpendicular al plano oclusal y movimientos circulares más pequeños para las caras linguales, parece ser adecuada para niños pequeños. ⁽⁹⁾

A pesar de haberse realizado el entrenamiento y educación del cepillado es fundamental la supervisión próxima y la asistencia continua de los adultos, si se quiere que los niños controlen adecuadamente su placa bacteriana, para ello es necesario comunicarles a los padres que es esencial ayudar a sus hijos en la edad preescolares especialmente. ⁽⁹⁾

Esta técnica no puede ser recomendada sin que se le enseñe una adecuada técnica y maniobra para poder realizar esto, los padres e hijos deben estar bien instruidos por lo que es recomendable que solo se realice con ayuda de los padres o jefes de familia para así evitar complicaciones o daños para los tejidos duros y blandos por lo que en este caso el clínico está obligado a seleccionar los pacientes que están aptos para poder realizarlos. ⁽⁹⁾

b) **Técnica horizontal o de zapatero:** Esta técnica se trata de posicionar el cepillo en un ángulo recto sobre la zona que va a cepillarse, como la lengua, parte vestibular y las caras masticatorias, entonces se realizan movimientos en dirección realizándolo de manera repetitiva hacia atrás y hacia delante. ⁽⁶⁻⁷⁾

c) **Técnica de cepillado método rodillo:** Esta técnica se trata de la colocación del cepillo en la parte vestibular con los extremos de las cerdas dirigidos en sentido apical donde los lados están tocando directamente el tejido gingival, el paciente debe ejercer una presión lateral con los lados de las cerdas y mover el cepillo en sentido oclusal, esto se repite nuevamente con el mismo modo, abrazando dos dientes de la misma forma hasta lograr terminar toda la limpieza de la boca respectivamente. ⁽⁶⁾

d) **La técnica de Bass:** Esta técnica es una de las más efectivas ya que se situará el cepillo con una inclinación de 45°, se realizara unos movimientos vibratorios en la parte vestíbulo cervical y lingual, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo, se realizan movimientos muy cortos para que así las cerdas no se desplacen de donde se encuentran, deben ocupar entre 2 o 3 dientes y en la parte oclusal realizar movimientos de fregado para poder así lograr eliminar todos los restos alimenticios. ⁽²⁾

e) **La técnica de Bass Modificada:** fue creada por DR. Charles Cassidy Bass en el año 1950, él realizó esta técnica modificada ya que él consideraba que existía muy poco conocimiento para la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal pero a pesar de ello esta técnica inicialmente fue rechazada entre la comunidad académica, con el paso del tiempo se observó que la ilustración fue notoriamente aceptada por los profesionales en odontología ya que ellos hasta el día de hoy siguen su uso debido a que es una técnica con mayor recomendación para mantener una buena salud periodontal. ⁽⁸⁾

Para llevar a cabo esta técnica se pide usar un cepillo de cerdas suaves para así prevenir la abrasión de la estructura dental, lesiones de la encía marginal por algún trauma, esta técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente donde las cerdas irán hacia la parte más apical del diente mientras que los filamentos se introducen en el surco gingival y nichos interdientales, y al momento de estar ahí se realizara movimientos vibratorios seguido de un movimiento de barrido hacia oclusal, con esta técnica está establecida la limpieza de las superficies oclusales. ⁽⁸⁾

Para poder lograr llegar al objetivo de una buena higiene oral no solo basta con describir las técnicas y métodos existentes si no también es esencial la promoción y educación de la salud oral, por lo que las personas encargadas y especializadas como los odontólogos o higienistas bucales deben lograr que las personas se concienticen del autocuidado que deben tener ante su salud oral por lo que ellos deben garantizar que estas personas realicen una adecuada técnica de cepillado el cual remueva indudablemente los microorganismos que ayudan a la formación de la biopelícula y los residuos alimenticios. ⁽⁸⁾

La técnica de Bass modificada es clasificada por diversos odontólogos como la mejor técnica para poder educar a los pacientes como realizar un cepillado ideal ya que prueba su validez logrando la remoción de la placa bacteriana de una manera ideal, incluso en pacientes que usan aparatología ortodóntica, pero también existe diferentes investigaciones donde se demuestra poca efectividad sin mucho predominio como por ejemplo el estudio realizado por Morita en el año 1998, que hacen ver la poca efectividad en áreas interproximales por los que se debería

utilizar un utensilio hecho de madera para así poder limpiar las áreas interproximales el cual no se recomienda de manera considerable ya que puede producir alguna lesión en el área de la papila dental. ⁽⁸⁾

f) **La técnica de cepillado Horizontal de Scrub:** Es la tercera técnica más usada la cual consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo – palatino y oclusal de los dientes por lo cual se realiza una serie de movimientos reiterados de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante, esta técnica es mayormente recomendada para los niños en edad preescolar, ya que ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y además de eso están en una edad donde se encuentran desarrollando sus capacidades motoras pero a la vez se ha visto que estas técnicas de cepillado horizontal desarrollan la abrasión del esmalte. ⁽⁸⁾

g) **La técnica de cepillado de Stillman Modificada:** Ésta técnica se basa en realizar un movimiento mixto de vibración donde las cerdas junto con un frotamiento que sigue el eje longitudinal del diente, donde se coloca el cepillo en la línea mucogingival, las cerdas deben señalar hacia fuera de la corona y se mueve haciéndolo frotar, a lo largo de las encías y la superficie del diente, lo siguiente a realizarse es que el mango se rota hacia la corona acompañándolo un movimiento vibratorio en dirección de movimiento del cepillo. ⁽⁸⁾

h) **La técnica de cepillado Método de Charters:** Esta técnica se realiza mediante la colocación del extremo de las cerdas del cepillo dental se ponen en contacto con el esmalte del diente y las encías formando una angulación aproximadamente de 45° con dirección al plano de oclusión, donde se realizará una presión lateral y hacia abajo al cepillo, realizando una vibración con suavidad hacia atrás y hacia delante más o menos 1mm. ⁽⁶⁾

i) **La técnica de cepillado en círculo:** Este es un método recomendado ya que los padres darán consentimiento para que sus menores hijos puedan ser orientados y enseñados por los conocedores que son el odontólogo o el auxiliar, según estudios esta técnica de limpieza es una de las mejores técnicas por lo que tiene

un mayor grado de exigencia y de complejidad, pero para el menor no resulta ser tan bueno, por lo que muchas veces se obtienen los resultados deseados por ambas partes, esta técnica muchas veces resulta ser muy extendida por lo que lleva a los niños realizar movimientos en forma ovaladas o circulares donde los penachos van horizontalmente por lo que pueden lesionarse y a consecuencia aparecer heridas en las encías o dientes. ⁽⁸⁾

Con el tiempo de las nuevas tecnologías llego al mercado otras clases de cepillos dentales como los eléctricos, los cuales se han verificado que se benefician por tener una alta energía y fuerza externa que son capaces y suficientes para remover una gran cantidad de bacterias en la cavidad oral, por lo que han demostrado tener más efectividad que la técnica de Bass en cuanto a la remoción de placa, demostrando una mejoría en las técnicas utilizadas por lo que puede ser mucho más útil y ayudar a las personas que no presentan la capacidad motora para poder realizar la técnica de cepillado, podría utilizar esta con gran ventaja. ⁽⁸⁾

Según otros estudios que con los años se han ido desarrollando una diversidad de técnicas, descritas en la literatura correspondiente los cuales muchos de esos métodos son difíciles de aplicarlos en los niños menores de 8 años y muchas aún son difíciles para el adulto medio, para el odontopediatra, una de las mejores técnicas es aquella que logra que su paciente pueda mantener una buena limpieza y lograr remover toda la placa bacteriana de todas las superficies dentarias, sin importar la combinación de movimientos. ⁽⁹⁾

Se recomienda ver la manera en cómo se realiza el cepillado del niño, se verifica las zonas donde no llega con el cepillo y se le enseña los movimientos necesarios que debe agregar para alcanzar las áreas descuidadas, ya que se observa que a pesar de que los niños se hayan cepillado de manera cuidadosa, siguen presentando mala higiene del molar de seis años cuando este ha erupcionado recientemente para esto solo basta enseñarles que existen otros molares más atrás que deben cepillar para que ellos puedan incluirlos dentro del cepillado. ⁽⁹⁾

Varios estudios que se han llevado a cabo para poder comparar los efectos de las diferentes técnicas en niños de 5 años y menos, se llega a la conclusión que la más frecuente es que si el niño lo realiza solo es una simple acción de barrido, con movimientos horizontales de adelante- atrás, si él lo realiza a todas las superficies de la misma manera es suficiente para poder remover la placa bacteriana. ⁽⁹⁾

Según los estudios de Grazyna Smiech y Joanna Jabloska demostraron que estos cepillos eléctricos pueden brindar resultados muy buenos como cuando se utiliza un cepillo tradicional junto con la seda dental. ⁽⁸⁾

Según estudios se indica que existe una técnica de cepillado para cada situación clínica que puede presentar cada paciente, por ende, más allá de demostrar cual es la que nos brinda mejores resultados lo más importante es realizarla de una manera apropiada y meticulosa ya que se debe enseñar al paciente la forma correcta de poder realizarla, ya que el cepillado es el método principal para poder lograr una buena higiene oral, a pesar de otros factores que pueden influenciar como son los elementos complementarios como los enjuagues bucales y la seda dental. ⁽⁸⁾

Los elementos complementarios se han dado para prevenir el establecimiento de microorganismos denominados cariogenicos, como los estreptococos mutans en la cavidad bucal logrando disminuir la actividad de la caries y los recuentos microbianos; la pasta dentífrica y el cepillo, hacen la parte más importante del habito de higiene bucal ya que ofrece diversos beneficios para la salud dental y gingival causada por la placa bacteriana. ⁽⁸⁾

1.1.6. Pastas Dentales

Los dentífricos fluorados para el cepillado de niños desde una edad temprana se sigue viendo con un cierto grado de desconfianza por parte de los especialistas debido a que puede existir un riesgo a producir fluorosis dental, ya que en la actualidad existen estudios científicos concientizados que respaldan su recomendación por que lograron demostrar que el uso de dentífricos no fluorados

o de baja concentración como lo es menor a 1000 ppm para niños de poca edad no es recomendable ni muy beneficioso. ⁽¹⁰⁾

En la actualidad para realizar los hábitos de higiene oral diaria se es necesario la incorporación de la pasta dental fluorada ya que esta ha sido la que tiene la mayor responsabilidad de la reducción en la prevención de caries en el mundo, por lo que en estos tiempos la mayoría de las pastas dentales comercializadas contienen fluoruros, y las pastas dentales que contienen mayor cantidad de flúor son las que muestran mayores efectos preventivos. ⁽¹⁰⁾

Por el momento no existe un consenso acerca de cuan efectivo y sobre la bioseguridad del uso de pastas dentales en prescolares, algunos argumentan que se debe utilizar con baja concentración de flúor (<600 ppm) para poder reducir el riesgo de fluorosis, pero también se pregunta y se cuestiona dónde queda la eficacia anticaries, hasta hace algunos años atrás se creía que el beneficio de los dentífricos solo se basaba en reforzar la eliminación de la mecánica de la placa, pero en la actualidad ya se puede constatar un cambio muy radical sobre esa apreciación ya que el flúor dinámicamente activo el cual lo encontramos en los dentífricos, es el que tiene mayor importancia en la prevención de caries dental, ya que va actuar ante el variante del pH durante el proceso de la descalcificación para luego incorporarse progresivamente al tejido dentario y no solo se incorpora directamente al esmalte. ⁽¹⁰⁾

Los dentífricos están elaborados para cumplir diferentes funciones en la higiene de la cavidad oral gracias a diferentes agentes, ellos actúan como eliminadores de las manchas y de la placa al emplear abrasivos surfactantes. Los aromatizantes y el color adecuado pueden favorecer su uso, los pirofosfatos que se le colocan estos ayudan a controlar el sarro, por último, gracias a la acción del flúor y de otros agentes, los dentífricos tienen propiedades anticariógenas y desensibilizantes. ⁽⁶⁾

Los dentífricos infantiles deben llevar flúor, tener un bajo índice abrasivo y estar aceptado por la ADA, en el 1992, había 26 marcas de dentífricos fluorados, fabricados por ocho compañías distintas, muchos de estos estaban diseñados y aromatizados para llamar la atención de los niños, pero luego se estudió si en

verdad los niños preferían esto donde se comprobó que aunque el gusto no parecía ser un factor importante, al elegir se daba por pastas, los geles y los dentífricos modernos con frascos originales. ⁽⁶⁾

Los instrumentos necesarios deben ser del agrado del niño ya que de esta manera esto podría ser mucho más útil gracias a sus diseños que pueden agradar mucho al niño y así ellos realizar los procedimientos de higiene oral de manera adecuada. Se ha demostrado lo efectivo que resulta ser que las pastas dentífricas tengan flúor que esto ayuda a la prevención de caries dental en los niños ya que no se debe obviar el impacto que tienen los dentífricos sobre la ingestión total de flúor en el niño. ⁽⁶⁾

Según los estudios realizados de Levy y Zarei-M donde se enfocaron en los hábitos de cepillado y las cantidades de pasta dentífrica en niños desde el nacimiento hasta los seis años. ⁽⁶⁾

Según estudios realizados en el Perú en el año 2017 según el MINSA para realizar el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la caries dental en niños es donde se recomienda que los dientes deben ser cepillados desde la erupción del primer diente para lo cual se debe usar pastas dentales fluorada de 1000 a 1500 ppm de fluoruro con la supervisión de los padres y su dosificación ya que sería lo ideal y estaría en función a la edad. ⁽¹¹⁾

Por lo que se debe conocer la concentración ya que es muy importante para valorar la calidad de las pastas dentales, y así poder verificar y demostrar el cumplimiento de las normativas, en Perú se ofrecen diferentes marcas de dentífricos y a pesar de la evidencia científica sobre la efectividad de su función por su concentración, sigue circulando en el mercado ya que estas pastas dentales contienen fluoruros con las concentraciones mucho menores a las recomendadas, por lo que estas pastas no ayudaran ni tendrán un efecto preventivo. ⁽¹¹⁾

Etimológicamente la palabra dentífrico deriva del latín dentifricium que se interpreta como denti (diente) fricare (frotar), donde la población ya la conoce como pasta o crema dental donde se encontraron en manuscritos de Egipto en el siglo IV a.c. que

fueron elaboradas a partir de sal, piedra pómez, uñas de buey, pimienta, hojas de menta, cascara de huevo y mirra. ⁽¹¹⁾

Con el tiempo china y árabe comenzaron a realizar sus propios preparados para su elaboración, y los romanos se dice que utilizaban orina humana para el lavado dental, con el tiempo después de los descubrimientos de Robery Koch con las teorías bacterianas y las pastas dentales tuvieron que realizar modificaciones de sus componentes que fueron enfocados en la penetración de antisépticos para inhibir a las bacterias y neutralizar la acidez de la placa dental. ⁽¹¹⁾

Washington Wentworth Sheffield fue quien realizo en el año 1892 las pastas dentales como nosotros las conocemos actualmente, con el paso del tiempo la presentación fue tomada por la compañía Colgate. ⁽¹¹⁾

Se realizó en el año 1954 el primer informe dentífrico fluorado clínicamente eficaz, que fue presentado a la Asociación Dental Americana (ADA), utilizando el fluoruro de estaño (SnF_2) con un sistema abrasivo de fosfato de calcio el primer principio activo en ser aprobado por dicha entidad después de estudios de ensayo clínicos.¹¹ Las pastas dentales tienen variedades de componentes los cuales fueron los más estudiados donde se encuentran sus agentes terapéuticos que son diferentes sales de fluoruro, dentro de ellos podemos enfatizar el Fluoruro de sodio (NaF), monofluorofosfato de sodio (Na_2FPO_4) y fluoruro de estaño (SnF_2). ⁽¹¹⁾

Los sistemas abrasivos también son parte de las pastas dentales, las cuales tienen la función de lograr deshacer la biopelícula que se va formar en la superficie de los dientes, el requisito más importante de un abrasivo debe ser que no puede ser incompatible con algún otro componente de la pasta dentífrica, el abrasivo más utilizado es el carbonato cálcico. ⁽¹¹⁾

1.1.7. Dosificación de las pastas

Según últimos estudios en la actualidad, el flúor es un componente que debe encontrarse en las pastas de dientes infantiles y adultos, pero según lo estudiado se debe recomendar según la edad de los niños las cantidades. ⁽¹²⁾

Según las edades de 0 a 2 años la pasta dental usada deben contener 1000 ppm de flúor, de 2 a 6 años deben contener de 1000 ppm a 1450 ppm de flúor y los mayores de 6 años deben contener 1450 ppm de flúor o más si se es recomendado o sea necesario según su requerimiento, se ve que en todos los anuncios existentes sale la pasta llena en todo el cepillo, pero si lo realizamos según el anuncio, corremos el riesgo de que el niño se trague la pasta dental porque se necesita proporcionar la cantidad de pasta también según la edad ya que no se necesita tanta cantidad de pasta dental para limpiar los dientes de los niños, muchos padres confunden el que si no colocan mucha cantidad no crea mucha espuma, por la cual no realizara una buena limpieza en lo cual está totalmente equivocado. ⁽¹²⁾

La clave del éxito o evitar producir una fluorosis o alguna complicación es saber la cantidad de pasta que se debe colocar según la edad del niño, para el grupo de 0 a 2 años el cepillo debe solo estar manchado como solo un frotis, no es necesario más cantidad de pasta dental, además que los dientes son muy pequeños y no existen muchos aún, para los niños de 2 a 3 años se debe aumentar la cantidad de pasta y la referencia es de un grano de arroz, para los niños de 3 años a más, incluyendo los pacientes adultos donde llegamos a la cima de las cantidades, como todos creen ya se debe llenar el cepillo pero no ya que la cantidad ideal es la equivalente a un guisante. ⁽¹²⁾

1.1.8. Índice de Higiene Oral Simplificado

El índice de higiene oral simplificado es un tipo de índice que ha sido creado específicamente para medir la superficie del diente cubierta con placa y calculo dental, para lo cual se toma seis piezas dentarias, cada superficie dental es dividida horizontalmente en tres tercios, valorándose objetivamente en una escala de 0 a 3, para así lograr tener el índice por cada persona se necesita tomar los datos de la puntuación que se tendrán que sumar y luego dividirlo entre el número de superficies analizadas una vez ya establecido, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal: excelente: 0,0; Bueno: 0,1 -1,2; Regular: 1,3 – 3,0 y Malo:3,1 – 6,0. ⁽¹³⁾

1.2. Investigaciones

ZALÓN A. (2018), Perú; realizó una investigación de tipo transversal, prospectivo y observacional, en la cual se busca determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 5 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el distrito de San Martín Porres, para lo cual se evaluó a 86 padres de los niños el cual fue elegido por cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, de los registros se determinó que el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en los niños preescolares es regular, donde se ve que la madre tiene un mayor predominio de 31, con un porcentaje de 36% y con menor predominio del padre que tiene 9 y un porcentaje de 10.5%.⁽¹⁴⁾

AYALA J. (2018), Perú; realizó un estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo; en la cual se busca determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano, para lo cual se trabajó con una muestra de 51 niños seleccionados por un muestreo probabilístico donde el resultado fue que el estado de higiene bucal de los niños en estudio donde en un nivel regular fue en un 72,5%, el nivel de conocimiento de la muestra con 72.5% donde se halló relación entre el nivel de conocimientos de las maneras sobre salud bucal y de las actitudes de las madres con el estado de higiene bucal de los niños en estudio, por lo que se aceptó la hipótesis nula.⁽¹⁵⁾

ALIAGA L. (2018), Perú; realizó un estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional de diseño epidemiológico de nivel relacional, en el que se buscó determinar la relación entre actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida en el Distrito de EL Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo de julio y agosto, para lo cual se evaluó a 133 madres de hijos menores de 6 años donde se realizó un cuestionario de preguntas para medir las actitudes y prácticas de la salud bucal de sus hijos, los resultado, la Rho de J Spearman hallada es de 0.766, siendo una relación alta entre actitudes y prácticas, la mayoría de madres presentan actitudes

regulares 60.2%, teniendo practicas buenas 55.6% respectivamente, al comparar el grado de instrucción más predominante fue secundaria 74.4%.⁽¹⁶⁾

VICTORIO J. (2017), Perú; realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, en el que se buscó determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres o cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, para lo cual se realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S), realizándose un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico realizado a los niños, por lo que encontramos como resultado un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños donde no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables.⁽¹⁷⁾

VELA M. (2017), Perú; realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en la cual se busca determinar la actitud de los padres de familia sobre la salud oral en niños de 3 a 5 años en la Institución educativa inicial Perú – Japón Carabayllo, para lo cual se trabajó con 50 padres de familia, (secciones A, B, C), los cuales reunieron los criterios inclusión y exclusión para esto se utilizó una encuesta y por instrumento un cuestionario semiestructurado que fue validado por jueces expertos para la validez y confiabilidad de estudio, donde los resultados se vio que las actitudes más aplicadas por los padres de familia frente a la salud oral de sus hijos, se encuentran en indiferencia 50%, aceptación 37% y afrontar el rechazo 13%.⁽¹⁸⁾

RAMIREZ E. (2016), Perú; realizó una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo de nivel básico no experimental, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución educativa N°7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016, para lo cual tuvieron una población de 188 padres de familia en una muestra de 127 padres de familia donde se utilizó la técnica de encuesta con su instrumento que fue el cuestionario el cual se confió y validó antes de su aplicación, donde los resultados fueron que el nivel de conocimientos

sobre medidas preventivas se obtuvo que el 86% tiene un nivel regular, el 6% un nivel óptimo y el 9% tiene un nivel deficiente, según sobre enfermedades bucales el 60% tienen un nivel regular, 11% un nivel óptimo y el 29% con un nivel deficiente y sobre el desarrollo dental el 74% con un nivel regular, el 15% con un nivel óptimo y el 11% con un nivel deficiente. ⁽¹⁹⁾

CUPE C. et al (2015), Perú; realizó un estudio de diseño observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, en el que se buscó recolectar datos mediante una encuesta sobre la salud bucal dirigida para los padres y madres de niños que acuden a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012, para lo cual evaluaron a 312 padres y madres de familia, este registro se realizó para buscar la validez que se logró obtener con la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres o padres de familia donde se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach, donde se observó que existe una validez de contenido de 0.95 reproducibilidad de 0.89, validez de constructo del resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad es de 0.64. ⁽²⁰⁾

PAUSA M. et al (2015), Perú; realizó una investigación observacional de corte transversal, en el que se buscaron determinar el nivel de actitud y comportamiento sobre la salud bucal en escolares de nivel primario, para lo cual se realizó una encuesta evaluando a 116 escolares; de los registros se determinó las variables actitud y comportamiento sobre la salud bucal donde se determinó mediante el índice de higiene oral simplificado el nivel de higiene oral. Los resultados fueron que el nivel de actitud y comportamiento fue de regular en 79,31 %; 91.4% afirman que visitan al estomatólogo y 85.3 % consideran haber tenido una experiencia agradable, 88,8 % refieren que es importante el cepillado y 73,3 % que emplean otros medios auxiliares para higiene bucal. ⁽²¹⁾

VILCHEZ K. (2015), Perú; realizó un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en padres de educandos de enseñanza primaria en la comuna de

Quilpué, para lo cual se tuvo una muestra de 240 padres, donde se realizó una recolección de datos que fue una encuesta mediante un cuestionario estructurado, relacionando estas con género y nivel socioeconómico, este cuestionario constaba de 22 preguntas cerradas y 3 abiertas, divididas en 8 de conocimiento, 9 de actitudes y 8 de prácticas, donde se obtuvo como resultado que los padres de los educandos de enseñanza primaria, en general, presentan un pobre nivel de conocimiento, sobre salud oral, lo cual concuerda con estudios a nivel mundial que revelan resultados regulares a pobres y su necesidad de intervención. ⁽²²⁾

1.3. Marco Conceptual

- **ACTITUD:**
Una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural persistente de preparación para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como realmente son sino como son concebidos. ⁽²³⁾
- **BIOFILM:**
Una capa blanda y fina que contiene restos de alimentos, mucina y células epiteliales descompuestas, depositadas en los dientes que son el medio para el crecimiento de varias bacterias. Los principales componentes inorgánicos son el calcio y el fósforo. Las placas juegan un importante papel etiológico en el desarrollo de las caries dentales y periodontales y enfermedades gingivales y sirven de base para el desarrollo de la materia alba. Las placas calcificadas forman los cálculos dentales. ⁽²³⁾
- **CARIES:**
Destrucción localizada de la superficie dentaria por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleve a la formación de cavidades. Si se deja sin controlar, la cavidad puede penetrar en el esmalte y la dentina y alcanzar la pulpa. ⁽²³⁾

- **CONOCIMIENTO:**
Principio según el cual el aprendizaje se facilita cuando el que aprende recibe la evaluación inmediata de su desempeño. El concepto también se basa en la hipótesis de que el aprendizaje se facilita cuando el que aprende recibe rápidamente la información de si su respuesta es correcta, y, si es incorrecta, conocer la dirección del error. ⁽²³⁾
- **DENTICIÓN DECIDUA:**
Son también llamados dientes temporales los cuales empiezan aparecer a partir de los 6 meses de edad, está formado por 20 piezas dentarias, no incluyen premolares y se caracteriza por tener menor tamaño de los definitivos y color más blanco. ⁽¹⁶⁾
- **DENTICIÓN MIXTA:**
Es una etapa de recambio dental que se puede observar desde el primer diente que erupciona el cual es el primer molar permanente que se da a los 6 años por distal del segundo molar permanente, este cambio se da entre 6 a 7 años de edad donde empiezan a erupcionar el primer incisivo central inferior, posterior se da el recambio antero superiores e inferiores, sectores laterales. ⁽¹⁶⁾
- **DENTICIÓN PERMANENTE:**
Esta dentición se trata de la aparición de una gran descoordinación eruptiva como consecuencia de factores hormonales y la diferencia de sexo, este tipo de dentición está constituida por 32 piezas dentarias. ⁽¹⁶⁾
- **EDUCACIÓN:**
Programas educacionales diseñados para asegurar que los estudiantes alcancen niveles pre-especificados en un campo dado o actividad de entrenamiento. Se hace énfasis en alcanzar objetivos específicos. ⁽¹⁶⁾

- HIGIENE BUCAL

Se logra mediante la utilización de pastas y colutorios que favorecen a la remineralización del esmalte, para poder lograr eliminar la placa bacteriana o biofilm, por lo que se recomienda utilizar cepillos manuales, personales de mango recto y cerdas de nylon blando. ⁽²³⁾

- NIÑEZ:

Persona que tiene entre 6 y 12 años de edad, individuo de 2 a 5 años es un preescolar. ⁽²³⁾

- ODONTOPEDIATRÍA:

Práctica de la odontología que se ocupa de los problemas odontológicos infantiles, mantenimiento adecuado y tratamiento. El cuidado dental puede incluir los servicios brindados por especialistas odontológicos. ⁽²³⁾

- PERCEPCIÓN:

Es el proceso que se da a través de que los estímulos auditivos que son seleccionados, organizados e interpretados por el organismo, por lo que el ser humano logra comprender el significado. ⁽²³⁾

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud bucal es principalmente alterada por la placa bacteriana que se produce en los dientes, la cual es considerada como el principal factor etiológico en las enfermedades infecciosas de la cavidad oral, como sabemos el bienestar oral es el bienestar estructural y funcional de todos los órganos conformados por el sistema estomatognático. ⁽⁸⁾

En la actualidad en nuestra sociedad el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal es una realidad problemática de salud pública ya que ellos por tener un nivel de conocimiento muy deficiente educan u orientar a sus hijos de una forma errónea y por ello transmiten de forma equivocada también a sus demás generaciones, por esa razón se debe crear y aumentar programas promocionando solo la prevención de salud oral donde se debe realizar procedimientos participativos para así poder observar e inspeccionar cuales son las principales causas desde los primeros años de vida que producen esto, para así poder reducir las enfermedades orales promoviendo una mejora la calidad de vida desde la familia. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud existe una gran prevalencia de patologías bucales en niños como las caries dentales en un 90%, enfermedad periodontal en un 85% y la mal oclusión en un 80%, por lo que se ve que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres es regular – bajo y en un futuro seguirá manteniéndose o aumentará y con ella aumentará la prevalencia de caries dental, enfermedades periodontales y las mala oclusiones, perdida de dientes, etc.²

La salud oral es diversa en cada país, ya que la caries dental sigue manteniéndose prevaeciente como un factor de riesgo de salud bucal que afecta en un 60% y 90%

en mayores partes de los países industrializados tanto en escolares y en adultos esta enfermedad se localiza en diversos países asiáticos y latinoamericanos. ⁽²⁾

A nivel Latinoamericano, Perú a comparación con otros países como Chile, Brasil, Colombia tiene una mayor insuficiencia en el nivel de salud bucal y para poder lograr cambiar esta alarmante situación se requiere de la colaboración activa de los grupos involucrados y la ciudadanía organizada que simbolice a grandes sectores de nuestra población que sufren día a día fuertes dolores y una baja condición de vida como efecto de la total indiferencia de los gobiernos al respecto de las carencias de salud oral que se sufre en estos últimos años. ⁽²⁾

La higiene bucal de la población Peruana está establecida por una alta severidad y prevalencia de enfermedades en la cavidad oral que logran afectar en gran parte a la población con lo que logra alterar de una manera muy significativa la calidad de vida de las personas y el autoestima en el ámbito nacional se ve que más del 95% de los peruanos presentan caries dental, un 85% de enfermedad periodontal y un 80% de mal oclusiones, según este estudio revela que el Perú no solo tiene la tendencia y prevalencia más elevada de América, sino que con el paso del tiempo esto ira aumentando hasta el punto de que los adultos puedan llegar a estar parcial o totalmente desdentados, este estudio nos revela una realidad muy esencial como la necesidad de promover cambios radicales en la odontología que puedan generar una nueva orientación según las necesidades de la población para así poder prevenir las enfermedades bucales. ⁽²⁾

Teniendo en cuenta lo ya mencionado vemos que el gran inicio de todas las enfermedades que se dan en la cavidad oral, están dadas por el poco interés que se le da a este tema, ya que se genera que el paciente tenga poco conocimiento sobre el manejo que pueda usarse para realizar una buena técnica de cepillado e hilo dental de una manera continua y diaria la cual provoca que exista una mala higiene oral y con ella genera el inicio de la caries dental que es una de las enfermedades más prevalentes y la cual da inicio a otras. ⁽²²⁾

Por ello el objetivo de esta investigación es conocer la percepción de los padres ante el hábito del cepillado dental en sus hijos, ya que es muy esencial saber si

ellos tienen un conocimiento previo para poder realizar una buena maniobra ante la higiene oral, ya que en la actualidad no es tan común que los papas estén informados o conozcan sobre cómo realizar este procedimiento, por eso mismo es que se considera esta investigación como uno de los temas más principales que se debe realizar ya que si nosotros logramos cambiar la mentalidad de la cabeza del hogar podemos así lograr que las nuevas generaciones tengan una mejor higiene bucal y con ello podemos lograr que exista una gran disminución de prevalencia de caries y otras enfermedades producidas por ella misma. ⁽²²⁾

2.1.2. Definición del problema

2.1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019?

2.1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019?
- ¿Cuál es la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019?
- ¿Cuál es el índice de higiene oral de los niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019?
- ¿Cuál es la asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el índice de higiene oral en los niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019?

- ¿Cuál es la asociación de la forma correcta del cepillado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019?

2.2. Finalidad y objetivos de la investigación

2.2.1. Finalidad

La presente investigación tiene por finalidad determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, es decir cómo el padre o madre percibe y reconoce la higiene bucal que realiza su hijo al momento de cepillarse, que de acuerdo a los resultados se de las recomendaciones del caso, para mejorar la técnica de cepillado y su salud bucal.

2.2.2. Objetivo General y Específico

2.2.2.1. Objetivo General

Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019.

2.2.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019.
- Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019.

- Determinar el índice de higiene oral de los niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019.
- Determinar la asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el índice de higiene oral en los niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019.
- Determinar la asociación de la forma correcta del cepillado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019.

2.2.3. Delimitación del Estudio

La presente investigación será realizada mediante una encuesta de 18 preguntas con opciones múltiples, en las cuales 9 serán preguntas sobre elementos usados para realizar el cepillado y 9 preguntas sobre la forma correcta del cepillado, a los padres que estén cursando por los grados de primaria de los niños de 6 a 9 años de edad.

Delimitación Espacial

La presente investigación se efectuó geográficamente en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan” 2019, perteneciente al Distrito de Carabayllo Lima – Perú.

Delimitación Social

La presente investigación determinó que es estadísticamente significativa, en hábitos del cepillado de padres de familia y IHOS de los niños de una Institución Educativa Privada año 2019, se demostró que existe relación entre la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado y el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años.

Delimitación Temporal

La presente investigación se llevó a cabo en el año 2019 en la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, comprendido entre el mes de Mayo y Junio.

Delimitación Conceptual

Se refiere a que la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado está relacionada con el índice de higiene oral es por eso que los odontólogos deben tener conocimiento ante el manejo de las diferentes técnicas de cepillado y tomar las medidas necesarias para que así los padres puedan tener el conocimiento básico para poder orientar a sus menores hijos.

2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio

Sirve para poder determinar si existe relación entre la percepción sobre el hábito del cepillado y el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años, así poder tener conocimiento de cómo podríamos ayudar, controlar, instruir y prevenir a los padres para que así ellos puedan enseñar a sus menores hijos y así poder lograr realizar el cambio en la descendencia futura y ni traigan consecuencias más severas evitando el dolor y pueda desarrollar sus actividades cotidianas sin incomodidades.

2.3. Hipótesis y variables

2.3.1. Hipótesis principal y específicas

2.3.1.1. Hipótesis Principal

La percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada es deficiente.

2.3.1.2. Hipótesis Específicas

- La percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años es deficiente.
- La percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 es deficiente.
- El Índice de Higiene oral de una Institución Educativa Privada es deficiente.
- La asociación de la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa es deficiente.
- La asociación de los materiales usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada es deficiente.
- La asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada es deficiente.

2.3.2. Variables e indicadores

En la presente investigación participan las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

2.3.2.1. Variables de Estudio

- **Variable Independiente:**
Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado.

- **Variable Dependiente:**
Índice de higiene oral

2.3.2.2. Indicadores

Para el presente estudio los indicadores fueron las respuestas acordes para la recolección de datos por lo que fueron ordenadas de acuerdo a las dimensiones de la siguiente manera.

Indicadores para la dimensión:

- Elementos usados para realizar el Cepillado.
- Forma correcta del cepillado.
- IHO-S Green y Vermillón.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Población y muestra

3.1.1. Población

Estuvo constituida por los padres de familia y sus hijos, alumnos de 6 a 9 años de edad de la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, año 2019, siendo un total de 170 personas.

3.1.2. Muestra

La muestra fue conformada en forma no aleatoria por conveniencia constituida por 85 padres de familia y 85 alumnos de 6 a 9 años de edad de la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión**

- Padres de familia que hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres de familia que tengan hijos de 6 a 9 años.
- Padres de familia que sus hijos pertenezcan a la Institución.
- Niños que estén autorizados por los padres para poder realizarle el IHOS.
- Niños de 6 a 9 años de edad.

- **Criterios de Exclusión**

- Padres de familia que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres de familia que no tengan hijos de 6 a 9 años.
- Padres de familia que sus hijos no pertenezcan a la Institución.

- Niños que no estén autorizados por los padres para poder realizarle el IHOS.
- Niños que no se encuentren entre el rango de la edad de 6 a 9 años de edad.

3.2. Diseño a utilizar en el estudio

3.2.1. Diseño del Estudio

Según su Temporalidad fue prospectivo.

Porque los datos obtenidos fueron recolectados por primera vez que serán datos orientados al futuro.

Según su secuencia Temporal fue Transversal

Porque se obtuvo los datos en un solo tiempo.

Según su Finalidad fue Descriptiva

Según su enfoque fue Cuantitativo.

Porque involucra un proceso numérico.

3.2.2. Tipo de Investigación

El diseño del presente estudio fue de Corte Transversal prospectivo.

3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica de Recolección de Datos

Primero se realizará la entrega del Proyecto de Investigación en la Oficina de Grados y Títulos, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología, para la revisión y evaluación del Proyecto.

Luego se le solicitará mediante un documento, a la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, un permiso de autorización para la realización de la investigación con los alumnos de la Institución Educativa Privada “Ana María Kan” de dicha casa de estudios.

Luego se realizará una breve explicación a la directora y profesoras encargadas de cada aula sobre el ¿por qué? y el objetivo de la investigación, especificando que para la validez de su aporte es importante que los padres de familia firmen el consentimiento informado, aceptando los términos y condiciones que este solicita. Posteriormente se recolectará el cuestionario y el consentimiento informado del grupo de padres que aceptaron participar y hacer partícipe de sus menores hijos en la investigación, en donde se recepcionará el cuestionario de 18 preguntas ya resueltas por los padres y se le realizará el Índice de higiene oral a sus menores hijos, el cual es desarrollado por el investigador.

Concluida la recolección de encuestas y el Índice de Higiene oral se enumeraron y archivaron los cuestionarios.

El cual en su medición se aplicó con la ayuda de 3 ítems a los cuales se les asignará ciertos valores para la medición de la encuesta. Bueno = 0-1, Regular = 1-2, Malo=2-3.

3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos

Los instrumentos de recolección de datos son fichas especializadas ah hoc que son empleadas en la presente investigación; son fichas de recolección de datos, que son llenadas una de ellas por los padres de familia y el otro instrumento fue llenado por el tesista quien observo los IHOS; el instrumento fue elaborado por la tesista conjuntamente con el asesor de la investigación el cual fue validado por un juicio de expertos de tres especialistas con Grado académico de Maestro o Doctor quienes realizaron la validación correspondiente.

Los mencionados instrumentos contaron con 2 partes que son:

1. La primera parte estuvo destinada a:
 - a. Datos generales
 - b. Fecha de evaluación
 - c. Edad
 - d. **Sexo** del niño.

2. La segunda parte consistió en observar la percepción de los padres sobre, el hábito del cepillado por lo cual se realizó la encuesta dividiéndose en 2 indicadores y se observó el índice de higiene oral simplificado de sus menores hijos.

PREGUNTAS SOBRE LOS ELEMENTOS USADOS PARA REALIZAR EL CEPILLADO

Según lo que Ud. Considere ¿Qué elementos pertenecen al hábito del cepillado?

Con respecto al cepillo dental ¿Cuáles son sus características?

¿Después de que tiempo deberíamos cambiar el cepillo dental?

Con respecto al cepillo dental ¿Cuáles son sus características?

¿Cuáles son los beneficios de la pasta dental con flúor?

¿Qué cantidad de pasta dental se coloca sobre el cepillo del niño menor de 6 años?

¿Cuándo debería ser usado por primera vez la pasta dental?

¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

¿Conoce Ud. sobre la cantidad de PPM (FLUOR) debería tener la pasta dental su niño(a)?

PREGUNTAS SOBRE LA FORMA CORRECTA DEL CEPILLADO

¿Cuándo cree Ud. que es recomendable el uso del cepillo dental?

¿En el día, cuantas veces el niño se debe lavar los dientes?

¿A qué edad se debe iniciar la higiene bucal?

¿Cuándo debería ser la primera visita de su hijo(a) al dentista?

¿Cómo se debe realizar el cepillado dental en el paciente?

¿Cómo debe coger el niño(a) el cepillo dental?

¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

¿Cuánto se demora Ud. en lavarse los dientes?

¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

Datos de Filiación

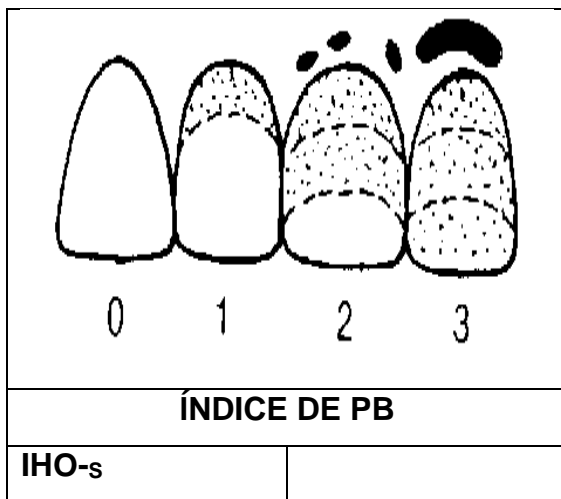
Edad:

Sexo:

Institución Educativa:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s)

SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	
2.6(V)	1.1(V)	1.6(V)	4.6(L)	3.1(V)	3.6(L)	suma	Dividir/6



Índice de Higiene Oral (IHO-s)		
Bueno	0-1	
Regular	1-2	
Malo	2-3	

3.4. Procesamiento de datos

Para procesar los resultados obtenidos después de realizada la ejecución del estudio, se realizó en una laptop de marca LENOVO, modelo MPNXB862503F, de 4096MB de memoria RAM con sistema operativo Windows 10 Pro N64 bits (10.0, compilación 17134).

En el proceso de la información se utilizó la estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados.

Finalizada la recolección de datos se procedió a registrar y enumerar las fichas de recolección de datos en el programa informático Microsoft Excel.

El análisis fue realizado haciendo uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) en versión 24. Los resultados de la prueba estadísticas

fueron descriptivos y se expresaron mediante tablas y gráficos de acuerdo a los datos obtenidos.

CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la “Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019”, al haberse obtenido los resultados de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación, el análisis de los datos se hizo mediante el apoyo del asesor de la tesis y un especialista en estadística, los cuales se presentan en las tablas y gráficos correspondientes.

Tabla N°1

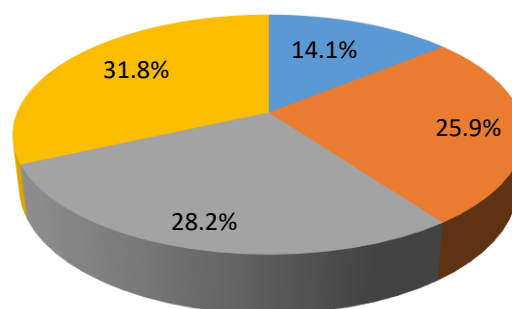
Distribución según edad de los niños

	Frecuencia	Porcentaje
6 años	12	14.1%
7 años	22	25.9%
8 años	24	28.2%
9 años	27	31.8%

En la Tabla N° 1 se aprecia que los niños de 6 años representan el 14.4% (N°=12), de 7 años representan el 25.9% (N°=22), de 8 años representan el 28.2% (N°=24) y de 9 años representan el 31.8% (N°=27).

Gráfico N°1

Distribución según edad de los niños



■ 6 años ■ 7 años ■ 8 años ■ 9 años

Tabla N°2

Distribución según sexo de los niños

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	41	48.2%
Femenino	44	51.8%

En la Tabla N° 2 se aprecia que los niños de sexo Masculino representan el 48.2% (N°=41) y de sexo Femenino representan el 51.8% (N°=44).

Gráfico N°2

Distribución según sexo de los niños

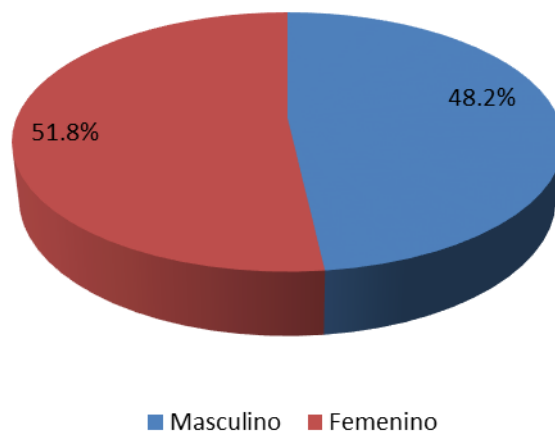


Tabla N°3

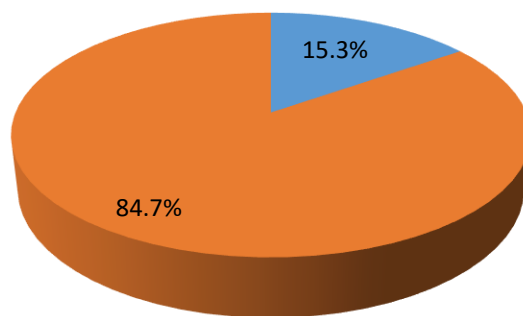
Distribución según el responsable del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Padre	13	15.3%
Madre	72	84.7%

En la Tabla N° 3 se observa que los Padres representan el 15.3% (N°=13) y las Madres representan el 84.7% (N°=72).

Gráfico N°3

Distribución según el responsable del niño



■ Padre ■ Madre

Tabla N°4

Distribución según la edad del responsable del niño

	Frecuencia	Porcentaje
20 años	16	18.8%
30 años	38	44.7%
40 años	29	34.1%
50 años	1	1.2%
60 años	1	1.2%

En la Tabla N° 4 se aprecia que las personas de 20 años representan el 18.8% (N°=16), de 30 años representan el 44.7% (N°=38), de 40 años representan el 34.1% (N°=29), de 50 años representan el 1.2% (N°=1) y de 60 años representan el 1.2% (N°=1).

Gráfico N°4

Distribución según la edad del responsable del niño

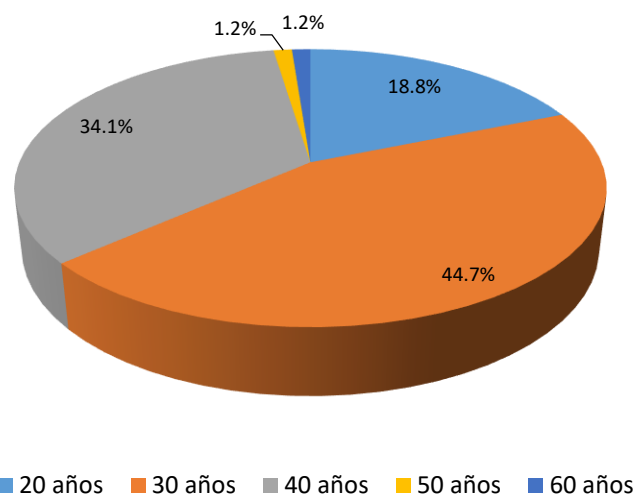


Tabla N°5

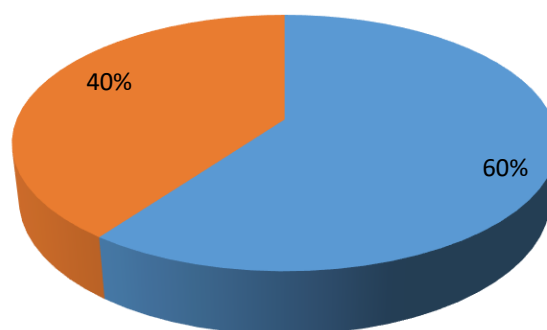
Distribución según grado de instrucción del responsable del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	51	60%
Superior	34	40%

En la Tabla N° 5 se observa que las personas con grado de instrucción Secundaria representan el 60% (N°=51) y las personas con grado de instrucción Superior representan el 40% (N°=34).

Gráfico N°5

Distribución según grado de instrucción del responsable del niño



■ Secundaria ■ Superior

Tabla N°6

Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	30	35.3%
Regular	36	42.4%
Bueno	19	22.4%

En la Tabla N° 6 se aprecia que en mayoría presentaron una percepción Regular en un 42.4% (N°=36), seguido de una percepción Deficiente en un 35.3% (N°=30) y percepción Buena en un 22.4% (N°=19).

Gráfico N°6

Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

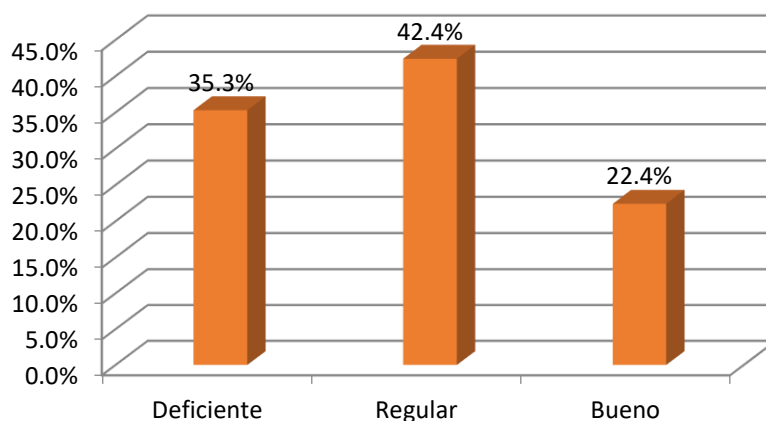


Tabla N°7

Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	35	41.2%
Regular	33	38.8%
Bueno	17	20%

En la Tabla N° 7 se observa que en mayoría presentaron una percepción Deficiente en un 41.2% (N°=35), seguido de una percepción Regular en un 38.8% (N°=33) y percepción Buena en un 20% (N°=17).

Gráfico N°7

Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

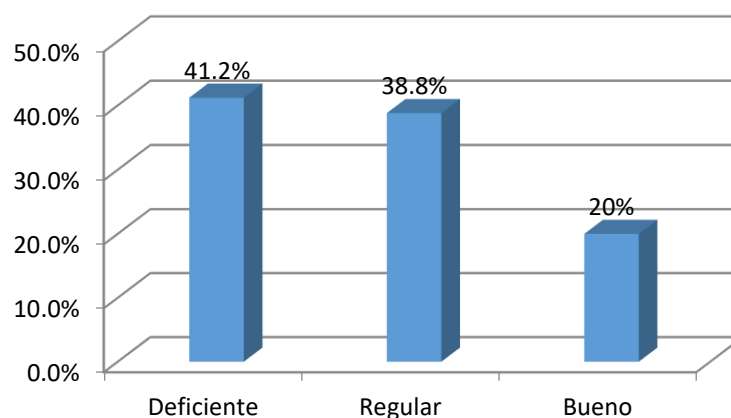


Tabla N°8

Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 en una Institución Educativa Privada, año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	25	29.4%
Regular	51	60%
Bueno	9	10.6%

En la Tabla N° 8 se aprecia que en mayoría presentaron una percepción Regular en un 60% (N°=51), seguido de una percepción Deficiente en un 29.4% (N°=25) y percepción Buena en un 10.6% (N°=9).

Gráfico N°8

Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 en una Institución Educativa Privada, año 2019

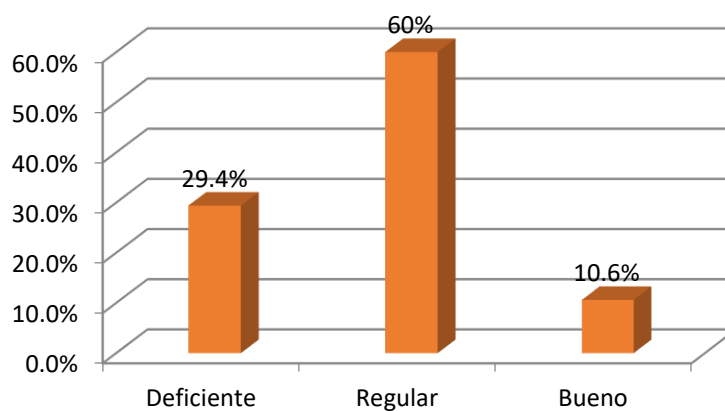


Tabla N°9

Índice de Higiene oral de una Institución Educativa Privada, año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	50	58.8%
Regular	35	41.2%

En la Tabla N° 9 se observa que en mayoría presentaron un IHO-S Malo en un 58.8% (N°=50) seguido de un IHO-S Regular en un 41.2% (N°=35).

Gráfico N°9

Índice de Higiene oral de una Institución Educativa Privada, año 2019

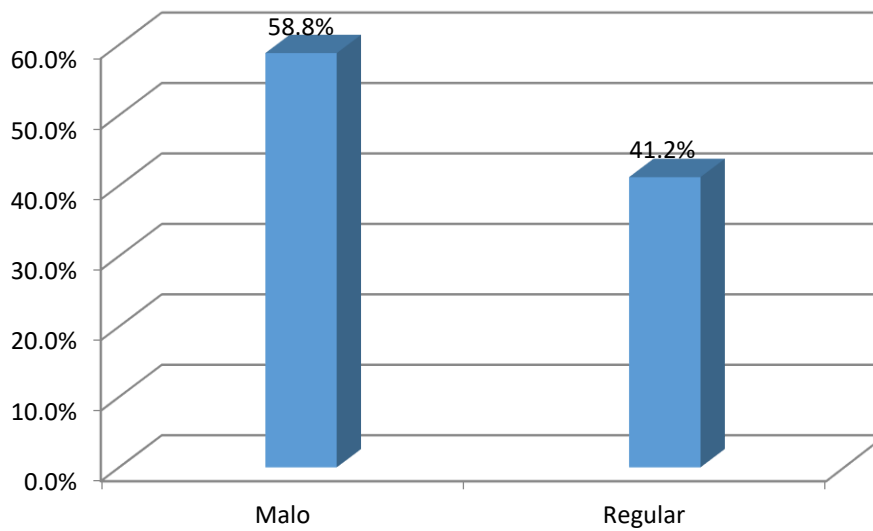


Tabla N°10

Asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

		Elementos de uso del cepillado dental		
		Deficiente	Regular	Bueno
Malo	Recuento	20	22	8
	%	23.5%	25.9%	9.4%
Regular	Recuento	15	11	9
	%	17.6%	12.9%	10.6%

En la Tabla N° 10 se aprecia que en mayoría presentaron un IHO-S Malo y una percepción sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado Regular en un 25.9% (N°=22), seguido de un IHO-S Malo y una percepción sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado Deficiente en un 23.5% (N°=20), un IHO-S Regular y una percepción sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado Deficiente en un 17.6% (N°=15).

Gráfico N°10

Asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.

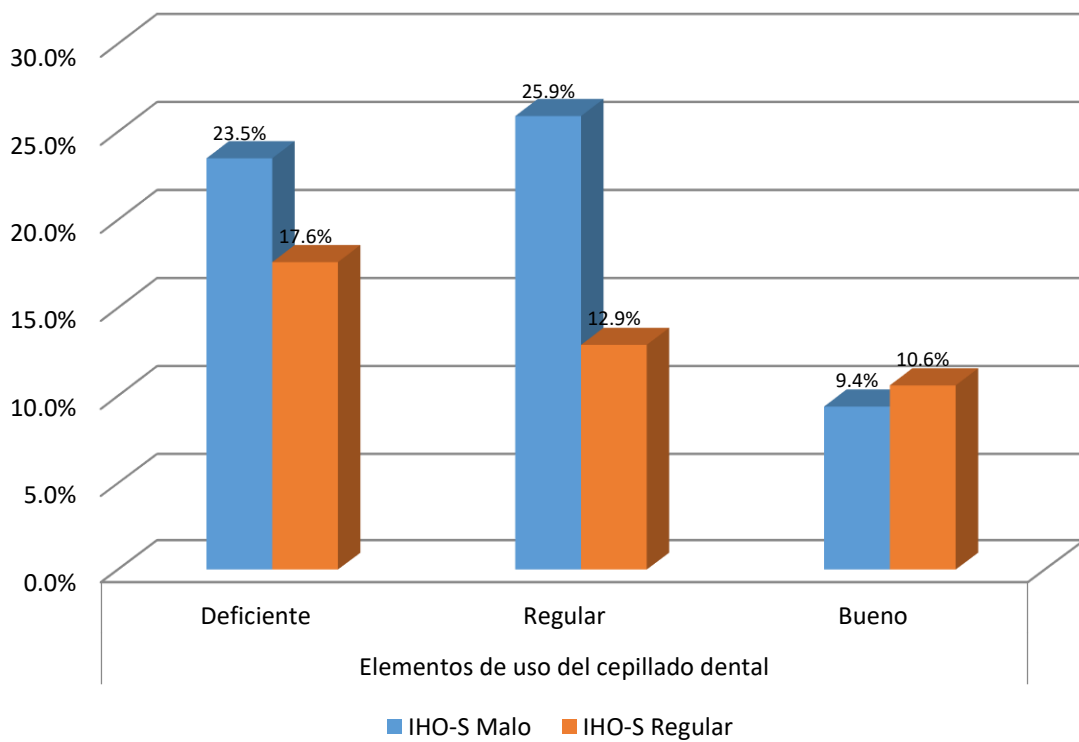


Tabla N°11

Asociación de elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	1.850	2	0.396

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la Asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral, se aprecia que el valor de X^2 es de 1.850 y el nivel de significancia es $p > 0.05$.

Tabla N° 12

Asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

		Forma correcta de cepillado dental			
		Deficiente	Regular	Bueno	
IHO-S	Malo	Recuento	13	32	5
		%	15.3%	37.6%	5.9%
	Regular	Recuento	12	19	4
		%	14.1%	22.4%	4.7%

En la Tabla N° 12 se observa que en mayoría presentaron un IHO-S Malo y una percepción sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado Regular en un 37.6% (N°=32), seguido de un IHO-S Regular y una percepción sobre

el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado Regular en un 22.4% (N°=19), un IHO-S Malo y una percepción sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado Deficiente en un 15.3% (N°=13).

Gráfico N° 12

Asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019

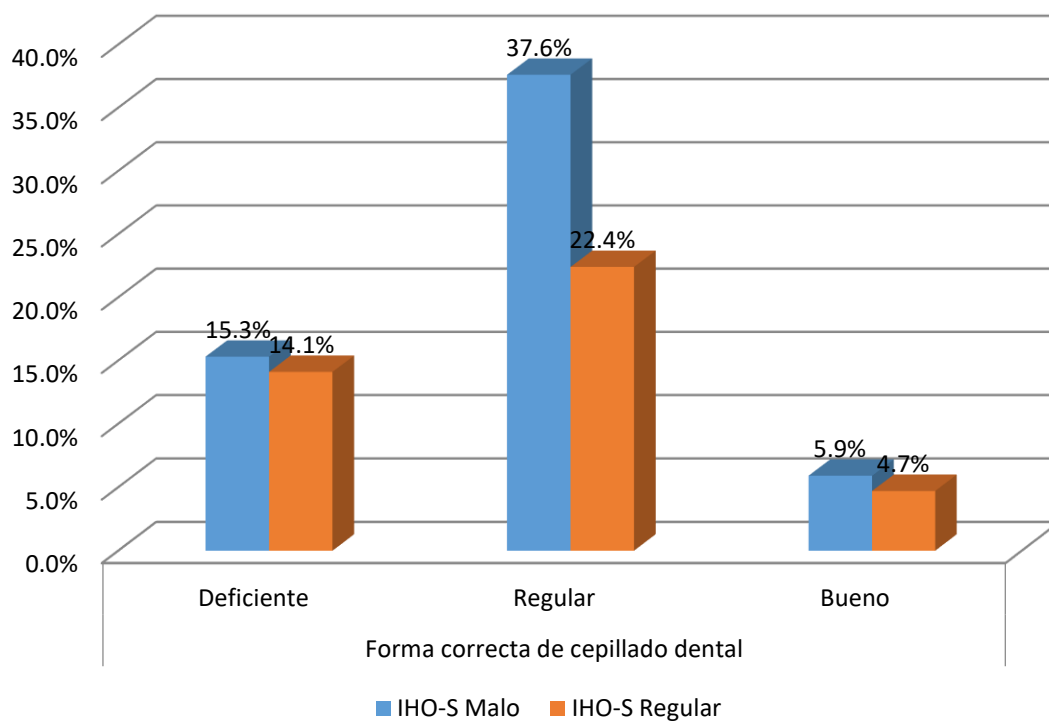


Tabla N°13

Asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	0.844	2	0.656

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral, se aprecia que el valor de X^2 es de 0.844 y el nivel de significancia es $p>0.05$.

4.2. Contrastación de hipótesis

Contrastación de Hipótesis General

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: No existe asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años.

H_a: Existe asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1.850	2	0.396

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 1.850 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.396 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir

No existe asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años.

Contrastación específica 2

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: No existe asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años.

H_a: Existe asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	0.844	2	0.656

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 0.844 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.656 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años.**

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019, para lo cual las muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico que en número fue de 85 los cuales estudiaban en los ciclos IX y X del 2019-II; se obtuvo como resultado que en mayoría presentaron percepción regular en número de 36 y porcentaje de 42.4%, los que presentaron percepción deficiente fueron en número de 30 y con un porcentaje de 35.3% y a los que se apreció percepción buena en número de 19 y porcentaje de 22.4%.

En referencia a la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años, se observó que en mayoría presentaron percepción deficiente en número de 35 y porcentaje de 41.2%, aquellos que presentaron percepción regular en número de 33 y porcentaje de 38.8% y los que presentaron percepción buena en número de 17 y porcentaje de 20%.

Respecto a la percepción de padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9, se apreció que en mayoría presentaron percepción regular en número de 51 y porcentaje de 60%, las personas con una percepción deficiente fueron en número de 25 y porcentaje de 29.4% y los que tuvieron percepción buena fueron en número de 9 y porcentaje de 10.6%.

Considerando los resultados respecto al índice de higiene oral de una Institución Educativa Privada, año 2019, se observó que en mayoría presentaron un IHO-S malo en número de 50 y porcentaje de 58.8%, seguido de los que obtuvieron un IHO-S regular en número de 35 y porcentaje de 41.2%.

En relación a la asociación de los materiales usados para realizar el cepillado con el índice de higiene oral en los niños de 6 a 9 años, se describió que en mayoría presentaron un IHO-S malo respecto a los elementos usados para realizar el cepillado regular en número de 22 y porcentaje de 25.9%, los que presentaron un IHO-S malo respecto a los elementos usados para realizar el cepillado deficiente en número de 20 y un porcentaje de 23.5%; al realizarse la asociación se obtuvo un valor del Chi cuadrado (X^2) de 1.850 y el nivel de significancia $p > 0.05$.

Tomando en cuenta la asociación de forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años, en mayoría presentaron un IHO-S malo y una percepción según la forma correcta del cepillado regular en número de 32 y porcentaje de 37.6%, los pacientes que presentaron un IHO-S regular y percepción sobre la forma correcta del cepillado regular en número de 19 y un porcentaje de 22.4%; al realizarse la asociación se obtuvo un valor del Chi cuadrado (X^2) de 0.844 y el nivel de significancia $p > 0.05$.

Aliaga L¹⁶, llevó a cabo su estudio de tipo transversal y observacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al Centro de Salud de Justicia Paz y Vida en el Distrito de EL Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, la mayoría de madres presentan actitudes regulares 60.2%, teniendo practicas buenas 55.6% respectivamente, al comparar el grado de instrucción más predominante fue secundaria 74.4%; dichos resultados coinciden con los obtenidos en la presenta investigación.

Ramirez E¹⁹, realizó su estudio de carácter cuantitativo, descriptivo de nivel básico no experimental, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de primaria de la institución educativa

N°7067 Toribio Seminario, los resultados indicaron que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas se obtuvo que el 86% tiene un nivel regular, el 6% un nivel óptimo y el 9% tiene un nivel deficiente; dichos resultados van a coincidir con los obtenidos en el presente estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusión General:

Respecto a la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años de edad, de la Institución Educativa Privada “Ana María Kan”, se concluye que en mayoría presentaron una percepción regular con un 42.4%.

5.1.2. Conclusiones Específicas:

- A. En cuanto a la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años de edad, se concluye que en mayoría fue deficiente en un 41.2%
- B. Referente a la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 años de edad, se concluye que en mayoría fue regular en un 60%.
- C. Con respecto a determinar el índice de higiene oral en los niños de 6 a 9 años de edad, se concluye que en mayoría fue malo en un 58.5%.
- D. En cuanto a determinar la asociación de los elementos usados para realizar el cepillado con el índice de higiene oral en los niños de 6 a 9 años de edad, se concluye que en mayoría presentaron un IHO-S malo y una percepción del padre regular en un 25.9% y no hay relación estadísticamente significativa por ser $p > 0.05$.
- E. En cuanto a determinar la asociación de la forma correcta del cepillado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años de edad, se concluye que en mayoría presentaron un IHO-S malo y una percepción del padre de regular en un 37.6% y no hay diferencia estadísticamente significativa por ser $p > 0.05$.

5.2. Recomendaciones:

Recomendación general

Tomando en cuenta la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos, para implementar actividades promocionales y de empoderamiento dirigido a los padres respecto a la técnica del cepillado, se lograría mejorar los estándares de calidad de la salud bucal de la población estudiada.

Recomendaciones específicas

- A. En lo concerniente a la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que la comunicación odontólogo - paciente sea mejor con lo cual los padres de familia acudan a las consultas odontológicas con sus menores hijos, se lograría mejorar la percepción de los padres respecto al cuidado bucal.

- B. Considerando la percepción que presentan los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar la orientación referente a la adecuada técnica de cepillado dental, se lograría reforzar las medidas preventivas y a futuro reducir los niveles de caries dental y enfermedades periodontales lo que beneficiaría a la población en su conjunto.

- C. Respecto a los niveles del Índice de Higiene oral en la Institución Educativa Privada, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para implementar actividades preventivas promocionales, que se realicen en forma conjunta con inspecciones clínicas con tratamientos, se lograría que el niño mejore los niveles de higiene bucal y prevenir aparición de enfermedades bucales.

- D. En relación a la asociación de los materiales usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el profesional pueda dar a conocer al paciente y empoderarlo sobre la importancia de los materiales en el cepillado para mantener y mejorar su salud bucal de manera tal, que se lograría mejorar los índices de salud estomatológica en los pacientes.
- E. Tomando en cuenta la asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años, se recomienda tomar en cuenta los resultados a fin de implementar en los colegios charlas motivadoras y campañas de prevención dirigidas a padres e hijos, en donde se difunda la importancia de realizar la correcta técnica del cepillado dental adecuado, logrando que los padres supervisen dichas actividades en casa y poder evitar enfermedades frecuentes en la cavidad bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ceron A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. una propuesta taxonómica. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca. 2016; 24(1): 83-90.
2. Soto MC. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria [Tesis de titulación]. Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
3. VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA, Sobre el concepto de percepción. Alteridades [en línea] 1994, 4(sinmes): [Fecha de consulta: 25 de Abril de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004> > ISSN 0188-7017
4. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004; no 18: 89-96.
5. Cardenas D. Fundamentos de odontología: Odontología pediátrica. 3a ed. Colombia: corporación para investigaciones biológicas; 2003.
6. McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ta ed. España: Mosby/Doyma libros; 1995.
7. Morillo JL. Estudio comparativo entre la técnica de cepillado circular y horizontal para reducir el índice de placa dento bacteriana en niños de siete años de edad en la unidad educativa [Tesis de titulación]. Ecuador: UDLA; 2018.
8. Rizzo LM, Torres AM, Martínez CM. CES Odontología. 2016; 29(2): 52-64.
9. Escobar F. Odontología pediátrica. Actividades Médico Odontológicas Lationamerica, C.A; 2004.
10. Maita L. Comportamiento de la concentración de fluoruro bho en pastas dentrificas prescritas para niños, Arequipa 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
11. Angeles D. Evaluación a triple ciego de la concentración de fluoruro en pastas dentales de mayor consumo en Lima metropolitana, 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2018.
12. Thornton G, Junger ML, Mei MD, Liang MS, Espinoza L et al. Use of toothbrushing Patterns Among Children and Adolescents – United States, 2013-2016. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2019; 68(4): 87-90.

13. Cava C, Robello J, Olivares C, Salazar G, Reyes J, Orrego G. Relación entre el índice IHOS e índice CPOD en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad de San Martín de Porres. KIRU. 2015;12(2):33-36.
14. Zalón AC. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares [Tesis de Titulación]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
15. Ayala JF. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinoza Medrano. Lima 2016. [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
16. Aliaga LY. Actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de justicia paz y vida en el distrito de el tambo, Provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo de Julio y Agosto del 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018.
17. Victorio JM. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N° 120 "Casuarinas", distrito Ventanilla, año 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
18. Vela MC. Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años institución educativa inicial Perú-Japón Carabayllo Agosto 2017 [Tesis de titulación]. Perú. Universidad San Juan Bautista. 2018.
19. Ramírez EG. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución educativa N° 7067 Toribio seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016.
20. Cupe AC, García CR. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana. 2015;25(2):112-121.
21. Pausa M, Suarez M. Nivel de actitud y comportamiento sobre salud bucal e higiene bucal en escolares de nivel primario. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015;14(1):70-78.

22. Vílchez KM. Nivel de conocimiento obre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la institución educativa particular” Ciro Alegría”, Florencia de Mora.La Libertad,2015[Tesis de titulación]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2015.
23. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

ANEXOS

Definición Operacional de las Variables

	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE ESCALA
PRINCIPALES	Variable Independiente Percepción de los padres sobre el habito del cepillado	Capacidad mental y física para realizar una actividad.	Elementos usados para realizar el cepillado. Forma correcta del cepillado.	Ordinal	Bueno Regular Malo
	Variable Dependiente Índice de higiene oral	Cantidad de Placa Bacteriana existente en la superficie dentaria.	IHO-S Green y Vermillón.	Ordinal	Bueno Regular Malo

Anexo 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
Percepción de los padres sobre higiene bucal asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019?</p> <p>¿Cuál es el Índice de Higiene oral de una Institución Educativa Privada, año 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación de la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>“Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019”</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.</p> <p>Determinar la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.</p> <p>Determinar el Índice de Higiene oral de una Institución Educativa Privada, año 2019.</p> <p>Determinar la asociación de los materiales usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.</p> <p>Determinar la asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada, año 2019.</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>La percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada es deficiente.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>La percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según los elementos usados para realizar el cepillado en los niños de 6 a 9 años es deficiente.</p> <p>La percepción de los padres sobre el hábito del cepillado según la forma correcta del cepillado en los niños de 6 a 9 años es deficiente.</p> <p>El Índice de Higiene oral de una Institución Educativa Privada es deficiente.</p> <p>La asociación de la percepción de los padres sobre el hábito del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa es deficiente.</p> <p>La asociación de los materiales usados para realizar el cepillado con el Índice de Higiene oral en los niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada es deficiente.</p> <p>La asociación de la forma correcta del cepillado con el Índice de Higiene Oral en niños de 6 a 9 años en una Institución Educativa Privada es deficiente.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>a) Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>b) índice de Higiene Oral</p>	<p>Que se medirá a través de indicadores:</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>PROPOSITO:</p> <p>Aplicada</p> <p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>SECUENCIA TEMPORAL:</p> <p>Transversal</p> <p>TEMPORALIDAD:</p> <p>Prospectivo</p> <p>ASIGNACION DE FACTORES:</p> <p>Observacional</p> <p>FINALIDAD:</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO ESPECIFICO:</p> <p>Corte Transversal</p> <p>NIVEL:</p> <p>Relacional</p>	<p>POBLACION</p> <p>92</p> <p>MUESTRA</p> <p>85</p> <p>MUESTREO</p> <p>No probabilístico</p>	Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

N°:.....

FICHA DE OBSERVACIÓN

**“PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL HÁBITO DEL CEPILLADO
ASOCIADO CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, AÑO 2019”**

A) INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:

Edad de su niño (a):

Sexo de su niño: Masculino () Femenino ()

¿Quién responde el cuestionario?

a) Padre

b) Madre

a) Otros:

Edad del padre/madre:

Grado de Instrucción del Padre:

a) Ninguna

b) Educación primaria

c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica o superior

Preguntas sobre los elementos usados para realizar el cepillado

1.-Según lo que Ud. Considere ¿Qué elementos pertenecen al hábito del cepillado?

- a) Pasta dental, dulces y cepillo dental.
- b) Cepillo dental, pasta dental y enjuague bucal.
- c) Enjuague bucal, dulces y flúor.
- d) Cepillo dental, pasta dental.

2.- Con respecto al cepillo dental ¿Cuáles son sus características?

- a) Cerdas inclinadas y mango de un solo color.
- b) Cerdas duras y mango corto.
- c) Cerda recta y mango recto.
- d) No sé

3.- ¿Después de que tiempo deberíamos cambiar el cepillo dental?

- a) Después del primer mes
- b) Después de 6 meses
- c) Después de 3 meses
- d) No sé

4.- Con respecto al cepillo dental ¿Cuáles son sus características?

- a) Cerdas inclinadas y mango de un solo color.
- b) Cerdas duras y mango corto.
- c) Cerda recta y mango recto.
- d) No sé

5- ¿Cuáles son los beneficios de la pasta dental con flúor?

- a) Desarrollar resistencia bacteriana.

b) Previene la caries y fortalece el diente.

c) Desmineralizar los dientes con el tiempo

d) No sé

6.- ¿Qué cantidad de pasta dental se coloca sobre el cepillo del niño menor de 6 años?

a) 1/3 del tamaño de la superficie de la cabeza del cepillo dental.

b) 2/3 del tamaño de la superficie de la cabeza del cepillo dental.

c) La totalidad de la superficie de la cabeza del cepillo dental.

d) La cantidad equivalente al tamaño de una lenteja.

7.- ¿Cuándo debería ser usado por primera vez la pasta dental?

a) Cuando le salga su primer diente de adulto

b) En su adolescencia

c) Alrededor de los 2 años

d) No sé

8.- ¿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

9.- ¿Conoce Ud. sobre la cantidad de PPM (FLUOR) debería tener la pasta dental su niño(a)?

a) 600 PPM

b) 1000 PPM

c) 1500 PPM

d) No sé

Preguntas sobre la forma correcta del cepillado

10.- ¿Cuándo cree Ud. que es recomendable el uso del cepillo dental?

a) Antes del desayuno

b) Después de cada comida

c) Solo después del almuerzo

d) No sé

11.- ¿En el día, cuantas veces el niño se debe lavar los dientes?

a) 1 vez

b) 2 veces

c) 3 veces

d) No sé

12.- ¿A qué edad se debe iniciar la higiene bucal?

a) A los 6 años

b) A los 11 años

c) Desde el recién nacido

d) No sé

13.- ¿Cuándo debería ser la primera visita de su hijo(a) al dentista?

a) Antes de que aparezca el primer diente.

b) Cuando crezcan todos los dientes.

c) Cuando comience a doler algún diente.

d) No sé

14.- ¿Cómo se debe realizar el cepillado dental en el paciente?

- a) Realizo un barrido vertical con un cepillo dental de cabeza mediana con pasta dental.
- b) Masajeo y limpio con una gasa estéril humedecida en agua hervida.
- c) Masajeo y limpio con una gasa humedecida en alcohol.
- d) No sé

15.- ¿Cómo debe coger el niño(a) el cepillo dental?

- a) Colocar el dedo pulgar bajo el mango y los cuatro dedos restantes sobre el mango.
- b) Colocando el dedo índice sobre el mango y los otros dedos bajo el mango
- c) Colocar el dedo pulgar sobre el mango y los cuatro dedos restantes bajo el mango.
- d) No sé

16.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Si
- d) No sé

17.- ¿Cuánto se demora Ud. en lavarse los dientes?

- a) De 20 a 30 segundos
- b) De 2 a 3 minutos
- c) De 4 a 5 minutos
- d) No sé

18.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

Datos de Filiación

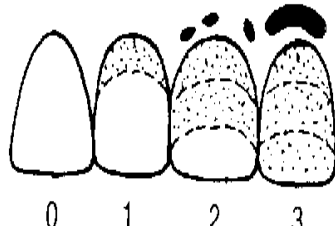
Edad:

Sexo:

Institución Educativa:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s)

SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	
2.6(V)	1.1(V)	1.6(V)	4.6(L)	3.1(V)	4.6(L)	suma	Dividir/6



0 1 2 3

ÍNDICE DE PB

IHO-s	
-------	--

Índice de Higiene Oral (IHO-s)		
Bueno	0-1.2	
Regular	1.3-3	
Malo	3.1-6	

Anexo 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Glejonada Mejias Salazar Sebastian.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docent U.I.G.U.
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				/	
4. Organización	Presentación ordenada					/
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					/
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					/
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos técnicos.				/	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				/	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				/	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: 30/05/19


 Dr. Glejonada Mejias Salazar Sebastian
 Firma del informante

DNI. No. 41050400 Teléfono: 999309438.

Anexo 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Franco Cervantes Lobo
 1.2 Cargo e institución donde labora: UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Prende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				X	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: 30/05/19

Firma del experto Informante

DNI. No. 40781936 Teléfono: _____

Anexo 06

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Huamán Torres F.
 1.2 Cargo e institución donde labora: UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Pueblo Libre 30 de Mayo 2019


 FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
 CD. FARITA HUAMÁN TORRES
 Exp. en ODONTOPEDIATRÍA

Firma del experto Informante

DNI. No. 40933154 Teléfono: 992244892