



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
HIGIENE ORAL DE PADRES Y EL ÍNDICE DE HIGIENE
ORAL EN ESCOLARES CON HABILIDADES DIFERENTES
DEL CEBE “SAN JUAN DE DIOS”, AYACUCHO 2018.

TESIS

Para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Cintia Paola De La Cruz Quichca

ASESORA:

Mg. C.D. Mariela Del Rosario Espejo Tipacti

Ayacucho – Perú

2018

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador, a mis padres, a mi hijo y a las personas que más amo, con mi más sincero amor.

AGRADECIMIENTOS

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y mi futuro.

Le agradezco a mi universidad, a mis maestros, y a mi asesora por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como un feliz profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante el período abril – julio 2018. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con los escolares matriculados en el CEBE “San Juan de Dios” (n=70) y sus respectivos padres o madres de familia. La muestra se determinó a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia y estuvo conformada por 60 escolares y sus respectivos padres. Se empleó un cuestionario sobre higiene oral para determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia y una ficha clínica para registrar el índice de higiene bucal de los escolares. *Resultados:* el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres fue regular en un 50,0%. No se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y su grado de instrucción ($p=0,095$). El nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral de los padres fue malo en un 58,3%. El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de los padres fue malo en un 51,7%. El nivel de conocimiento sobre patología bucal relacionada con higiene oral de los padres fue malo en un 75,0%. El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral de los padres fue malo en un 65,0%. El índice de higiene oral de los escolares fue bueno en un 58,3%. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral de los escolares ($p=0,035$).

Palabras claves: índice de higiene oral, nivel de conocimiento de padres, escolares con habilidades diferentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral hygiene of parents and the oral hygiene index in schoolchildren with different abilities from the Special Basic Education Center "San Juan de Dios", Ayacucho district, Huamanga province, department of Ayacucho; during the period April - July 2018. Methodology: an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental study was conducted with school children enrolled in the CEBE "San Juan de Dios" (n = 70) and their respective parents. of family. The sample was determined through a non-probabilistic sample at convenience and consisted of 60 schoolchildren and their respective parents. A questionnaire on oral hygiene was used to determine the level of knowledge of parents and a clinical record to record the oral hygiene index of schoolchildren. Results: the level of knowledge about oral hygiene of the parents was regular by 50.0%. No statistically significant relationship was found between parents' level of oral hygiene knowledge and their level of education ($p = 0.095$). The level of knowledge about elements of oral hygiene of the parents was bad in 58.3%. The level of knowledge about oral hygiene habits of the parents was bad in 51.7%. The level of knowledge about oral pathology related to oral hygiene of the parents was bad in 75.0%. The level of knowledge about oral hygiene techniques of parents was bad by 65.0%. The oral hygiene index of school children was good at 58.3%. We found a statistically significant relationship between the level of knowledge about oral hygiene of parents and the oral hygiene index of schoolchildren ($p = 0.035$).

Keywords: oral hygiene index, level of knowledge of parents, school children with different abilities.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Problemas de la investigación	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	20
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
2.1.3 Antecedentes regionales	27
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Definición del paciente especial o discapacitado	27
2.2.2 Definición y clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías.....	28

2.2.3	Discapacidades y deficiencias más frecuentes	29
2.2.4	Salud bucal.....	31
2.2.5	Higiene oral	31
2.2.6	Elementos de higiene oral.....	31
2.2.7	Hábitos de higiene oral.....	33
2.2.8	Enfermedades relacionadas a una mala higiene oral	33
2.2.9	Técnicas de higiene oral	34
2.2.10	Atención odontológica preventiva en niños con discapacidad	35
2.2.11	Índice de higiene oral	36
2.2.12	Nivel de conocimiento en higiene oral.....	39
2.2.13	Papel de los padres en la educación para la salud.....	40
2.3	Definición de términos básicos	40
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		42
3.1	Formulación de hipótesis	42
3.2	Variables; definición conceptual y operacional	42
3.2.1	Variable independiente.....	42
3.2.2	Variable dependiente	42
3.2.3	Variables intervinientes	42
3.2.4	Operacionalización de variables	43
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		45
4.1	Diseño metodológico	45
4.1.1	Tipo de investigación.....	45
4.1.2	Nivel de investigación.....	45
4.1.3	Método de investigación.....	45
4.1.4	Diseño de investigación	45

4.2	Diseño muestral	45
4.2.1	Población de estudio	46
4.2.2	Criterios de selección	46
4.2.3.1	Criterios de inclusión.....	46
4.2.3.2	Criterios de exclusión.....	46
4.2.3	Muestra	46
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	47
4.3.1	Técnicas de recolección de datos	47
4.3.2	Instrumentos de recolección de datos.....	47
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	51
4.5	Aspectos éticos	51
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		52
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	52
5.2	Discusión	69
CONCLUSIONES.....		71
RECOMENDACIONES		72
FUENTES DE INFORMACIÓN		73
ANEXOS		78
Anexo N° 1:	Carta de presentación.....	79
Anexo N° 2:	Consentimiento informado	80
Anexo N° 3:	Cuestionario sobre higiene bucal.....	81

Anexo N° 4: Ficha de índice de higiene oral	84
Anexo N° 5: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos	85
Anexo N° 6: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento.....	88
Anexo N° 7: Matriz de consistencia.....	89
Anexo N° 8: Fotografías	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018....	53
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018	55
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.....	57
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018	59
Tabla N° 5. Nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018	61
Tabla N° 6. Nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018....	63
Tabla N° 7. Nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018	65
Tabla N° 8. Índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018 53
- Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018 55
- Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018..... 57
- Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018 59
- Gráfico N° 5. Nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018 61
- Gráfico N° 6. Nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018 63
- Gráfico N° 7. Nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018 65
- Gráfico N° 8. Índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018..... 67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Explicación del propósito del estudio a los padres de escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”	94
Figura N° 2. Entrega del cuestionario sobre higiene oral a los padres de escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”	94
Figura N° 3. Resolución del cuestionario por parte de los padres de escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”	95
Figura N° 4. Ejecución de la fase clínica a un escolar con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”	95
Figura N° 5. Escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”	96

INTRODUCCIÓN

El paciente niño especial o "discapacitado" es aquel que puede presentar deficiencias permanentes o temporales y son físicas, mentales o sensoriales, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, pudiendo ser causada o agravada por el entorno económico y social¹. El papel de la familia, la autonomía, la independencia, la inserción laboral entre otros, cuentan a la hora de hablar de las diferentes formas de capacidad, de visibilidad y también de respeto entre personas que en realidad son iguales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que unos 600 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad. El 80% de ellas vive en países de bajos ingresos, la mayoría son pobres y no tienen acceso a servicios básicos ni a servicios de rehabilitación. Según esta organización, los estados deben asegurar la prestación de atención médica y servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad, para que estas logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad².

Los niños con discapacidades y necesidades especiales son los más susceptibles a padecer enfermedades bucales debido a que muchos de estos dependen constantemente de alguien para poder desarrollarse cotidianamente y poder realizar su higiene oral adecuadamente y en la mayoría de los casos hay ausencia de conocimiento sobre salud oral³. En la atención odontológica brindada a las personas con discapacidad, se debe orientar, educar y enseñar a los padres estrategias para la prevención de enfermedades bucales futuras; ya que la salud bucal de los niños especiales depende del trabajo constante del odontólogo y los padres o familiares del menor.

Según datos de la OMS, dos terceras partes de la población con discapacidad no reciben atención buco dental alguna y aunque los porcentajes estimados de la población con discapacidad varían de una localidad a otra, los aspectos de salud integral para este grupo poblacional no incluyen su rehabilitación buco dental.

En diciembre del año 2005 la OMS (Organización Mundial de la Salud), informó que en el Perú existe un aproximado de 2.5 millones de personas con alguna discapacidad, el mismo informe dio como resultado que sólo 27.000 personas tienen cobertura educativa y que no existe oficialmente programas preventivos en salud oral en el Perú⁴.

A pesar de estos datos en los últimos años han existido profesionales de la salud y especialmente odontólogos que se han preocupado por demostrar al estado peruano la necesidad de instaurar un programa preventivo en el Perú que abarque un sistema integrado entre las personas con discapacidad y la sociedad que los rodea. Para tal efecto se han desarrollado investigaciones muy importantes sobre la influencia que tiene la salud oral de estas personas sobre su salud general, sin embargo los esfuerzos realizados han aportado muy poco para las personas con discapacidad que pertenecen al estrato socio económico bajo o de extrema pobreza, siendo estos los más necesitados en la instalación de programas preventivos estatales que abarque una cobertura total y gratuita de su salud bucal.

Es necesario brindar a los padres y al personal de apoyo de estos niños, conocimientos sobre salud bucal e higiene oral a fin de mejorar las condiciones orales y contribuir a un mejor estilo de vida; por este motivo el presente estudio pretende evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud bucal en pacientes con discapacidades intelectuales y físicas ha representado un reto para el profesional de odontología a través de la historia, pues las diferentes discapacidades físicas y cognitivas limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en esta población, como la caries dental y la enfermedad periodontal³.

La discapacidad es un problema de salud pública que afecta no solo al individuo que la padece sino también a su entorno familiar, en efecto, se calcula que por cada persona con discapacidad, al menos 4 individuos más se verán directamente implicados en el problema⁵.

Los padres juegan un rol muy importante en la salud bucal de los niños, especialmente en los niños con habilidades diferentes; debido a que ellos no pueden valerse por sí mismos, por lo que esta dependencia es primordial. Sin embargo a pesar que es una población numerosa aun no existen programas preventivos oficiales a nivel nacional para este tipo de pacientes, siendo los niños los más perjudicados.

Los estudios muestran asociaciones entre discapacidad intelectual y pobre higiene bucal, que produce un efecto importante en la calidad de vida del individuo^{3, 6}, de modo que este tipo de población debido a su disminución en su desarrollo físico y mental, se constituye en un grupo vulnerable, que requiere de la intervención multidisciplinaria de profesionales, para mantener una buena calidad de vida.

Teniendo en cuenta que la higiene oral de estos niños es significativamente deficiente, acompañado de un difícil acceso a la consulta odontológica y que en nuestro medio no se han establecido

programas educativos que brinden conocimientos acerca de salud oral, se considera relevante realizar un estudio en este campo ya que existen muy pocos.

En el Perú, se han ido realizando diferentes investigaciones acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral de padres de niños discapacitados así como del índice de higiene oral en ellos, obteniendo resultados preocupantes y demostrando así la falta de vinculación de los padres en las tareas de educación para la salud bucal con respecto a sus hijos.

A nivel regional no se han desarrollado investigaciones acerca del tema. Entonces teniendo en cuenta que la higiene oral de los escolares del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios” es significativamente deficiente, acompañado muchas veces de un difícil acceso a la consulta odontológica y además que en nuestro medio no se han establecido programas educativos que brinden conocimientos acerca de salud bucal en los escolares con habilidades diferentes; se consideró relevante realizar la presente investigación que buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes.

1.2 Problemas de la investigación

1.3.1 Problema general

PG ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?

1.3.2 Problemas específicos

- PE1** ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?
- PE2** ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?
- PE3** ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?
- PE4** ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?
- PE5** ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?
- PE6** ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?

PE7 ¿Cómo es el índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

OG Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1 Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

OE2 Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

OE3 Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

OE4 Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro

de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

OE5 Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

OE6 Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

OE7 Identificar el índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Los resultados de esta investigación nos permitió obtener un resultado real para tener una base y así proponer un plan preventivo, eficaz y viable en el futuro sobre higiene oral y medidas preventivas que ayude a los padres a aprender más sobre salud bucal y métodos preventivos; ya que si se integra el conocimiento de los padres en sus niños adecuadamente, se podría lograr altos niveles de éxito en la prevención de enfermedades dentales, debido a que las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales, maloclusiones y caries dental. De esta manera, la aplicación del conocimiento nos daría como consecuencia una

salud bucal óptima y por lo tanto contribuiría a la salud general y la presente investigación sería la base para futuros proyectos e investigaciones en esta población tan olvidada.

Tiene relevancia social porque la presente investigación espera contribuir a la sociedad creando conciencia acerca de la importancia del conocimiento sobre higiene oral en padres de escolares con habilidades especiales, ya que estos resultados nos permitirán establecer un trabajo estrecho entre el odontólogo, padres e hijos; para evitar posibles problemas dentales.

Tiene importancia teórica y práctica, porque se espera que los resultados de esta investigación ayuden a mejorar los conocimientos sobre higiene oral por parte de los padres de escolares con habilidades diferentes y sobre todo conocer el índice de higiene oral de estos escolares; de tal manera que esto contribuya con el desarrollo de hábitos de higiene oral y puedan ser aplicados por los docentes, padres y demás responsables de la educación de los escolares.

Tiene importancia metodológica, ya que esta investigación podría ayudar a crear un nuevo instrumento (cuestionario) para la recolección de datos o análisis.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable porque se contó con recursos humanos (facilidades de la institución educativa para la recolección de la muestra), recursos financieros (la investigación fue autofinanciada) y se tuvo el tiempo disponible para la aplicación de la misma.

1.5 Limitaciones del estudio

En relación a las limitaciones a nivel de los recursos materiales, no se pudo encontrar ninguna investigación acerca del tema a nivel local, ya que los estudios existentes han sido realizados a nivel nacional y a nivel internacional.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Se revisaron diversas fuentes referentes al nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes; pero hasta la actualidad las investigaciones que existen tratan sobre el nivel de conocimiento en salud oral e índice de caries dental.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chileno M.; Lima (2016): en su trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad”. **Objetivo:** relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados del CEBE No 15 en Huaycán, en el 2016. **Metodología:** el estudio fue de nivel descriptivo, método observacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres. La evaluación del conocimiento sobre salud oral de los padres se realizó mediante un cuestionario, clasificándolos en 3 grupos de nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, regular y deficiente, de acuerdo a la escala de Estaninos. Luego se evaluó la higiene oral y el índice ceod/CPOD en los escolares discapacitados. **Resultados:** los resultados han evidenciado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45,2%). El ceo-d más alto pertenece a los escolares con Deficiencia auditiva ($5 \pm 1,89$), mientras que el CPO-D más alto fue del retardo mental (4 ± 3). Se estableció una

relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares discapacitados a la prueba χ^2 ($p < 0,05$). Existe una moderada relación directa ($r = 0,502$). Se estableció una relación significativa ($p < 0,05$) e inversa ($r = -0,328$) entre el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries en los escolares discapacitados con el análisis de Correlación de Spearman⁷.

Marchena Z.; Chiclayo (2015): en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015”. **Objetivo:** determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. **Marco Metodológico:** enfocando el estado de su salud bucal se realizó el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativa, de diseño transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes. En la primera etapa de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres, para lo cual se aplicó un cuestionario de 16 preguntas, dividido en 4 segmentos: primer segmento sobre elementos de higiene bucal, segundo segmento sobre hábitos de higiene bucal, tercer segmento sobre patologías bucales y el cuarto segmento sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda etapa se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes utilizando el índice de Greem y Vermillon. **Resultados:** se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%); el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades

diferentes. **Conclusiones:** se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia⁸.

Pérez R.; Trujillo (2015): en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo 2015”. **Objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños discapacitados del distrito de Trujillo, 2015. **Diseño Metodológico:** el estudio fue de nivel descriptivo, diseño transversal y método observacional. La muestra estuvo conformada por 192 padres de niños con habilidades especiales que tenían de 1 a 18 años y que estudie en alguna de las instituciones educativas especiales del distrito de Trujillo. **Resultados:** se encontró que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular (40.10%). El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular (46.55%) según el género y no existió diferencia estadísticamente significativa. Según la edad el nivel de conocimiento fue regular siendo 41.46% y 41.27% para los grupos de 20 - 30 y 30 - 45 años respectivamente, existiendo diferencia significativa con el grupo de padres de 45 a más años siendo 36.17% ($p=0.0425$). Así mismo, según el grado de instrucción se encontró que el nivel de conocimiento fue regular siendo 33.78% para los de nivel primaria, 47.89% para los de secundaria, y 38.30% para los de nivel superior existiendo diferencia significativa entre los de nivel primaria con los de nivel secundaria y superior ($p=0.0289$). **Conclusión:** se concluyó que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular siendo necesario implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal incluyendo la higiene bucal en padres y en niños con habilidades especiales⁹.

Buleje J.; Lima (2011): en su trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres e higiene bucal de adolescentes con deficiencia auditiva del Programa “Señales” de Unión Bíblica del Distrito de Pueblo Libre, Lima – 2011”. **Objetivo:** relacionar la higiene bucal de adolescentes con deficiencia auditiva del programa “Señales” de unión bíblica del distrito de Pueblo Libre del Perú con el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus padres. **Diseño metodológico:** la investigación fue prospectiva, de método observacional, nivel correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 32 padres y sus respectivos hijos. En la primera fase de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas, dividido en cuatro partes: 3 preguntas sobre elementos de higiene bucal, 3 preguntas sobre hábitos de higiene bucal, 3 preguntas sobre patologías relacionadas a higiene bucal y 3 preguntas sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda fase de la investigación se evaluó el índice de higiene oral de los adolescentes con deficiencia auditiva. **Resultados:** los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 75,0% y el índice de higiene oral encontrado en los adolescentes fue regular con un 56,3%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los adolescentes y el nivel de conocimiento de los padres, con un $p < 0.05^{10}$.

Vásquez M.; Lima (2009): en su investigación titulada “Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes”. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal de padres y el estado de higiene bucal de niños con habilidades diferentes. **Materiales y Métodos:** se realizó una investigación de

tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 90 niños de ambos géneros que fueron agrupados de acuerdo a la discapacidad intelectual, reportada por la ficha de matrícula, y sus respectivos padres. La evaluación del conocimiento sobre higiene bucal de los padres, se realizó mediante un cuestionario semi estructurado, los mismos que reportaron resultados de nivel bueno, regular y malo; los niños fueron seleccionados intencionalmente de acuerdo a la evaluación de conocimiento de sus padres y examinados clínicamente de acuerdo a la presencia de placa dental blanda, reportando la presencia de buena higiene bucal, si resultaban con IHOs bueno.

Resultados: al relacionar el conocimiento de higiene bucal de padres, con la higiene bucal del niño con habilidades diferentes, se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal; de esta manera también se encontró que el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene bucal. Se halló diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba χ^2 ($p < 0.05$) para la existencia de asociación de variables; la correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral. Por lo tanto, se deduce que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes¹¹.

Cabellos D.; Lima (2006): en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú”. **Objetivo:** relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú. **Materiales y Métodos:** la muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). En la primera fase de la investigación se evaluó

el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas, dividido en cuatro partes: 3 preguntas sobre elementos de higiene bucal, 3 preguntas sobre hábitos de higiene bucal, 3 preguntas sobre patología bucal relacionada a higiene bucal y 3 preguntas sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda fase de la investigación se evaluó el Índice de higiene oral de los niños con discapacidad. **Resultados:** los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68,9% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 88,9%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, con un $p < 0,05$ y una correlación inversa regular, $p = -0,58$ con un $p < 0,05$ es decir un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños¹².

2.1.3 Antecedentes regionales

Se revisaron diversas fuentes referentes al nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes; pero hasta la actualidad no hay estudios ni investigaciones al respecto a nivel regional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición del paciente especial o discapacitado

El paciente niño especial, discapacitado o con habilidades especiales; es aquel cuya condición física, mental clínica o social le impide alcanzar su pleno desarrollo en comparación con otros niños de su misma edad⁴.

Cabellos en su investigación citó que en el acta de rehabilitación de 1973 se define como "Persona incapacitada" a aquella persona

que¹²:

- Presenta un impedimento físico que limita las actividades principales de la vida, como el comer, ver, hablar, aprender, trabajar, etc.
- Presentan algún registro de cierto impedimento.
- Es considerado como que tiene algún impedimento.

La amplitud del impedimento o discapacidad del niño depende del grado en el cual, su habilidad de funcionamiento normal ha sido afectada. Este está dividido en tres categorías principales de discapacidad: física, mental y sistémica^{12, 11}.

2.2.2 Definición y clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías

2.2.11.1 Deficiencia

Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica¹³.

La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental¹⁴.

Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales y psíquicas¹⁵.

2.2.11.1 Discapacidad

Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Las discapacidades

se clasifican en sensoriales y de la comunicación, motrices, mentales y múltiples¹⁴.

2.2.11.1 Minusvalía

Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso; esto en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales¹⁴. Es un fenómeno social que representa las consecuencias sociales y ambientales que se derivan para el individuo por el hecho de tener deficiencias y discapacidades².

2.2.3 Discapacidades y deficiencias más frecuentes

a. Autismo

Es una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Se puede encontrar en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo¹⁶. Su etiología al día de hoy es incierta; pero existe cierta evidencia que se da por un desorden neurológico de base orgánica¹⁷.

Aspecto odontológico: el autismo no se caracteriza por alteraciones específicas a nivel bucodental; la situación oral va a depender, de la higiene diaria dental, así como de una adecuada dieta no cariogénica¹⁸.

b. Parálisis cerebral

La parálisis cerebral es considerada como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, con carácter de afectación motriz causada por malformaciones o lesiones cerebrales durante una etapa de maduración ante de los 3 años de

edad, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo; pero si de carácter crónico y que causa un deterioro variable de la coordinación muscular^{19, 20}. Pueden tener una causa de tipo prenatal con factores de la madre como, edad avanzada, historia repetitiva de abortos, infecciones de tipo rubeola, citomegalovirus o toxoplasmosis, y también por diversas embriopatías^{20, 21}.

Aspecto odontológico: en la cavidad oral se puede encontrar con gran frecuencia maloclusiones, alteraciones de tipo funcional como el babeo o la falta de control de esfínteres, mordidas abiertas anteroposteriores, mordidas cruzadas posteriores, paladar ojival y falta de sellado labial. A nivel dental se pueden encontrar hipoplasias, anodoncia, supernumerarios, abrasión, hipercementosis, reducción de cámara pulpar y fracturas dentarias de incisivos por traumatismo. A nivel de tejidos blando se puede encontrar gingivitis medicamentosa y a nivel de labios: el paciente se produce injurias por hábitos, y traumatismos que se producen por caídas del paciente debido a la defectuosa coordinación muscular o como consecuencia de convulsiones^{21, 22}.

c. Retardo mental

Es una condición que se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente menor que el promedio de la población total. Produce disturbios en el aprendizaje y la socialización asociados a desajustes en la conducta adaptativa del individuo. Se puede originar por un problema genético, ambiental o también podría ser desconocida²².

Aspectos odontológicos: el paciente puede presentar dificultades al masticar, dificultades para tragar, dificultad para mantener una higiene oral aceptable y, como consecuencia presentan una mayor proporción de caries, gingivitis y enfermedad periodontal. También

presentan maloclusiones, mordida abierta, palada ojival, apiñamiento, bruxismo, babeo y conductas autolesivas²².

d. Síndrome de Down

Es un desorden provocado por anomalías cromosómicas con presencia de 47 cromosomas en lugar de 46 que se encuentran normalmente²³.

Aspectos odontológicos: se pueden encontrar falta de tonicidad muscular, macroglosia y a veces lengua geográfica. Los dientes por lo general son pequeños, pueden presentar anomalías y a veces son de erupción tardía. Las encías se pueden inflamar o reabsorber con facilidad, provocando en ocasiones la pérdida dentaria a pesar de una buena higiene bucal²².

2.2.4 Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros²⁴.

2.2.5 Higiene oral

Los beneficios de una correcta higiene bucal son prevenir la acumulación de placa dentobacteriana y sarro en los dientes, evitando con ello enfermedades tales como la caries, periodontitis, gingivitis y halitosis, entre otros²⁵.

2.2.6 Elementos de higiene oral

a. Cepillo dental

Los cepillos de dientes deben adaptarse a las exigencias individuales de tamaño, forma y aspecto, y deben ser manejados con soltura y

eficacia. Como las principales áreas que alojan la placa son la lengua, el tercio cervical del diente y el surco gingival, lo mejor es un cepillo muy adaptable y que no lesione los tejidos blandos²⁶.

b. Pasta dental o dentífrico

El dentífrico es una pasta que permite limpiar los dientes con ayuda de un cepillo de dientes. La pasta de dientes tiene varias funciones como la desaparición de placa dental, la protección de las encías y los dientes, y el mantenimiento de un aliento agradable²⁶.

c. Colutorios o enjuagatorios

Los colutorios o enjuagatorios bucales son soluciones que suelen usarse después del cepillado de dientes para eliminar las bacterias causantes de la caries. Al ser aplicadas sobre la cavidad oral tienen función local antiséptica, astringente o calmante²⁷.

d. Hilo dental

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente y garantiza la remoción de detritos que el cepillo no elimina. Sus características radican no solamente en el efecto mecánico de eliminar la placa en los espacios interproximal reduciendo el riesgo de caries, sino también ayuda al proceso de remineralización de esa área específica^{27, 28}.

e. Flúor

El flúor tiene como finalidad la remineralización y fortalecimiento del esmalte y administrado en dosis óptimas reduce la incidencia de caries en un 60 o 70%. Las vías de administración pueden ser por ingesta, en gotas o comprimidos; por vía tópica, pastas dentales con flúor; y la aplicación profesional (topicación con flúor). La absorción se realiza de forma rápida, el 40% se absorbe en la

primera media hora, llegando a ser absorbido el 90% a las 4 horas^{28, 29}.

2.2.7 Hábitos de higiene oral

Los hábitos de higiene oral son imprescindibles para la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes³⁰; por lo que se debe fomentar el hábito de higiene oral desde niños, con el uso de materiales como el cepillo oral, hilo dental, etc., que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de la buena salud oral y no pueden ser sustituidos por otras sustancias³¹.

2.2.8 Enfermedades relacionadas a una mala higiene oral

a. Caries dental

La caries dental es el resultado de un proceso dinámico en el que los microorganismos, transmisibles o no, presentes en la placa dental pueden llevar a un disturbio del equilibrio entre la fase mineral del diente y el medio bucal circundante a través de la producción de ácidos por parte de la micro biota³².

b. Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales son infecciones bacterianas graves que destruyen las encías y los tejidos que rodean la boca. Si esta inflamación continua sin tratar, los huesos subyacentes alrededor de los dientes se desintegrarán, hasta que ya no podrán mantener los dientes en su lugar y por lo tanto terminara en una perdida dentaria³³.

c. Placa bacteriana

La placa bacteriana es una masa coherente y densa de bacterias, que se adhiere a la superficie de los dientes o a las restauraciones y que continúa adherida a pesar de la acción muscular²⁶. La formación de la placa puede variar debido a factores determinantes

como la higiene bucal y elementos relativos al huésped (dieta, composición salival y velocidad del flujo)³¹.

2.2.9 Técnicas de higiene oral

Cepillado dental

Es la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo²⁶. La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno²⁵.

Las técnicas de cepillado se pueden dividir de acuerdo con la forma del movimiento en³⁰:

- **Movimientos horizontales:** son aquellos donde el cepillo se mueve en sentido anteroposterior y los filamentos se desplazan del lugar donde inicialmente se colocan. Se encuentran la técnica horizontal o de zapatero, la técnica de Starkey²⁶.
- **Movimientos vibratorios:** son movimientos cortos en sentido antero-posterior y en los que los filamentos del cepillo no se desplazan del lugar en que se colocan. Se encuentra la técnica de Charters, técnica de Bass y técnica de Stillman²⁶.
- **Movimientos verticales (o de barrido):** son aquellos en que desplazamos el cepillo en sentido ascendentes y descendente. Salvo en el método de Leonard, estos movimientos llevan implícitos un giro de la muñeca. Se encuentra la técnica deslizante (o técnica de Barrido), técnica del rojo al blanco (o técnica de Leonard), técnica de Bass modificado, técnica de Stillman modificado, técnica

de Roll (rotatoria de giro, rodillo o de Rolling-Strike), técnica fisiológica o de Smith-Bell^{26, 31}.

- **Movimientos circulares (o rotatorios):** son aquellos en el que se desplaza el cabezal del cepillo de forma perpendicular a la superficie del diente y dibujando una rueda en sentido horario sin realizar giro de muñeca. Se encuentra la técnica de Fones y la técnica de Charters modificado²⁶.

2.2.10 Atención odontológica preventiva en niños con discapacidad

a. Control de la placa dental

- **Control mecánico:** Técnica de cepillado

El cepillado es un hábito cotidiano realizado por cada persona y esta actividad permite la eliminación de placa bacteriana y la prevención de enfermedades dentales²².

- **Control químico:** Clorhexidina

La clorhexidina se utiliza como agente antimicrobiano y esto permite que se utilice como prevención de la caries y problemas periodontales. La forma de presentación y aplicación será de acuerdo a las necesidades de cada paciente^{22, 34}.

- **Uso de hilo dental**

El uso del hilo dental puede ser indicado como complemento al cepillado. En personas con discapacidad debe ser empleado con la ayuda de otra persona para lograr el máximo beneficio^{22, 34}.

b. Flúor barniz

Es efectivo en la reducción de la incidencia de caries en dentición temporal y permanente en niños. Así mismo el efecto cariostático del barniz de flúor disminuye gradualmente luego de su aplicación, por lo que debe ser aplicado de manera periódica. En

pacientes con riesgo moderado, la aplicación de barniz fluorado debe ser cada 6 meses. En pacientes con riesgo alto, la aplicación debe ser cada 3 a 6 meses³⁴.

c. Sellante de fosas y fisuras

Los selladores son películas plásticas que se colocan sobre la superficie oclusal de los molares y premolares, porque en esa superficie existen fosas y fisuras, que fácilmente acumulan alimentos que a futuro producen caries²⁸.

2.2.11 Índice de higiene oral

Es un indicador que expresa su valor cuantitativamente en cuanto a la presencia de placa para poder orientarse sobre el estado de higiene oral de personas³⁵.

a. Índice de higiene oral simplificado

En 1960 Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con placa blanda y cálculo³⁶.

Superficies a evaluar:

Dentición temporal

- Primera molar superior derecha superficie vestibular
- Incisivo central superior derecho superficie vestibular
- Primera molar superior izquierda superficie vestibular
- Primera molar inferior izquierda superficie lingual
- Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular

- Primera molar inferior derecha superficie lingual

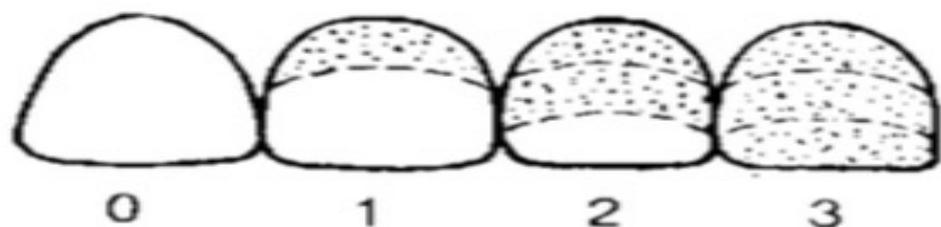
Dentición permanente

- Primera molar superior derecho superficie vestibular
- Incisivo central superior derecho superficie vestibular
- Primer molar superior izquierdo superficie vestibular
- Primera molar inferior izquierda superficie lingual
- Incisivo central inferior izquierda superficie vestibular
- Primer molar inferior derecho superficie lingual

En caso de ausencia de la pieza a examinar, se inspeccionará el diente sucesivo. En dentición mixta en el sector anterior, si están presentes los dientes permanentes, estos reemplazarán a los deciduos, en el sector posterior se evaluarán las primeras molares permanentes³⁵.

Criterios para la puntuación del índice de higiene oral³⁴

Índice de Placa Blanda Simplificado (IPBS)	
Valor	Criterios
0	Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios en la superficie examinada.
1	Placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental.
2	Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 con o sin manchas extrínsecas.
3	Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada.



Índice de Placa Dura Simplificado (IPDS)	
Valor	Criterios
0	Ausencia de cálculo.
1	Cálculo supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dental expuesta.
2	Presencia de cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero menos de 2/3 de la superficie dental expuesta.
3	Cálculo supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dental expuesta.



El resultado por persona se obtiene sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dividido entre el número de superficies examinadas y su rango es de 0 – 3.

La obtención del Índice de Higiene Oral Simplificado es la sumatoria de los promedios de placa blanda y placa dura³⁷.

Índice de Placa Blanda

$$\frac{\text{Suma de índice de placa blanda}}{\text{Nº de dientes examinados}} = \text{Promedio P.B}$$

Índice de Placa Dura

$$\frac{\text{Suma de índice de placa dura}}{\text{Nº de dientes examinados}} = \text{Promedio P.D.}$$

$$\text{Promedio de P. B.} + \text{Promedio de P. D.} = \text{IHOS}$$

Para valorar la higiene bucal del individuo se sugiere la siguiente escala³⁶:

Valores del IHOS	
Buena	0.0 – 0.6
Regular	0.7 – 1.8
Mala	1.9 – 3.0

2.2.12 Nivel de conocimiento en higiene oral

Es el entendimiento de las medidas preventivas en higiene bucal (uso del cepillo e hilo dental, etc.) que posibiliten el control de los factores que desencadenen la formación precoz de la Caries, así como el entendimiento de la etiología de la misma y mejorar los índices de salud oral de nuestra población infantil³⁸.

Para que un servicio de salud bucal cumpla con su objetivo, es decir, disminuir el índice de caries en niños a través de la prevención y promoción de salud, es necesaria una interacción con los diferentes servicios de salud³⁹.

Hasta ahora gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, con la creencia que esta información provoca un cambio de actitud y a la larga disminuyen el riesgo de enfermedad y aumenta los niveles de salud³⁹.

Sin embargo, está claro que los conocimientos y las prácticas de los individuos son apenas una parte de todos aquellos factores o procesos que determinan el estado de salud individual y colectivo y sólo trabajando integralmente por los políticos, sociales y

culturales, se alcanzarán los niveles de salud y bienestar deseados³⁹.

2.2.13 Papel de los padres en la educación para la salud

El niño y sus padres deben ser conservadores permanentes de las normas higiénico-sanitarias, pero en esta labor participarán también el equipo de salud, los educadores y otros sectores sociales³⁴.

Ante las limitaciones médicas, físicas y sociales que dificultan el tratamiento odontológico de los niños con discapacidad, es muy importante la vinculación de los padres en las tareas de la educación para la salud de los mismos, ya que así la influencia educativa sobre ellos será directa⁴⁰.

De igual manera los padres de familia son el factor más importante en la educación de una persona con alguna discapacidad, son el elemento primordial para su desarrollo en todos los aspectos. El profesional de la salud debe saber cómo influir en estos niños y enfatizar la ayuda, la atención y el amor de sus padres para lograr un mayor desarrollo, se debe transmitir a estos padres los mensajes de salud que queremos hacer llegar a los niños y hacerlos confiar en que ellos sí pueden ser receptivos a estas enseñanzas. La salud se enriquece cuando la enfocamos desde el punto de vista del grupo familiar. Cuando vislumbra la acción de la familia como un todo sobre cada uno de sus integrantes, la salud adquiere nuevas dimensiones⁴¹.

2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección⁷.

- **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano⁷.

- **Higiene oral:** referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos⁴².

- **Nivel de conocimiento:** aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20)⁴².

- **Prevención en salud bucal:** dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad³⁸.

- **Salud:** es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades²⁷.

- **Salud bucodental:** ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial⁴³.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral no tiene relación con el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

H₁ El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral si tiene relación con el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- Nivel de conocimiento de higiene oral

3.2.2 Variable dependiente

- Índice de higiene oral

3.2.3 Variables intervinientes

- Grado de instrucción

3.2.4 Definición conceptual y operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres	Es la educación adquirida sobre las medidas preventivas en higiene oral y que de esta manera posibiliten el control de los factores que desencadenen la formación precoz de la caries y enfermedades periodontales.	Elementos de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> - Elementos de higiene oral - Concepto de diente - Características de un cepillo dental 	Ordinal	<p>Nivel de conocimiento bueno (9 – 12 aciertos)</p> <p>Nivel de conocimiento regular (5 – 8 aciertos)</p> <p>Nivel de conocimiento malo (0 – 4 aciertos)</p>
		Hábitos de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se debe cepillar los dientes - Primera visita al dentista - Número de veces que se cepilla al día 		
		Patología bucal relacionada con higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de placa bacteriana - Concepto de enfermedad periodontal - Concepto de caries dental 		
		Técnica de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo para cambiar el cepillo dental - Tiempo de demora en 		

			cepillarse los dientes – Conocimiento sobre una técnica de cepillado		
--	--	--	---	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes	Índice que mide la superficie del diente cubierta con sarro y depósitos blandos.	Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHOS)	Ordinal	Buena (0.0 a 0.6) Regular (0.7 a 1.8) Mala (1.9 a 3,0)

VARIABLE INTERVINIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Grado de instrucción	Se refiere al título que se alcanza al superar determinados niveles de estudio.	Educación del encuestado	Ordinal	Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; ya que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos durante toda la preparación de pregrado.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; porque va a caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

- Correlacional; porque se midió el grado de relación entre la variable nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; debido a que se refiere a la observación del índice de higiene oral en un grupo de escolares con habilidades diferentes.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque no se manipuló las variables de estudio y se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural para después analizarlos.

- Transversal; porque los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población de estudio

La población de la investigación estuvo conformada por 70 escolares y sus respectivos padres del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, durante el período abril – julio del año 2018.

4.2.2 Criterios de selección

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Escolares con habilidades diferentes que estuvieron matriculados al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”.
- Escolares que permitieron la revisión bucal.
- Madres o padres de familia de escolares con discapacidad que desearon colaborar con la encuesta y firmaron el consentimiento informado para que sus hijos sean evaluados.

4.2.2.2 Criterios de exclusión

- Escolares que no permitieron la revisión bucal.
- Madres o padres de familia que no desearon colaborar con la encuesta y no permitieron que sus hijos sean evaluados.

4.2.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 60 escolares con habilidades diferentes que cumplieron con los criterios de selección y sus respectivos padres del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”.

El tipo de muestreo empleado para determinar el tamaño de la muestra fue no probabilístico a conveniencia.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se envió una carta de presentación de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho hacia la directora del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios” (Anexo N° 1).

Luego se realizó una reunión donde se les explicó a todos los padres de familia de forma clara y concisa el propósito de este estudio. Se procedió al llenado y firma del consentimiento informado (Anexo N° 2) y se entregó el cuestionario que constó de 12 preguntas de conocimiento sobre higiene oral.

Posteriormente, se programaron algunos días consecutivos en el CEBE “San Juan de Dios” para las evaluaciones a los escolares sin afectar sus estudios ni eventos previamente programados, las evaluaciones se realizaron tres días por aula y de manera individual.

Las técnicas que se emplearon para la recolección de la información fueron:

- Encuesta; cuestionario estructurado a los padres de familia.
- Observación; a la unidad de estudio: niños.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Los instrumentos para la recolección de datos fueron:

- Cuestionario sobre higiene oral para medir el nivel de conocimiento de los padres.
- Ficha clínica para medir el índice de higiene oral.

a. Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario sobre higiene oral para medir el nivel de conocimiento:** el cuestionario contiene 12 preguntas, las cuales tuvieron un valor de 1 punto cada una, para un total de 12 puntos (Anexo N° 3).

La puntuación fue:

- Conocimiento bueno: 9 a 12 aciertos
- Conocimiento regular: 5 a 8 aciertos
- Conocimiento malo: 0 a 4 aciertos

Así mismo el cuestionario se encontró disgregado en cuatro partes, las cuales fueron:

1. Elementos de higiene oral: constituida por 3 preguntas (correspondientes a las preguntas n° 1, 2 y 3), la cual se puntúa de la siguiente manera:

Bueno: 3

Regular: 2

Malo: 0 a 1

2. Hábitos de higiene oral: constituida por 3 preguntas (correspondientes a las preguntas n° 4, 5 y 6), la cual se puntúa de la siguiente manera:

Bueno: 3

Regular: 2

Malo: 0 a 1

3. Patología bucal relacionada con higiene oral: constituida por 3 preguntas (correspondientes a las preguntas n° 7, 8 y 9), la cual se puntúa de la siguiente manera:

Bueno: 3

Regular: 2

Malo: 0 a 1

4. Técnica de higiene oral: constituida por 3 preguntas (correspondientes a las preguntas n° 10,11 y 12), la cual se puntúa de la siguiente manera:

Bueno: 3

Regular: 2

Malo: 0 a 1

– **Ficha clínica de evaluación para medir el índice de higiene oral:** se utilizó una ficha clínica elaborada específicamente para esta investigación (Anexo N° 4). Para la toma del índice de higiene oral se utilizó una solución reveladora de placa, después se procedió a la evaluación de la tinción de esta solución en las superficies dentarias. Todo lo observado se registró en una ficha de índice de higiene oral previamente elaborada. El índice que se utilizó fue el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHOS).

b. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento empleado para medir el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres fue empleado en diferentes investigaciones relacionadas al tema como: Holguín 2106²², Pérez 2015⁹, Vásquez 2009¹¹, Velásquez 2008⁴⁴ y Cabellos 2006¹²; todos con el objetivo de determinar los conocimientos sobre higiene oral.

Antes de la aplicación del cuestionario, se realizó los siguientes procedimientos:

Prueba piloto: se aplicó el cuestionario a 10 padres de familia, para la evaluación preliminar de los aspectos de forma y estructura (semántica, redacción y grado de dificultad en el desarrollo del cuestionario), para luego proceder a corregir todo lo que fue necesario en los aspectos mencionados.

Confiabilidad: se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento. Se realizó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que dicho coeficiente evidenció una fiabilidad significativa con un valor de 0,817 para el instrumento que mide la variable nivel de conocimiento sobre higiene oral (Anexo N° 6).

- El instrumento utilizado para la evaluación del índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes fue una ficha clínica, elaborada con el fin de obtener los datos necesarios que formarán parte de la presente investigación.

Juicio de expertos: en función de verificar el instrumento, se seleccionó la validez de contenido por medio del panel de expertos en conocimientos de la variable de estudio y en metodología de investigación, quienes emitieron su opinión o evaluación acerca de los ítems que conforman la ficha clínica.

Se seleccionó tres expertos, quienes recibieron información acerca del propósito de la investigación, operacionalización de las variables, ficha clínica y una ficha de evaluación dirigida a evaluar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad. Una vez evaluada la ficha clínica se procedió a realizar las correcciones respectivas y revisar el contenido (Anexo N° 5).

N°	Experto	Promedio de evaluación
1	Flores Yataco, Tatiana Francisca	85,0%
2	García Truyenque, Manuel	85,0%
3	Pizarro Morales, Miguel	87,0%

Obteniendo como promedio de evaluación final 86,0%; que equivale a una validez excelente.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectado los datos, se calculó las estadísticas descriptivas como porcentajes y promedios para las estimaciones de las variables bajo estudio. Así mismo se realizó la significancia estadística, para ello se empleó el programa estadístico SPSS versión 24, el cual permitió construir tablas y gráficos de las variables.

Para determinar si existe o no relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes, se empleó la prueba Chi Cuadrado para la asociación de estas variables.

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X²: Chi cuadrado

f_o: Frecuencia del valor observado

f_e: Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

El siguiente protocolo fue revisado y aprobado para su ejecución por la Comisión de Revisión del área de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

Se elaboró una hoja de consentimiento informado que se le otorgó al sujeto que es parte del estudio previamente al iniciar la investigación, donde se detalló la debida confiabilidad, respeto y anonimato durante el manejo de la información por parte del investigador.

Se solicitó la autorización correspondiente a la directora del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios” para la realización de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Siguiendo los criterios de selección, el estudio incluyó un total de 60 escolares y sus respectivos padres o madres del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

En cuanto al grado de instrucción de los padres de familia, 22 padres tenían primaria, 19 padres secundaria, 12 padres superior no universitario y 7 padres superior universitario.

Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Índice de higiene oral	Nivel de conocimiento sobre higiene oral						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mala	3	11,1%	2	6,7%	2	66,7%	7	11,7%
Regular	7	25,9%	11	36,7%	0	0,0%	18	30,0%
Buena	17	63,0%	17	56,7%	1	33,3%	35	58,3%
Total	27	100,0%	30	100,0%	3	100,0%	60	100,0%

Fuente: elaboración propia.

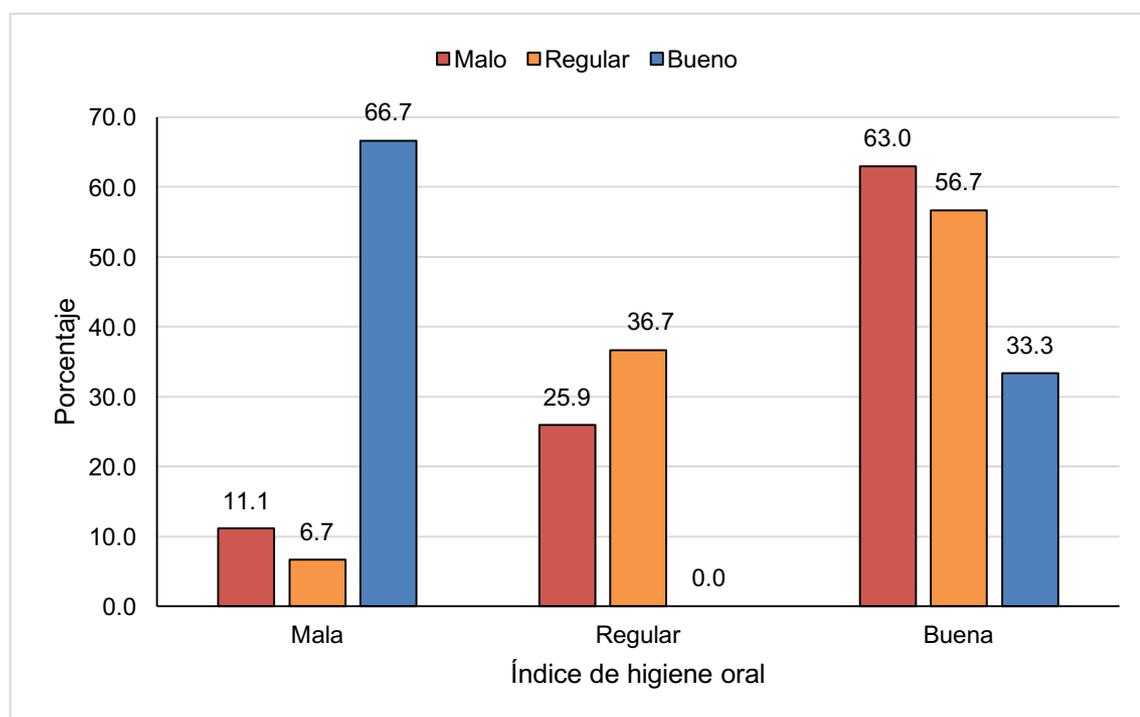
$$\chi^2 = 10,357$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,035$$

Gráfico N° 1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 nos presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres, el 66,7% presentaron un nivel de conocimiento bueno para un índice de higiene oral malo, el 56,7% un nivel regular para un índice bueno y un 63,0% un nivel malo para un índice bueno.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral de escolares ($p=0,035$), lo que quiere decir que la higiene oral de los escolares es dependiente del nivel de conocimiento de sus padres.

Tabla N° 2

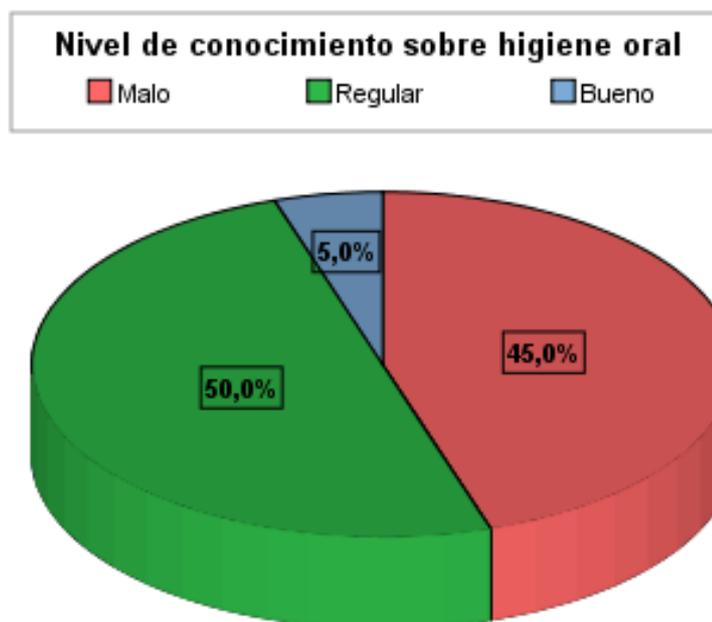
Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	27	45,0%	45,0%
Regular	30	50,0%	95,0%
Bueno	3	5,0%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres de familia, el 50,0% presentaron un nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 45,0% un nivel malo y el 5,0% un nivel bueno.

Se concluye que más de un tercio de los padres de familia presentaron niveles regulares con respecto al conocimiento sobre higiene oral.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre higiene oral						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	12	44,4%	10	33,3%	0	0,0%	22	36,7%
Secundaria	9	33,3%	10	33,3%	0	0,0%	19	31,7%
Superior no universitario	2	7,4%	8	26,7%	2	66,7%	12	20,0%
Superior universitario	4	14,8%	2	6,7%	1	33,3%	7	11,7%
Total	27	100,0%	30	100,0%	3	100,0%	60	100,0%

Fuente: elaboración propia.

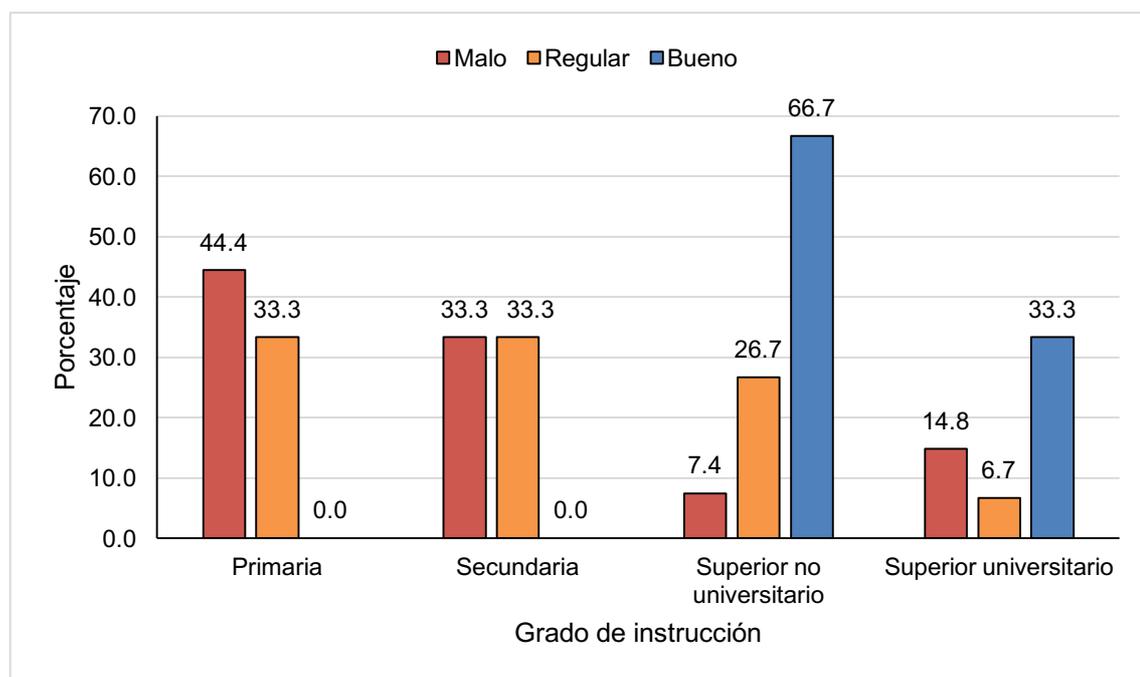
$$X^2 = 10,790$$

gl = 6

p = 0,095

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres, el 66,7% presentaron un nivel de conocimiento bueno para el grado de instrucción superior no universitario, el 33,3% un nivel regular para primaria y secundaria y el 44,4% un nivel malo para primaria.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y el grado de instrucción de los mismos ($p=0,095$), lo que quiere decir que el nivel de conocimiento es independiente del grado de instrucción.

Tabla N° 4

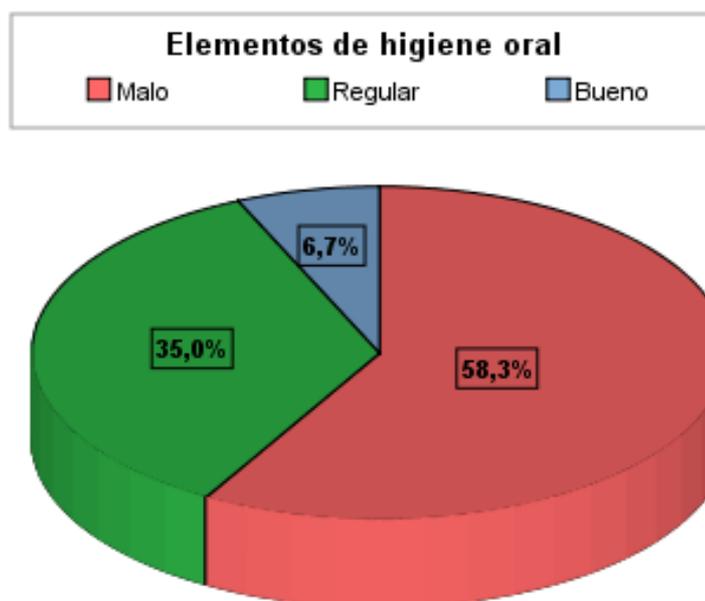
Nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Elementos de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	35	58,3%	58,3%
Regular	21	35,0%	93,3%
Bueno	4	6,7%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres de familia, el 58,3% presentaron un nivel malo de conocimiento sobre elementos de higiene oral, el 35,0% un nivel regular y el 6,7% un nivel bueno.

Se concluye que más de un tercio de los padres de familia presentaron niveles malos con respecto al conocimiento sobre elementos de higiene oral.

Tabla N° 5

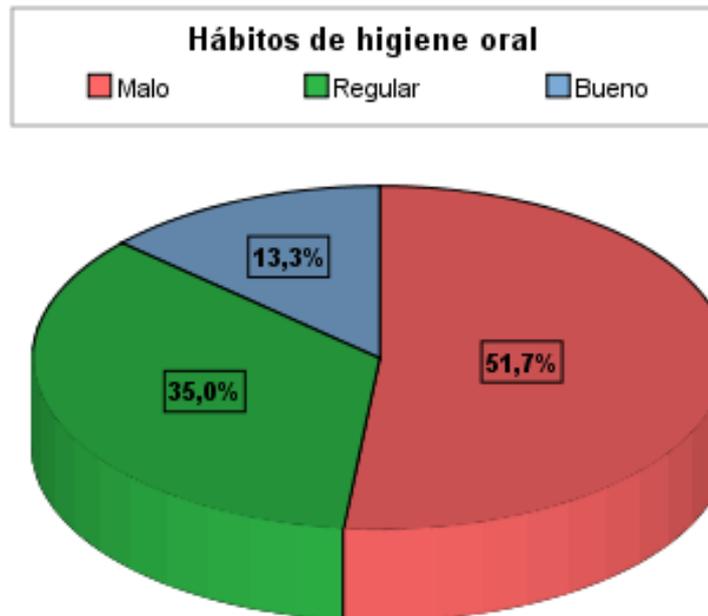
Nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Hábitos de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	31	51,7%	51,7%
Regular	21	35,0%	86,7%
Bueno	8	13,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 5

Nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres de familia, el 51,7% presentaron un nivel malo de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, el 35,0% un nivel regular y el 13,3% un nivel bueno.

Se concluye que más de un tercio de los padres de familia presentaron niveles malos con respecto al conocimiento sobre hábitos de higiene oral.

Tabla N° 6

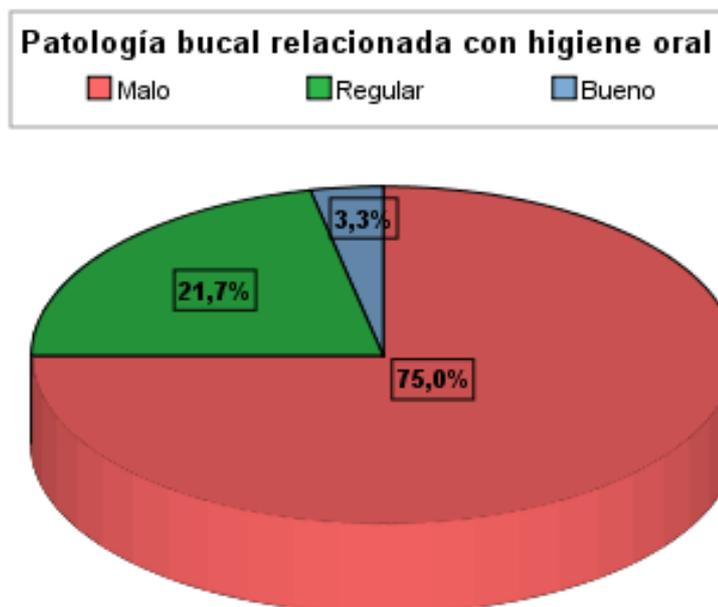
Nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Patología bucal relacionada con higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	45	75,0%	75,0%
Regular	13	21,7%	96,7%
Bueno	2	3,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 6

Nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres de familia, el 75,0% presentaron un nivel malo de conocimiento sobre patología bucal relacionada con higiene oral, el 21,7% un nivel regular y el 3,3% un nivel bueno.

Se concluye que más de dos tercios de los padres de familia presentaron niveles malos con respecto al conocimiento sobre patología bucal relacionada con higiene oral.

Tabla N° 7

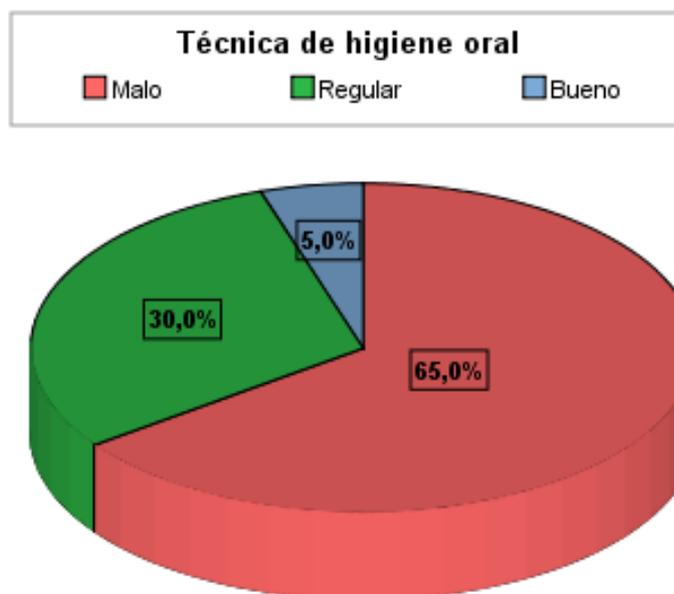
Nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Técnica de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	39	65,0%	65,0%
Regular	18	30,0%	95,0%
Bueno	3	5,0%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 7

Nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 7 y el gráfico N° 7 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los padres de familia, el 65,0% presentaron un nivel malo de conocimiento sobre técnicas de higiene oral, el 30,0% un nivel regular y el 5,0% un nivel bueno.

Se concluye que dos tercios de los padres de familia presentaron niveles malos con respecto al conocimiento sobre técnicas de higiene oral.

Tabla N° 8

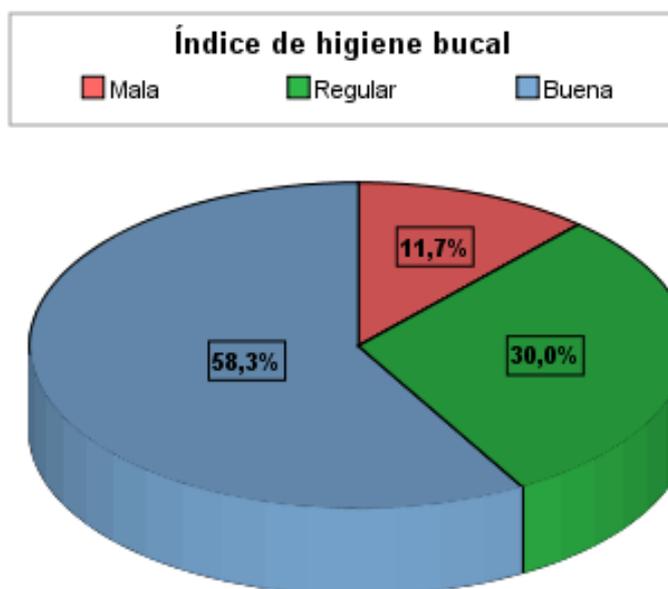
Índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Índice de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala	7	11,7%	11,7%
Regular	18	30,0%	41,7%
Buena	35	58,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 8

Índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 8 y el gráfico N° 8 nos presenta el índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018.

Del 100% de los escolares, el 58,3% presentaron un índice bueno de higiene oral, el 30,0% índice regular y el 11,7% un índice malo.

Se concluye que más de un tercio de los escolares presentaron un índice bueno de higiene oral.

5.2 Discusión

La tabla N° 1 nos presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes. Se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral de escolares ($p=0,035$). Este estudio coincide con lo hallado por Chileno M. (2016), Buleje J. (2011), Vásquez M. (2009) y Cabellos D. (2006); ya que cada uno de los autores mencionados establecieron una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la higiene oral de los escolares discapacitados ($p<0.05$).

La tabla N° 2 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales. El 50,0% presentaron un nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, resultado similar con lo hallado por Vásquez M. (2009), donde el 46,7% presentó un nivel de conocimiento regular. A la vez difiere con lo encontrado por Buleje J. (2011) y Cabellos D. (2006), los cuales obtuvieron un nivel de conocimiento regular en un 75,0% y 68,9%; respectivamente.

La tabla N° 3 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales. No se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y el grado de instrucción de los mismos ($p=0,095$). Este estudio difiere con lo hallado por Pérez R. (2015), el cual obtuvo una relación entre el nivel de conocimiento de salud oral en padres de escolares con habilidades especiales y el grado de instrucción de los padres ($p=0,0289$).

La tabla N° 4 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales. El 35,9% presentaron un nivel bueno sobre elementos de higiene oral. Este resultado difiere con lo hallado por Cabellos D. (2006), el cual obtuvo un 35,9% de respuestas correctas.

La tabla N° 5 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales. El 13,3% presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre hábitos de higiene oral. Este resultado difiere con lo hallado por Cabellos D. (2006), el cual obtuvo un 75,2% de respuestas correctas.

La tabla N° 6 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales. El 3,3% presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre patología bucal relacionada con higiene oral. Este resultado difiere con lo hallado por Cabellos D. (2006), el cual obtuvo un 30,0% de respuestas correctas.

La tabla N° 7 nos presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales. El 5,0% presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre técnicas de higiene oral. Este resultado difiere con lo hallado por Cabellos D. (2006), el cual obtuvo un 52,0% de respuestas correctas.

La tabla N° 8 nos presenta el índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales. El 11,7% presentaron un índice malo de higiene oral. Este resultado difiere con lo encontrado por Chileno M. (2016), Marchena Z. (2015), Buleje J. (2011) y Vásquez M. (2009), los cuales obtuvieron un índice de higiene oral malo en un 45,2%, 79,4%, 34,4% y 78,9%; respectivamente.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres mostró relación estadísticamente significativa con el índice de higiene oral de sus hijos ($p=0,035$).
2. El nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres fue regular en un 50,0%.
3. El nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres no mostró relación estadísticamente significativa con su grado de instrucción ($p=0,095$).
4. El nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral de los padres fue malo en un 58,3%.
5. El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de los padres fue malo en un 51,7%.
6. El nivel de conocimiento sobre patología bucal relacionada con higiene oral de los padres fue malo en un 75,0%.
7. El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral de los padres fue malo en un 65,0%.
8. El índice de higiene oral de los escolares fue bueno en un 58,3%.

RECOMENDACIONES

1. Generar talleres educativos dirigidos a padres de familia y docentes donde aprendan sobre prevención e higiene oral, así como los tipos de enfermedades orales que les pueden afectar.
2. Generar un taller especial para personas con discapacidad en escuelas, donde se impulse la participación de los padres y docentes para que incentiven la higiene oral de los escolares.
3. Realizar estudios comparando otras poblaciones para determinar las diferencias que nos puedan ayudar en mejorar el análisis de los problemas en salud oral en los niños con discapacidad.
4. Estudiar los factores de riesgo que puedan influir en la salud bucal de los pacientes con discapacidad que contribuyen a la aparición de otras patologías bucodentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. McDonald R, Avery D. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 6ª ed. España: Mosby - Doyma Libros; 1995.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra. 2011.
3. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología 2011; 24(1): 71-76.
4. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Ginebra. 58° Asamblea Mundial de la Salud; 2005.
5. Morales O. Eficacia de dos técnicas educativas: informativa y demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el Centro Ann Sullivan del Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
6. Córdoba D, Portilla M, Arteaga G. Dinámica familiar interna e higiene bucal en personas con discapacidad intelectual leve. Hacia la Promoción de la Salud 2010; 15(2): 81-93.
7. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
8. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán; 2015.
9. Pérez R. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
10. Buleje J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres e higiene bucal de adolescentes con deficiencia auditiva del Programa "Señales" de Unión Bíblica del Distrito de Pueblo Libre, Lima –

2011. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Wiener; 2011.
11. Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2009.
 12. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
 13. Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad 2001.
 14. Jiménez A, Huete A. La discapacidad en España: Datos epidemiológicos; 2002.
 15. Instituto nacional de estadística, geografía e informática. Clasificación de tipo de discapacidad. España. 2001.
 16. Morales M. Atención odontológica a pacientes especiales: Una realidad creciente. Acta Odontológica Venezolana 2012; 50(1).
 17. Gómez B, Badillo V, Martínez E, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistémica. Científica Dental 2009; 6(3): 207-215.
 18. Martínez A, Matamaros M. Manejo estomatológico del paciente con parálisis cerebral. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición 2003; 7.
 19. Silvestre F, Plaza A. Odontología en pacientes especiales. Valencia: Editorial Universidad de Valencia; 2007.
 20. Argüelles P. Parálisis facial infantil. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. Neurología Pediátrica 2008; 271-277.
 21. Demicheri R, Batlle A. La enfermedad periodontal asociada al paciente con Síndrome de Down. Odontoestomatología 2011; 13(18): 4-15.
 22. Holguín L, Oyola M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque,

2014. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
23. Artigas M. Síndrome de Down (Trisomía 21). Asociación Española de Pediatría. España 2005; 37-43.
 24. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica 2011; 30(64): 101-108.
 25. Jáuregui A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa "Control de crecimiento y desarrollo e inmunización" del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
 26. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración 2005; 15(1): 43-58.
 27. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
 28. Criollo T. Estudio epidemiología y rehabilitación de las patologías más frecuentes de los/as jóvenes del Centro de Protección al Discapacitado de Loja (CEPRODIS) durante el período marzo - julio del 2010. Tesis previa a la obtención del Título de Odontóloga. Universidad Nacional de Loja; 2010.
 29. Navarro I. Estudio epidemiológico de salud bucodental en una población infantil-adolescente de Castilla-La Mancha. Memoria para optar al Grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid; 2010.
 30. Carranza S, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. 5ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010.
 31. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.

32. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental: integración clínica. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
33. Ceccotti E, Sforza R, Carzoglio J, Luberti R, Flichman J. El diagnóstico en clínica estomatológica. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2007.
34. Arias S, Muñoz L, Rodríguez G, García J. Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve. *Archivo Médico de Camagüey* 2005; 9(2).
35. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ª ed. España: Elsevier Masson; 2013.
36. Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Index. *Journal of American Dental Association*. United States 1964; 68: 7-13.
37. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. México: Manual Moderno; 2005.
38. Ministerio de salud. Manual de Normas Técnico Administrativo del Subprograma de Salud Bucal. Perú. Dirección general de salud de las personas; 1996.
39. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Casteo L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología* 2004; 17(1): 19-29.
40. Arias S, Muñoz L, Romero C, Espeso N. Propuesta de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. *Archivo Médico de Camagüey* 2005; 9(6).
41. Domínguez M, Infante Y, Roca M. Programa de formación para padres y cuidadores de niños con discapacidad motora y auditiva de la fundación para el niño sordo Ical como estrategia de promoción del buen trato. Proyecto para optar al Título de Especialista en Gestión en Rehabilitación. Universidad de la Sabana; 2009.
42. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
43. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra. OMS; 2012.

44. Velásquez C. Condición de salud oral en niños con retardo mental de 3 a 6 años que asisten al Programa de Intervención Temprana del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2008. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo; 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN



 **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 06 de Junio del 2018

CARTA N° 019-2018-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

LIC. AIDE CLAUDIO TORRES

Directora del Centro de Educación Básica Especial "San Juan de Dios"

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Cintia Paola De La Cruz Quichca**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del CEBE "San Juan de Dios", Ayacucho 2018**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



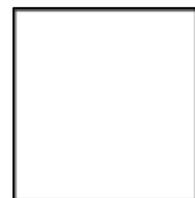
ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado(a) con DNI, he sido informado(a) que el objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, realizado por la Bachiller en Estomatología Cintia Paola De La Cruz Quichca.

La investigadora me ha informado que mi participación constará en el llenado de un cuestionario sobre higiene oral y a mi menor hijo(a) se le realizará un examen clínico odontológico.

Además, me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de la identidad de mi persona y la de mi menor hijo(a).

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria acepto participar en la investigación y doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a)..... sea también parte del presente estudio.



Firma del participante

Fecha:

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE ORAL

Estimado(a) padre o madre de familia:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de escolares con habilidades especiales, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

Fecha:.....

N°:.....

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del padre o madre:.....

Edad:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria ()
Superior no universitario () Superior universitario ()

Nombres y apellidos del escolar:.....

Diagnóstico del escolar:.....

II. CONOCIMIENTOS EN HIGIENE ORAL

Lea atentamente y marque cada pregunta del cuestionario con una (X) dentro del paréntesis, por favor conteste solo una respuesta.

1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene oral?

- a. Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b. Flúor, pasta dental, hilo dental ()
- c. Cepillo dental, hilo dental, pasta dental ()

2. El diente es:

- a. Es un elemento en la boca ()

- b. Sirve solamente para masticar los alimentos ()
- c. Es un órgano ()
- d. No sé ()

3. ¿Que características debe tener un cepillo dental?

- a. Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto ()
- b. Que las cerdas sean duras y de un solo color ()
- c. Que las cerdas sean rectas y el mango también ()
- d. Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo ()

4. ¿Principalmente cuándo Ud. cree que debe cepillarse los dientes?

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

5. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a. Al erupcionar el primer diente ()
- b. Cuando tenga edad suficiente ()
- c. Cuando le duela algún diente ()
- d. Cuando le salgan todos sus dientes ()

6. ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a. Una vez ()
- b. Dos veces ()
- c. Tres veces ()
- d. Ninguna ()

7. La placa bacteriana es:

- a. Restos de dulces y comidas ()
- b. Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c. Restos de alimentos y microorganismos ()
- d. No sé ()

8. La enfermedad periodontal es:

- a. El dolor de diente ()
- b. La enfermedad de las encías ()
- c. Inflamación del labio ()
- d. No sé ()

9. ¿Qué es la caries?

- a. Es una picadura en los dientes ()
- b. En una enfermedad infectocontagiosa ()
- c. Es un dolor en la boca ()
- d. No sé ()

10. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a. Cada 6 meses ()
- b. Cada 12 meses ()
- c. Cada 3 meses ()
- d. No sé ()

11. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

- a. No sé ()
- b. 30 segundos ()
- c. 1 minuto ()
- d. 2 minutos ()
- e. 3 minutos ()

12. Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado:

- a. Sí ()
- b. No ()
- c. Tal vez ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 4
FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Fecha:..... N°:.....

Nombres y apellidos del escolar:.....

Edad:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

Nombres y apellidos de la madre o padre:.....

Índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion

1.6 / 5.5	1.1 / 5.1	2.6 / 6.5
4.6 / 8.5	4.1 / 7.1	3.6 / 7.5

$$\text{I.H.O.} = \frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda serán:

- **Buena:** 0.0 a 0.6
- **Regular:** 0.7 a 1.8
- **Mala:** 1.9 a 3,0

ANEXO N° 5
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE
EXPERTOS

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
RODRIGO MORALES Miguel	CIRUJANO DENTISTA PUESTO DE SALUD "BARRIOS PINTOS"	FICHA DE INDICE DE HIGIENE ORAL	CINTIA PAOLA DE LA CRUZ GUICHON

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGIA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico				80%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

87%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 30/04/2018	21525219		966966222

Dr. Rodrigo Morales
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 7060
 ORTODONCISTA

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
García Trujenque Manuel	Cirujano Dentista Docente UAP	Ficha de Índice de Higiene Oral	Cintia Paola DE LA CRUZ QUICHEA

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					85%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					85%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

85%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 30/04/2018	41410259		983999833

Manuel García Trujenque
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 29461

Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Flora Tatato Tatato Francisco	Enjener Dentista Docente - UAP.	Ficha de Índice de Higiene Oral.	Gritha Paola de la Cruz Quichua

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				80%	
7. CONSISTENCIA	Rasado en aspectos teórico-científico de la variable de interés				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					85%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

85%

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

85%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 04/05/2018	42796023	 C.D. Tatato Francisco DOCENTE - UAP COP. 25828	989641820

ANEXO N° 6
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

**Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de
conocimiento sobre higiene oral**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	12

ANEXO N° 7
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”, Ayacucho 2017.

Autora: Bach. Cintia Paola De La Cruz Quichca

Asesora: Mg. C.D. Mariela Del Rosario Espejo Tipacti

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es el nivel de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p> <p>Objetivos específicos Conocer el nivel de</p>	<p>H₀ El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral no tiene relación con el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p> <p>H₁ El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral si tiene relación con el</p>	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento de higiene oral</p> <p>Variable dependiente: Índice de higiene oral</p> <p>Variables intervinientes: Grado de instrucción</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional Interrogatorio</p> <p>Diseño de investigación: Descriptiva No experimental Transversal</p>

<p>conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p> <p>¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p>	<p>conocimiento de los padres sobre higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, según el grado de instrucción, de niños con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p>	<p>índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>Para el proceso de contrastación de hipótesis se utilizará la prueba de Chi cuadrado, representada por la siguiente fórmula:</p> $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ <p>X²: Chi cuadrado f_o: Frecuencia del valor observado f_e: Frecuencia del valor esperado</p>		<p>Población de estudio:</p> <p>70 escolares con habilidades especiales y sus respectivos padres.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo conformada por 60 escolares que cumplieron con los criterios de selección y sus respectivos padres.</p> <p>El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico a conveniencia.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta Observación</p>
--	---	---	--	---

<p>¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre elementos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p>			<p>Instrumento: Cuestionario sobre higiene oral Ficha de índice de higiene oral</p>
<p>¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p>			

<p>¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre patología bucal relacionada con higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p>			
<p>¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre técnicas de higiene oral de escolares con habilidades especiales en el Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p>			

<p>¿Cómo es el índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018?</p>	<p>Identificar el índice de higiene oral de los escolares con habilidades especiales que asisten al Centro de Educación Básica Especial “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho; abril – julio 2018.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 8 FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Explicación del propósito del estudio a los padres de escolares con habilidades diferentes del CEBE "San Juan de Dios".



Figura N° 2. Entrega del cuestionario sobre higiene oral a los padres de escolares con habilidades diferentes del CEBE "San Juan de Dios".



Figura N° 3. Resolución del cuestionario por parte de los padres de escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”.



Figura N° 4. Ejecución de la fase clínica a un escolar con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”.



Figura N° 5. Escolares con habilidades diferentes del CEBE "San Juan de Dios".