



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL  
DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LAS  
MADRES Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE SUS NIÑOS DE 6  
AÑOS DEL COLEGIO FANNY ABANTO DEL DISTRITO DE JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016”**

**PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADA POR:  
FLORES PEREZ, DANNY**

**CHICLAYO – PERÚ  
2017**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LAS  
MADRES Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE SUS NIÑOS DE 6  
AÑOS DEL COLEGIO FANNY ABANTO DEL DISTRITO DE JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**ASESOR ESPECIALISTA:**

**DRA CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**LIC. MONJA GONZALES, TARCILA**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2017**

**FLORES PEREZ DANNY**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LAS  
MADRES Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE SUS NIÑOS DE 6  
AÑOS DEL COLEGIO FANNY ABANTO DEL DISTRITO DE JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016”**

**Esta tesis fue Evaluada y Aprobada para la Obtención del Título de  
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas.**

---

---

---

**CHICLAYO – PERÚ  
2017**

Este trabajo de investigación va dedicado a:

A mis padres y hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

A mi esposo por su comprensión y porque siempre he contado con él para todo, gracias por la confianza y apoyo brindado durante mi carrera profesional.

A mi hijo JORDY ANDREE porque él me da las fuerzas necesarias para salir adelante y ser mejor cada día como persona y profesional.

Autora

Se agradece por contribuir en el desarrollo de esta tesis a:

A DIOS TODOPODEROSO por guiar mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi carrera profesional y mi vida.

A mis padres, hermanos, esposo e hijo por permitirme cada día ser una mejor persona y mejor profesional.

Autora

**Mi reconocimiento por contribuir en el desarrollo de esta tesis a:**

A la universidad Alas Peruanas por brindarme oportunidad para desarrollar capacidades y competencias durante mi carrera profesional.

Al Director General Mg. Walter Eladio Gallegos Luza por las coordinaciones pertinentes para lograr con éxito este trabajo de investigación.

Al Doctor Antonio Duran Picho, Director de escuela por su apoyo en todo momento.

A la Dra. Marisel Roxana Valenzuela por su apoyo durante el desarrollo de esta tesis.

A la MG. Tarcila Monja Gonzales por ser una gran docente y por su apoyo en la parte metodológica de esta tesis.

Al Ingeniero Juan F. Gomes por su apoyo en la parte estadística de este trabajo de investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	16
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	16
1.2 Delimitación de la Investigación	17
1.2.1 Delimitación Espacial	17
1.2.2 Delimitación Social	18
1.2.3 Delimitación Temporal	18
1.2.4 Delimitación Conceptual	18
1.3 Problema de Investigación	18
1.3.1 Problema Principal	18
1.3.2 Problemas Secundarios	18
1.4 Objetivos de la Investigación	19
1.4.1 Objetivo Principal	19
1.4.2 Objetivos Secundarios	19
1.5 Hipótesis y Variables de Investigación	20
1.5.1 Hipótesis general	20
1.5.2 Hipótesis secundaria	20
1.5.3 Variables	21
1.5.3.1 Operacionalización de las variables	23
1.6 Metodología de la Investigación	24
1.6.1 Tipo y nivel de la investigación	24
1.6.2 Método y diseño de la investigación	24
1.6.3 Población y muestra de la investigación	24
1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
1.6.5 Justificación e importancia y limitaciones de la investigación	26
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	28
2.1 Antecedentes del estudio de la investigación	28
2.2 Bases teóricas	34
2.2.1 Conocimiento de la higiene bucal	34
2.2.1.1 Concepto de higiene bucal	35

2.2.1.2 Historia _____	36
2.2.1.3 Detección y remoción de la placa dentobacteriana. _____	37
2.2.1.4 Elementos de higiene bucal _____	38
2.2.1.5 Hábitos de higiene dental _____	40
2.2.1.6 Técnicas de cepillado dental _____	41
2.2.1 Índice de higiene oral _____	44
2.2.2.1 Concepto de índice de higiene oral _____	44
2.2.2.2 Componentes del Índice de Higiene Oral _____	45
2.2.2.3 Códigos y criterios de residuos de Greene y Vermillon, 1960_	46
2.2.2.4 Códigos y criterios del índice de cálculo de Greene y Vermellón, 1960 _____	46
2.2.2.5 Niveles De IHO-S de Greene y Vermillon _____	47
2.3 Definición de términos básicos _____	48
<b>CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____</b>	<b>50</b>
3.2 Análisis de tablas y gráficos _____	50
3.3 Discusión _____	58
Conclusiones _____	60
Recomendaciones _____	61
Fuentes de información _____	62



## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las madres. _____	51
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños. _____	52
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños. _____	53
Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños. _____	54
Tabla N° 5: Índice de higiene oral de los niños. _____	55
Tabla N° 6: Relación del nivel de conocimiento de las madres y el índice de higiene oral de sus niños _____	56

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las madres. _____	51
Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños. _____	52
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños. _____	53
Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños. _____	54
Gráfico N° 5: Índice de higiene oral de los niños. _____	55
Gráfico N° 6: Relación del nivel de conocimiento de las madres y el índice de higiene oral de sus niños _____	57

## INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 : Operacionalizacion de variable.....	23
CUADRO 2: Técnicas del cepillado.....	42

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la higiene bucal de las madres relacionado al índice de higiene oral de sus niños de 6 años del colegio Fanny Abanto; José Leonardo Ortiz Chiclayo.

El diseño del presente estudio es descriptivo correlacional, la muestra que se utilizó para este estudio fue de 30 madres con sus respectivos hijos, en la primera fase de investigación se evaluó el nivel de conocimiento de la higiene bucal de las madres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas dividido en tres partes: 3 preguntas de elementos de higiene bucal, 4 preguntas de hábitos de higiene bucal, 5 preguntas de técnicas de cepillado.

Como segunda fase de investigación se evaluó el índice de higiene oral de los niños de 6 años que corresponden al primer grado de primaria del colegio Fanny Abanto José Leonardo Ortiz Chiclayo.

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que el nivel de conocimiento de las madres es regular con un 43.3% y el índice de higiene oral encontrado fue malo con un 50%, encontrándose una relación estadísticamente significativa con un  $p < 0.05$ .

Palabras claves: Conocimiento, Salud bucal, Higiene, Higiene bucal, Índice de Higiene Oral.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the level of oral health knowledge of mothers related to the oral hygiene index of their 6-year old children from “Fanny Abanto” Primary School in Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo.

The design of this study is descriptive correlational and the study sample consisted of 30 mother and their children. The first phase of this study assessed the level of oral health knowledge of the mothers; it was collected by means of a 12-item questionnaire. This questionnaire was divided into three parts, 3 questions about oral hygiene items, 4 questions about oral hygiene habits and 5 questions about techniques for brushing.

At the second phase assessed the oral hygiene index of six -year -old children belonging to the first grade from “Fanny Abanto” Primary School in Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo.

The results of the study showed that the level of oral health knowledge of the mothers is regular with 43.3% and the oral hygiene index found was poor with 50% and found a statistically significant relationship with  $p < 0.05$ .

Keywords: knowledge, oral health, hygiene, oral hygiene, oral hygiene index

## INTRODUCCIÓN

El primer escalón para prevenir las enfermedades odontológicas en el Perú es el conocimiento.

La odontología infantil es la especialidad odontológica que permite atender la salud bucal de los niños, a través de ella es posible evaluar hábitos de higiene bucal preventivos que mantendrán a los niños libre de padecimientos bucodentales.

La higiene bucodental es uno de los objetivos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya que la boca constituye una vía de entrada al organismo. Además una boca sana, limpia y cuidada es reflejo de alguien que no solo disfruta de buena salud, sino que también indica a los demás que se trata de una persona sana, limpia y preocupada por su salud y estética.

La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitara en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas, además se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

El presente trabajo de investigación dará a conocer algunos aspectos del nivel de conocimientos de higiene bucal de las madres y la relación que existe con el índice de higiene oral de sus niños , ya que ellos son los responsables directos de la higiene bucal de sus hijos los mismos que a veces tienen una idea equivocada sobre el tema y les transmiten un conocimiento que puede perjudicar a su niño, por tal motivo nace la importancia de saber el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal y conocer con mayor detalle la realidad del conocimiento actual.

Los resultados de esta investigación actualizarán la base de datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento de las madres ya que en el Perú existe escasa información, por lo tanto el presente trabajo podrá sentar las bases para futuros programas preventivos en salud bucal.

# CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

En 1964, el comité de expertos de la organización mundial de la salud (OMS) en Organización de servicios de higiene dental destaco en los siguientes términos la importancia de las investigaciones sobre problemas sociales y del comportamiento: El mejoramiento de los programas de higiene dental supone casi siempre una mejor comprensión de las actividades y del comportamiento del hombre. Al observar que el público se resiste a aceptar la aplicación de métodos prácticos como la fluorización del agua y que apenas recurre a los servicios odontológicos que se le ponen a su alcance, los dentistas suelen atribuir sus fracasos a elementos imponderables que califican de “indiferencia o ignorancia del público”(1).

Según el Ministerio de Salud de Chile en sus valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral la población atribuye a los dulces un efecto destructivo sobre sus dientes, pero este efecto es asociado solo a la acción de masticar aquellos que son duros. Un alto porcentaje de la población percibe el sangramiento de las encías como normal durante el cepillado dental. Solo el 8 % reconoce como causa la falta de higiene oral. (2)

El Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales según los reportes de la OMS; como se demuestra al precisar que entre el 90 % y el 95% de la población peruana (equivalente a 30 millones de habitantes según proyección 2013, del instituto nacional de estadística e informática-INEI) sufre de caries dental, además de tener uno de los índices más altos de caries en niños menores de 12 años. (3)



El 96% de la población lambayecana sufre de caries dental. Enfermedad que no empieza por consumo de dulces sino por falta de hábitos de higiene oral, esto lo señaló el decano del colegio odontológico de Lambayeque, Ernesto Robles Bocanegra. El doctor precisó que los grupos etarios más vulnerables son la niñez y la adolescencia y sostuvo que la falta de práctica de higiene origina que el PH de la saliva cambie en la boca y se produzca la descalcificación de los dientes. (4)

En la actualidad, existe un alto grado de prevalencia de caries dental, malos hábitos de higiene oral y estilos de vida desfavorables. Se asume con convicción que el desconocimiento sobre prevención de salud bucal por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras educadoras, adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo, esto lleva a un problema familiar, social, económico y educacional. La promoción de la salud debe iniciarse en la familia y los ejemplos y actitudes de los padres de familia son determinantes. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es a través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene bucal. (5)

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación espacial**

El presente trabajo se llevó a cabo en la I.E primaria “Fanny Abanto” del Distrito de J.L.O – Chiclayo - Lambayeque 2016.

### **1.2.2 Delimitación social**

La Institución Educativa Fanny Abanto queda ubicada en la Av. Chiclayo sin número Distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo departamento Lambayeque.

### **1.2.3 Delimitación temporal**

La presente investigación se desarrolló de setiembre 2016 a octubre 2016.

### **1.2.4 Delimitación conceptual**

La higiene bucal es muy importante en la salud de toda la población porque evita las diferentes enfermedades de la boca y así gozar de una buena salud en general; por ello la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las madres de la Institución Educativa Fanny Abanto José Leonardo Ortiz Chiclayo con el fin de evaluar y conocer cuánto influye su conocimiento en la higiene dental de sus niños.

## **1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres relacionado al índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny abanto” en el distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de elementos de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de técnicas de cepillado de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016?
- ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny abanto” en el distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

- Evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres relacionado al índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de JLO - Chiclayo. 2016.

### **1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016

- Evaluar el nivel de conocimiento de elementos de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016
- Evaluar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016
- Evaluar el nivel de conocimiento de técnicas de cepillado de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2016
- Evaluar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de J.L.O Chiclayo. 2016
- Evaluar si existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny abanto” en el distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis general**

- El nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres relacionado al índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo. 2016 es deficiente.

### **1.5.2 Hipótesis secundaria**

- El nivel de conocimiento de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo-2016 es bajo.

- El nivel de conocimiento en elementos de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2016 es bajo.
- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de José Leonardo Ortiz Chiclayo-2016 es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de J.L.O Chiclayo- 2016 es bajo.
- El Índice de Higiene Oral de los niños de 6 años del colegio “Fanny Abanto” del distrito de J.L.O Chiclayo-2016 es malo.

### 1.5.3 Variables

#### a) Higiene bucal:

**a.1) Definición conceptual:** Conocer sobre higiene bucal es muy indispensable ya que la boca es una de las partes importantes de nuestro organismo y hay que saber cómo cuidarla para de esta manera prevenir las diferentes enfermedades a nivel bucal que además perjudicaría en algunos casos al resto de nuestro organismo.

**b.2) Definición operacional:** El nivel de conocimiento en este trabajo de investigación se mide a través de un cuestionario dirigido a madres de niños de 6 años dividido en tres partes importantes, la primera que es preguntas sobre elementos de higiene bucal, la segunda preguntas sobre hábitos de higiene bucal y la tercera preguntas sobre técnicas de cepillado de higiene bucal, en donde la pregunta mal contestada será calificada como “0” y la correcta como “1”. Este instrumento es validado por 5

expertos de la Universidad de San Marcos en donde se encontró que el grado de concordancia es significativo puesto que ( $p < 0.05$ ). (22).

## **b) Índice de higiene bucal**

**b.1) Definición conceptual:** Es un índice que mide la superficie del diente cubierta con sarro y depósitos blandos, es simplificado porque solo evalúa 6 superficies dentales.

**b.2) Definición operacional:** El índice de higiene oral se mide a través de la ficha de índice de higiene de Green y Vermillon en donde se examina placa blanda y dura en 6 superficies dentarias, se califica de 0 a 3, luego se suma cada una de las superficies y se divide entre los dientes examinados dando un resultado de acuerdo al nivel de evaluación ya definido como es: Bueno de 0.0-1.0 regular de 1.1-2.0 y malo de 2.0 a 3.0

### 1.5.3.1 Operacionalización de las Variables

**CUADRO 1 : Operacionalización de Variable**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>1.VARIABLE :</b></p> <p><b>HIGIENE BUCAL</b></p>	<p>Conocimiento de higiene bucal.</p>	<p>Elementos de Higiene bucal (ítems del 1,3)</p>
		<p>Hábitos de higiene bucal (ítems del 4,7)</p>
		<p>Técnicas de higiene bucal (ítems del 8,12)</p>
<p><b>2.VARIABLE</b></p> <p><b>INDICE DE HIGIENE ORAL</b></p>	<p>Placa bacteriana</p>	<p>Placa blanda</p>

## **1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 Tipo y nivel de la investigación**

#### **a) Tipo de investigación**

El diseño del presente estudio es **pura** ya que se determinó el nivel de conocimiento de un grupo de madres en relación con el Índice de Higiene Oral de sus niños.

#### **b) Nivel de investigación**

El nivel de investigación de la presente investigación es descriptivo correlacional.

### **1.6.2 Método y diseño de la investigación**

#### **a) Método de la investigación**

El método que se utilizó para la recolección de datos es observacional puesto que se realizó el índice de higiene oral a los niños.

#### **c) Diseño de la investigación**

El diseño del presente estudio es **no experimental** ya que determino el nivel de conocimiento de un grupo de madres en relación con el Índice de Higiene Oral de sus niños.

### **1.6.3 Población y muestra de la investigación**

#### **a) Población**

La población está constituida por todos los alumnos de primaria matriculados del primer año "B" colegio Fanny Abanto de José Leonardo Ortiz en el año 2016 la cual corresponde a 30 alumnos y sus respectivas madres de familia.



## **b) Muestra**

Todos los niños cuyas madres hayan firmado el consentimiento informado para que sean evaluados y todas las madres que hayan aceptado ser parte del estudio.

**Tipo de muestra:** Probabilística

La técnica que se empleo es censal porque son todos los matriculados de ese año 2016, y se trabajara con los 30 niños de 6 años de la I.E “Fanny Abanto”.

### **1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **a)Técnicas**

- **Evaluación del índice de higiene oral:** se registró de acuerdo a la ficha de índice de higiene oral de Green y Vermillon, de acuerdo a los datos obtenidos en cada ficha se procedió a la suma de los resultados de los puntajes de cada superficie dentaria dividida entre el número de superficies examinadas. los valores clínicos para higiene bucal para placa blanda es bueno: 0.0 a 1.0, regular: 1.1-2.0 y malo: 2.1-3.0.
- **Cuestionario:** el cuestionario consto de 12 preguntas referidas a la higiene bucal que fueron dirigidas a las madres con una duración de 20 minutos, estas están divididas en 3 partes de acuerdo a los objetivos de investigación; la primera parte consta de elementos de higiene bucal, la segunda parte hábitos de higiene bucal y la tercera parte técnicas de cepillado de higiene bucal. La calificación fue “0”

para la pregunta con respuesta incorrecta y “1 “para la pregunta con respuesta correcta.

## **b) Instrumentos**

Para la presente investigación se contó con los siguientes instrumentos:

- Instrumental odontológico:
  - Espejos dentales
  - Pastillas reveladoras de placa
  - Hisopo
  - Baja lenguas
  - Guantes desechables
  - Mascarillas descartables
  - Vasos descartables
  
- Otros
  - Fichas de evaluación
  - Cuestionarios
  - Lapiceros
  - Cámara digital
  - Laptop.

### **1.6.5 Justificación e importancia y limitaciones de la investigación**

#### **a)Justificación.**

El presente trabajo de investigación dará a conocer sobre el nivel de conocimiento en higiene bucal de las madres y la relación que existe con el índice de higiene oral de sus hijos.

En el Perú existe escasa información, por lo tanto el presente trabajo podrá sentar las bases para futuros programas preventivos en salud bucal.

### **b) Importancia**

El presente trabajo de investigación es importante porque se conocerá el nivel de conocimiento de las madres relacionado al índice de higiene oral de sus hijos ya que ellas son las responsables directas de la higiene bucal de sus hijos, las mismas que pueden dar un conocimiento equivoco y así perjudicarlos.

### **c) Limitaciones**

En el presente trabajo de investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Dificultad con la Docente encargada de la Institución Educativa en la coordinación de la fecha para la evaluación de los alumnos por el horario de clases.
- Tiempo otorgado para la evaluación de los niños fue insuficiente.
- Dificultad para reunir a todas las madres en una sola sesión.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN

**Panduro M. (Lima 2014)(5)** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazan –Distrito Belén, Iquitos 2014”. Realizo un estudio no experimental, diseño correlacional y de corte transversal con una población de 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, se consideró la muestra de 60 niños y niñas, utilizaron el índice de higiene oral de Green y bermellón y de CEO-D de Gruebbel para determinar el estado de salud de los niños. Entre los hallazgos más importantes se encontró que el 83.3% de las madres tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente y el 16.7% presento un nivel regular. Además el 75% de niños presento un índice de higiene regular y el 23.3% un índice de higiene oral bueno.

**Villaizan C. (Chile 2012)(6)**. “Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares”, tuvo como propósito conocer la prevalencia de caries en una población escolar de 1220 alumnos en colegios públicos y privados del área de salud de Toledo así como su posible relación con hábitos dietéticos y de higiene oral. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. El día de la exploración se recogió un cuestionario voluntario por los padres, consistente en 5 ítems con respuestas cerradas sobre hábitos de higiene oral y hábitos cariogénicos de sus hijos. Los resultados obtenidos con respecto a los hábitos de higiene oral fue que un 43,8% de los escolares no se cepillan los dientes a diario, y de los que sí lo hacían solamente un 5,2% lo realizaba después de cada comida principal, manteniéndose esta frecuencia en todas las

edades. En el presente estudio se concluyó que los escolares tienen malos hábitos de higiene bucodental con un 43,8% de alumnos que no se cepillan a diario, lo que implica una elevada incidencia de caries en los primeros años.

**Avalos, JC. (Lima 2012)(7)** “Nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de higiene oral de la población escolar de 9 a 12 años de la I.E.1120 Pedro A. Labarthe”; realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico, la información se obtuvo mediante un cuestionario de preguntas cerradas donde los resultados presentaron un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral, lo que concluyo a que la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral y la gran mayoría presentó una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.

**Maquera, C.(Tacna 2012)(8)** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna 2012” hizo un estudio descriptivo-correlativo donde utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se encuestó a 280 alumnos, los resultados fue que el 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3% llegando a la conclusión que

el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.

**Xiomara. C (Ayacucho 2011) (23).** “Estrategia para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños”. El presente estudio tuvo como objetivo diseñar estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del Preescolar Gran Mariscal de Ayacucho. El mismo se desarrolló en una investigación bajo la modalidad de proyecto factible enmarcada en un diseño de campo, como herramienta de la realidad existente para diseñar el proyecto factible con el propósito de describir lo observado. La población quedó constituida por 2 docentes, 25 niños 23 padres y representante. La muestra quedó conformada por los 2 docentes que elaboran en la institución. La técnica que se utilizó fue la observación y la encuesta, como instrumento un cuestionario. La técnica de análisis fue en función de cada ítem producto de estudio. Los datos fueron tabulados en cuadros y gráficos y luego se iniciaron los análisis correspondientes, dándose a conocer el deterioro y la falta de educación en cuanto a la higiene bucal se refiere, por lo que se elabora estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal, los datos obtenidos permite concluir que es importante motivar e incentivar a los niños y niñas para lograr que cambien en su conducta con relación a la higiene bucal y lleve a cabo los procedimientos necesarios para mantener un ambiente bucal libre y saludable a los padres y representantes orientados sobre la importancia de prevención de higiene bucal para la prevención de enfermedades.

**Santander E. (Chile 2011) (24).** “Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile”. Fue un estudio transversal descriptivo, se seleccionó por muestreo aleatorio simple 150 estudiantes entre primer y cuarto año;

el objetivo fue describir la proporción de estudiantes de odontología de la universidad de Chile con hábitos de higiene oral según sexo, nivel socioeconómico. Se aplicó un cuestionario sobre hábitos de higiene oral que, incluía uso y frecuencia de cepillado, seda dental y enjuagatorio dental, tiempo transcurrido desde la última visita al dentista y variable sociodemográfica, se construyó un índice hábitos de higiene oral que incluía cepillado por lo menos dos veces al día, uso de seda dental diariamente y visita al dentista por lo menos una vez por año. Resultados: un 98% se cepillaba los dientes por lo menos dos veces al día, 37% usaba seda dental diariamente y 74% acudía al dentista por lo menos una vez en el último año. Solo un 30% presento un resultado positivo para el índice de hábitos de higiene oral. No se detectaron diferencias significativas según sexo, nivel socioeconómico y años de estudios. Conclusiones: los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile presentan alta frecuencia de cepillado dental y consultan frecuentemente al dentista, sin embargo, el uso de seda dental es bajo

**Barreno J. (Ecuador 2011) (25).** “Proyecto Educativo para promover la higiene bucodental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana .Provincia Manavi.2011”. Investigación de tipo descriptivo transversal con diseño experimental, para promover la higiene bucodental, se utilizó una muestra de 70 estudiantes aplicando una encuesta para evaluar características socio demográficas conocimientos y prácticas. Características socio demográficas edades comprendidas entre 9 y 12 años el 54% son niños y el 46% niñas. Conocimientos: enfermedades dentales más frecuentes gingivitis 70% fluorosis el 94% caries el 31%, infecciones de encías 36%, placa bacteriana 23%.Practicas: cepillado correcto de dientes 74% incorrecto el 19%, cambio de cepillo dental 54% cada año, el 21% cada 6 meses y el 16% cada 3

meses. Se concluye que los conocimientos fueron muy deficientes, por lo que se determinó la capacidad de capacitar, implementando el proyecto educativo sobre higiene bucodental.

**Rodríguez, W. (Trujillo 2013)(26).** Influencia de la enseñanza de una técnica de cepillado, en la higiene oral en alumnos con ceguera del centro educativo especial de ceguera y visión subnormal “Tulio Herrera León”; Trujillo-2013”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar si la enseñanza de una técnica de cepillado, mejora la higiene oral, en alumnos con ceguera del centro educativo especial de ceguera y visión subnormal “Tulio Herrera León” de Trujillo-2013. El estudio fue de tipo aplicativo, experimental y prospectivo incluyó un total de 18 alumnos con ceguera, distribuidos de forma aleatoria en dos grupos “A” y “B” conformando por cada grupo por 9 alumnos. A cada uno de los alumnos seleccionados se le realizó una profilaxis dental. Solo el grupo “A” recibió enseñanza de la técnica de cepillado de Bass modificado. Evaluando el nivel de higiene oral a todos los integrantes de ambos grupos a los 7,14 y 21 días después de periodo de enseñanza. Los resultados evidenciaron un IHOS bueno en el grupo “A” a los 7,14 y 21 días, mientras que en el grupo “B” fue bueno a los 7 y 14 días y regular en el día 21, encontrando diferencia estadística significativa los 14 días y altamente significativa a los 21 días . Del presente estudio se concluye que la enseñanza de la técnica de cepillado Bass modificado influye significativamente en el mejoramiento de la higiene oral en alumnos con ceguera.

**Frank R. (Trujillo 2013) (27).** “Relación entre gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche ,2013”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la prevalencia de la gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones



educativas estatales del distrito de Moche. El presente estudio de tipo prospectivo, de corte transversal, y correlacional. Evaluó una muestra de 202 estudiantes de 13 a 16 años, quienes construyeron el tamaño de la muestra. Para el análisis epidemiológico fueron considerados los criterios del índice de higiene oral de O'Leary y el índice de higiene oral de Loe y Sillness, previa calibración. El 76.7% de los estudiantes presentaron gingivitis sin que se observaran diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al género, no así con relación a la calidad de la higiene oral, variable que resulto tener relación altamente significativa. Se puede concluir que el 76.7% en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche padece gingivitis y esta se encuentra relacionada a la higiene oral.

**Sánchez; E. (Chiclayo 2012) (28).** “Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas de la provincia de Chiclayo”. Su estudio siguió una metodología mixta, cuasi experimental con un grupo control. Las técnicas cuantitativas utilizadas para la recolección de datos han sido cuestionarios de inicio y final, junto a estas se ha empleado técnicas cualitativas, las fichas de evaluación, aplicadas después de cada sesión de clase, que nos han ayudado a comprender el fenómeno de la adecuada practica de hábitos de higiene en la formación de estudiantes del primer grado de educación secundaria. Fue de tipo cuantitativo cualitativo, diseño cuasi experimental con dos grupos de control y dos grupos experimentales. La población estuvo conformada por 144 estudiantes del primer grado de educación secundaria ,80 de ellos de la institución educativa urbana. La muestra fue no probabilística, conformada por 92 estudiantes. Los resultados fueron: el 31.5% de los alumnos que cursan el primero de secundaria en

instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo tuvieron hábitos inadecuados en la higiene de la boca. Asimismo se estimó que el 30% que estudian en la institución educativa urbana y el 32,7% de la institución educativa urbano marginal también presentaron estos hábitos. El 23.4% de los alumnos del sexo masculino y el 40% del sexo femenino tuvieron hábitos inadecuados de la higiene de la boca.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL**

El conocimiento suele entenderse como hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. No hay conocimiento sin experiencia, esto es seguro pero no todo es experiencia porque el sujeto que conoce aporta lo necesario para que sea posible el conocimiento. El ser humano no se limita a recibir información, si no que el mismo construye su imagen del mundo. (9,11)

Según el británico John Locke, representante moderado del empirismo, las impresiones de la sensibilidad sólo formaban la base primaria del conocimiento. (9)

Según descartes, solo hay una clase de conocimiento, el conocimiento cierto y evidente. Todas las ciencias son la sabiduría humana porque “toda ciencia es un conocimiento cierto y evidente”, en cambio para Kant el conocimiento puede ser universal y necesario porque es fruto de la imposición del sujeto, de sus estructuras

o formas a priori, sobre el objeto. Esta imposición del sujeto sobre el objeto recibe el nombre de idealismo trascendental. (10,11)

### **2.2.1.1 Concepto de higiene bucal**

La higiene bucal nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries, se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. La buena higiene dental proporciona una boca que luce y huele saludablemente, no hay restos de alimentos, las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental. El mal aliento no es un problema constante, los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar. Por ende es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal. (12)(17)

Un mal hábito higiénico, con un mal control de la placa bacteriana y un uso deficiente de compuestos tópicos fluorados, disminuyen la protección del diente y aumentan el riesgo de caries. El tiempo dedicado a la higiene oral se encuentra habitualmente por debajo de los 60 segundos y la técnica no siempre es la más adecuada. (13)

La placa dental se encuentra en la boca de individuos sanos y enfermos y es el agente etiológico de las enfermedades orales más prevalentes como son la caries dental y la enfermedad periodontal. La placa bacteriana es una entidad organizada, proliferante y enzimáticamente activa que adhiere firmemente a la superficie de los dientes debido a su actividad bioquímica de tipo metabólico, es considerado actualmente por la organización de la salud (OMS), el factor etiológico fundamental de la caries dental. Está constituida en un 70% de su volumen de microorganismos y el 30% por elementos microbianos tales como mucina salival, detritos alimenticios y células descamadas. (14)(15)

La Placa bacteriana blanda es definida como un depósito blando que forman una biopelícula adherida a la superficie dentaria y otras superficies de la boca en cambio la placa bacteriana calcificada el cálculo dental no es más que biopelícula calcificada que se deposita sobre las superficies dentales, bien sean coronales o radiculares, y podría llegar a considerarse como la etapa final de la formación de la biopelícula. (17)

### **2.2.1.2 Historia**

La higiene oral proviene de épocas muy antiguas en las que el ser humano comenzó a buscar algún método para limpiar sus dientes. En la época primitiva el hombre empleaba sus uñas o astillas de madera para su higiene bucal. En la época prehispánica los indígenas empleaban la raíz de una planta o se friccionaban con el dedo.

El dentífrico existió mucho antes que el cepillo, en algún punto entre los años 5000y 3000 a. C. Los egipcios inventaron una crema dental a base de uñas de buey, cascara de huevo quemada, sal pimienta y agua. Algunos manuscritos recomendaron agregar menta o flores para mejorar el sabor .se piensa que los

egipcios se cepillaban inicialmente con los dedos y posteriormente utilizaron ramas trabajadas en las puntas ,como si fueran las cerdas ,que fueron halladas en algunas tumbas. La creación del cepillo moderno la debemos a china, en una enciclopedia inventado en 1498. (29)

### **2.2.1.3 Detección y remoción de la placa dentobacteriana.**

La placa dentobacteriana es un sedimento blando, bacteriano y adherente, que se acumula en los dientes. El otro sedimento es el duro o sea el sarro. Cabe destacar que el sarro se forma con la placa dentobacteriana. Esta placa es invisible, y se forma con la aparición de una capa de bacterias en el diente y encías cuando no tenemos una buena higiene bucal, se desarrolla gracias a la fijación y multiplicación de las bacterias que producen ácidos y las sustancias tóxicas junto con los restos alimenticios, progresa más rápido con los alimentos blandos y los ricos en azúcares. Por eso es aconsejable evitar los azúcares entre comidas. La placa dentobacteriana es la causa principal de la caries y las enfermedades de las encías. (31)

El cepillado de los dientes y encías es el mejor procedimiento utilizable para una higiene oral adecuada. Los cepillos dentales deben ser de tamaño, forma y textura adecuada, manipulables, fáciles de lavar, de composición constante y durable. El sedimento blando se mineraliza y forma sarro y una vez formado no puede ser eliminado con el cepillo dental, pues es más duro y está fuertemente unido al diente. Como se deposita cada vez más, será necesario que su dentista lo retire al cabo de unos meses. El sarro es el que provoca y mantiene la inflamación gingival, responsable en una gran parte del desarrollo de la gingivitis. (31)

#### 2.2.1.4 Elementos de higiene bucal

Para la remoción de la placa bacteriana se requiere establecer condiciones que conduzcan a su control óptimo y así prevenir el crecimiento microbiano subgingival, evitando la inflamación y la pérdida de inserción o reducirlas al mínimo. Para ello, se han desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las necesidades de los pacientes. Estos elementos básicos son: el cepillo dental, seda dental y crema dental. (17)

**a) Cepillo dental:** Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro. El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza. (16)

A partir de los seis años el cepillado debería hacerse como mínimo dos veces al día con una pasta dental fluorada, de acuerdo con las recomendaciones de la Federación Dental Internacional, utilizando pastas dentales con una concentración de flúor a partir de 1000 ppm (concentración habitual para la población adulta). La utilización de un enjuague o colutorio podría iniciarse a partir de los seis años, edad considerada óptima para el correcto control de la deglución (evitando la ingesta al enjuagar) así como por ser la época de inicio de la erupción de la dentición permanente. Hay que tener en cuenta el alto porcentaje de uso de enjuagues entre la población escolar española debido a los programas de enjuagues fluorados escolares (13)

En la edad preescolar y escolar recomiendan el cepillo de acuerdo con la edad, teniendo en cuenta que el mango sea largo, recto, ancho, ergonómico, que

sea cómodo y antideslizante para asegurar la firmeza al tomarlo, cabeza pequeña de goma para facilitar el acceso, cerdas suaves y tupidas en la parte frontal para facilitar la limpieza de los dientes posteriores y las superficies linguales con 3 ó 4 hileras de penachos parejos, con múltiples filamentos redondos y cónicos de nylon. Las fibras deben estar localizadas a diferente altura ya que generan menos efecto abrasivo. (17)

**b) Hilo Dental:** El hilo dental de nylon puede estar o no encerado. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados. El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. (16)

El procedimiento a seguir es enrollar 45 centímetros de seda dental alrededor del dedo medio de cada mano, apretar la seda entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando 2 ó 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo. Use los dedos índices para guiar suavemente la seda dental entre las superficies de contacto de los dientes usando un movimiento de zigzag, deslice la seda dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. Además limpie cada diente completamente con una sección limpia de la seda. (17)

**C) Crema Dental:** La consideración más importante al escoger una pasta dental es el hecho de que contenga flúor. El flúor previene la formación de caries en infantes y adultos. En las pastas dentales importadas de USA, busque productos con el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA). Hoy en día las pastas dentales vienen en una variedad enorme de tamaños, sabores, colores y envases.

Es importante utilizar una pasta dental adecuada para usted. En la actualidad, existe una gran variedad de pastas dentales diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad. (16)

En la edad preescolar se recomienda colocar 0.25 gr a 0.30 gr de crema dental (lo que corresponde a la uña del dedo meñique o el tamaño de grano alverja); se debe indicar el uso de crema dental sin Flúor o máximo 500 ppm y en la edad escolar indicar el uso de crema dental sin Flúor o máximo 500 ppm. (17)

### **2.2.1.5 Hábitos de higiene dental**

La buena higiene bucal proporciona una boca sana y los hábitos más importantes que se debe cumplir son:

- Cepillar los dientes al menos tres veces al día o después de cada comida, con movimientos cortos y suaves prestando atención a los dientes posteriores, encías y lengua.
- Renovar el cepillo de dientes cada tres meses es lo más adecuado o cuando las cerdas del cepillo comienzan a abrirse ya que el uso diario que se da al cepillo de dientes hace que pierda su eficacia.
- Usar hilo dental porque previene la formación de caries interdentales cuando hay difícil acceso para el cepillo.
- Usar enjuagues con colutorio porque reducen el volumen de la placa y evita patologías e infecciones.
- Hacer una limpieza dental profesional una vez al año es lo ideal ya que permite eliminar la placa bacteriana y el sarro que se encuentra localizado en el esmalte dental y con ello provienen enfermedades periodontales.



- Cuidar la alimentación tomando calcio, verduras y alimentos porque propician una correcta alimentación y es obligatorio acudir al dentista una vez al año para prevenir diferentes patologías.(30)

#### **2.2.1.6 Técnicas de cepillado dental**

Los objetivos del cepillado dental son: retirar la placa e interrumpir la reformación de esta, limpiar los dientes de alimentos, detritos y tinciones, estimular los tejidos gingivales, aplicar el dentrífico.

Existen diferentes técnicas de cepillado: todas se colocan en el borde gingival, excepto la de chartes que inicia en las superficies oclusales de los dientes.

**Frotación:** la dirección de cerdas es horizontal con movimientos de frotación.

**Barrido:** las cerdas van paralelas al eje longitudinal del diente, el cepillo se debe de girar oclusalmente.

**Bass:** apuntando hacia apical, unos 54 grados al eje longitudinal de los dientes, se deben hacer movimientos vibratorios.

**Stillman:** igual que en la de Bass, solo que aquí se aplica presión hasta dejar isquemia gingival, luego eliminarla, varias veces.

**Stillman modificado:** igualmente que en la de Bass y stillman, se aplica la presión, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia oclusal.

**Fones:** con los dientes en oclusión, desplazar el cepillo con movimientos rotatorios contra las superficies dentales superiores e inferiores y bordes gingivales.

**Chartes:** con dirección oclusal, unos 45 grados al eje longitudinal de los dientes se debe de vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival.(16)

## CUADRO 2: Técnicas del cepillado

Técnica del cepillado recomendada: Bass Modificada		
Técnica de cepillado	PI: posición inicial A: acción del cepillo	Curso del movimiento
<p>Bass modificada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remueve placa supra y subgingival.</li> <li>- Se aplica en todos los sectores (2-3).</li> </ul>	<p>PI: Parte activa en posición inclinada de 45 grados frente al margen gingival</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A: leve presión contra los dientes y el margen gingival.</li> <li>- Pequeños movimientos circulares.</li> </ul>	<p>Pequeños movimientos vibratorios de un lado a otro.</p>
<p>Bass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remueve placa supra y subgingival.</li> <li>- Puede ser aplicada en todos los sectores.</li> <li>- Riesgo: injuria por cerdas duras o demasiada fuerza.</li> </ul>	<p>- PI: parte activa en posición inclinada de 45 grados frente al margen gingival</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A: leve presión contra los dientes y el margen gingival.</li> </ul>	<p>Pequeños movimientos vibratorios de un lado a otro.</p>
<p>Charters</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efecto masaje en</li> </ul>	<p>Parte activa hacia coronas.</p>	<p>- Movimiento combinado involucra movimiento</p>

<p>encía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difícil de aprender.</li> <li>- No se aplica a todos los sectores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presión-Rotación de parte activa contra los dientes y margen gingival.</li> </ul>	<p>vibratorio y rotación parte activa de la superficie oclusal a la raíz</p>
<p>Stillman modificado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efecto masaje y estimulación en encía.</li> <li>- No remueve placa subgingival, difícil de aprender, no usa todos los sectores.</li> </ul>	<p>Parte activa posicionada hacia raíces y en posición vertical hacia las superficies oclusales.</p>	<p>Movimiento combinado vibratorio-rotacional.</p> <p>Parte activa de la raíz a la superficie oclusal.</p>
<p>Barrido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sigue patrones individuales de movimiento aceptada para niños (movimientos torpes).</li> <li>- Omite sitios de riesgo de Caries</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimientos sistemáticos y sin control. Presión variable.</li> <li>- Parte activa en posición vertical a superficies dentales.</li> </ul>	<p>Movimientos horizontales gruesos hacia adelante y hacia atrás.</p>

Fuente: Guía de Práctica Clínica en Salud Oral, Caries 2007, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá. (17)

## **Recomendaciones de las técnicas del cepillado**

En la edad preescolar el cepillado debe ser realizado por el adulto o cuidador principal, hasta los 9 años, recomendar el cepillado manual, ya que este es más efectivo para la remoción de la placa bacteriana, explique al niño y al cuidador la técnica de cepillado utilizando el espejo facial; en la edad escolar se debe tener en cuenta las habilidades motrices del niño, observar cómo lo hace, reforzarlo y ayudarlo, además indicar al niño el procedimiento del lavado de dientes. Los padres deben verificar que sus niños deben iniciar el cepillado siempre por el mismo lado y llevar un orden o una secuencia, realizando el cepillado varias veces en la misma área antes de pasar a la siguiente, cubriendo las tres superficies dentales y en grupos de dos dientes. Si el niño no puede hacerlo, es necesario que la madre o el padre realicen el cepillado; la técnica de cepillado más recomendable es la de Bass modificada, indicando el cepillado suave de la lengua, con movimientos de atrás hacia adelante. Si los primeros molares permanentes se encuentran en erupción, se debe explicar el uso de la técnica modificada de cepillado dental, del centro hacia afuera en superficies oclusales. No olvidar que los padres deben supervisar y reforzar el cepillado dental de los niños. (17)

### **2.2.1 ÍNDICE DE HIGIENE ORAL**

#### **2.2.2.1 Concepto de índice de higiene oral**

Según el Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2008) el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion nos dice que 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. El IHO-S consiste en dos variables; el índice de restos simplificados y el

índice de cálculos simplificados. Cada componente se evalúa en una escala de 0-3. Las seis superficies dentarias examinadas en el IHO-S son las caras bucales de los dientes número 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y las linguales de los dientes número 3.6 y 4.6. Cada superficie dentaria se divide de manera horizontal en tercio gingival, medio e incisal. El mayor valor del IHO-S es su uso en los estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de educación de salud dental (longitudinal). También puede evaluar un caso individual de limpieza bucal y con extensión limitada, usarse en pruebas clínicas. El índice es fácil de utilizar porque el criterio es objetivo, el examen puede llevarse a cabo en forma rápida y un alto grado de reproducibilidad es posible con un mínimo de sesiones de adiestramiento.(5)

#### **2.2.2.2 Componentes del Índice de Higiene Oral**

- Índices de depósitos blandos: aquí encontramos restos de alimentos y pigmentos.
- Placa Bacteriana.

Los dientes a medir son: 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6; por la cara vestibular se mide las piezas: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y por la cara lingual las piezas: 3.6, 4.6. Si no está presente alguno de estos dientes, se toma el diente vecino. En el caso de que no se encuentre el incisivo central derecho se toma el I.C. izquierdo y en el caso de los molares se elige el 2 M cuando no está el 1°. (22)

### 2.2.2.3 Códigos y criterios de residuos de Greene y Vermillon, 1960

<b>Código</b>	<b>Criterio</b>
0	no hay placa ni manchas
1	residuos blandos que cubren menos de 1/3 de la superficie del diente.
2	Residuos blandos que cubren más de 1/3 pero menos de 2/3 de la superficie del diente.
3	Residuos blandos que cubren más de las 2/3 partes del diente. (32)

### 2.2.2.4 Códigos y criterios del índice de cálculo de Greene y Vermellón, 1960

<b>Código</b>	<b>Criterio</b>
0	no hay presencia de cálculo supragingival ni subgingival.
1	calculo supragingival que cubre menos de 1/3 de la superficie del diente, sin presencia del cálculo subgingival
2	calculo supragingival que cubre más de 1/3 pero menos de 2/3 partes de la superficie del diente y se observen depósitos unidos o aislados al cálculo subgingival.
3	Calculo supragingival que cubre más de los 2/3 de la superficie del diente y hay una banda continua de cálculo subgingival.(32)

### 2.2.2.5 Niveles De IHO-S de Greene y Vermillon

El índice de higiene oral se obtiene del promedio del valor de los 2 subíndices: índice de residuos +índice de cálculo.

El promedio de residuos es igual a la suma del índice de residuos sobre el número de dientes examinados y el promedio de cálculo es la suma de índice de cálculo sobre el número de dientes examinados, la escala de valoración es de:

0.0 – 1.2 Buena higiene oral

1.3 – 3.0 Regular higiene oral

3.1 – 6.0 Mala higiene oral (5).

Además existen otros índices de higiene oral como:

a) Índice de Silness y loe: Es el único índice que mide el grosor de la placa depositada sobre la superficie del borde gingival de todos los dientes presentes en la boca. Se determina pasando un explorador sobre la superficie dentaria y examinando la punta de la sonda en busca de placa. Se debe secar ligeramente la superficie dental con chorro de aire. En cada uno de los dientes se exploran las 4 unidades gingivales que son vestibular, palatino/lingual, mesial y distal.(32)

b) Índice de O'Leary: O'Leary describió dos índices: uno recoge la presencia de placa y el otro valora su ausencia. El más usado es el índice de presencia de placa y no valora cantidad. Se utilizan reveladores de placa, observando cada uno de los 4 segmentos que representan la superficies mesial, distal, vestibular y lingual de los dientes y se señala en la ficha si hay o no placa. Únicamente se registra la presencia de placa en la unión dentogingival de los dientes, los dientes que no existen deben tacharse de la ficha.(32)

c) Índice de Loe y Silness (índice gingival): Mide la gravedad de la respuesta inflamatoria alrededor de todos los dientes presentes en la boca ya que determina la cantidad, la calidad, la severidad, y la localización.(32)

d) Índice de Lindhe (índice gingival): Se pasa la sonda periodontal a través de la zona crevicular de cada uno de los dientes y se va anotando en sus unidades gingivales si sangra o no, rellenando el espacio en caso afirmativo bien pintándolo, con un sí o no o también con un +/- según el diseño de la ficha. Se debe esperar entre 15 y 30 segundos para su lectura, debido a que se exploran más de 100 puntos de medida, este índice solo se usa en exploraciones individuales.(32)

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Higiene:** “parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades”, esto es, el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar las personas para el control de los factores que pueden constituir riesgos para la salud.(18)

**Nivel de conocimiento:** Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa. Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa. (21)

**Higiene bucal:** Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. (17)



**Índice de higiene bucal:** Es necesario para determinar el grado de higiene bucal por medio del índice de higiene oral simplificado (20).

**Conocimiento:** Es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o Un esquema, estructura o marco de referencia. (9)

**Salud:** según la organización mundial de la salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de enfermedad”. (19)

## **CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **3.2 Análisis de tablas y gráficos**

De acuerdo al tipo de estudio y a los objetivos planteados se utilizó el programa SPSS, para tabular los datos con la ayuda de una computadora. En el análisis de la información se utilizó distribuciones de frecuencia, promedios, porcentajes y pruebas de normalidad de shapiro –wilk.

**Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las madres.**

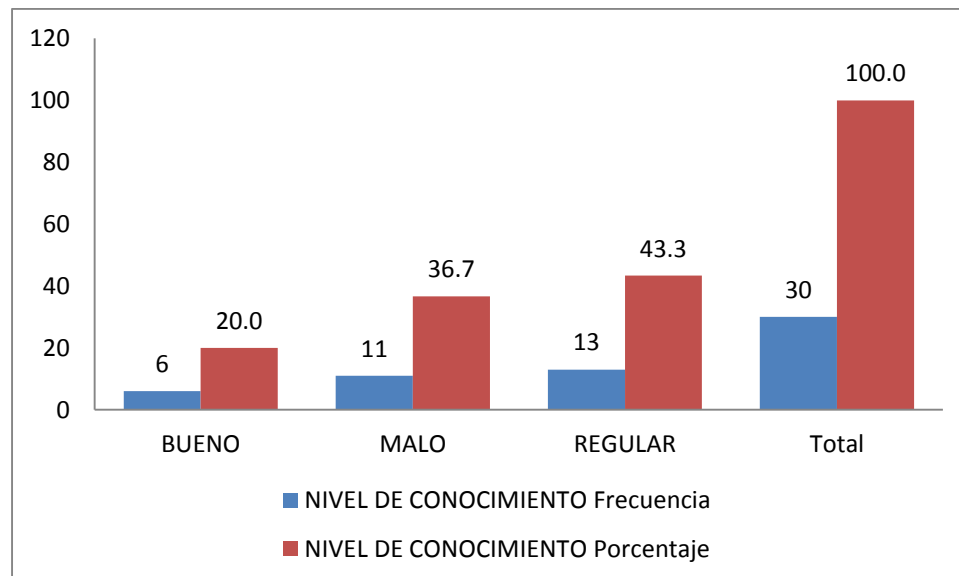
**NIVEL DE CONOCIMIENTO**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	6	20.0
MALO	11	36.7
REGULAR	13	43.3
Total	30	100.0

*Fuente: Datos alcanzados en el estudio*

Según los resultados obtenidos de nivel de conocimiento de las madres encontramos que en su mayoría el nivel de conocimiento es regular con un 43.3% seguido por un conocimiento malo de 36.7% y por ultimo aquellas madres que tienen un conocimiento bueno un 20%.

**Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las madres.**



*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

**Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños.**

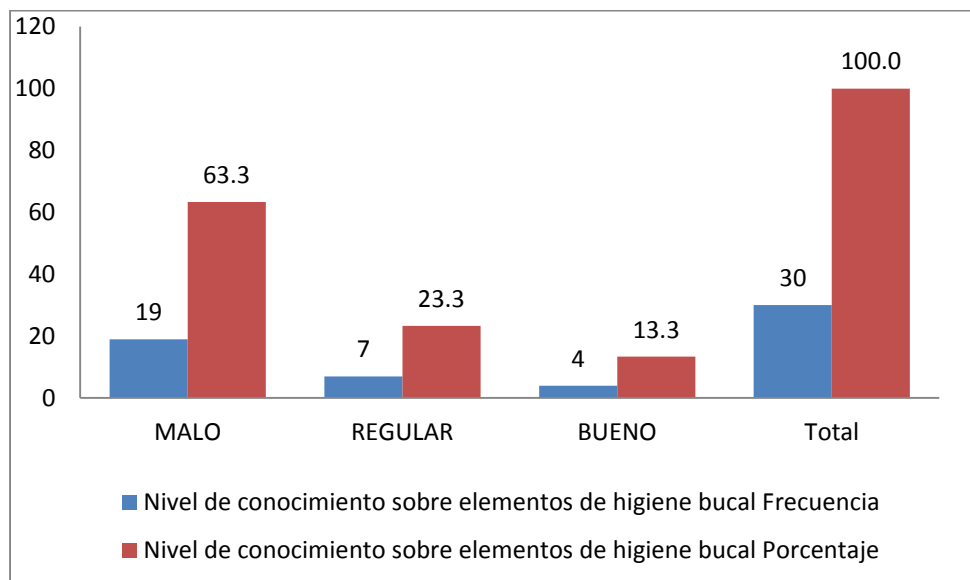
**ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	19	63.3
REGULAR	7	23.3
BUENO	4	13.3
TOTAL	30	100.0

*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

Como podemos observar el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal es malo con un 63.3% seguido de un conocimiento regular de 23.3% y un conocimiento bueno de 13.3%.

**Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños.**



*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

**Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños.**

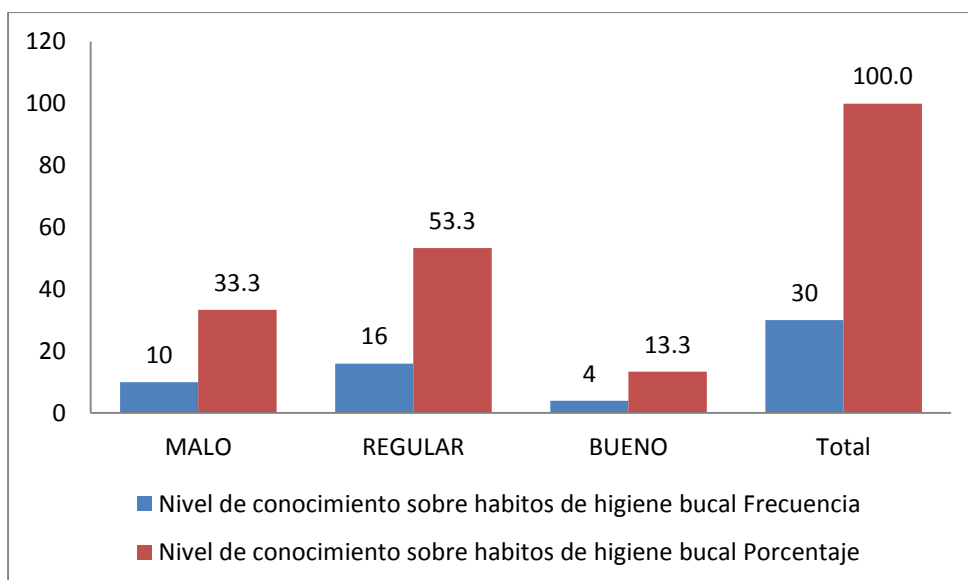
**HABITOS DE HIGIENE BUCAL**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	10	33.3
REGULAR	16	53.3
BUENO	4	13.3
TOTAL	30	100.0

*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

Como podemos observar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal es regular con un 53.3% seguido de un conocimiento malo de 33.3% y un conocimiento bueno de 13.3%

**Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños.**



*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

**Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños.**

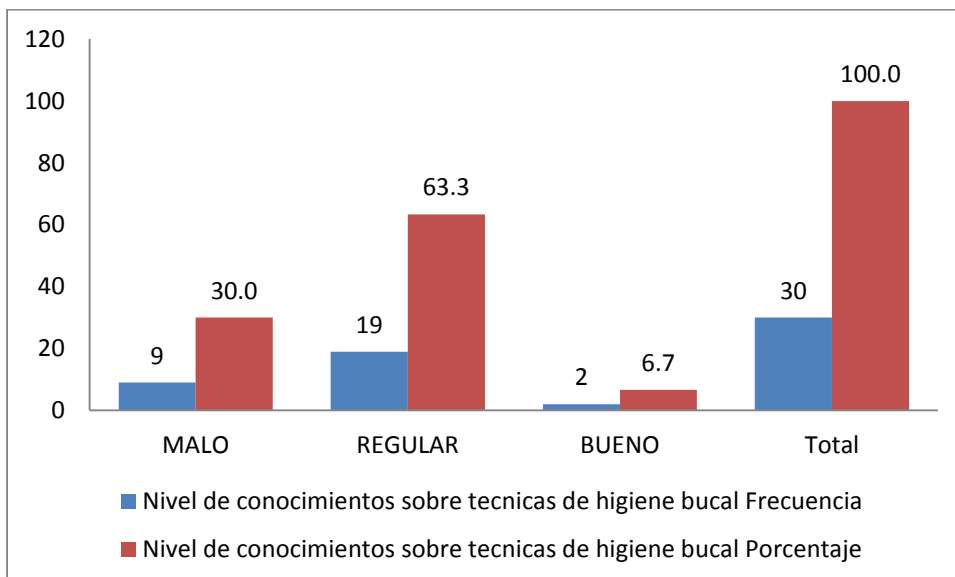
**TÉCNICAS DE CEPILLADO DE HIGIENE BUCAL**

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	9	30.0
REGULAR	19	63.3
BUENO	2	6.7
Total	30	100.0

*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

Como podemos observar el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal es regular con un 63.3% seguido de un conocimiento malo de 30% y un conocimiento bueno de 6.7%.

**Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de sus niños.**



*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

**Tabla N° 5: Índice de higiene oral de los niños.**

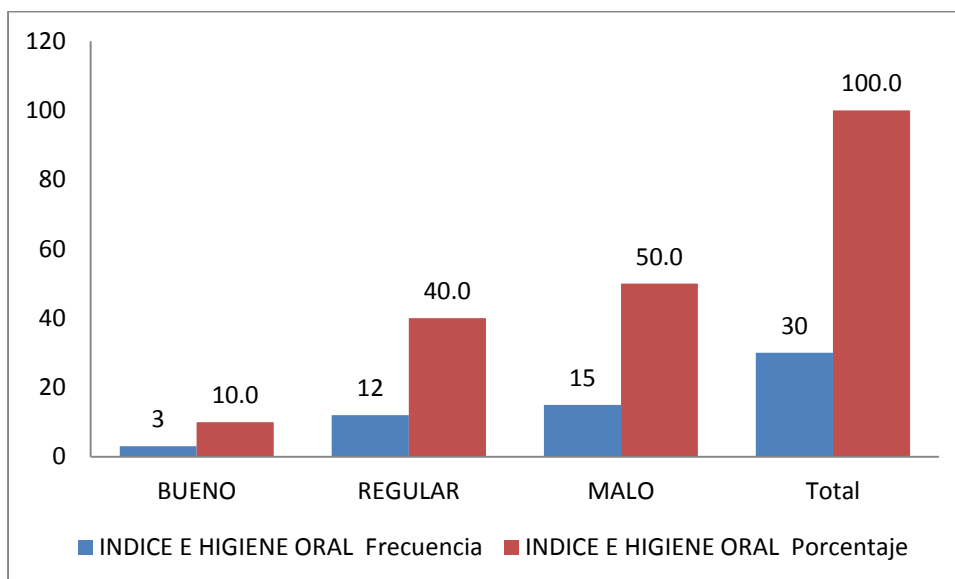
**INDICE E HIGIENE ORAL**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	3	10.0
REGULAR	12	40.0
MALO	15	50.0
Total	30	100.0

*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

Como se observa en la tabla el índice de higiene oral es malo con un 50% seguido de un índice de higiene oral regular con un 40% y bueno con un 10%.

**Gráfico N° 5: Índice de higiene oral de los niños.**



*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

**Tabla N° 6: Relación del nivel de conocimiento de las madres y el índice de higiene oral de sus niños**

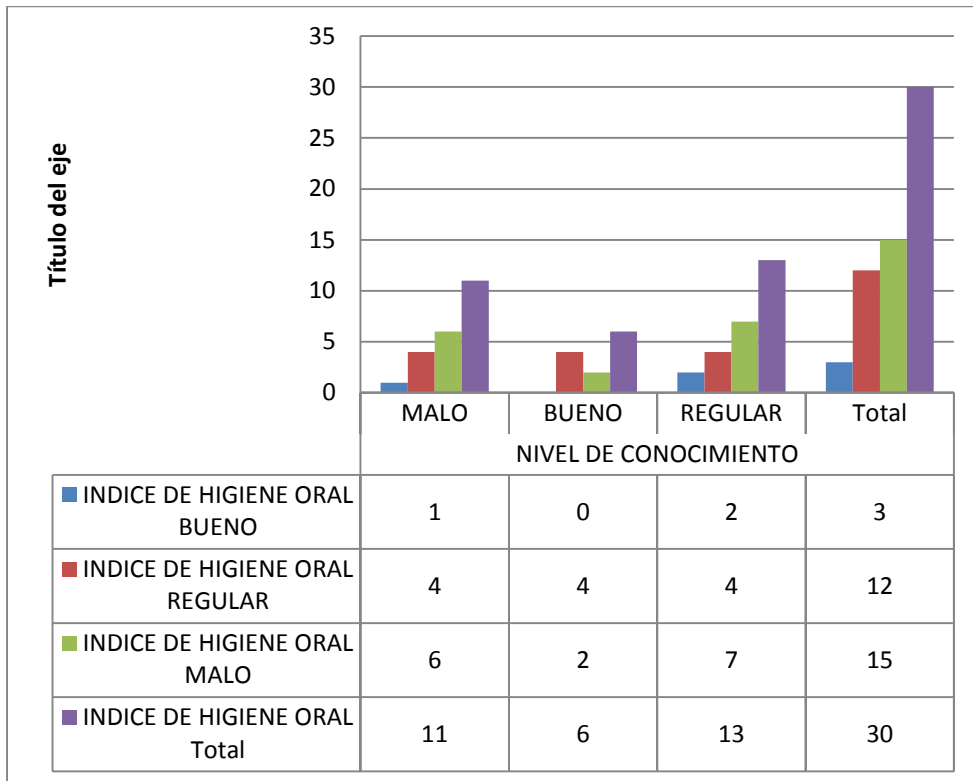
		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		MALO	BUENO	REGULAR	
<b>INDICE DE HIGIENE ORAL</b>	BUENO	1	0	2	3
	REGULAR	4	4	4	12
	MALO	6	2	7	15
	Total	11	6	13	30

*Fuente: datos alcanzados en el estudio*

Como podemos apreciar en la tabla el mayor número de madres tiene el nivel de conocimiento regular que corresponde a 13 madres con un porcentaje de 43.3 % pero no saben aplicar sus conocimientos a sus niños por lo cual 15 niños que corresponde al 50 % tiene el índice de higiene malo, por lo tanto podemos concluir que hay una relación significativa entre nivel de conocimiento de las madres e índice de higiene oral de los niños.



**Gráfico N° 6: Relación del nivel de conocimiento de las madres y el índice de higiene oral de sus niños**



Fuente: datos alcanzados en el estudio

### 3.3 Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación nos da a conocer que el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres es regular teniendo relación con la investigación realizada a nivel nacional en la ciudad de Lima por el autor **Avalos Juan Carlos,(7)** sin embargo contradice los resultados de las investigaciones de los autores **Marquera Vargas Carmen,(8)** **Panduro M(5)** realizado a nivel nacional en la ciudad de Tacna y **Barreno J.(25)** que realizo su investigación a nivel de Latinoamérica en Chile donde los tres autores dan como resultado un nivel de conocimiento malo sobre higiene bucal de las madres; por lo que podemos concluir según los estudios que el nivel de conocimiento a nivel nacional e internacional es deficiente.

Además encontramos que el índice de higiene oral de los niños fue malo, resultado que coincide con las investigaciones del autor **Villaizan C(6)** y **Barreno, J(25)** realizada a nivel de Latinoamérica, **Avalos JC(7),y Marquera (8)**, investigación realizada a nivel nacional y el autor **Sanchez ,E(28)** investigación que realizo a nivel regional en la ciudad de Chiclayo esto podría deberse a la falta de orientación sobre higiene bucal y a la necesidad de programas preventivos a las madres ya que ellos tuvieron un nivel de conocimiento regular.

Para hacerlo más completo este estudio se evaluó el nivel de conocimiento de las madres relacionado al índice de higiene oral de los niños. En primer lugar se realizó un cuestionario sobre higiene bucal a las madres dividida en tres partes a tratar.

Al evaluar la primera parte del cuestionario sobre elementos de higiene bucal nos da como resultado que el nivel de conocimiento de esta parte es malo lo cual coincide con los resultados de **Marquera,C,(8)** **Pandura,M(5)** investigaciones realizadas a

nivel nacional y **Barreno,J(25)** investigación realizada a nivel de Latinoamérica lo cual muestra un resultado poco satisfactorio.

La segunda parte del cuestionario se refiere a hábitos de higiene bucal y nos da como resultado un nivel de conocimiento regular lo que coincide con la investigación realizada por **Avalos,JC(7)** realizada a nivel nacional en la ciudad de Lima, coincidiendo con la tercera parte del cuestionario que se refiere a técnicas de cepillado donde nos da un nivel de conocimiento regular ,se podría concluir diciendo que el nivel de conocimiento de las madres a nivel general es deficiente por lo tanto influye en la higiene bucal de sus niños ya que la orientación por parte de las madres para sus niños es equivocada.

En este estudio sobre nivel de conocimiento de las madres relacionado al índice de higiene oral de sus niños se encontró una relación significativa entre índice de higiene y nivel de conocimiento con un  $p < 0,05$  ya que los resultados dieron un nivel de conocimiento regular en madres y un índice de higiene oral malo en los niños, lo que estaría confirmando que es necesario programas de prevención sobre higiene bucal tanto para madres como para educadores ya que ellos representan un rol importante en la vida de sus niños , de esta manera tener un alto porcentaje de buena higiene bucal en los niños y así gozar de buena salud a nivel de todo el organismo.

## **Conclusiones**

- El índice de higiene oral de los niños y el nivel de conocimiento de las madres tiene una relación significativa.
- El nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las madres es regular y el índice de higiene oral de los niños es mala.
- El nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de las madres es malo.
- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de las madres es regular.
- El nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de las madres es regular.

## Recomendaciones

- Concientizar y sensibilizar al personal docente de la importancia del modelo preventivo para evitar la incidencia de las enfermedades bucales por falta de higiene bucal.
- Orientar a las madres sobre la importancia de la prevención que conlleva a la enseñanza con charlas educativas y crear conciencia sobre todos los métodos que se deben utilizar para mantener una buena higiene bucal como parte de la salud integral.
- Organizar e implementar charlas preventivas donde los odontólogos se encarguen de capacitar, educar y promover el conocimiento sobre la higiene bucal para motivar a los niños al cuidado de su boca utilizando medios audiovisuales en los salones de clase.
- Realizar campañas odontológicas sobre salud bucal para padres y niños de las diferentes instituciones.
- Realizar investigaciones de las madres estableciendo una relación con el nivel socioeconómico.

## Fuentes de información

### Bibliografía.

1. Informe de un comité de expertos de la OMS (En línea) GINEBRA: Informe 1970 (visitado el 03-08-16) Hora: 8:00pm Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38295/1/WHO TRS 449 spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38295/1/WHO_TRS_449_spa.pdf)
2. Minsa según sus Valores creencias y prácticas populares en relación a la salud oral (En línea) Chile: 1989 (visitado el 04-08-16) hora: 10:00pm Disponible en: [http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/1989/30/2/30\\_2\\_6.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/1989/30/2/30_2_6.pdf)
3. Chumpitaz, E. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo. (En línea) PERU: Tesis electrónica, 2013(visitado el 05-08-16) Hora: 08:00pm Disponible en: [http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru\\_v.10.2\\_Art.4.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.4.pdf)
4. Noticia (En línea) Lambayeque: (visitado 05-08-16) Hora: 10:00pm Disponible en: <http://rpp.pe/peru/lambayeque/96-de-la-poblacion-lambayecana-padece-de-caries-noticia->
5. Panduro, 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. Bagazan, Iquitos (En línea) PERU: Tesis electronica2014 (visitado el 07-08-16) Hora 6:00pm Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/282/1/TESIS%20FINAL%20MYRIAM%20BETTY%20PANDURO%20DEL%20CASTILLO.pdf>

6. Villaizan C, Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares. (en línea) Latinoamérica: Tesis electrónica, 2012 (visitado el 09-08-16) Hora: 5:00pm Disponible en:

<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/view/462>

7. Avalos, JC Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. (en línea) PERU: Tesis electrónica 2015 (visitado el 06-08-16) Hora: 8:00pm Disponible en:

[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/262/147\\_2013\\_Maquera\\_Vargas\\_CR\\_FACS\\_Odontologia\\_2013\\_Resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/262/147_2013_Maquera_Vargas_CR_FACS_Odontologia_2013_Resumen.pdf?sequence=2)

8. Maquera, C, Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna. (En línea) PERU: Tesis electrónica 2012 (visitado el 07-08-16) Hora: 4:00pm Disponible en:

<http://www.conocimientosweb.net/portal/article2586.html>

9. Epistemología-teoría del conocimiento (En línea) Perú: monografía, 2006 (visitado el 24-10-13). Hora: 5:30pm Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia>

10. Angels Varo Peral: Filosofía II 2º Batxillerat (en línea) PERU: Visitado el 16-05-16. Hora: 10:00pm Disponible en:

<https://www.nodo50.org/filosofem/IMG/pdf/descartesc.pdf>

11. Kant. Teoría del conocimiento 1724-1804 Visitado el 16-06-16 8:00pm.

Disponible en:

<http://www.corazondejesusza.net/apuntes/filosofia/Inmanuel%20kant.pdf>

12. Manual de higiene bucal. (En línea) PERU: 2011(Visitado el 03-08-16) Hora:

8:00pm Disponible en:

<http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene-bucal.pdf>

13. Elías casals i peidro; Mes de la salud bucal (universidad de Barcelona) En Línea

Disponible en:

<http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents>

[Mes de la salud bucal I.pdf](#)

14. Ada G.Perez Luyo; Rev Estomatol Herediana 2005; Universidad Cayetano

Heredia (En Línea) disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1984/19>

[81](#)

15. Victor Lahoud Salem; revista odontológica; universidad mayor de san marcos

(en línea) disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev\\_cientifica/n04\\_1994/pdf/a06.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_cientifica/n04_1994/pdf/a06.pdf)

16. Salud bucal; universidad veracruzana región Veracruz (en línea) Visitado el 16-

06-16 Hora: 10:00pm disponible en:

<http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene->

[Oral.pdf](#)

17. Guía de práctica clínica en salud oral. (en línea) Colombia: 2010(visitado el 8-08-

16) Hora: 10:00pm Disponible en:



<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

18. La higiene en la infancia (en línea) visitado el 10-08-16 Hora: 10:00pm disponible en: <http://www.alalba-matinal.com/attachments/article/11/Higiene.pdf>

19. Salud y enfermedad (en línea) visitado el 09-08-16 Hora: 4:00pm Disponible en: [www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/material/que\\_es\\_la\\_salud.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/material/que_es_la_salud.pdf)

20. Índice de higiene oral (en línea) visitado el 08-08-16 Hora: 5:00pm disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>

21. Nivel de conocimiento (En línea) visitado el 12-08-16 hora: 12:00pm disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez\\_v\\_m/cap2-1.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez_v_m/cap2-1.htm)

22. Cabellos, A. en su tesis titulada “relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Peru(en línea) Tesis electrónica visitado el 02-08-16 hora:12:00am Disponible en:

[http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/326/Tes\\_CabellosAlfaro\\_DA\\_RelacionNivelConocimiento\\_2006.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/326/Tes_CabellosAlfaro_DA_RelacionNivelConocimiento_2006.pdf?sequence=1)

23. Xiomara.C En su tesis titulada estrategia para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños (en línea) tesis electrónica visitada el 27-10-16 hora: 16:00 horas disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos84/habitos-higiene-bucal/habitos-higiene-bucal.shtm>

24. Espinoza Santander. En su tesis hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile (En línea). Tesis electrónica visitada el 27-10-16 hora: 17:00 horas disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos84/habitos-higiene-bucal/habitos-higiene-bucal2.shtml#ixzz4O3t6sGux>

25. Barreno. J. En su tesis titulada Proyecto Educativo para promover la higiene bucodental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana .Provincia Manavi.2011 (En línea). Tesis electrónica visitada el 27-10-16 hora: 14:00 horas disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf>

26. Rodriguez W. En su tesis titulada influencia de la enseñanza de una técnica de cepillado, en la higiene oral en alumnos con ceguera del centro educativo especial de ceguera y visión subnormal “Tulio Herrera León”; Trujillo-2013 (en línea).Tesis electrónica visitada el 27-10-16 hora: 15:00 horas disponible

en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/610>

27. Rosales F. En su tesis titulada relación entre gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche ,2013 (En línea). Tesis electrónica visitada el 27-10-16 hora: 15: horas disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/611>

28. Sanchez. E. En su tesis programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas de la provincia de Chiclayo (en línea) visitado el 27-10-16 hora: 14:00 horas disponible en:

[http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR\\_SANCHEZ\\_OLIVA.pdf?sequence=1](http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1)

29. Historia de higiene bucal (en línea) visitado el 09/11/16 disponible en: <https://es.scribd.com/doc/61113822/historia-de-la-higiene-bucal>

30. hábitos de higiene bucal (en línea) visitada el 09/11/16 disponible en: <http://coimsa.es/7-habitos-para-una-buena-higiene-bucal/>

31. Salud Bucal (En línea) visitado el 10/11/16 disponible en:  
[http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/imagenes/salud\\_bucal.pdf](http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/imagenes/salud_bucal.pdf)

**32.** Aguilar M. Periodoncia del higienista dental 2003 volumen 13 pagina 233-244  
visitado el 10/11/16 disponible en:  
[http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose\\_1.pdf](http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose_1.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	TIPO DE LA INVESTIGACION
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LAS MADRES Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL DE SUS NIÑOS DE 6 AÑOS DEL COLEGIO FANNY ABANTO DEL DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO. OCTUBRE 2016.	¿CUAL ES NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LAS MADRES RELACIONADO AL INDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6 AÑOS DEL COLEGIO “FANNY ABANTO” EN EL DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016?  <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO. 2016? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO.	Evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres relacionado al índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de JLO - CHICLAYO. 2016.  <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> - Evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO. 2016? - Evaluar el nivel de conocimiento de elementos de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO. 2016?	-El nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres relacionado al índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de José Leonardo Ortiz - CHICLAYO. 2016 es regular.  <b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b> -El nivel de conocimiento de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio “FANNY ABANTO” del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO-2016 es bajo. - El nivel de conocimiento en elementos de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del	El tipo de investigación que se aplicara para la investigación es descriptivo correlacional.

	<p>2016?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento relacionado con hábitos de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO.</p> <p>2016?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal en madres de los niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO.</p> <p>2016?</p> <p>-¿Cuál es el Índice de Higiene Oral de los niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO. 2016?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio "Fanny abanto" en el distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016?</p>	<p>- Evaluar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO. 2016?</p> <p>- Evaluar el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO. 2016?</p> <p>- Evaluar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de J.L.O CHICLAYO. 2016?</p> <p>-Evaluar si existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral de los niños de 6 años del colegio "Fanny abanto" en el distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016</p>	<p>colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO- 2016 es bajo.</p> <p>- El nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de José Leonardo Ortiz CHICLAYO-2016 es bajo.</p> <p>-El nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado de higiene bucal en madres de niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de J.L.O CHICLAYO- 2016 es bajo.</p> <p>-El Índice de Higiene Oral de los niños de 6 años del colegio "FANNY ABANTO" del distrito de J.L.O CHICLAYO-2016 es malo.</p>	
--	---	--	---	--

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:.....

Con DNI:.....acepto formar parte de la investigación titulada “Nivel De Conocimientos sobre Higiene Bucal de las Madres y el Índice de Higiene Oral de sus Niños de 6 Años del Colegio Fanny Abanto del Distrito De José Leonardo Ortiz – Chiclayo.”. Doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación, por lo cual acepto llenar el cuestionario y que mi menor hijo sea examinado por el responsable de dicho proyecto. Teniendo en cuenta que la información obtenida sea confidencial y únicamente para fines de estudio.

Responsable del trabajo:.....

Nombre de la madre :.....

Nombre del niño :.....

Fecha de la aplicación :.....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:.....

Con DNI:.....acepto formar parte de la investigación titulada “Nivel De Conocimientos sobre Higiene Bucal de las Madres y el Índice de Higiene Oral de sus Niños de 6 Años del Colegio Fanny Abanto del Distrito De José Leonardo Ortiz – Chiclayo.” Doy constancia de haber sido informada(o) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación, por lo cual acepto ser examinado por la persona que está a cargo de la investigación .Teniendo en cuenta que la información obtenida sea confidencial y únicamente para fines de estudio.

Responsable del trabajo: .....

Nombre del niño : .....

Fecha de la aplicación :.....





**CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 AÑOS DEL  
COLEGIO FANNY ABANTO JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO PARA  
DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCAL.**

**Presentación:** Ante todo reciba nuestro cordial saludo, y a la vez agradecerle por su colaboración que servirá para realizar nuestra investigación.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la higiene bucal.

**Instrucciones:** Lea atentamente las preguntas y marque la respuesta según lo crea conveniente.

**1. ¿Cuál considera Ud. Que son elementos de higiene bucal?**

Dulces, cepillo dental, pasta dental

Jabón, pasta dental, hilo dental.

Cepillo dental, hilo dental, pasta dental

**2. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?**

Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto

Que las cerdas sean duras y de un solo color

Que las cerdas sean rectas y el mango también.

Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo

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

Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas

Cada 6 meses

Cada año

Cuando se pierde el cepillo

Nunca

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

Al erupción el primer diente.

Cuando tenga edad suficiente.

Cuando le duela algún diente.

Cuando le salgan todos sus dientes.

**5. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?**

Antes de las comidas

Después de las comidas.

Solo al acostarse.

**6. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?**

Una vez

Dos veces

Tres veces

**7. ¿Su niño, se cepilla los dientes con la ayuda de:?**

a) Mamá o papá.

b) Hermanos.

c) Tíos.

d) Solo.

e) Con otras personas.

**8. ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una Técnica de cepillado?**

Sí

No

Tal vez

**9. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los Dientes?**

30 segundos

1 minuto.

2 minutos.

3 minutos.

No sé.

**10. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?**

a) Después de la primera ingesta de leche materna.

b) Cuando aparece el primer diente del niño.

c) Cuando el niño cumple 1 año de edad.

d) Cuando tiene sus dientes de adulto.

e) Desconozco.

**11 ¿Qué significa para usted higiene oral?**

a) Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado

b) Es cepillarse los dientes 1 vez al día.

c) No cepillarse los dientes.

d) Todas las anteriores.

e) Desconozco.

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

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

**Gracias por su colaboración.**

**FICHA DE INDICE DE HIGIENE ORAL**

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno):.....

Edad:.....

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO de Green y Vermellon**

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMELLON							
FECHA	1.6 V	1.1 V	2.6 V	3.1 V	3.6 L	4.6 L	IHO

BUENO ( )

REGULAR ( )

MALO ( )

FECHA:.....

PORCENTAJES DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL.

<b>P1 ¿Cuál considera Ud. Que son elementos de higiene bucal?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Dulces, cepillo dental, pasta dental	7	23.3	16 (53.3%)
Jabón, pasta dental, hilo dental	7	23.3	
Cepillo dental, hilo dental, pasta dental	16	53.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P2 ¿Qué características debe tener un cepillo dental?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Que las cerdas sean de dos colores y el mango sea recto	13	43.3	9 (30.0%)
Que las cerdas sean duras y de un solo color	4	13.3	
Que las cerdas sean rectas y el mango también	4	13.3	
Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo	9	30.0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P3 ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas	9	30.0	13 (43.3%)
Cada 6 meses	13	43.3	
cada año	5	16.7	
Cuando se pierde el cepillo	3	10.0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

**PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE BUCAL**

<b>P4 ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
a la erupción del primer diente	11	36.7	11 (36.7%)
Cuando tenga edad suficiente	8	26.7	
Cuando le duela algún diente	7	23.3	
Cuando le salgan todos sus diente	4	13.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P5 ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Antes de las comidas	8	26.7	18 (60%)
Después de las comidas	18	60.0	
Solo al acostarse	4	13.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P6 ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Dos veces	11	36.7	19 (63.3%)
Tres veces	19	63.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P7 ¿Su niño se cepilla los dientes con ayuda de?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Mama o papa	12	40.0	12 (40%)
Hermanos	4	13.3	
Solo	14	46.7	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

PORCENTAJES DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL.

<b>P8 ¿Has recibido Ud. demora en cepillarse los dientes?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Si	8	26.7	8(26.7%)
No	18	60.0	
Tal vez	4	13.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P9 ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
30 segundos	5	16.7	7 (23.3%)
2 minutos	7	23.3	
3 minutos	5	16.7	
No se	13	43.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P10 ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Después de la primera ingesta de leche materna	8	26.7	8 (26.7%)
Cuando aparece el primer diente del niño	8	26.7	
Cuando el niño cumple el año de edad	10	33.3	
Desconozco	4	13.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P11 ¿Que significa usted para usted higiene oral?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante n correcto cepillado	21	70.0	21 (70%)
Es cepillarse los dientes 1 vez al día	9	30.0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>P12 ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
Cada 6 meses	16	53.3	16(53.3%)
Cuando tenga dolor	10	33.3	
Cada año	4	13.3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	



## FOTOGRAFIAS



"Año de la consolidación del Mar de Grau"

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR UN  
ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E FANNY ABANTO DE J.L.O-CHICLAYO.**

Yo Danny Flores Pérez identificada con DNI N° 44258530 con domicilio en Calle los Sausales N°111 Pueblo Joven Villa Hermosa J.L.O Chiclayo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

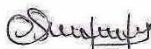
Qué; habiendo culminado mis estudios de odontología y siendo requisito indispensable realizar un proyecto de investigación para obtener mi título profesional solicito a Ud. me otorgue permiso para realizar dicho estudio con los alumnos del 1ºer grado de primaria relacionado con la Higiene Bucal, que se realizara en dos sesiones en un promedio de una hora por día.

Por lo expuesto:

Solicito a usted tenga a bien acceder a mi petición.

Chiclayo, 29 agosto de 2016

Atentamente



Danny Flores Pérez  
DNI: 44258530

