



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

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE LOS  
PADRES Y LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA EN NIÑOS  
DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°5084  
CARLOS PHILLIPS EN CALLAO DEL AÑO 2017**

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

**PRESENTADO POR**

**BACHILLER: GRAZ LINO, ROCÍO DEL PILAR**

**LIMA- PERÚ**

**2017**

A Dios por dame la vida y las ganas de superación en los momentos difíciles.

A mi padre Manuel por todo su apoyo comprensión a lo largo de la carrera, y enseñarme que todo se puede en esta vida si hay dedicación y perseverancia.

A mi madre Rocío porque siempre guía mi camino desde el cielo.

A mi esposo Marcos y a mi hijo Aarón por el apoyo y darme fuerzas para superar cada obstáculo y seguir con mis metas.

A mis abuelos Alex y Edelmira por su infinito cariño y enseñarme que la vida se logra luchando.

#### AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Alas Peruanas por permitirme ser una de sus alumnas, cuyas enseñanzas y experiencias estarán siempre presentes en el desempeño diario de mi profesión

Al Director y profesores de la Institución Educativa N°5084 Carlos Phillips, por su permiso y tiempo para proceder a la elaboración de la presente investigación

A los padres y a los niños que participaron en esta investigación

A todos mis asesores un agradecimiento especial por su asesoría, por brindarme su preciado tiempo, apoyo y recomendaciones en la elaboración de la presente investigación

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017. Se realizó una investigación de tipo correlacional con un diseño no experimental de corte trasversal, prospectivo.

Se consideró una muestra de tipo probabilística aleatoria simple, se seleccionó 176 niños entre 6 y 8 años con sus respectivos padres. Se utilizó para la evaluación de los padres un cuestionario con preguntas cerradas sobre hábitos de higiene bucal que consto de 12 preguntas y para la evaluación de los alumnos se utilizó una ficha donde se registró el índice de higiene oral. se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson. Se encontró que los hábitos de higiene bucal en padres son bajo el 79,4% presentan hijos con presencia de placa bacteriana malo, los padres con hábitos de higiene bucal regular 50% presentan hijos con presencia de placa bacteriana regular; padres con hábitos de higiene bucal alto 63.3% presentan hijos con placa bacteriana buena. En relación de la placa bacteriana y la edad de los niños se obtuvo placa bacteriana malo el 52,6% tienen 6 años; niños con placa bacteriana regular el 45,8% tienen 7 años; del total de niños con placa bacteriana bueno el 46,6% tienen 6 años. La presencia de placa bacteriana según; en el sexo femenino presentan placa bacteriana malo 66,7% en el sexo masculino bueno el 57,7%. Los hábitos de higiene bucal según grado de instrucción fueron Hábitos de higiene oral bajo el 50% presentan primaria completa; del total de padres con hábitos de higiene oral regular el 63,3% presentan secundaria completa; del

total de padres con hábitos de higiene oral alto el 70% presentan superior completa. Y los hábitos de higiene bucal según la edad en padres con Hábitos de higiene bucal bajo el 25.6% tienen edad de 18 a 28 años; del total de padres con Hábitos de higiene bucal regular el 68.9% son mayores de 40 años; del total de padres con Hábitos de higiene bucal alto el 20.5% tienen edad de 29 a 39 años. Se determinó que existe relación entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

Palabras claves: Hábitos de higiene bucal, placa bacteriana

## ABSTRAC

The objective of the present study was to determine the relationship between oral hygiene habits of parents and the presence of bacterial plaque in children aged 6 to 8 years of educational institution No. 5084 Carlos Phillips in Callao in 2017. Carried out a research of correlational type with a non-experimental cross-sectional, prospective design. A sample of simple random probabilistic type was selected, 176 children between 6 and 8 years old were selected with their respective parents. A questionnaire was used for the parents' evaluation with closed questions on oral hygiene habits consisting of 12 questions and for evaluation Of the students a clinical file was used where the index of oral hygiene was registered. Statistical analysis used chi-square tests. It was found that oral hygiene habits in parents are low 79.4% have children with bad plaque, parents with regular oral hygiene habits 50% have children with presence of regular plaque, parents with hygiene habits Buccal high 63.3% have children with good plaque. In relation to plaque and age of children bad plaque was obtained 52.6% are 6 years old; Children with regular plaque 45.8% are 7 years old; Of the total number of children with good plaque 46.6% are 6 years old. The presence of plaque according to; In the female sex they present bad plaque 66.7% in the good masculine sex 57.7%. The habits of oral hygiene according to degree of instruction were Habits of oral hygiene under 50% present complete primary; Of the total number of parents with regular oral hygiene habits, 63.3% had complete secondary education; Of the total of parents with high oral hygiene habits, 70% have complete upper. And the habits of oral hygiene according to the age in parents with Habits of oral hygiene under the 25.6% are age of 18 to 28 years; Of

the total of parents with regular oral hygiene habits, 68.9% are over 40 years of age; Of the total of parents with high oral hygiene habits, 20.5% are aged from 29 to 39 years. It was found that there is a relationship between the oral hygiene habits of parents and the presence of plaque in children from 6 to 8 years of educational institution No. 5084 Carlos Phillips in the callao of the year 2017.

Key words: Oral hygiene habits, bacterial plaque

## ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE FOTOS

INTRODUCCIÓN

15

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

17

1.2 Formulación del problema

20

1.3 Objetivos de la investigación

21

1.4 Justificación de la investigación

22

1.4.1 Importancia de la investigación

23

1.4.2 Viabilidad de la investigación

24

1.5 Limitaciones de estudio

24

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	25
2.2 Bases teóricas	
2.2.1 Hábitos de higiene bucal	30
2.2.2 Higiene bucal	30
2.2.3 Procedimiento para una buena higiene bucal	31
2.2.4 Placa bacteriana	31
2.2.4.1 Tipos de placa bacteriana	32
2.2.4.2 Composición de placa bacteriana	32
2.2.4.3 Localización de placa bacteriana	33
2.2.4.4 Formación de placa bacteriana	33
2.2.5 Medidas preventivas y control de placa	35
2.2.5.1 Control mecánico de la placa bacteriana	35
2.2.5.2 Control químico de la placa bacteriana	37
2.2.6 Índice de higiene oral simplificado (IHOS)	38
2.2.7 Aspecto socioeconómico del lugar de investigación	39
2.3 Definición de términos básicos	40

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	42
--	----

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual	43
y operacional.	
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	45
4.2 Diseño muestral	45
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	47
4.4 Técnicas del proceso de la información	48
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis de inferencia, pruebas estadísticas	50
5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	60
5.3 Discusión	72
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
FUENTES DE INFORMACIÓN	77
ANEXOS	
Anexo 01: Carta de presentación	81
Anexo 02: Constancia de desarrollo de la investigación	82
Anexo 03: Consentimiento informado	83
Anexo 04: Instrumento de recolección de datos	84

Anexo 05: Ficha de observación IHOS	88
Anexo 06: Matriz de consistencia	89
Anexo 07: Fotografías	91

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1:</b> Relación entre los hábitos de higiene bucal y la presencia De placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el año 2017	50
<b>Tabla N°2:</b> Presencia de placa bacteriana según la edad en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el año 2017.	52
<b>Tabla N°3:</b> Presencia de placa bacteriana según el sexo de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el año 2017.	54
<b>Tabla N°4:</b> Hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el año 2017.	56
<b>Tabla N°5:</b> Hábitos de higiene bucal según la edad de padres de los Niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el año 2017.	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>Gráfico N°1:</b> Hábitos de higiene oral de padres y presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.	51
<b>Gráfico N°2:</b> Placa bacteriana según la edad de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.	53
<b>Gráfico N°3:</b> Placa bacteriana según el sexo de los niños con 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.	55
<b>Gráfico N°4:</b> Hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.	57
<b>Gráfico N°5:</b> Hábitos de higiene bucal según la edad de padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.	59

## ÍNDICE FOTOGRÁFICO

Pág.

<b>FOTO N°1:</b> Institución Educativa Carlos Phillips N°5084	91
<b>FOTO N°2:</b> Materiales para recolección de datos.	91
<b>FOTO N°3:</b> Explicación a los alumnos sobre el procedimiento para la toma del IHOS (índice de higiene oral simplificado).	92
<b>FOTO N°4:</b> Entrega a los niños de materiales para la toma del índice de higiene oral(IHOS).	92
<b>FOTO N°5:</b> Examen intraoral, evaluación de las piezas de índice de higiene oral (IHOS) en niña.	93
<b>FOTO N°6:</b> Examen intraoral, evaluación de las piezas de índice de higiene oral (IHOS) en niño.	93
<b>FOTO N°7:</b> Entrega de cepillos a los alumnos.	94
<b>FOTO N°8:</b> Entrega de cepillos a los alumnos.	94
<b>FOTO N°9:</b> Indicaciones del cuestionario sobre los hábitos de higiene bucal.	95
<b>FOTO N°10:</b> Padres de los niños resolviendo el cuestionario.	95

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como problema cual es la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en el Callao. La educación de la salud es uno de los ejes más importantes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurándole una mejor calidad de vida. Para obtener entonces una salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de higiene bucal. La prevención se ha convertido en uno de los pilares fundamentales en el campo de la odontología, la salud bucal es importante para una buena salud general, pues un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras estomatognáticas repercute directamente con la nutrición, lenguaje, autoestima y bienestar general de la persona. Los padres de familia son los responsables de la educación sobre salud en los hogares; desempeñan un papel importante en el soporte emocional, necesidad de adaptación frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. La condición de salud bucodental en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, constituyendo un problema de salud pública, es importante la orientación y los cuidados de las madres sobre medidas preventivas, para disminuir las afecciones buco dentales de la población.

Este trabajo tiene como finalidad implementar y consolidar futuros programas de prevención y promoción de salud bucal en los colegios, los cuales deben ser con una metodología participativa, para poder generar un impacto efectivo y así

controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludables del entorno familiar.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La higiene bucal determina el medio ideal para obtener una buena salud oral que significa en eliminar la placa bacteriana y las bacterias, ya que ellas son la causa directa de la enfermedad periodontal y la caries dental. Los hábitos de higiene oral que existen en los padres muchas veces no es el adecuado para emplearlos en los hijos, el padre de familia desarrolla un papel importante en la educación de sus hijos ya que actúan como modelos para ellos. En la educación en higiene bucal es uno de los factores que aseguran la salud integral del niño. Los niños de 6 a 8 años tienen desarrollados las capacidades intelectuales y cognitivas, en esta edad empiezan la edad escolar, además una etapa de mayor riesgo para desarrollar problemas dentales, por eso es necesario que los padres sean capacitados sobre la importancia de la higiene bucal y en salud oral en general para que puedan transmitir sus conocimientos a sus niños y así poder evitar problemas bucodentales a futuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2012, afirma que el 60% - 90% de los escolares y casi el total de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Las enfermedades bucodentales la enfermedad periodontal, la caries, y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor continuidad a los países en desarrollo, en especial a las poblaciones más pobres.<sup>1</sup>

La colaboración en la promoción de la salud preventiva es un instrumento útil, ya que permite la influencia de conocimientos sanitarios tanto a los escolares, como

al resto de la colectividad. Por ello a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a los padres de escolares. <sup>2</sup>

Los principales objetivos que tiene el Sector Salud, están el incremento de la cobertura, la mejora continua de la atención que brindan los establecimientos de salud y que la gran mayoría de la población acceda al aseguramiento de salud vía el financiamiento del seguro público a través del Seguro Integral de Salud.<sup>2</sup> La Estrategia Sanitaria de Salud Bucal, ha promovido la elaboración de un Plan de Intervención en Salud Bucal, dirigido a la población escolar de las instituciones educativas el cual tiene como finalidad mejorar la salud bucal.<sup>2</sup>

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.<sup>2</sup>

La caries dental y la enfermedad periodontal son los problemas más frecuentes que desarrolla el Perú. Los que más tienen un alto riesgo son los niños debido a los malos hábitos alimenticios y la falta de una buena higiene oral. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una buena higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas de manera que este conocimiento debe ser impartido en edades tempranas. En este punto nace el presente trabajo de investigación que busca encontrar la relación entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana de los niños de la institución educativa N°5084

Carlos Phillips en el Callao del año 2017, que permitirá dar a conocer a las autoridades de las Instituciones Educativas de la provincia del Callao y de nuestro país, la problemática del conocimiento de nuestros padres sobre los hábitos de higiene bucal en relación a la higiene bucal de los escolares con miras a aportar elementos que enriquezcan la educación en salud bucal para los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos de promoción de la salud para mejorar la calidad de salud bucal de los niños. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares; principalmente la madre ya que el infante depende totalmente de ella, pero no todas están preparadas para poder realizarlo correctamente, muchas transmiten a sus hijos la cultura que ellas recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, algunas veces perjudiciales para el niño.<sup>3</sup>Es por esto que el conocimiento de la madre es uno de los principales factores de riesgo de la salud bucal del niño.

En la actualidad la falta de conocimiento sobre higiene bucal de los padres puede ser el resultado de problemas bucodentales a futuro de los niños.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 a 8 en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?
- ¿Cuál es la presencia de placa bacteriana según el sexo de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción en los padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal según la edad en los padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?

### 1.3 Objetivos de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia de placa bacteriana según la edad de los niños con 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.
- Identificar la presencia de placa bacteriana según el sexo de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.
- Identificar los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.
- Determinar los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

## 1.1 Justificación de la investigación

Al realizar este trabajo de investigación permitirá saber hasta qué punto los padres, están involucrados en la vida y el estado de higiene de los niños. La importancia de saber el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de los padres de familia de niños es crucial puesto que son los encargados de velar por el bienestar de sus niños, por ser dependientes de ellos en muchos aspectos y el conocimiento es una herramienta para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas.

Los padres de familia y profesores son los encargados de velar por la salud general de los niños, y según sea su nivel de conocimiento se verá reflejado en la higiene oral de los niños. Es por ello que la investigación busca determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de padres con la higiene bucal de niños y obtener un resultado real para tener una base y así proponer medidas que ayude a los padres a aprender más sobre hábitos de higiene bucal y que existen métodos para prevenir enfermedades bucales y de esa manera integrar el conocimiento de los padres para el adecuado cuidado de sus niños, ya que las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales, mal oclusiones y caries dental.

De esta manera, la aplicación del conocimiento nos daría como consecuencia una mejora en la salud bucal y por lo tanto contribuiría a la salud general y la presente investigación sería la base para futuros proyectos e investigaciones en esta población de la provincia constitucional del Callao.

Una parte de la odontología está orientada a variar el comportamiento de los padres en cuanto a la limpieza de salud bucal y desechar la idea de que ellos deben llevar a sus hijos solo cuando existe alguna patología en la cavidad oral. Todo ello se logrará con un trabajo en equipo que implica educación, concientización de los padres y docentes y apoyo por parte de los profesionales de la salud para contribuir en la salud bucal de esta población.

#### 1.4.1 Importancia de la investigación

Este trabajo de investigación proporciona información importante para:

- Las autoridades de la Institución educativa Carlos Phillips en el Callao porque los resultados obtenidos servirán para concientizar para las labores de prevención y promoción de salud bucal, y sepan la realidad de salud bucal en la población estudiantil, integrar el conocimiento de los padres en sus niños adecuadamente para obtener altos niveles de éxito en la prevención de enfermedades dentales, ya que las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales ,mal oclusiones y caries dental.
- Los profesores de la Institución educativa Carlos Phillips en el Callao, para incentivar a charlas educativas sobre higiene oral y la importancia para poder evitar los problemas en salud bucal.
- Los padres de familia de la Institución educativa Carlos Phillips en el Callao, para la formación de hábitos básicos para el cuidado y protección de la salud bucal.

#### 1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este proyecto es viable ya que se pudo trabajar con una excelente participación de los niños del nivel primaria que cursan el primer y segundo grado de edades de 6 a 8 años, de lo cual se realizó con el permiso correspondiente a la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips, posteriormente se entregó a los padres de familia el consentimiento informado para la firma y autorización para la evaluación itraoral de su niño, y el llenado del cuestionario sobre hábitos de higiene bucal, posteriormente una vez firmado en consentimiento informado se procederá a evaluar a cada niño con el índice de higiene oral simplificado .

#### 1.5 Limitaciones de estudio

Una de las dificultades sería que los padres no firmen el consentimiento informado por desconocimiento de hábitos de higiene bucal, inasistencia de los alumnos durante el día que se realizará el índice de higiene oral, el rechazo a la evaluación por parte de los alumnos, y la no participación de los padres al llenar el cuestionario.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**Mina C. (2016)**, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres con el estado de salud bucodental de los niños con discapacidad, del Instituto de Educación Especial del Norte. se examinaron los índices de higiene oral (IHOS) y de caries (CPOD y ceod) y también se evaluó un cuestionario de 15 preguntas sobre el conocimiento sobre salud oral de los. Los resultados determinaron, un regular nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres, con un 64,9%, el Índice de higiene oral en los niños, fue regular con un 74,2%,. Se concluye que hay una relación entre el IHO-S y el nivel de conocimiento, es decir, a mayor conocimiento de los padres de niños con discapacidad, menor es el IHOS.<sup>4</sup>

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Rodríguez M. (2014)**, se realizó un estudio que fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral de madres de familia y profesoras, con el nivel de salud oral de niños preescolares de tres a cinco años de edad del C.E.I. N° 652 Santa María Reyna. Distrito de Villa El Salvador. Lima-Perú 2013. El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 106 madres, 106 niños y 9 profesoras. Se les realizaron exámenes orales a los niños, y se utilizó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de las madres y profesoras. Los resultados obtenidos mostraron un índice de higiene oral simplificado de 1.98, considerado como nivel medio; el nivel

de conocimiento sobre salud oral del 41.5% de las madres encuestadas fue bajo, mientras el 58.5% fue medio, sin encontrarse persona con nivel de conocimiento alto, y el nivel de conocimiento sobre salud oral del 33.3% de las profesoras fue bajo, el 66.7% de las profesoras obtuvo un nivel medio, y no se halló persona con nivel de conocimiento alto. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral de madres de familia y profesoras del C.E.I. N° 652 Santa María Reyna, con el nivel de salud oral de niños preescolares de tres a cinco años del C.E.I. N° 652 Santa María Reyna.<sup>5</sup>

**Fernandez M. (2015)**, realizó un estudio que fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal y su relación con la higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la IEP “Angelitos de Jesús”, Lima - 2015. La población estuvo conformada por 138 niños con sus respectivos padres. Se realizó el índice de IHOS a los niños, y se utilizó un cuestionario que constó de 10 preguntas referidas a higiene bucal. El estudio fue descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Los resultados obtenidos mostraron un IHOS de 65.00% y 42.50% considerados como nivel malo en los niños de 3 años y 5 años respectivamente; como prevalencia un 75.00% considerado como nivel regular en los niños de 4 años; el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de familia de acuerdo a la edad fue mala en un 50.00% con edades que comprendían de 31 años a más; mientras que de acuerdo al género se puede determinar que el género masculino tiene mayor prevalencia con un 66.67% considerado como nivel malo. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre

higiene bucal, con el nivel de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la IEP. “Angelitos de Jesús”. Lima-2015.<sup>6</sup>

**Mego I. (2015)**, realizó una investigación que consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa n°10022 Miguel Muro Zapata, Chiclayo 2015. La metodología fue tipo descriptiva y transversal. se encuestó a 68 niños de ambos sexos, el 63.2% de los niños de 11 a 12 años de edad se encontraron en un nivel regular de conocimiento de higiene oral, el 23.5% en el nivel bueno, y el 13.2% en el nivel malo. Sobre los elementos usados en la higiene oral se encontró en el nivel regular con un 63.2% en cuanto a los hábitos de higiene oral que practican los niños se encontró en un nivel regular con un 76.5%, así mismo sobre las técnicas que practican se encuentra en el nivel regular con un 70.6%.<sup>7</sup>

**Chileno P. (2015)**, Realizó un estudio que tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados del CEBE N°15 en Huaycán, en el 2016. El estudio es descriptivo, observacional y 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, Luego se evaluó la higiene oral y el índice ceod/CPOD en los escolares discapacitados. 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%). Se estableció una relación significativa entre el

nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares .<sup>8</sup>

**Amesquita T. (2016)**, realizó una investigación que determinó la relación de los hábitos de higiene oral de los padres y la frecuencia de lesiones cariosas en niños con habilidades diferentes en el C.E.B.E. Divino niño Jesús de Ica en el 2016, el estudio fue descriptivo correlacional, no experimental, corte transversal, que incluyeron 27 padres de familia y 27 alumnos con habilidades diferentes (autismo y síndrome Down). Se utilizó para la evaluación de los padres un cuestionario sobre hábitos de higiene oral, elementos de higiene oral y técnicas de cepillado y para la evaluación de los alumnos se utilizó una ficha clínica donde se registró la frecuencia de lesiones cariosas. Los resultados obtenidos demostraron que el 48% se obtuvo buen hábito de higiene oral en los padres. La frecuencia de lesiones cariosas fue de 59,3%, se encontró un índice de severidad de caries 4.07; sin embargo no se estableció relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la frecuencia de lesiones cariosas, con un  $p > 0.05$ , es decir buen hábito de higiene oral no se relaciona con las lesiones cariosas en los niños. <sup>9</sup>

**Luna Y. (2016)**, Realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia y profesores con la higiene oral de niños con capacidades especiales en la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 33 padres de familia, 9 profesores de la institución y 33 niños con capacidades especiales respectivamente, para determinar el nivel de conocimiento se utilizó

un cuestionario dirigido a padres de familia y profesores; para la obtención de datos de índice de higiene oral los niños fueron examinados clínicamente de acuerdo a la presencia de placa dental blanda. los Resultados, el nivel de conocimiento tanto de padres de familia como profesores de la institución educativa especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno fue regular (56,4%); y tiene relación con el Índice de higiene oral que también fue regular (75%).se concluyó que si existe una relación entre el nivel de conocimiento de los padres y profesores con el Índice de higiene oral de los niños con capacidades especiales, de acuerdo a los resultados mientras más alto es el nivel de conocimiento mejor es el índice de higiene oral.<sup>10</sup>

**Marchena Z. (2015)**, realizó un estudio sobre la 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. La muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos. se aplicó un cuestionario de 16 preguntas sobre salud bucal, luego se evaluó a los niños el índice de higiene oral de Greem y Vermillon donde 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 entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes.<sup>11</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### **2.2.1 Hábitos de higiene bucal**

Fosdick hace más de cuatro décadas realizó una reducción de la incidencia de caries del 50% en un período de 2 años, en un grupo de 523 estudiantes a quienes se les dijo que se cepillen los dientes 10 minutos antes de terminar cada comida. De los niños estudiados el 37 % se cepillaban una vez al día, el 13 % lo hacía por término una vez al día, otro 37 % lo hacían dos veces al día .

Estos investigadores comprobaron que el hábito de cepillarse los dientes se asociaba a una tendencia a la reducción de caries. Así mismo, el incremento de la frecuencia de cepillado diario de los dientes fue lo que influyó de modo más positivo sobre su nivel de higiene oral.

Por lo cual está demostrado que el cepillado de los dientes disminuye el número de gérmenes orales, sobre todo cuando se hace después de cada comida, el cepillado también elimina grandes cantidades de restos alimentarios y de material de la placa dental. <sup>12</sup>

### **2.2.2. Higiene bucal**

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal. Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro. Esto significa que: Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos. Las encías presentan un color rosado y no presentan dolor o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental. <sup>12</sup>

### **2.2.3 Procedimiento para la higiene bucal**

Una buena práctica orientada hacia la prevención debería incorporarse un programa organizado para la higiene oral de los pacientes. El programa de control de placa para el hogar es, en esencia, el más importante y la parte más difícil de implementar de un programa de prevención de las enfermedades dentales y de mantenimiento de la salud. El odontólogo debe buscar el compromiso de los padres en el programa de control de la placa para sus hijos. El compromiso de los padres no solo mejora la efectividad sino que también brinda un modelo para el niño, que promueve el desarrollo de los buenos hábitos de Higiene Bucal.

A medida que el niño desarrolla mayor destreza y mayor sentido de la responsabilidad con respecto a su propia salud, la responsabilidad por la higiene oral diaria se traslada de los padres al hijo.<sup>11</sup>

### **2.2.4 La placa bacteriana**

Es una biopelícula relacionada con el huésped. La biopelícula se forma en un principio por interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes la masa microbiana, más aún factores ambientales externos que podría mediar el huésped tienen mucha influencia sobre las bacterias en la placa. Se puede considerar que la salud periodontal es un estado de equilibrio cuando la población de bacterias coexiste con el huésped y no hay daño irreparable de las bacterias ni los de los tejidos del huésped.<sup>14</sup>

#### **2.2.4.1 Tipos de placa bacteriana**

Según sea su posición sobre la superficie dental, se califica como supragingival y subgingival.

La placa supragingival se localiza en el margen gingival o por encima de este, si está en contacto con el margen gingival recibe el nombre de placa marginal, esta placa posee gran importancia en la producción de gingivitis, la placa supragingival y la subgingival en contacto con el diente son decisivas para la formación de cálculo y caries dental. En tanto la placa subgingival en contacto con el tejido es esencial en la destrucción de tejido blando que caracteriza a las diferentes formas de periodontitis.<sup>14</sup>

La placa subgingival se encuentra por debajo del margen gingival , entre el diente y el tejido del surco gingival , las distintas zonas de placa es relevante para diferentes fenómenos relacionados con la enfermedades de los dientes y el periodonto .

#### **2.2.4.2 Composición de la placa bacteriana**

La placa dental está compuesta sobre todo por microorganismos, estudios de cultivos, en los cuales las bacterias se aíslan y caracterizan en el laboratorio, indican que en la placa se hallan más de 500 especies microbianas distintas. Los microorganismos no bacterianos hallados en la placa incluyen especies de Mycoplasma, hongos, protozoarios y virus. Los agentes se localizan en el seno de una matriz intercelular que también contiene algunas células del huésped como células epiteliales macrófagos y leucocitos.<sup>14</sup>

La matriz intercelular, que corresponde al 20 a 30% de la masa de la placa, consta de materiales orgánicos e inorgánicos derivados de la saliva, el líquido gingival crevicular y productos bacterianos. Los componentes orgánicos de la matriz incluyen polisacáridos, proteínas, glucoproteínas y lípidos.<sup>13</sup>

#### **2.2.4.3 Localización de la placa bacteriana**

Después de algunos días de no realizarse la higiene bucal se observa con facilidad la placa sobre los dientes, su color es blanco, grisáceo o amarillo y tiene aspecto globular.

El desplazamiento de los tejidos y los alimentos sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la placa. esa remoción es muy eficaz en los dos tercios coronarios de la superficie dentaria. Como consecuencia observaremos placa en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula por el movimiento de los alimentos y en el transcurso de la masticación.

Los depósitos de placa también se forman de manera preferente en hendiduras, fosas y fisuras de la estructura dentaria, asimismo por debajo de restauraciones desbordantes y alrededor de dientes en mala posición.

#### **2.2.4.4 Formación de la placa bacteriana**

La formación de la placa se puede dividir en tres fases: formación de una película en la superficie dental, colonización inicial por bacterias, colonización secundaria y maduración de la placa.

Formación de la película dental: la formación de la película dental sobre las superficies dentarias es la etapa inicial del desarrollo de la placa

Colonización inicial de la superficie dental: tras unas horas aparecen bacterias en la película dental, entre las primeras bacterias que colonizan la superficie dentaria cubierta con la película se predominan los microorganismos grampositivos facultativos como actinomicetes viscosus y streptococos sanguis. Estos colonizadores iniciales se adhieren a la película mediante moléculas específicas

denominadas adhesina, presentes en la superficie bacteriana que interactúan como receptores en la película dental .<sup>14</sup>

Colonización secundaria y maduración de la placa: Los colonizadores secundarios son los microorganismos que no colonizaron en un principio superficies dentales limpias entre ellos *Prevotella intermedia*, *Prevotella loescheii*, especies de *Capnocytophaga*, *Fusobacterium Nucleatum* y *Porphyromonas gingivalis*. Dichos patógenos se adhieren a las células de bacterias ya presentes en la masa de la placa .<sup>14</sup>

Cuando la superficie limpia de un diente es expuesta durante cuatro horas al ámbito oral, se encuentran pocas bacterias del tipo cocos o cocobacilos, observándose sin embargo la película adquirida desigualmente distribuida sobre su superficie. A medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8-12 horas los microorganismos se van asentando sobre su superficie de forma muy lenta, es decir el crecimiento bacteriano lleva un cierto retraso con respecto al aumento en grosor de la película .

Las bacterias se van a extender en superficie y espesor como consecuencia de su división celular, a la vez que su metabolismo extracelular inicia la formación de una matriz intermicrobiana rica en polisacáridos complejos. Al cabo de un día, la superficie del diente está casi completamente cubierta de microorganismos, no siendo totalmente uniforme en grosor sino que pueden coexistir áreas colonizadas y áreas aún pendientes de colonizar.

## **2.2.5 Medidas Preventivas y control de placa bacteriana**

La placa bacteriana constituye el agente causal de la enfermedad periodontal y de la caries dental; el control y eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental básicamente, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública.<sup>15</sup>

### **2.2.5.1 Control mecánico de la placa bacteriana:**

- **Cepillado dental:**

Es el primer paso en la higiene bucal para la eliminación de la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes. Se requiere como mínimo un cepillado diario después de cada comida como mínimo tres veces al día, haciendo énfasis en la noche .<sup>16,17</sup>

- **Técnicas de cepillado dental:**

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado fundadas básicamente en el movimiento impreso del cepillo, básicamente técnicas horizontales y verticales, rotatorias, vibratorias, circular, fisiológica y de barrido

- **Técnica de bass**

Esta técnica se centra en el retiro de la placa y los detritus presentes en el margen gingival y subgingivalmente, mediante la utilización combinada de un cepillado dental blando y del hilo dental. El cepillo dental se coloca sobre el surco gingival a un ángulo de 45° respecto del eje mayor de los dientes, introduciendo suavemente las cerdas en el surco gingival y realizando movimientos vibratorios

durante 10-15 segundos por área; a continuación puede desplazar el cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares y linguales. Las caras oclusales se limpian mediante movimientos anteroposteriores. La acción de vuelta con presión se repite al menos cinco veces antes de proceder al sitio siguiente.<sup>16,17</sup>

- Técnica horizontal

Fue introducida por Kimmelman en 1966. Las cerdas del cepillo se colocan a 90° respecto del eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido. Esta técnica está indicada en niños pequeños con dificultades motrices..

- Técnica de stillman modificada

Las cerdas se colocan a 45° respecto del ápice de los dientes en el margen gingival, en una posición similar a la del método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De esta manera, se limpia la zona interproximal y se maneja vigorosamente el tejido gingival.

- Técnica de charters

Esta técnica fue descrita por su autor hace más de 60 años. El cepillo se coloca 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas, que se ubican dirigidas hacia oclusal, se fuerzan hacia el espacio interproximal con un ligero movimiento rotatorio o vibratorio de oclusal a gingival.

Los lados de las cerdas entran en contacto con el margen de la encía y producen un masaje que se repite en cada diente. La superficie oclusales se limpian con un ligero movimiento rotatorio que fuerza las cerdas hacia los surcos o fisuras.

En la cara lingual de los dientes anteriores el cepillo se coloca en posición vertical solo trabajan las cerdas de la punta.

- **Limpieza de la lengua:**

Realizando una correcta limpieza de la lengua se elimina depósitos que pueden causar halitosis o contribuir a la formación de placa bacteriana en otras áreas de la boca.

- **Hilo dental:**

Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar restos alimenticios y placa bacteriana de los dientes. La técnica más utilizada es la manual denominada manual o de carrete, en la que el hilo se enrolla alrededor de los dedos medios de ambas manos, dejando unos 2.5cm de hilo entre dedo pulgar de la mano y el índice de la otra. El hilo dental se utiliza para eliminar la placa interproximal y debe utilizarse al menos una vez al día para prevenir y reducir la aparición de caries interproximales e inflamaciones gingivales.

#### **2.2.5.2 Control químico de la placa bacteriana**

Los agentes químicos se caracterizan por ser efectivos en el control de la placa bacteriana, debido a su capacidad de reducir o retardar su formación. Este control químico se da a través de: <sup>15</sup>

- **Colutorios**

La vida diaria hace difícil cumplir con el cepillado dental tres veces al día, por lo que resultan útiles los colutorios o enjuagues bucales como alternativa para

aquellos casos en los que resulte difícil cepillarse los dientes después de las comidas. En agente antiplaca bacteriana más investigado y efectivo es la clorhexidina, es considerado un efectivo agente antibacteriano, bactericida en altas concentraciones y bacteriostático en bajas concentraciones a medida que gradualmente se diluye en la saliva.

- **Dentífricos**

Un dentífrico es un auxiliar para limpiar y pulir las superficies de los dientes, es una sustancia que se usa acompañado de un cepillo de dientes para limpiar los mismos. Se encuentran en una gran variedad de sabores, colores y envases; en gel o crema; con compuestos contra la caries, el sarro, la placa dental o para contrarrestar la sensibilidad de los dientes.

### **2.2.6 Índice de higiene oral de Greene y Vermillion**

Greene y Vermillion elaboraron el índice de higiene bucal en 1960 y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies que representaban los segmentos anteriores y posteriores de la boca. El IHO-S mide la superficie del diente cubierta por restos de placa bacteriana y cálculos.<sup>17</sup>

En el IHO- S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores.<sup>17</sup>

Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general, no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual.

Los criterios para la puntuación del índice de Higiene Oral Simplificado (Puntuación Criterios) :

0: No hay presencia de detritos o tinciones.

1: Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.

2: Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental.

3: Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental.

El resultado se obtiene sumando los resultados de todos los dientes dividiéndolos entre el número de dientes examinados. Los valores obtenidos se clasifican en:

-bueno 0.0-0.6

-regular 0.7-1.8

-malo 1.9-3.0

### **2.2.7 Aspecto socioeconómico del lugar de investigación - Callao**

Las familias de los alumnos de la Institución Educativa “Carlos Phillips” Callao se encuentran en el nivel C (clase media), donde el jefe de familia normalmente tiene estudios secundarios y en algunos casos tienen nivel superior no concluido o concluido y pocos profesionales.

Los padres de familia se dedican a trabajar como pequeños comerciantes, maestros de escuela, técnicos y obreros calificados. Viven en casas o departamentos propios y en algunos casos viven en casas rentadas que cuentan

en promedio con 4 habitaciones y 1 baño completo, con algunas comodidades como: teléfono, televisores, internet, etc.

Existen muchos niños y niñas que provienen de hogares disfuncionales, es decir de padres separados, que albergan los distritos de San Martín de Porres y el Callao, motivo por el cual muchos niños están descuidados en cuanto a su salud.

La incidencia de la pobreza en la Provincia constitucional del Callao ha venido descendiendo, así entre el 2010 y 2014 ha disminuido.

### 2.3 Definición de términos

**Hábitos:** El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad repetido regularmente.<sup>15</sup>

**Salud Bucal:** ausencia de trastornos y enfermedades que afectan a la cavidad bucal y dientes, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro facial crónico, entre otros.<sup>16</sup>

**Enfermedad Periodontal:** enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes.<sup>17</sup>

**Placa bacteriana:** Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías.<sup>18</sup>

**Detritos:** descomposición de una masa sólida en partículas.<sup>19</sup>

**Encuesta:** conjunto de preguntas especialmente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a una muestra de población.<sup>20</sup>

**Higiene Bucal:** La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas .<sup>21</sup>

**Caries dental:** destrucción de los tejidos del diente causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.<sup>22</sup>

**Superficie vestibular:** cara anterior o superficie facial que está en contacto con los labios.<sup>23</sup>

**Superficie lingual:** cara posterior del diente que entra en contacto con la lengua.<sup>18</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis principal**

Existe relación directa entre los hábitos de higiene oral de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

#### **Hipótesis específicas**

- La presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 años es regular y de 7 años es buena y de 8 años es mala en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.
- La presencia de placa bacteriana de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips según el sexo, en el sexo femenino es malo y en el sexo masculino es regular.
- Los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es alto en el nivel superior completo, es regular en el nivel secundaria completa y es bajo en el nivel primario completo.
- Los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es regular.

### 3.2 Variables:

VARIABLE 1:

Hábitos de la higiene bucal

VARIABLE 2:

Placa bacteriana

COVARIABLES: Edad del niño, sexo del niño, Grado de instrucción de los padres, edad de padres.

#### 3.2.1 Operacionalización de variables

IDENTIFICADOR DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
V1 Hábito de higiene bucal	Cualitativo	-Elementos de higiene oral -Frecuencia de higiene oral - Técnicas de higiene oral	Bajo (0-4 aciertos) Regular (5-8 aciertos) Alto (9-12 aciertos)	Ordinal	Cuestionario sobre hábitos de higiene.
V2 Placa bacteriana	Cualitativa	Nivel de higiene bucal	Bueno (0.0 -0.6) Regular (0.7-1.8) Malo (1.9-3)	ordinal	Índice oral simplificado de Green y Vermillon.
<u>covariables</u> Edad	Cuantitativa	Edad del hijo	6 7 8	Ordinal	Registro según edad que corresponda
		Edad del padre	18-28 29-39 40 a más.	intervalo	Registro según edad.
Sexo	Cualitativa	Sexo	-Masculino Femenino	Nominal	Registro de DNI

Grado de instrucción de los padres	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ninguna</li> <li>-Primaria completa</li> <li>-secundaria completa</li> <li>-Técnico completo</li> <li>-Superior completo</li> </ul>	Registro en el cuestionario	Ordinal	Grado de instrucción
------------------------------------	-------------	---	-----------------------------	---------	----------------------

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico:**

Tipo de investigación

La investigación está enmarcada dentro de la investigación correlacional ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables y esto se ajusta a la definición brindada por Hernández, Fernández y Baptista (1991), acerca de los estudios correlacionales.

Diseño de Investigación

El diseño utilizado es no experimental, y de corte transversal, prospectivo esta investigación es no experimental ya que observamos el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural y de corte trasversal porque se recolecto datos en un solo momento.

### **4.2 Diseño muestral**

La población de investigación lo conforman 327 niños entre los 6 a 8 años de edad del nivel primaria y sus respectivos padres de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en callao en el año 2017.

Muestra: El tipo de muestreo es tipo probabilístico aleatorio simple se seleccionó 176 niños entre 6 y 8 años con sus respectivos padres.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{327 * 0,5^2 * 1,96^2}{326 * 0,05^2 + 0,5^2 * 1,96^2} = 176$$

#### 4.2.1 Criterios de inclusión

- Todos los niños que se encuentran matriculados en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips.
- Niños de edad comprendida entre 6 a 8 años.
- Padre de familia del escolar.
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado.
- Piezas dentarias completamente erupcionadas.

- Piezas dentarias sanas en las caras vestibulares de las piezas 1.1, 1.6, 2.6, 3.1 y linguales de las piezas 3.6, 4.6.

#### **4.2.2 Criterios de exclusión**

- Todos los niños que no pertenecen a la institución educativa N°5084 Carlos Phillips.
- Escolar que tenga alguna enfermedad sistémica.
- Escolar que se ausentaron de asistir a su centro de estudios durante la fecha que se ejecutó la recolección de datos.
- Escolar que no acepte ser examinado.
- Padres de familia que no firme el consentimiento informado.
- Escolar que presente tratamiento ortodóntico.
- Escolar que presente fractura en las piezas a evaluar.
- Escolar que presente alteraciones de esmalte.

#### **4.3 Técnicas de instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se utilizó de técnica la observación desde el punto de vista clínico ya que se realizó el índice de higiene oral a cada niño y presentar los resultados, la entrevista estructurada porque se realizará un cuestionario de preguntas cerradas a los padres de familia la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips, para evaluar los hábitos de higiene oral.

- Instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario cerrado, ya que se realizó en esta investigación a los padres de familia que consiste en 12 preguntas para saber los hábitos de higiene bucal, instrumento validado por Cabellos D.

La calificación será:

0-4 preguntas acertadas: nivel bajo.

5-8 preguntas acertadas: nivel regular.

9-12 preguntas acertadas: nivel alto.

Además de la ficha de observación índice de higiene oral (IHO-S) de Greene y Vermillion para evaluar el índice de higiene bucal en los niños de 6 a 8 años de la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en callao en el año 2017.

<b>Tipo de diente a evaluar</b>	<b>N° Pieza superficie</b>	
Molar superior derecho	16	vestibular
Molar superior izquierdo	26	vestibular
Molar inferior derecho	46	lingual
Molar inferior izquierdo	36	lingual
Incisivo central superior derecho	11	vestibular
Incisivo central inferior izquierdo	31	vestibular

#### **4.4 Técnicas estadísticas de la recolección de datos**

La base de datos se elaboró en el programa de computación Excel.

Para el análisis descriptivo de los datos, se utilizó la computadora mediante el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS).

La técnica descriptiva que se utilizó estarán en función del tipo de dato a medir. para los datos nominales se utilizó la moda y el rango; y para los datos proporcionales todas las técnicas conocidas.

Los resultados se presentan en un cuadro de doble entrada con frecuencia absolutas y relativas porcentuales además se reportarán promedios y su correspondiente de desviación estándar.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis de inferencia, pruebas estadísticas

**Tabla N°1:** Hábitos de higiene oral de padres y placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

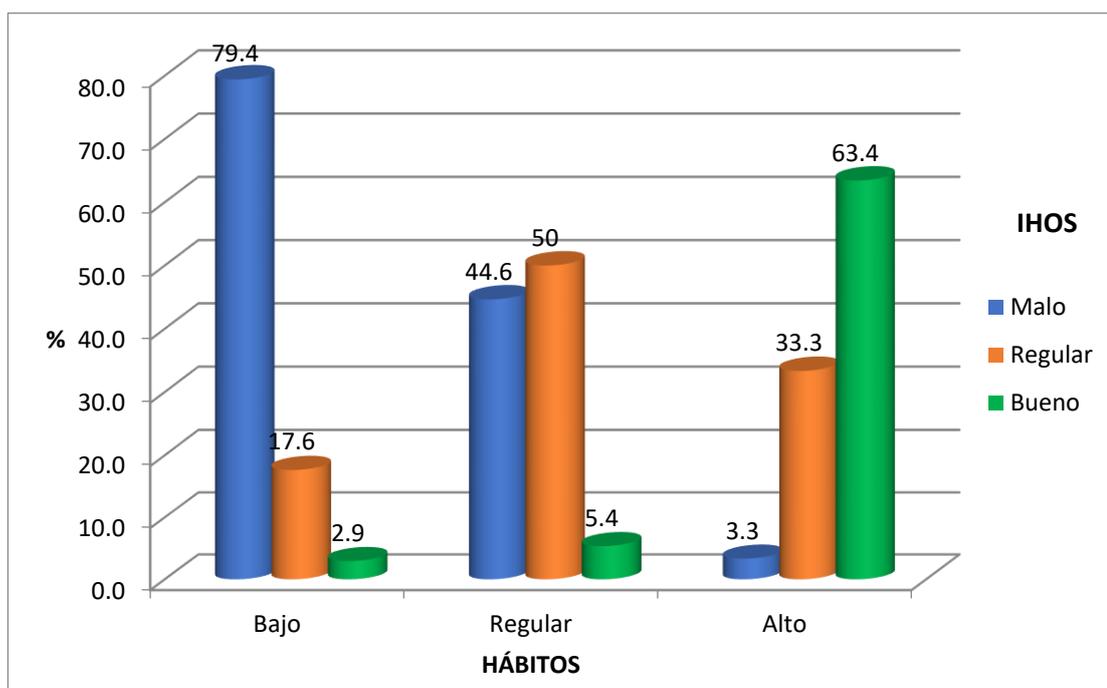
		Hábitos de higiene bucal*Placa bacteriana tabulación cruzada				
		Placa bacteriana			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Hábitos de higiene bucal	Bajo	Recuento	27	6	1	34
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	79,4%	17,6%	2,9%	100,0%
	Regular	Recuento	50	56	6	112
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	44,6%	50,0%	5,4%	100,0%
	Alto	Recuento	1	10	19	30
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	3,3%	33,3%	63,3%	100,0%
Total		Recuento	78	72	26	176
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	44,3%	40,9%	14,8%	100,0%

**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

Chi cuadrado: 85,8  $p=0,0001$

De la tabla se aprecia del total padres con Hábitos de higiene oral bajo el 79,4% presentan hijos con IHOS malo, mientras que del total de padres con Hábitos de higiene oral regular el 50% presentan hijos con IHOS regular; del total de padres con Hábitos de higiene oral alto el 63.3% presentan hijos con IHOS bueno. Se encontró relación estadística.

**Gráfico N°1:** Hábitos de higiene oral de padres y placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017



**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

**Tabla N°2:** Placa bacteriana según la edad de los niños con 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

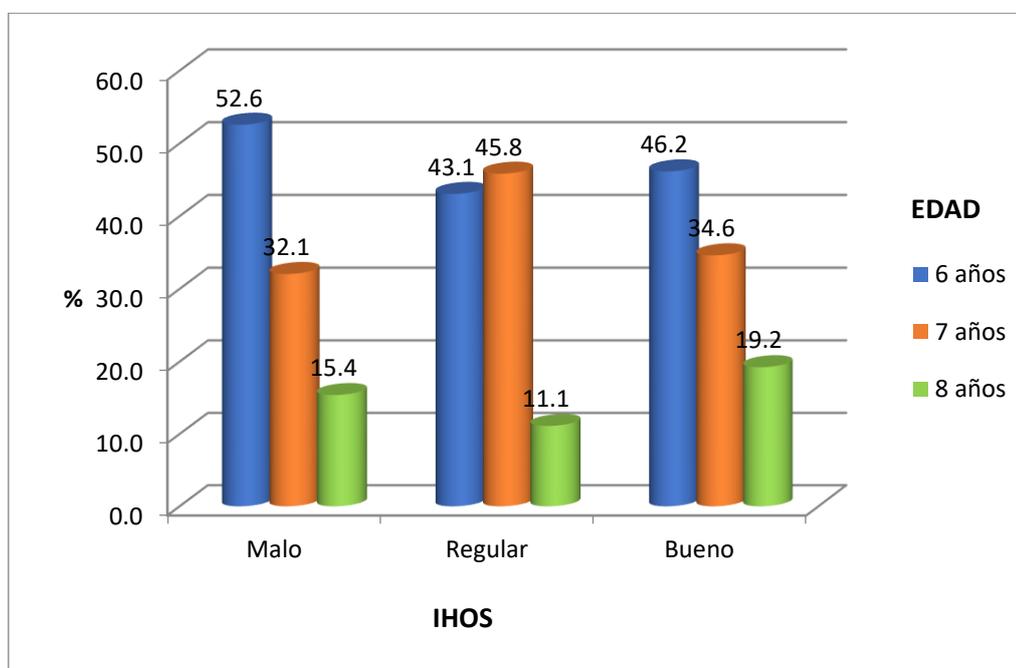
		Placa bacteriana*Edad niño tabulación cruzada				
		Edad niño				
		6,00	7,00	8,00	Total	
Placa bacteriana	Malo	Recuento	41	25	12	78
		% dentro de Placa bacteriana	52,6%	32,1%	15,4%	100,0%
	Regular	Recuento	31	33	8	72
		% dentro de Placa bacteriana	43,1%	45,8%	11,1%	100,0%
	Bueno	Recuento	12	9	5	26
		% dentro de Placa bacteriana	46,2%	34,6%	19,2%	100,0%
Total		Recuento	84	67	25	176
		% dentro de Placa bacteriana	47,7%	38,1%	14,2%	100,0%

**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

Chi cuadrado: 3,71 p=0,446

De la tabla se aprecia del total de niños con IHOS malo el 52,6% tienen 6 años; del total de niños con IHOS regular el 45,8% tienen 7 años; del total de niños con IHOS bueno el 46,6% tienen 6 años. No se encontró relación estadística.

**Grafico N°2:** Placa bacteriana según la edad de los niños con 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.



**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

**Tabla N°3:** Placa bacteriana según el sexo de los niños con 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

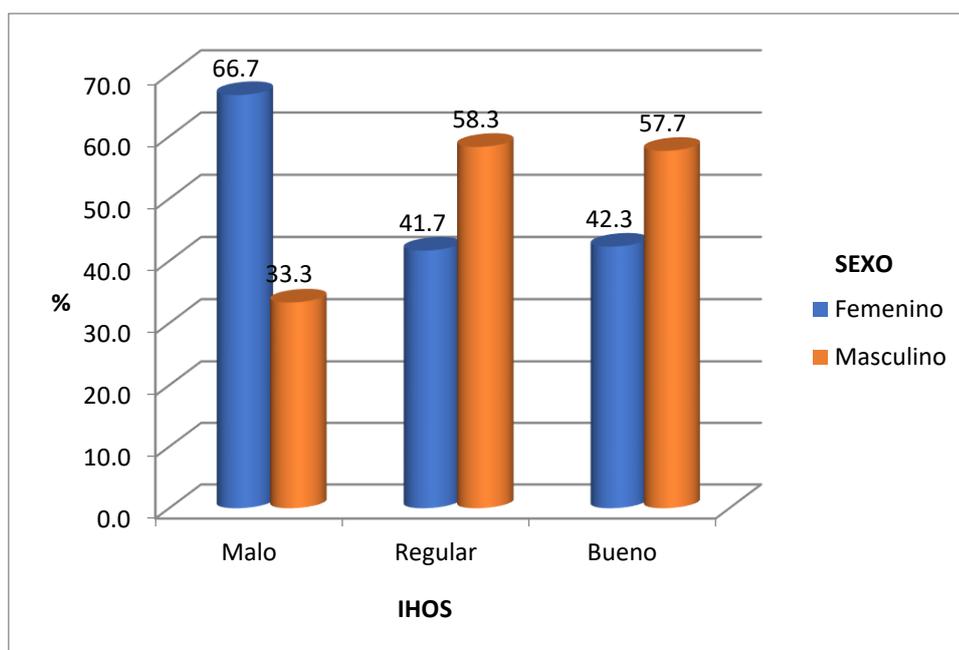
<b>Placa bacteriana*Sexo niño tabulación cruzada</b>					
			<b>Sexo niño</b>		
			<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
Placa bacteriana	Malo	Recuento	52	26	78
		% dentro de Placa bacteriana	66,7%	33,3%	100,0%
	Regular	Recuento	30	42	72
		% dentro de Placa bacteriana	41,7%	58,3%	100,0%
	Bueno	Recuento	11	15	26
		% dentro de Placa bacteriana	42,3%	57,7%	100,0%
Total	Recuento		93	83	176
	% dentro de Placa bacteriana		52,8%	47,2%	100,0%

**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

Chi cuadrado: 10,74 p=0,005

De la tabla se aprecia del total de niños con IHOS malo el 66,7% son de sexo femenino; del total de niños con IHOS regular el 58,3% son de sexo masculino; del total de niños con IHOS bueno el 57,7% son de sexo masculino. Se encontró relación estadística.

**Grafico N°3:** Placa bacteriana según el sexo de los niños con 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017.



**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

**Tabla N°4:** Hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

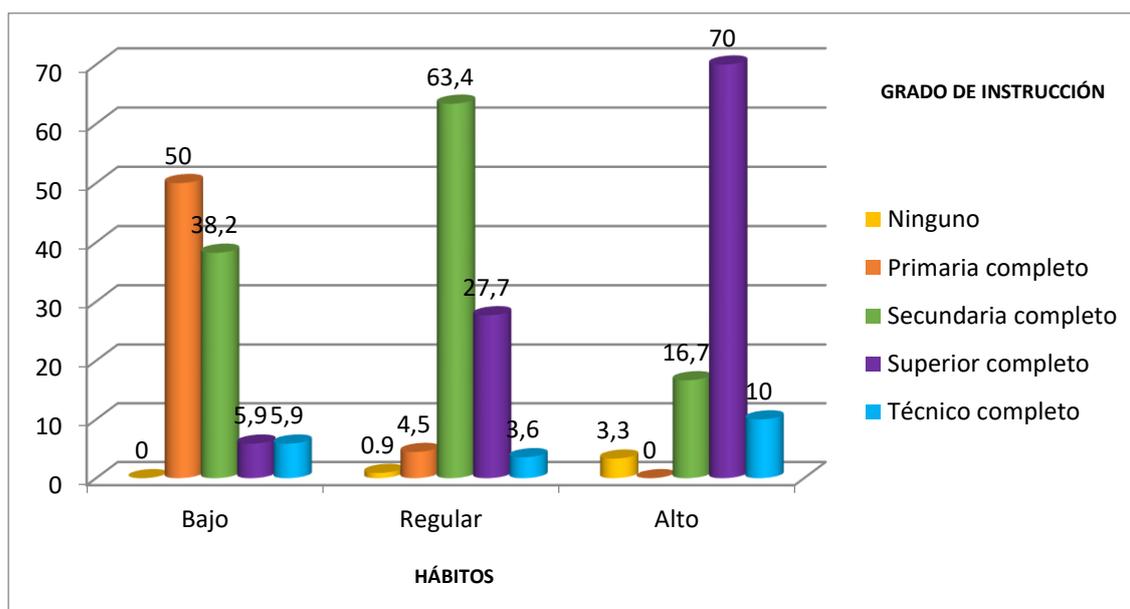
Hábitos de higiene bucal*Grado de instrucción tabulación cruzada								
			Grado de instrucción					
			Ninguno	Primaria completo	Secundaria completo	Superior completo	Técnico completo	Total
Hábitos de higiene bucal	Bajo	Recuento	0	17	13	2	2	34
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	0,0%	50,0%	38,2%	5,9%	5,9%	100,0%
	Regular	Recuento	1	5	71	31	4	112
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	0,9%	4,5%	63,4%	27,7%	3,6%	100,0%
	Alto	Recuento	1	0	5	21	3	30
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	3,3%	0,0%	16,7%	70,0%	10,0%	100,0%
Total	Recuento	2	22	89	54	9	176	
	% dentro de Hábitos de higiene bucal	1,1%	12,5%	50,6%	30,7%	5,1%	100,0%	

**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

Chi cuadrado: 85,2 p=0,001

De la tabla se aprecia del total de padres con Hábitos de higiene oral bajo el 50% presentan primaria completa; del total de padres con Hábitos de higiene oral regular el 63,4% presentan secundaria completa; del total de padres con Hábitos de higiene oral alto el 70% presentan superior completa. Se encontró relación estadística.

**Grafico N°4:** Hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.



**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

**Tabla N°5:** Hábitos de higiene bucal según la edad de padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

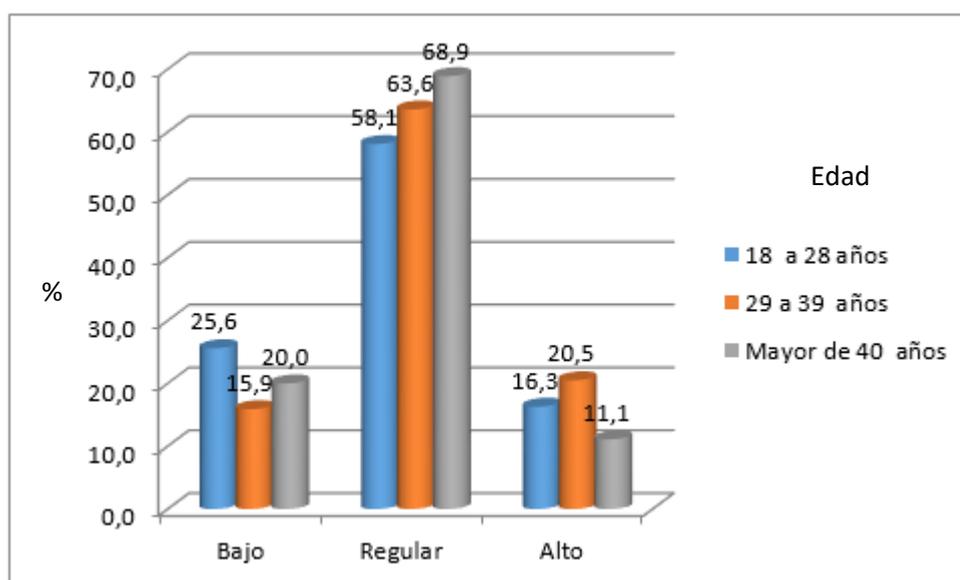
<b>Edad del padre*Hábitos de higiene bucal tabulación cruzada</b>						
			<u>Hábitos de higiene bucal</u>			
			Bajo	Regular	Alto	Total
Edad del padre	18 a 28 años	Recuento	11	25	7	43
		% dentro de Edad del padre	25,6%	58,1%	16,3%	100,0%
	29 a 39 años	Recuento	14	56	18	88
		% dentro de Edad del padre	15,9%	63,6%	20,5%	100,0%
	Mayor de 40 años	Recuento	9	31	5	45
		% dentro de Edad del padre	20,0%	68,9%	11,1%	100,0%
Total	Recuento		34	112	30	176
	% dentro de Edad del padre		19,3%	63,6%	17,0%	100,0%

**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

Chi cuadrado: 3,35  $p=0,500$

De la tabla se aprecia del total de padres de hábitos de higiene bucal según la edad en padres con Hábitos de higiene oral bajo el 25.6% tienen edad de 18 a 28 años; del total de padres con Hábitos de higiene oral regular el 68.9% son mayores de 40 años; del total de padres con Hábitos de higiene oral alto el 20.5% tienen edad de 29 a 39 años

**Gráfico N°5:** Hábitos de higiene bucal según la edad de padres de los niños de 6 a 8 años en la Institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.



**Fuente:** Elaborada por la investigadora responsable

## 5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

### Validación de hipótesis

- **Hipótesis general**

Existe relación directa entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

### Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (Ho): NO existe relación directa entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

Hipótesis alterna (Ha): SI existe relación directa entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

### Hábitos de higiene bucal\*placa bacteriana tabulación cruzada

			Placa bacteriana			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Hábitos de higiene bucal	Bajo	Recuento	27	6	1	34
		% dentro de Hábitos	79,4%	17,6%	2,9%	100,0%
	Regular	Recuento	50	56	6	112
		% dentro de Hábitos	44,6%	50,0%	5,4%	100,0%
	Alto	Recuento	1	10	19	30
		% dentro de Hábitos	3,3%	33,3%	63,3%	100,0%
Total	Recuento	78	72	26	176	
	% dentro de Hábitos	44,3%	40,9%	14,8%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	85,834 <sup>a</sup>	4	,001
Razón de verosimilitud	75,254	4	,000
Asociación lineal por lineal	56,640	1	,000
N de casos válidos	176		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 4,43.

### Interpretación:

El método estadístico para comprobar la hipótesis es Chi-Cuadrado ( $x^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspectos cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor del Chi-cuadrado se calcula a través de la formula siguiente:

$$x^2 = \frac{\sum (O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

$x^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $\chi^2_c$  (Chi cuadrado calculado) es mayor que el  $\chi^2_t$  (Chi cuadrado teórico) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que  $\chi^2_t$  fuese mayor que  $\chi^2_c$  se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Nivel de significancia: 0.05

### **Discusión:**

De Chi cuadrado de Pearson entre una variable independiente representativa y la variable dependiente representativa tenemos que:

De Chi cuadrado de Pearson:  $0.001 < 0.05$

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $\chi^2_t$ , considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del  $\chi^2_t$  con 4 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 9.49.

El valor  $\chi^2_c$  es mayor al  $\chi^2_t$  ( $85.834 > 9.49$ ), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna.

**Conclusión:** Existe relación directa entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

### Hipótesis específicas

- La presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 años es regular, de 7 años buena y de 8 años mala en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

### Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): La presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 años NO es regular, de 7 años No es buena y de 8 años NO es mala en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>): La presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 años SI es regular, de 7 años SI es buena y de 8 años SI es mala en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

**Placa bacteriana\*Edad niño tabulación cruzada**

			Edad niño			Total
			6,00	7,00	8,00	
Placa bacteriana	Malo	Recuento	41	25	12	78
		% dentro de IHOS	52,6%	32,1%	15,4%	100,0%
	Regular	Recuento	31	33	8	72
		% dentro de IHOS	43,1%	45,8%	11,1%	100,0%
	Bueno	Recuento	12	9	5	26
		% dentro de IHOS	46,2%	34,6%	19,2%	100,0%
Total	Recuento	84	67	25	176	
	% dentro de IHOS	47,7%	38,1%	14,2%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,713 <sup>a</sup>	4	,446
Razón de verosimilitud	3,677	4	,451
Asociación lineal por lineal	,462	1	,497
N de casos válidos	176		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 3,69.

### Discusión:

De Chi cuadrado de Pearson entre una variable independiente representativa y la variable dependiente representativa tenemos que:

De Chi cuadrado de Pearson:  $0.446 < 0.05$

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $\chi^2$ , considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del  $\chi^2$  con 4 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 9.49.

El valor  $\chi^2_c$  es menor al  $\chi^2_t$  ( $3.713 < 9.49$ ), entonces rechazamos la alterna y aceptamos la hipótesis nula.

**Conclusión:** La presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 años NO es regular, de 7 años No es buena y de 8 años NO es mala en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.

- La presencia de placa bacteriana de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips según en el sexo femenino es malo y masculino es regular.

### Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (Ho): La presencia de placa bacteriana de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips según en el sexo femenino NO es malo y masculino NO es regular.

Hipótesis alterna (Ha): La presencia de placa bacteriana de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips según en el sexo femenino SI es malo y masculino SI es regular.

**Placa bacteriana\*Sexo niño tabulación cruzada**

			Sexo niño		Total
			Femenino	Masculino	
Placa bacteriana	Malo	Recuento	52	26	78
		% dentro de IHOS	66,7%	33,3%	100,0%
	Regular	Recuento	30	42	72
		% dentro de IHOS	41,7%	58,3%	100,0%
	Bueno	Recuento	11	15	26
		% dentro de IHOS	42,3%	57,7%	100,0%
Total	Recuento	93	83	176	
	% dentro de IHOS	52,8%	47,2%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,749 <sup>a</sup>	2	,005
Razón de verosimilitud	10,893	2	,004
Asociación lineal por lineal	8,232	1	,004
N de casos válidos	176		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,26.

### Discusión:

De Chi cuadrado de Pearson entre una variable independiente representativa y la variable dependiente representativa tenemos que:

De Chi cuadrado de Pearson:  $0.005 < 0.05$

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $\chi^2$ , considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del  $\chi^2$  con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 5.99.

El valor  $\chi^2$  es mayor al  $\chi^2$  (10.749 > 5.99), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna.

**Conclusión:** La presencia de placa bacteriana de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips según en el sexo femenino es malo y masculino es regular.

- Los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es alto en el nivel superior completo, es regular en el nivel secundaria completa y es bajo en el nivel primario completo.

### **Contrastación de hipótesis**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): Los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 NO es alto en el nivel superior completo, NO es regular en el nivel secundaria completa y NO es bajo en el nivel primario completo.

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 SI es alto en el nivel superior completo, SI es regular en el nivel secundaria completa y SI es bajo en el nivel primario completo.

Hábitos de higiene bucal\*Grado de instrucción tabulación cruzada

			Grado de instrucción					Total
			Ninguno	Primaria completa	Secundaria completa	Superior completo	Técnico completo	
Hábitos de higiene bucal	Bajo	Recuento	0	17	13	2	2	34
		% dentro de Hábitos	0,0%	50,0%	38,2%	5,9%	5,9%	100,0%
	Regular	Recuento	1	5	71	31	4	112
		% dentro de Hábitos	0,9%	4,5%	63,4%	27,7%	3,6%	100,0%
	Alto	Recuento	1	0	5	21	3	30
		% dentro de Hábitos	3,3%	0,0%	16,7%	70,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	2	22	89	54	9	176
		% dentro de Hábitos	1,1%	12,5%	50,6%	30,7%	5,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	85,210 <sup>a</sup>	8	,001
Razón de verosimilitud	75,598	8	,000
Asociación lineal por lineal	34,803	1	,000
N de casos válidos	176		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.

### **Discusión:**

De Chi cuadrado de Pearson entre una variable independiente representativa y la variable dependiente representativa tenemos que:

De Chi cuadrado de Pearson:  $0.001 < 0.05$

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $\chi^2_t$ , considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 8 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del  $\chi^2_t$  con 8 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 15.51.

El valor  $\chi^2_c$  es mayor al  $\chi^2_t$  ( $85.210 > 15.51$ ), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Conclusión: Los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es alto en el nivel superior completo, es regular en el nivel secundaria completa y es bajo en el nivel primario completo.

- Los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es alto.

### Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): Los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 NO es alto.

Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>): Los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de niños de 6 a 8 años de la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 SI es alto.

**Edad del padre\*Hábitos de higiene bucal tabulación cruzada**

			Hábitos de higiene bucal			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Edad del padre	18 a 28 años	Recuento	11	25	7	43
		% dentro de Edad del padre	25,6%	58,1%	16,3%	100,0%
	29 a 39 años	Recuento	14	56	18	88
		% dentro de Edad del padre	15,9%	63,6%	20,5%	100,0%
	Mayor de 40 años	Recuento	9	31	5	45
		% dentro de Edad del padre	20,0%	68,9%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	34	112	30	176
		% dentro de Edad del padre	19,3%	63,6%	17,0%	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,357 <sup>a</sup>	4	,500
Razón de verosimilitud	3,406	4	,492
Asociación lineal por lineal	,000	1	,994
N de casos válidos	176		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,33.

#### Discusión:

De Chi cuadrado de Pearson entre una variable independiente representativa y la variable dependiente representativa tenemos que:

De Chi cuadrado de Pearson:  $0.500 < 0.05$

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $\chi^2_t$ , considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del  $\chi^2_t$  con 4 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 9.49.

El valor  $\chi^2_c$  es menor al  $\chi^2_t$  ( $3.357 < 9.49$ ), entonces rechazamos la alterna y aceptamos la hipótesis nula.

**Conclusión:** Los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de niños de 6 a 8 años de la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 NO es alto.

### 5.3 Discusión

Los resultados de la presente investigación nos indica que del total padres con Hábitos de higiene oral bajo el 79,4% presentan hijos con Índice de higiene oral malo, mientras que del total de padres con hábitos de higiene oral regular el 50% presentan hijos con índice de higiene oral simplificado regular ; del total de padres con Hábitos de higiene oral alto el 63.3% presentan hijos con Índice de higiene oral simplificado bueno. Se encontró relación estadística. Estos resultados coinciden con **Chileno M. (2016), Luna Y. (2016), Mina C. (2016)**, dónde encontraron relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares sin embargo discrepa con los alados por **Amesquita T. (2016), Fernández M. (2015), y Rodríguez M. (2014)** quienes no hallaron es sus investigaciones relación. Ello podría deberse a que evaluaron la relación de hábitos de higiene oral y índice de cpod en niños especiales. Los resultados del índice de higiene oral simplificado según la edad de los niños se encontró que los niños de 6 años presentan un índice de higiene oral simplificado malo 52,6%, niños con 7 años el índice de higiene oral simplificado fue regular 46,6%, niños de 6 años con índice de higiene oral simplificado bueno 46,2% no se encontró relación estadística. Estos resultados discrepa con **Chileno M. (2016), Mego I. (2015)**, resultados son diferentes ya que ellos evaluaron la presencia de placa bacteriana en una población de mayor edad que la del presente estudio.

Asimismo, nuestros resultados evidencian que del total de niños con índice de higiene oral simplificado (IHOS) malo el 66,7% son de sexo femenino, y con índice de higiene oral simplificado regular el 58,3% son de sexo masculino y del

total los de índice de higiene oral simplificado bueno el 57,7% son de sexo masculino. Se encontró relación estadística. Estos resultados coinciden con **Chileno M (2016)** donde encontró que los niños del sexo masculino tiene una buena higiene oral sin embargo discrepa con **Moses A. (2014)**<sup>25</sup>, que no encontró asociación entre la higiene oral y el género de los niños donde se halló mayor porcentaje de buena higiene oral en el género femenino, así como el género masculino tuvo mayor porcentaje de higiene regular. Esto tal vez pueda atribuirse a los patrones culturales de nuestra población, y la cantidad de mujeres en el actual estudio, también influyen en el trato que reciben las niñas en su educación familiar y el nivel socioeconómico.

Nuestros resultados en relación a los padres que tienen Hábitos de higiene oral bajo el 50% presentan primaria completa, padres con Hábitos de higiene oral regular el 63,3% presentan secundaria completa y padres con Hábitos de higiene oral alto el 70% tienen superior completa. Se encontró relación estadística. Estos resultados nos indica a medida que los padres tienen mejor grado de instrucción, tienen buenos hábitos. Estos resultados coinciden con **León W. (2015)**<sup>24</sup> donde el encontró relación entre las madres y el nivel de conocimiento, los padres con un nivel deficiente son de grado de instrucción primaria, los padres con nivel regular son de grado de instrucción secundario y los padres con un alto nivel de conocimiento son de grado de instrucción superior.

También nuestros resultados reportan que los padres con Hábitos de higiene oral bajo el 25,6% tienen edad de 18 a 28 años; del total de padres con Hábitos de higiene oral regular 68,9% son mayores de 40 años ,y los padres con hábitos de higiene oral alto 20,5% son de 29-39 años. No se encontró relación estadística.

Estos resultados discrepan con **Fernández M. (2015), León W. (2015)** <sup>24</sup>ya que el encontró relación entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento donde las madres de 17-23 años tiene un nivel de conocimiento deficiente, mientras las madres de 24-30 tienen un nivel de conocimiento regular y las madres mayores a 31 años tiene un nivel alto de conocimiento. Este resultado indica la edad no depende de un buen hábito en los padres. Dentro de las limitaciones evidenciadas del estudio se observó la falta de cooperación de los padres por lo cual, serán necesarias tomar en cuenta estas recomendaciones para futuras investigaciones.

## CONCLUSIONES

- Existe relación entre los hábitos de higiene oral de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017.
- Los niños que presentan IHOS bueno la gran mayoría tiene seis años, los niños con IHOS regular más incide en la edad 7 años y los niños con IHOS malo predomina la edad de 6 años.
- Los niños que presentan IHOS bueno la gran mayoría son de sexo masculino, los niños con IHOS regular más incide en el sexo masculino y los niños con IHOS malo predomina el sexo femenino.
- Los padres con hábitos de higiene bucal alto predominan con grado de instrucción superior completo, hábitos de higiene bucal regular incide más en padres con grado de instrucción secundaria completo y con hábitos de higiene bucal bajo incide en padres con primaria completo.
- Se determinó que los padres presentan un hábito de higiene bucal bajo son los de 18 – 28 años y un nivel alto son los padres de 29 – 39 años.

## RECOMENDACIONES

- Concientizar a los padres la importancia de un modelo preventivo para evitar la incidencia de las enfermedades bucales por la falta de higiene bucal de los niños.
- Proporcionar dentro de un programa educativo, charlas preventivas promocional interinstitucional (colegios – universidades) sobre salud bucal, para mejorar los hábitos de higiene oral de los padres de familia y así de esta manera disminuir el índice de higiene oral en los niños.
- Encaminar a los padres sobre una postura preventiva que implica a la enseñanza con charlas educativas y crear responsabilidad sobre todos los métodos que se deben utilizar para sostener una buena higiene bucal como parte de la salud integral del individuo.
- Proporcionar conocer a los padres cómo y porqué se producen las enfermedades dentales, para que éste pueda prevenirlas e identificarlas a tiempo.
- Restablecer los hábitos de higiene bucal en los niños para prevenir las enfermedades bucodentales, cumpliendo con las normas y los hábitos de higiene bucal.

## FUENTES DE INFORMACION

1.- Organización mundial de la salud, programa salud bucodental.

Citado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

2.- Decreto Supremo N° 005-2016-SA, Plan de Intervención de Salud Bucal – 2016

Citado en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-de-intervencion-de-salud-decreto-supremo-n-005-2016-sa-1343830-1/>

3.- Panduro Del Castillo M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia [tesis]. Iquitos (Perú): Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2014.

4.- Mina C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral, 2016.

5.- Rodríguez M. Relación entre el nivel de conocimiento en salud oral de madres de familia y profesoras, con el nivel de salud oral de niños preescolares de tres a cinco años del C.E.I. N° 652 Santa María Reyna. Distrito de Villa El Salvador. [Tesis]. Lima. (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener, 2014.

6.- Fernández M. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal y su relación con la higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la IEP “Angelitos de Jesús”. [Tesis]. Lima. (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener, 2015.

- 7.- Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N°10022 “Miguel Muro Zapata”. [Tesis]. Chiclayo. (Perú): Universidad Señor de Sipán, 2015.
- 8.- 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 del Centro de Educación Básica Especial N° 15 - Huaycán del distrito de Ate en el 2016 [Tesis]. Lima. (Perú) : Universidad Mayor de San Marcos, 2016.
- 9.- Amesquita T. Relación entre los hábitos de higiene oral de los padres y la frecuencia de lesiones cariosas en niños con habilidades diferentes en el C.E.B.E. Divino niño Jesús de Ica”. [Tesis]. Lima. (Perú): Universidad Alas Peruanas, 2016.
- 10.- Luna Y. Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia y profesores con la higiene oral de niños con capacidades especiales en la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno. [Tesis]. Puno. (Perú): Universidad Nacional del Antiplano-Puno, 2016.
- 11.- Marcena 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]. Chiclayo (Perú): Universidad Señor de Sipán, 2015.
- 12.- Santos L, José A. Biología, higiene. Buenos Aires: Troquel: Edición: 16ª
- 13.- Mc Donald / Avery Odontología Pediátrica y del Adolescente 5 edición- Buenos Aires.:Editorial Panamericana, 1995.

14.- Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman España: Interamericana  
11º edic: editorial Mac Graw – Hill Interamericana ; 2014.

15.- Aguilar M, Canana M. Periodoncia para el higienista dental, Rev. Periodoncia  
[Internet]. 2003 [consultado el 15 de febrero del2017]; volumen 13(3): pag. 233-  
244.

citado en : [http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose\\_1.pdf](http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose_1.pdf)

16.- Gil F, Aguilar M. Sistemática de la higiene bucodental : el cepillado manual.  
[Internet].2005 [consultado el 02demarzodel2017]; vol15(1): 43-58 pag.

citado en : <http://www.uv.es/periodoncia/media/CepilladoQuico.pdf>

17.- Collazos J, Mattos M, Carbajal C. Salud pública dental. En: Melgar RA.  
Principios en prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de  
Odontología Preventiva y Social; 2008.p. 9-44.

18.- Espinoza-Usaqui E, Pachas-Barrionuevo F. Programas preventivos  
promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol. Herediana. 2013;  
23(2):101-108.

19.- Real academia Española, URL: <http://dle.rae.es/?id=Jvcxrlo>

20.- OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa Nª 318.Febrero  
2007[consultado el 16 de febrero del 2017].2012.

citado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

- 21.- Cortés, Francisco (2014). «Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico». Universidad de Salamanca.
- 22.- Stevenson, Angus, ed. (2007), «Definición de dentición (en ing., dentition)», Shorter Oxford English Dictionary, 1: A-M (6ª edición), Oxford: Oxford University Press, p. 646, ISBN 978-0-19-920687-2 .
- 23.- Enfermedad de las encías o enfermedad periodont. [consultado el 26 de marzo del 2016].  
Disponibile en: <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/>
- 24.-Leon W. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de educación Primaria del distrito de Caminaca. [Tesis de maestría]. Juliaca. (Perú): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2015.
- 25.- Moses A, asociación entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una I.E pública del distrito de Ate – Vitarte . [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Ciencias Aplicadas, 2014.

## ANEXO 01: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 18 de Mayo del 2017

Lic. YVAN TIBERIO TARAZONA ACERO  
Director de la Institución Educativa N°5084 Carlos Phillips

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada GRAZ LINO, ROCIO DEL PILAR, con código 2006201084, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE LOS PADRES Y LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°5084 CARLOS PHILLIPS EN EL CALLAO DEL AÑO 2017"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO MASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## Anexo 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DEL CALLAO  
**Institución Educativa N° 5084 "Carlos Phillips" EBR Primaria**  
Código Modular N° 0659938 - Código de Local N° 140208  
Calle "Y" Psje "K" s/n Urb. Previ II Etapa - Callao Telf.: 5743439



"Año del buen servicio al ciudadano"

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 5084 "CARLOS PHILLIPS", DE LA URB. PREVI – CALLAO, JURISDICCIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DEL CALLAO; HACE CONSTAR QUE:

**GRAZ LINO Rocío Del Pilar**, identificada con DNI N° 46481465, estudiante de la escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, ha realizado cuestionarios sobre hábitos de higiene oral a los padres de familia y evaluación de higiene oral a los niños de 6 a 8 años.

Se otorga la presente Constancia a solicitud de la persona interesada para los fines que estime conveniente.

Callao, 15 de junio de 2017



Lic. YVAN TIBERIO TARAZONA ACERO  
Director de la IE 5084 Carlos Phillips  
Dirección Regional de Educación del Callao

YTA/DIECP  
MAORS/DIECP  
MMP/Acc.BE.

Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Yo.....con  
DNI:.....acepto voluntariamente la participación del niño  
.....para parte del  
proyecto de investigación que tiene como objetivo : Determinar la relación entre los  
hábitos de higiene bucal en los padres en relación a la presencia de placa  
bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos  
Phillips en el Callao del año 2017. Doy constancia de haber sido informada y de  
haber entendido en forma clara el presente proyecto de investigación; por cual  
acepto llenar el cuestionario y que mi menor hijo sea examinado en la cavidad bucal,  
y que tomen las fotografías correspondientes, por la responsable del trabajo teniendo  
en cuenta que la información obtenida será confidencial y únicamente para fines de  
estudio.

.....  
Firma de la madre o apoderado

.....  
Firma de la responsable  
del trabajo

DNI.....

## Anexo 04: CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL



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

### 1. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo medir los hábitos de higiene bucal en padres de familia de la Institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao en el año 2017. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

### 2. DATOS GENERALES:

#### Datos generales del padre:

Edad: .....

Grado de instrucción: .....

### 3. CONTENIDO:

Instrucciones:

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y responda con sinceridad; con una (X), por favor conteste solo una respuesta.

#### 1) ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

- a) dulces, cepillo dental, pasta dental.
- b) fluor, pasta dental, hilo dental.
- c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental.

#### 2) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) cada 6 meses
- b) cada 12 meses

c) cada 3 meses

d) no sé

**3) El diente es:**

a) Es un elemento en la boca.

b) Sirve solamente para masticar los alimentos.

c) Es un órgano.

d) no sé.

**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) ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?**

a) no sé.

b) 30 segundos.

c) 1 minuto.

d) 2 minutos.

e) 3 minutos.

**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) es una enfermedad infectocontagiosa.
- c) es un dolor en la boca.
- d) no sé.

**10) ¿Qué 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

**11) ¿Cuántas veces se cepilla al día?**

- a) una vez
- b) dos veces

c) tres veces

d) ninguna

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

a) sí.

b) no.

c) tal vez

**“GRACIAS POR SU COLABORACION”**

**ANEXO 05: FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S**



**1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE:**

Nombre: .....Edad:.....

Sexo: ..... Fecha de aplicación:.....

**2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION:**

	16(V)	11(V)	26(V)	36(L)	31(V)	46(L)	TOTAL/6
PLACA BLANDA							

Criterios para registrar la placa bacteriana

0=ausencia de placa bacteriana sobre la superficie del diente

1=presencia de placa bacteriana que cubre 1/3de la superficie del diente

2=presencia de placa bacteriana que cubre 2/3 de la superficie del diente

3=presencia de placa bacteriana que cubre toda la superficie del diente

<b>BUENO</b>	0.0-0.6
<b>REGULAR</b>	0.7-1.8
<b>MALO</b>	1.9-3.0

### ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE LOS PADRES Y LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°5084 EN EL CALLAO DEL AÑO 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<b>Problema principal</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis central</b>	<b>V1</b> Hábitos de higiene bucal	<b>Tipo de investigación:</b> correlacional	<b>población</b> La población de investigación lo conforman 327 niños entre los 6 a 8 años de edad del nivel primaria y sus respectivos padres de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en callao en el año 2017.
¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017?	Evaluar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017.	Existe relación directa entre los hábitos de higiene bucal de padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017	<b>V2</b> Placa bacteriana	<b>Diseño de investigación:</b> Diseño no experimental de corte trasversal , prospectivo.	<b>Muestra</b> Tipo probabilístico aleatorio simple
<b>Problemas secundarios</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>covariables:</b>		<b>Criterios de inclusión</b> todos los niños de 6-8 años que se encuentran matriculados en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips
¿Cuál es la presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 a 8 en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017?	Identificar la presencia de placa bacteriana según la edad de los niños con habilidades diferentes de 6 a 15 años en CEBE LAWRENCE KOHLBERG en el callao del año 2017.	La presencia de placa bacteriana según la edad de los niños de 6 años es regular y de 7 años es buena y de 8 años es mala en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el callao del año 2017	<b>-edad del niño</b>		<b>-padre de familia del escolar.</b>

<p>¿Cuál es la presencia de placa bacteriana según el sexo de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?</p>	<p>Identificar la presencia de placa bacteriana según el sexo de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.</p>	<p>La presencia de placa bacteriana de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips según el sexo ,en el sexo femenino es malo y en el sexo masculino es regular.</p>	<p>-sexo del niño</p>		<p>-padres d familia que firmen el consentimiento informado -piezas dentarias erupcionadas <b>Criterios de exclusión</b> - escolar que tenga alguna enfermedad sistémica - escolar que no acepte ser examinado - padres de familia que no firme el consentimiento informado -Escolar con tratamiento ortodontico. -Escolar con alteraciones de esmalte -Escolar que presente fractura en las piezas a evaluar</p>
<p>¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción en los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017?</p>	<p>Identificar los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.</p>	<p>Los hábitos de higiene bucal según el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N° 5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es alto en el nivel superior completo, es regular en el nivel secundaria completa y es bajo en el nivel primario completo.</p>	<p>-grado de instrucción</p>		
<p>¿ Cuáles son los hábitos de higiene bucal según la edad en los padres de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips En el Callao del año 2017?</p>	<p>Determinar los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de los niños de 6 a 8 años la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017.</p>	<p>Los hábitos de higiene bucal según la edad de los padres de niños de 6 a 8 años en la institución educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao del año 2017 es regular.</p>	<p>-Edad de los padres</p>		

## Anexo 07: FOTOGRAFÍAS



**FOTO N°1:** Institución educativa N° 5084 Carlos Phillips.



**FOTO N°2:** Materiales para recolección de datos.



**FOTO N°3:** explicación a los alumnos sobre el procedimiento para la toma del IHOS (índice de higiene oral).



**FOTO N°4:** entrega a los niños de materiales para la toma del índice de higiene oral(IHOS).



**FOTO N°5:** examen intraoral, evaluación de las piezas de índice de higiene oral (IHOS) en niña.



**FOTO N°6:** examen intraoral , evaluación de las piezas de índice de higiene oral (IHOS) en niño.



**FOTO N°7:** entrega de cepillos a los alumnos.



**FOTO N°8:** entrega de cepillos a los alumnos.



**FOTO N°9:** indicaciones del cuestionario sobre los hábitos de higiene bucal.



**FOTO N°10:** padres de familia resolviendo el cuestionario.