



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

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA  
SOBRE PRODUCTOS DE HIGIENE BUCAL EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA EL CARMELO - HUANCAYO 2 016**

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

**AUTORA:**

**Bach. INDIRA FABIOLA CHÁVEZ TELLO**

**HUANCAYO - PERÚ  
2 017**



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

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA  
SOBRE PRODUCTOS DE HIGIENE BUCAL EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA EL CARMELO - HUANCAYO 2 016**

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

**AUTORA:**

Bach. INDIRA FABIOLA CHÁVEZ TELLO

**ASESORA:**

Mg. C.D. EVELING LIZ LLANCO TAIPE

**HUANCAYO - PERÚ**

**2 017**

**HOJA DE APROBACIÓN**

INDIRA FABIOLA CHÁVEZ TELLO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE  
PRODUCTOS DE HIGIENE BUCAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL  
CARMELO - HUANCAYO 2 016**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Cirujano  
Dentista por la Universidad Alas Peruanas.

---

---

---

---

**Huancayo - Perú  
2 017**

Se dedica este trabajo:

A mis hijos, que me inspiran y enorgullecen.

A mi esposo, por su apoyo y ánimo constante.

A mis padres y hermanos por su apoyo y motivación para seguir avanzando.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:

A Dios por darme toda la fuerza necesaria para salir adelante.

A mis padres quienes me apoyaron en toda mi formación académica y me han brindado todo su amor y sacrificio.

A mi esposo quien siempre ha estado brindándome su comprensión y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida.

A la Dra. Margarita Aliaga Contreras por su apoyo durante el desarrollo de la tesis.

A mi asesora Mg. C.D. Eveling Liz Llanco Taipe por su apoyo durante el desarrollo de la tesis.

Al Director, profesoras y padres de familia de la Institución Educativa “El Carmelo”; por su colaboración durante la realización de las encuestas.

## ÍNDICE

CARÁTULA	
HOJA DE APROBACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2 Delimitación de la Investigación.....	15
1.2.1 Delimitación Espacial.....	15
1.2.2 Delimitación Social.....	15
1.2.3 Delimitación Temporal.....	16
1.2.4 Delimitación Conceptual.....	16
1.3 Problema de Investigación.....	16
1.3.1 Problema General.....	16
1.3.2 Problemas Específicos.....	16
1.4 Objetivos de la Investigación.....	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
1.5 Variables de la Investigación.....	19
1.5.1 Operacionalización de variables.....	19
1.6 Metodología de la Investigación.....	20
1.6.1 Tipo y Nivel de la Investigación.....	20
a) Tipo de Investigación.....	20
b) Nivel de Investigación.....	20

1.6.2	Método y Diseño de la Investigación.....	20
	a) Método de la Investigación.....	20
	b) Diseño de Investigación.....	21
1.6.3	Población y Muestra de la Investigación.....	21
	a) Población.....	21
	b) Muestra.....	21
1.6.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	22
	a) Técnicas.....	22
	b) Instrumento.....	22
1.6.5	Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	23
	a) Justificación.....	23
	b) Importancia.....	24
	c) Limitaciones.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		25
2.1	Antecedentes de la Investigación.....	25
	2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	25
	2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	28
2.2	Bases Teóricas.....	32
	2.2.1 Productos de higiene bucal.....	32
	2.2.2 Cepillo dental.....	32
	2.2.2.1 Partes del cepillo dental.....	32
	2.2.2.2 Tipos de cepillo dental.....	33
	2.2.2.3 Factores que intervienen para escoger cepillo dental.	34
	2.2.2.4 Usos del cepillo dental.....	35
	2.2.2.5 Tiempo de vida del cepillo dental.....	35
	2.2.3 Pasta dentífrica.....	36
	2.2.3.1 Componentes de la pasta dentífrica.....	38
	2.2.3.2 Características de las pastas dentífricas.....	39
	2.2.3.3 Consideraciones generales acerca de los dentífricos.	39
	2.2.4 Hilo dental.....	40
	2.2.4.1 Tipos de hilo dental.....	41
	2.2.4.2 Indicaciones del hilo dental.....	41
	2.2.4.3 Instrucciones de uso del hilo dental.....	41

2.2.5	Enjuague bucal.....	42
2.2.5.1	Método del enjuague bucal.....	43
2.2.5.2	Indicaciones del enjuague bucal.....	43
2.2.5.3	Instrucciones de uso del enjuague bucal.....	43
2.3	Definición de Términos Básicos.....	45
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		46
3.1	Análisis de Tablas y Gráficos.....	47
3.2	Discusión.....	58
3.3	Conclusiones.....	61
3.4	Recomendaciones.....	62
3.5	Fuentes de Información.....	63
ANEXOS.....		68
ANEXO N°1: Validación del instrumento por juicio de expertos.....		69
ANEXO N°2: Confiabilidad del instrumento.....		72
ANEXO N°3: Solicitud de autorización para realizar encuestas.....		73
ANEXO N°4: Autorización para realizar las encuestas.....		74
ANEXO N°5: Matriz de consistencia.....		75
ANEXO N°6: Consentimiento informado.....		76
ANEXO N°7: Encuesta.....		77
ANEXO N°8: Fotografías.....		78



## LISTA DE TABLAS

Tabla N°1 :	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal.....	48
Tabla N°2 :	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal según grado de instrucción.....	49
Tabla N°3:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según edad.....	50
Tabla N°4:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según sexo.....	51
Tabla N°5:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental.....	52
Tabla N°6:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica.....	53
Tabla N°7:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental.....	54
Tabla N°8:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal.....	55
Tabla N°9:	Prueba chi cuadrada para la relación de variable con indicadores.....	56

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1:	Diagrama de pescado para la estructura lógica de la variable de estudio.....	47
Gráfico N°2:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal.....	48
Gráfico N°3:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según grado de instrucción.....	49
Gráfico N°4:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según edad.....	50
Gráfico N°5:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según sexo.....	51
Gráfico N°6:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental.....	52
Gráfico N°7:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica.....	53
Gráfico N°8:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental.....	54
Gráfico N°9:	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal.....	55

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2016. Siendo un estudio descriptivo simple y transversal; la muestra constó de 70 padres de familia. El instrumento realizado fue un cuestionario elaborado y validado mediante juicio de expertos, para medir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal tales como: el cepillo dental, pasta dentífrica, hilo dental y enjuague bucal.

Los resultados obtenidos, se agruparon en niveles bajo, medio y alto. En el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, prevaleció el nivel medio con el 48,6%. Así mismo de acuerdo al grado de instrucción y edad, también prevalecieron los niveles medio con 37,1% en grado técnico o superior y 28,6% entre 31 a 45 años de edad respectivamente; según sexo predominó el femenino con un nivel de conocimiento alto de 28,6%; en cuanto al conocimiento sobre el cepillo dental, pasta dentífrica e hilo dental se obtuvo un nivel medio con un 84,3%, 68,6% y 58,6% respectivamente; y finalmente en el conocimiento sobre el enjuague bucal prevaleció el nivel alto con 54,3%.

Por lo tanto se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal es de nivel medio; según grado de Instrucción y edad también fueron de nivel medio en el grado técnico o superior y entre 31 a 45 años respectivamente; según sexo, prevaleció el femenino con el nivel alto. En cuanto al conocimiento sobre el cepillo dental, pasta dentífrica e hilo dental se obtuvo un nivel medio y finalmente en el conocimiento sobre el enjuague bucal prevaleció el nivel alto.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento; productos de higiene bucal.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to identify the level of knowledge of parents about oral hygiene products in the Educational Institution "El Carmelo" - Huancayo in 2016. Being a simple descriptive and cross study; The sample consisted of 70 parents. The instrument was a questionnaire developed and validated by expert judgment, to measure the level of knowledge of parents about oral hygiene products such as: toothbrush, toothpaste, dental floss and mouthwash.

The results were grouped in low, medium and high levels. At the level of knowledge of parents about oral hygiene products, the average level prevailed with 48.6%. Likewise, according to educational level and age, mean levels also prevailed with 37.1% in technical grade or higher and 28.6% between 31 and 45 years of age respectively; According to sex the female predominated with a high level of knowledge of 28.6%; In terms of knowledge about toothbrush, toothpaste and dental floss, a mean level was obtained with 84.3%, 68.6% and 58.6% respectively; And finally the knowledge about mouthwash prevailed the high level with 54.3%.

Therefore it was concluded that the level of knowledge of parents about oral hygiene products is medium level; According to degree of Instruction and age were also of average level in the technical degree or superior and between 31 to 45 years respectively; According to sex, prevailed the feminine with the high level. As for the knowledge about the toothbrush, toothpaste and dental floss, a medium level was obtained and finally the knowledge about mouthwash prevailed the high level.

**Keywords:** Level of knowledge; Oral hygiene products.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales se manifiestan desde los primeros años de vida, y sus secuelas producen efectos de orden funcional, sistémico y estético. La caries dental sigue siendo un problema que afecta a una importante proporción de niños y esta guarda relación con un deficiente nivel de conocimientos sobre productos de higiene bucal.

Los productos de higiene bucal, son recursos preventivos que permiten poder tener y conservar una óptima salud dental, así también para poder enseñar hábitos de higiene bucal a los niños, que perduren durante toda su vida; es necesario el esfuerzo motivación y participación de los padres, el niño y odontólogo.

Entre los productos de higiene bucal están el cepillo dental, la pasta dentífrica complementada con flúor; los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse después de cada comida haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir para evitar el riesgo de caries. Otro producto es el hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdetales; esto evita el riesgo de la caries interproximal y finalmente el uso de enjuague bucal, también es un método de prevención de caries.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

El conocimiento de los padres de familia, sobre los productos de higiene bucal es el primer escalón para la prevención de enfermedades estomatológicas; los padres de familia como tutores directos y responsables de la salud bucal de sus hijos no solo cumplen un papel importante en el aspecto asistencial sino también preventivo, para ello deben conocer las características, propiedades y la buena utilización de los productos de higiene bucal que permitirán poder tener y conservar una óptima salud bucal.

Es así, que la caries dental es considerada una enfermedad multifactorial que constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo, afectando a personas de cualquier edad, sexo, status y raza; teniendo una considerable prevalencia en los sujetos de bajo nivel socioeconómico y cultural, esta situación guarda relación directa con un

deficiente nivel educativo (1) y de conocimientos sobre productos de higiene bucal.

Sin embargo, en la región de Junín se efectuó programas como Odontólogo por Colegio como medio para contrarrestar las enfermedades estomatológicas, realizando prevención y promoción de la salud bucal; éste programa de salud bucal fue innovador, atractivo para los usuarios de bajos recursos económicos; pero no logró llegar a toda la población de la región Junín, es por ello que a través del presente trabajo se intentó identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “ El Carmelo” - Huancayo 2 016.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación Espacial**

Esta investigación se realizó en la Institución Educativa “El Carmelo” que está ubicada en el Jr. Daniel Alcides Carrión N° 101 de la provincia de Huancayo - Junín.

### **1.2.2 Delimitación Social**

En el presente trabajo de investigación es importante destacar que la primera infancia es una etapa decisiva en el desarrollo del ser humano y cuidar su salud una estrategia.

La educación para la salud dental es el primer y el más fuerte pilar de la prevención y su puesta en práctica en el niño corresponde a los padres y profesionales de la salud. Debemos tener en cuenta que el éxito de la educación sanitaria se da cuando los conocimientos de las pautas de salud se complementan con la adopción de hábitos saludables para su control y mantenimiento.

### **1.2.3 Delimitación Temporal**

El presente trabajo de investigación se realizó en un periodo de 6 meses, que comprendió de Julio a Diciembre - 2 016.

### **1.2.4 Delimitación Conceptual**

Los productos de higiene bucal son un conjunto de objetos materiales que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca, usados en la limpieza y conservación de los dientes; tales como el cepillo dental, la pasta dentífrica, el hilo dental y el enjuague bucal.  
(2) (3)

## **1.3 Problema de Investigación**

### **1.3.1 Problema General**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo en el 2 016?

### **1.3.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo 2 016, según grado de instrucción, edad y sexo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016?



- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo 2 016?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo 2 016?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2 016.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo 2 016, según grado de instrucción, edad y sexo.
- Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.

- Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.
- Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.
- Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.

## 1.5 Variables

### 1.5.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal.	Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos sobre objetos materiales que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca, usados en la limpieza y conservación de los dientes.	<p>Conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental.</p> <p>Conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica.</p> <p>Conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental.</p> <p>Conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal</p>	<p>Nivel Alto (De 11 - 16 puntos)</p> <p>Nivel Medio (De 6 - 10 puntos)</p> <p>Nivel Bajo (De 0 - 5 puntos)</p>	Ordinal
Grado de Instrucción	Nivel de enseñanza alcanzado estimado en una escala.	Años de estudios realizados	Primaria Secundaria Técnica y/o Superior	Ordinal
Edad	Años vividos	Nº de años cumplidos	Hasta 30 años De 31 a 45 años De 46 años a más	Ordinal
Sexo	Diferencias genotípicas y fenotípicas del varón y la mujer.	Características físicas sexuales	F: Femenino M: Masculino	Nominal

## **1.6 Metodología de la Investigación**

### **1.6.1 Tipo y Nivel de la Investigación**

#### **a) Tipo de Investigación**

Es un estudio de tipo transversal, porque estudia a los sujetos en un mismo tiempo. (4)

#### **b) Nivel de Investigación**

El nivel de la investigación fue correlacional, porque tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (5)

### **1.6.2 Método y Diseño de la Investigación**

#### **a) Método de la Investigación**

Se consideró como método general al método científico y como método específico al descriptivo porque consistió en el análisis e interpretación de los datos que han sido reunidos con un propósito definido. (5)

## **b) Diseño de Investigación**

El presente trabajo de investigación se basó en un diseño descriptivo simple porque aquí se buscó y recogió información respecto a una situación previamente determinada (objeto de estudio), no presentándose la administración del control del tratamiento. (5)

M → O

Dónde: M: Muestra.

O: Observación.

### **1.6.3 Población y Muestra de la Investigación**

#### **a) Población**

La población de referencia estuvo constituida por 100 padres de familia del nivel inicial y primario de acuerdo a la ficha de matrícula del estudiante de la Institución Educativa “El Carmelo” del distrito y provincia de Huancayo y región Junín.

#### **b) Muestra**

La selección de la muestra fue en forma no probabilística intencionada, porque no se conocía la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de la población; fue intencionada porque quien seleccionó la muestra buscó que ésta sea representativa. Lo importante es que dicha representatividad se dio en base a una opinión o intención particular de quien seleccionó la muestra y por lo tanto la evaluación de la representatividad fue subjetiva. (4) La muestra fue de 70 padres de familia de la Institución Educativa “El Carmelo” del distrito y provincia de Huancayo y región Junín.

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

##### **a) Técnicas**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta (Anexo 7), que está destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesaban al investigador. (6)

##### **b) Instrumento**

El instrumento que se empleó fue el cuestionario de preguntas, para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa El Carmelo-Huancayo 2 016. La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos (Anexo 1). Fueron Cirujanos Dentistas, una con especialidad en odontopediatría y dos docentes universitarios con grado de Magister con experiencia en temas de investigación y diversas publicaciones científicas, se les entregó un informe sobre juicio de expertos del instrumento de medición, la encuesta y la matriz de consistencia, para luego someter dicho cuestionario a la prueba de confiabilidad por el coeficiente de Kuder-Richardson ( $C_{xx}$ ), obteniéndose un resultado de 79 %. (Anexo 2)

Luego se realizó un documento dirigido al Director de la Institución Educativa “El Carmelo” que está ubicada en el Jr. Daniel Alcides Carrión N° 101; en el distrito y provincia de Huancayo, región Junín (Anexo 3 y 4), solicitando la autorización para realizar el trabajo de investigación; así también se solicitó al padre, madre o tutor firmar el consentimiento informado para la realización de la investigación. (Anexo 6)

El cuestionario estuvo constituida por preguntas cerradas de manera anónima teniendo para ello 15 minutos, donde iniciaron llenando los datos personales como: grado de instrucción, edad y sexo; luego contestaron cada pregunta, teniendo en cuenta una escala de valoración de Si: Está de acuerdo con la información presentada y No: No está de acuerdo con la información presentada, evitando enmendaduras; donde fueron 5 preguntas sobre el cepillo dental, 5 preguntas sobre pasta dental, 3 preguntas sobre hilo dental y 3 preguntas sobre enjuague bucal que hicieron un total de 16 preguntas; se le dio un valor de 1 punto por cada pregunta correcta y 0 a cada pregunta no respondida correctamente.

Los resultados de calificación de los niveles de información se agruparon en: Nivel alto de 11 a 16 puntos, nivel medio de 6 a 10 puntos y nivel bajo de 0 a 5 puntos.

### **1.6.5 Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación**

#### **a) Justificación**

El presente trabajo de investigación surgió debido a que en el Perú las tasas de enfermedades bucodentales en niños, como la caries dental entre otras, siguen siendo de una alta prevalencia e incidencia, como también no siempre consideran la prevención de estas enfermedades bucodentales como una prioridad.

Aunque el Ministerio de Salud cuenta con programas de prevención en salud bucal, el rol que cumplen los padres de familia en la salud bucodental de sus hijos es determinante y esto conlleva a tener un conocimiento pleno sobre los productos de higiene bucal.

Los resultados del trabajo servirán para destacar la relevancia descriptiva de la investigación en el conocimiento sobre productos de higiene bucal de los padres de familia, así mismo valorar el importante rol que cumplen como primeros agentes educadores.

Además permitirá comprometer no solo a los padres de familia, sino también al profesional odontólogo que no sólo debe cumplir su rol asistencial, sino también de concientizar y educar a la sociedad sobre el importante conocimiento de los productos de higiene bucal y su uso que le proporcionará beneficios para toda la vida.

#### **b) Importancia**

Este trabajo de investigación es importante porque los padres de familia no siempre consideran la prevención de las enfermedades bucales como una prioridad. El conocimiento y uso de los productos de higiene bucal, es una forma simple de prevenir dichas enfermedades bucales, ya que se ha observado que mucho de esos problemas pudieron haber sido evitados con el simple uso de estos productos.

#### **c) Limitaciones**

- Falta de cooperación de algunos padres de familia al realizar las encuestas.
- La fidelidad y veracidad de los datos encontrados en el cuestionario depende de la veracidad en la respuesta de los padres de familia.
- Familias disfuncionales.
- Disposición del tiempo de los padres de familia.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Se realizó una búsqueda bibliográfica relativa al tema de investigación propuesta; se identificaron y seleccionaron algunos trabajos de investigación cuyos resúmenes se presentan a continuación.

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

López García, M. J., (2 013).En su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, noviembre-diciembre 2 013”, trabajó con 80 padres, realizó un cuestionario con el objetivo de clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres encargados de niños del área de Odontopediatría y concluyó que el conocimiento sobre salud bucal predominó la categoría regular con un 62.5% y las prácticas inadecuadas alcanzó el 72.5%. (7)

Según Bermeo Reyes J. J. (2012). En su estudio “Importancia del uso de dentífricos para infantes en la facultad piloto de odontología periodo 2011”, esta investigación es de tipo explicativo, por ende no cuenta con grupos de experimentación, ni universo, ni muestra; su objetivo fue conocer los diferentes dentífricos que existen en el mercado apropiados para los niños y llegó a la conclusión de que la solución no es disminuir la concentración de flúor en el dentífrico sino utilizar pequeñas cantidades con niños, algo en torno al tamaño de un grano de frijol. (8)

Del mismo modo Barreno Gavilánez, J. E. (2011). En su estudio “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 Manabí”, trabajó con 70 estudiantes, aplicó una encuesta, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucodental, y llegó a la conclusión que los conocimientos fueron muy deficientes, por lo que se determinó la necesidad de capacitar, implementando el proyecto educativo sobre higiene bucodental. (9)

También Flores Chapa, A., (2011). En su estudio “Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos”, trabajó con 120 padres o tutores, realizó encuestas, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que los padres de familia tienen acerca de los productos que ayudan en la salud oral de sus hijos; quien llegó a la conclusión de que existe relación entre el conocimiento de los padres y el número de productos de higiene oral utilizados por su hijo. (10)

Así mismo González Martínez F, Sierra Barrios C.C., Morales Salinas L.E. (2011). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia”, trabajó con 333 padres y 8 cuidadores de hogares infantiles, utilizaron

encuestas y entrevistas, con el objetivo de describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores; llegaron a la conclusión de que los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños. (11)

Según Pineda Gonzales, C. P., (2 011).En su estudio “Conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres Estelí - Nicaragua, primer semestre”, trabajó con 48 estudiantes de 8 a 15 años, donde realizó una encuesta con el objetivo de analizar los conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años; quien llegó a la conclusión de que los conocimientos sobre salud bucal, las prácticas y las acciones de prevención realizadas en las escuelas son de nivel bajo. (12)

Luego Teixeira González P., Vázquez Caballero C., Domínguez Samudio V., Portaluppi Elizeche V., Alfonzo Cuenca L., Mao Bernal, C. et al. (2 011).En su estudio “Nivel de conocimiento de Madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2 010; trabajaron con 102 madres, utilizaron la encuesta con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo y concluyeron que el conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo. (13)

Además Pombo Sánchez, A.(2 009).En su estudio “Relevancia clínica del cepillado bucodental infantil y su relación con los hábitos higiénicos y nutricionales del niño y los conocimientos odontológicos de sus padres”, tuvo como muestra 245 niños, utilizó una encuesta a padres y niños con el objetivo de determinar la salud bucodental en niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años, y su relación con

el nivel de conocimientos bucodentales de los padres, y concluyó que existe una asociación significativa y con efecto dosis respuesta entre la frecuencia del cepillado y la presencia de caries. (14)

También Soria Hernández M. A., Molina-F. N. y Rodríguez-P. R. (2008). En su estudio "Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental", quien trabajó con 71 escolares de 6 y 7 años, se realizó mediante el diagnóstico de caries dental y se basó en los índices CEO y CPO, con el objetivo de conocer la frecuencia de cepillado bucal, uso de hilo dental, enjuague bucal y las visitas al odontólogo; donde concluyen que el cepillado dental fue el método de prevención practicado con mayor frecuencia en niños y niñas. (15)

Finalmente Valle Gil D. (2008). En su estudio "Relación entre la utilización del hilo dental y la retracción del margen gingival en estudiantes matriculados en la Clínica Integral II de la ULACIT durante el periodo de setiembre a noviembre". 2007, trabajó con 20 estudiantes de odontología que cursan la clínica II, aplicó un cuestionario, con el objetivo de relacionar la utilización del hilo dental con la retracción del margen gingival. Quién llegó a la conclusión de que la utilización de los métodos de higiene empleados no produce cambios a nivel del margen gingival. (16)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ávalos Márquez J. C., Huilca Castillo N., Picasso Pozo M. A., Omori Mitumori E. y Gallardo-Schultz A. (2015). En su estudio "Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población Peruana", trabajaron con 76 escolares, realizaron un cuestionario con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años en la I.E. 1120

“Pedro A. Labarthe”, Lima y concluyeron que la mayoría tuvo un conocimiento regular en salud oral y una higiene oral deficiente. (17)

Según Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. (2015). En su estudio “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”, trabajó con 312 padres y/o madres de familia, realizaron un cuestionario con el objetivo de validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños de I.E. Iniciales en zonas urbano marginales-Lima en el 2012 y concluyeron que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial. (18)

Así mismo Mattos Vela, M. A. (2015). En su estudio “Hábitos de empleo y nivel de información sobre pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores de Instituciones Educativas Estatales de Lima Metropolitana y Callao-Perú 2011”; trabajó con 428 niños, aplicó 2 cuestionarios: a padres y profesores, con el objetivo de determinar los hábitos de empleo y nivel de información sobre pasta dental fluorada de preescolares, padres y profesores; concluyó que el nivel de información y las prácticas del uso de pasta dental fluorada requieren ser mejoradas con una buena educación en salud oral. (19)

Por lo tanto Panduro Del Castillo M. B. (2015). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del PIET BAF. Bagazán-distrito Belén Iquitos 2014”, trabajó con 60 niños, utilizó el cuestionario con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños y concluyó que existe relación con el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños. (20)

Del mismo modo Paz Mamani, M. A., (2015). En su estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé MINSA 2014”, trabajó con 369 madres, aplicó una encuesta con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos y concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños fue regular. (21)

También Ríos Angulo, C. M., (2014). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo EsSalud”, trabajó con 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del Policlínico, aplicó un cuestionario con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños y concluye que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, (22)

Según Mattos Vela, M. A.; Carrasco Loyola, M. B. y Valdivia Pacheco, S. G. (2013). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares”, trabajó con 151 padres y 89 profesores, aplicó un cuestionario con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada según la fuente de información sobre flúor en padres y profesores de preescolares de instituciones educativas iniciales estatales del distrito la Molina, Lima y concluyeron que el nivel predominante de conocimientos sobre pasta fluorada fue el nivel medio. (23)

Así mismo Ysla Cheé, R. y Pareja Vásquez, M. (2011). En su estudio “Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12, años de la Institución Educativa Andrés Bello. Lima, Perú”, trabajó con 117 niños, utilizó tabletas reveladoras para determinar la presencia de placa y se evaluó la higiene bucal mediante el Índice de O’Leary, con el objetivo de conocer la técnica de cepillado de los niños y su eficacia para remover el biofilm, quienes llegaron a la conclusión que el cepillado horizontal prevaleció no resultando el más eficaz en la remoción de biofilm. (24)

Por lo tanto Nolasco Guerra K. M. (2010). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, región Ancash”, trabajó con 21 docentes, aplicó una encuesta con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en los docentes de dicha Institución; quien concluyó que no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento, la edad y el sexo; mientras con el tiempo de experiencia sí. (25)

Finalmente Arana A.S. y Villa A.E. (2006). En su estudio “Uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años de la ciudad de Trujillo”, trabajó con 56 niños de 3 a 5 años de los distritos de Pesqueda, Mampuesto y La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; utilizó la encuesta con el objetivo de identificar el uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años y concluyó que en el 100% de hogares se utilizaba pasta dental, y sólo un niño utilizaba una pasta dental con concentración menor a 600ppm. (26)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Productos de higiene bucal**

Conjunto de objetos materiales que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca, usados en la limpieza y conservación de los dientes; tales como el cepillo dental, la pasta dentífrica, el hilo dental y el enjuague bucal. (2) (3)

### **2.2.2 Cepillo dental**

El cepillo es uno de los instrumentos necesarios para eliminar la placa dental. Su uso, con una técnica adecuada, eliminará la placa dental sin lesionar el esmalte. (27)

Se puede considerar que el cepillado es el método más común, y que sus principales funciones son la remoción de residuos alimenticios y depósitos bacterianos y el masaje gingival, evitando el desgaste de la estructura dental o la irritación de la estructura gingival. Siendo así, el cepillo dental debe presentar características físicas que posibiliten el resultado adecuado del cepillado, alcanzando los objetivos de mantenimiento de la salud gingival y reducción de la caries dental, principales metas de la odontología preventiva. (28)

#### **2.2.2.1 Partes del cepillo dental**

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal o media, duro. (29)



### 2.2.2.2 Tipos de cepillo dental

**Cepillo convencional o manual:** Con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente. (29)

**Cepillo para niños:** Poseen un cabezal más pequeño y generalmente van acompañados de atractivos diseños. (29)

**Cepillo periodontal:** también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija. (29)

**Cepillo eléctrico:** tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. (29)

Está relacionado con la incapacidad de muchos pacientes en realizar los movimientos del cepillado, y con la falta de habilidad o destreza manual para manipular el cepillo, no siendo capaces de remover la placa bacteriana de manera eficaz. Es indicado generalmente en pacientes especiales que presenten alteraciones motoras, que imposibiliten el correcto aprendizaje del método seleccionado. (29)

**Cepillos interproximales:** son un penacho para los espacios interdentales; se utilizan para limpiar entre los dientes y muelas, cuando el espacio entre las piezas es amplio. (29)

### **2.2.2.3 Factores que intervienen para escoger el cepillo dental**

Existen varios factores que intervienen para escoger los cepillos dentales, incluyendo el material de las cerdas; el largo, el diámetro y el número total de cerdas; el tamaño de la cabeza (parte activa) del cepillo, el número y colocación o posición de los penachos de cerdas; la angulación de la cabeza en relación al mango del cepillo y la forma del mango. Además de estos, otros factores relacionados con la motivación del niño, tales como los diferentes colores, diseños y figuras también deben ser considerados. (28)

El cepillo dental considerado adecuado para realizar un cepillado eficaz debe tener un mango de forma rectangular o achatada con la finalidad de permitir una mejor retención y apoyo para realizar los movimientos del cepillado. La cabeza del cepillo debe presentar un tamaño de 25 a 32 mm de largo por 8 a 11mm de ancho, presentando tres hileras de penachos, en sentido transversal, y ocho en sentido longitudinal. Se considera que esta sea la disposición ideal para poder alcanzar los grupos de dientes a ser cepillados. Las cerdas deben ser artificiales, para ser más homogéneas y más durables; de consistencia media, porque presentan mayor acción de limpieza con un menor daño a los tejidos; el largo debe ser uniforme y las puntas redondeadas para permitir la acción simultánea de las cerdas. (28)

#### **2.2.2.4 Usos del cepillo dental**

En los primeros meses de vida, el uso del cepillo dental es innecesario, pero los padres deben ser entrenados en la limpieza de la boca del niño con una gasa. (27)

La edad del niño hace variar totalmente la responsabilidad sobre el cepillado. En el niño menor de 3 años, los padres deberán realizar la totalidad del trabajo desde que los primeros dientes temporales hacen su aparición y alrededor de los tres años, el niño debe comenzar a manejar el cepillo personalmente, aunque los resultados en cuanto a la eliminación de placa sean prácticamente nulos, ya que no ha desarrollado todavía una precisión de movimientos ni tiene comprensión suficiente para aprender una técnica; Pero aunque la eliminación de placa deba ser realizada por los padres, el niño comenzara su aprendizaje en este sentido, al igual que lo hace en el uso progresivo de los cubiertos o al abrocharse la ropa. (27)

El cepillado se debe efectuar dos veces al día o después de las comidas, haciendo hincapié especialmente en el cepillado antes de acostarse. (30)

#### **2.2.2.5 Tiempo de vida del cepillo dental**

Los padres deben ser orientados con respecto al cambio frecuente de los cepillos, con la finalidad de no perjudicar la eficacia de la técnica utilizada. (28)

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. (29)

### **2.2.3 Pasta dentífrica**

Término derivado del latín dens = diente, fricare = frotar. (31)

Los dentífricos fueron desarrollados inicialmente con el objetivo de tornar el cepillado más placentero y con la pretensión de eliminar la halitosis. Hoy en día, además de estas propuestas iniciales, el principal objetivo es que puedan actuar como un agente anticariogénico con la incorporación de fluoruros. (28)

Los dentífricos actúan favoreciendo la remoción de la placa bacteriana y manchas a través de los abrasivos y de los agentes activos. Los fabricantes, con la finalidad de incentivar su uso y mantener la motivación, también han incorporado diferentes sabores y colores agradables a los productos. Además de lo expuesto, se recomienda que el dentífrico ideal para los niños contenga fluoruro y un bajo nivel de abrasividad. (28)

Los dentífricos actualmente son considerados uno de los medios más eficaces de mantener los fluoruros constantemente en la cavidad bucal en pequeñas concentraciones. (28)

Las pastas dentífricas aportan flúor tópico a los dientes. Su uso en niños debe ser rutinario, por lo menos en el cepillado que sigue al desayuno y a la cena. (27)

Muchas fórmulas fueron desarrolladas y hoy en día los dentífricos poseen sabores agradables. Sin embargo, se debe llevar en consideración la cantidad de fluoruros que el niño ingiere durante el

cepillado, orientando a los padres en relación a la cantidad de dentífrico que debe de colocarse en el cepillo dental, la misma dependerá de la edad del niño. Se recomienda que la cantidad de dentífrico sea pequeña. Existe mucha controversia en la literatura en relación a cuál sería la menor cantidad de dentífrico a ser indicada y colocada en cepillos de niños pequeños que presentan riesgo de deglución excesiva durante el cepillado. Puede indicarse o sugerirse algunas técnicas, como la colocación de una cantidad de dentífrico semejante a la de una arvejita (difícil de estandarizar) o la técnica transversal de colocación del dentífrico en el cepillo para niños de edad pre-escolar. (28)

La mayoría de las cremas dentales infantiles presenta un tipo de tapa que cierra a presión debido a un encaje específico de la tapa con el borde del tubo del dentífrico. En esta tapa existe una cavidad o depresión que puede servir fácilmente para medir una pequeña cantidad de crema a ser utilizada en estos niños. La técnica consiste en presionar las cerdas del cepillo sobre esta cavidad, consiguiendo depositar una pequeña cantidad de dentífrico en el cepillo dental; se recomienda presionar dos veces cuando se indica el uso de dentífrico en niños menores de 5 años y presionar sólo una vez para niños menores de 3 años. El límite de penetración de las cerdas del cepillo es proporcionado por la profundidad de la tapa del tubo del dentífrico. Esta recomendación es importante debido a que existe la posibilidad de una intoxicación crónica o presencia de fluorosis dental leve por una ingestión excesiva de dentífrico; por lo tanto, es importante orientar a los padres sobre este aspecto. (28)

### 2.2.3.1 Componentes de la pasta dentífrica

Los principales componentes de la pasta dentífrica son:

- a. Abrasivos.....20% - 50%
- b. Humectantes .....20% - 40%
- c. Agua.....20% - 35%
- d. Estabilizador.....1% - 2%
- e. Detergente.....1.% - 3%
- f. Sabores.....1% - 2%
- g. Conservantes.....0.05% - 0.5%
- h. Quimioterapéuticos.....0.4% - 1% (31)

Los dentífricos son formulaciones complejas cuyos ingredientes pueden interactuar favorable o desfavorablemente desde el punto de vista de la biodisponibilidad del agente activo (flúor, clorhexidina, amonia, sanguinarina). (31)

El primer elemento incorporado en las pastas dentales fue el flúor. Desde 1 940 aparecen en la literatura revisiones de investigaciones clínicas de dentífricos con flúor. (31)

El primer informe que reportaba la acción cariostática de los dentífricos contenía fluoruro de estaño con pirofosfato ( $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$ ) como abrasivo y agente pulidor. Estudios posteriores demostraron que el fluoruro de estaño era igualmente efectivo con otros sistemas abrasivos. (31)

Durante la década de los 60 aparecieron informaciones clínicas que demostraban la efectividad de fórmulas con monofluorofosfato de sodio ( $\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$ ) para disminuir el incremento anual de la caries dental. Estas formulaciones

también utilizaron exitosamente diferentes sistemas abrasivos. (31)

Los dentífricos con fluoruro de sodio y diferentes sistemas abrasivos, son igualmente efectivos. Hoy se acepta, sin lugar a dudas, que los dentífricos con flúor son un medio práctico en el tratamiento preventivo de la caries dental. (31)

### **2.2.3.2 Características de las pastas dentífricas**

Un buen dentífrico o pasta dental debe reunir las siguientes características: (32)

- Cuando se usa adecuadamente debe limpiar los dientes eliminando los restos de alimentos, placa y manchas.
- Debe dejar en la boca una sensación de frescura y limpieza.
- Su costo debe permitir su uso regular.
- Debe ser inocuo y agradable para el uso.
- Debe ser estable durante su vida comercial.
- Debe cumplir con los requerimientos en cuanto a su abrasividad para el esmalte y la dentina.
- Debe reforzar los dientes y poseer una acción profiláctica.

### **2.2.3.3 Consideraciones generales acerca de los dentífricos**

La cantidad de dentífrico usado por el público en general es de un gramo, cuyo contenido en flúor es 1 000 a 1 500 ppm. (31)

En general los niños entre dos y cuatro años de edad ingieren una tercera parte de la cantidad de pasta dental colocada sobre el cepillo de dientes. Recientemente se ha empezado la

comercialización de pastas dentales con dosis pediátricas de flúor cuyos contenidos oscilan entre 250 ppm y 500 ppm. Para disminuir la cantidad de residuos de pasta dental que pueda ingerirse. Se recomienda enjuagarse la boca después del cepillado dental. (31)

Algunos ingredientes de los dentífricos pueden causar hipersensibilidad por contacto, cuyas manifestaciones varían de descamación y edema de los labios y la lengua a irritación general de la mucosa oral. En algunos pacientes se puede presentar estas reacciones alérgicas en la forma de queilitis angular y ulceraciones intraorales. (31)

#### **2.2.4 Hilo dental**

El uso del hilo dental ha demostrado ser eficaz en el control de la placa bacteriana interproximal, lo que conlleva a los profesionales a incentivar y enseñar a los padres y niños su utilización. Debido a que los métodos de cepillado no consiguen remover de manera eficaz la placa bacteriana de esa región. Su utilización es considerada fundamental. Cabe resaltar que el uso inadecuado del hilo dental puede ser traumático para la papila dental, motivo por el cual es esencial que su uso sea correcto, debiéndose enfatizar esta indicación durante la enseñanza del método. (28)



#### **2.2.4.1 Tipos de hilo dental**

Existen varios tipos de hilos dentales disponibles en el mercado: encerados y no encerados, finos, cintas y en red (superfloss); con sabor y sin sabor. Otro detalle importante que debe ser resaltado es que los padres también pueden optar por porta hilos dentales para niños o inclusive también pueden ser utilizados por los padres que presentan poca habilidad manual. (28)

#### **2.2.4.2 Indicaciones del hilo dental**

Están indicados en los últimos años del periodo preescolar y al comienzo de la dentición mixta; las superficies interproximales de los molares primarios están muy expuestas a la caries. Se puede enseñar a los padres a usar la seda o hilo dental en esas zonas cuando los dientes están en contacto y especialmente si existen signos de desmineralización. A los niños mayores hay que enseñarles a hacerlo sin ayuda; les puede resultar más fácil usar uno de los sujetos hilos comerciales. (30)

Se recomienda el uso del hilo dental una vez al día, preferiblemente por la noche, antes de acostarse. (33)

#### **2.2.4.3 Instrucciones de uso del hilo dental**

- Usar hilo o seda sin cera. El material encerado puede dejar una capa sobre la superficie dental que en ocasiones inhibe la asimilación del fluoruro de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.

- Cortar un tramo de hilo de unos 30 a 40 cm y enrollar ligeramente sus extremos en los dedos medios.
- A fin de lograr el máximo control, no deben separarse más de 2cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.
- Pasar el hilo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulolingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo con brusquedad pues se podría lastimar la papila interdental.
- Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingual y vestibulolingual contra cada superficie proximal. Se debe permitir que se extienda justo debajo del margen gingival.
- Después de pasarlo por todos los dientes enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes. (34)

### **2.2.5 Enjuague bucal**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. (29)

La realización de enjuagues con una solución de fluoruro tiene una acción preventiva marcada y, además, su uso potencia el hábito del cepillado que debe realizarse previamente. (27)

### **2.2.5.1 Método del enjuague bucal**

Dos son los métodos que pueden ser recomendados; los de elevada potencia/baja frecuencia que son preparados de fluoruro sódico NaF 0.2% para uso semanal o quincenal, suelen emplearse en programas escolares y los de baja potencia/alta frecuencia que son preparados de NaF al 0.05% para uso diario. La elección de uno u otro debe de hacerse de forma individual según la tendencia a caries y la acción remineralizadora que se pretenda; sin embargo, en la práctica se observa que la utilización diaria desarrolla mejor el hábito, mientras que la semanal requiere más motivación para que no se olvide. (27)

### **2.2.5.2 Indicaciones del enjuague bucal**

- Pacientes sometidos a tratamientos ortodónticos.
- Pacientes con xerostomía pos radiación.
- Niños que no se pueden cepillar correctamente los dientes o con riesgo de caries. (30)

### **2.2.5.3 Instrucciones de uso del enjuague bucal**

El enjuague se realiza por la noche, tras el cepillado, durante 1 minuto. La cantidad utilizada será de 5-10 ml desechándose después de su uso (3); debido a que en este momento el niño ya no ingerirá ningún tipo de alimento, lo cual favorecerá a que una mayor concentración de flúor se mantenga en la cavidad bucal. Además, durante el sueño el flujo salival disminuye, lo cual también contribuye para una mejor permanencia de los fluoruros, no perdiéndose o solubilizándose con la deglución; se debe orientar a los pacientes sobre la utilización de este método, siempre

indicándolo bajo prescripción, realizada por el odontólogo y nunca debiendo ser utilizado de manera aleatoria; con respecto a la prescripción de este método, el odontólogo debe verificar si el niño ya presenta capacidad para realizar el enjuague y escupir. Esta evaluación debe ser realizada utilizándose un vaso que presente una marca indicando la cantidad de enjuague ofrecido. A continuación, se solicita que el niño realice el enjuague y devuelva la solución al mismo vaso. Al evaluar la demarcación se observa si el volumen es mayor o igual al inicial, lo que demostrara que el niño presenta las condiciones necesarias para poder realizar el método. En caso el volumen sea menor del inicial, significa que el niño ha deglutido la solución y no ha realizado el enjuague adecuadamente. Esta técnica es recomendada para ser realizada a nivel domiciliario bajo supervisión. Cuando el niño no presenta todavía la capacidad para realizar el enjuague, se orienta a los padres o responsables para que apliquen la solución con hisopos sobre las superficies dentarias. (28)

### 2.3 Definición de Términos Básicos

- **Nivel de conocimiento:** El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos. (35)
- **Padres de familia:** Persona del sexo masculino o femenino que tiene la autoridad y la responsabilidad en el desarrollo y emociones de su(s) hijo(s). (35)
- **Productos:** conjunto de objetos materiales que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca ( 2)
- **Higiene:** Ciencia que se ocupa de los métodos para alcanzar y mantener la buena salud.(36)
- **Higiene bucal:** Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.(3)
- **Productos de higiene bucal:** conjunto de objetos materiales que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca, usados en la limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos; tales como el cepillo dental, la pasta dentífrica, el hilo dental y el enjuague bucal. (2) (3)

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Considerando el diseño de la investigación, se ha procedido a realizar la medición de la variable en estudio con el correspondiente instrumento de medición de los padres de familia en la Institución Educativa “El Carmelo”, periodo 2 016; a continuación se procedió a la recodificación de los datos para la variable de estudio referida al nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal; para lo cual se ha creado el respectivo modelo de datos (matriz distribuida en 70 filas y 16 casos para la variable).

Posteriormente la información modelada fue procesado a través de las técnicas de la estadística descriptiva (medidas de tendencia central: mediana y moda, tablas de frecuencia simple y agrupada, diagrama de barras). Para la codificación de las variables se ha tenido en cuenta las normas de construcción del instrumento de medición, es decir sus correspondientes rangos de tal manera que se han identificado los puntos intervalos de las categorías.

Finalmente es importante precisar, que para tener fiabilidad en los cálculos de los resultados, se procesó los datos con el programa estadístico IBM SPSS versión 24 (programa estadístico para las ciencias sociales).

De acuerdo a la operacionalización y estructura de la variable en estudio, la variable está constituido por cuatro dimensiones: conocimiento sobre el cepillo dental, pasta dentífrica, hilo dental y enjuague bucal.

De acuerdo al gráfico 1, para el logro del objetivo general se pretende identificar y describir la variable en general y para el cumplimiento de los objetivos específicos se identifique el estado de las cuatro dimensiones de la variable.

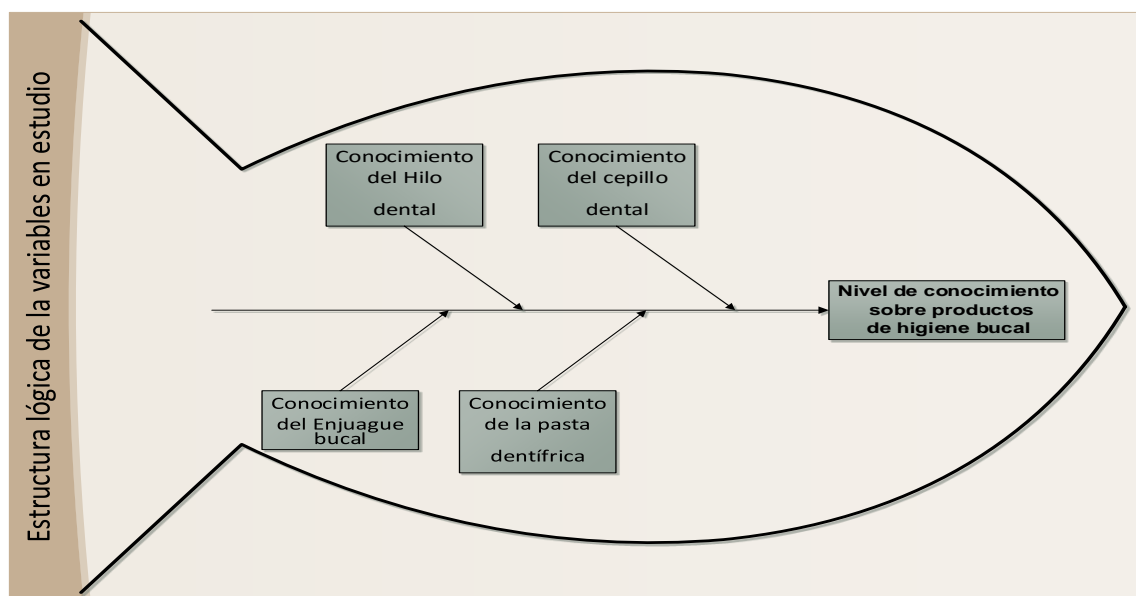


Gráfico 1. Diagrama de pescado para la estructura lógica de la variable de estudio.

### 3.1 Análisis de Tablas y Gráficos

#### 3.1.1 Resultados a nivel descriptivo

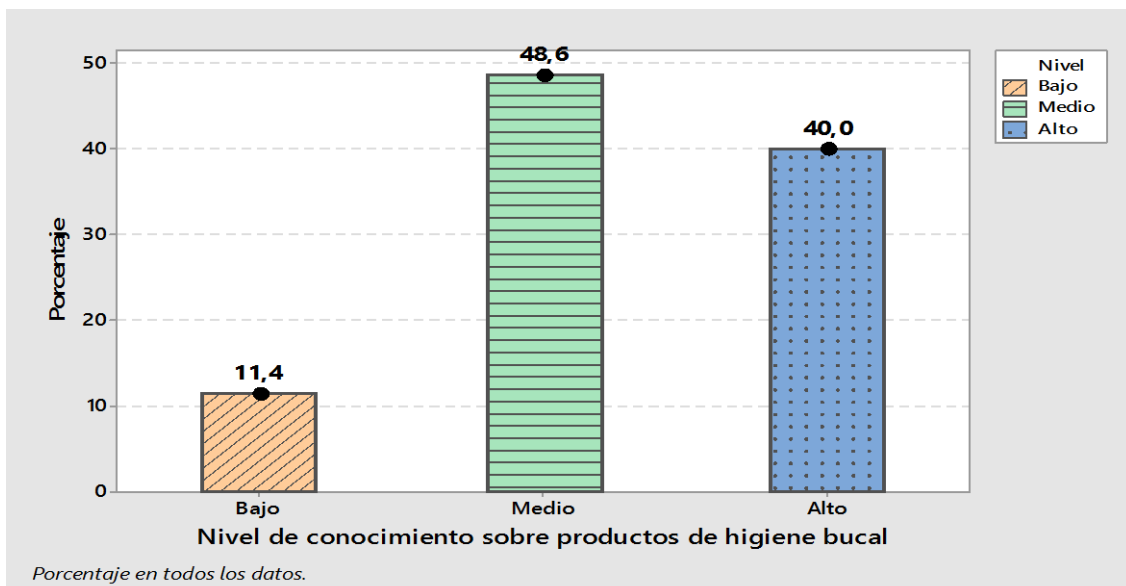
Las puntuaciones obtenidas de la medición con el respectivo instrumento, fueron recodificados en los respectivos rangos del instrumento, de tal manera que se han obtenido los resultados siguientes para la variable nivel de conocimiento sobre productos de

higiene bucal y en su forma general y considerando sus correspondientes dimensiones.

**Tabla 1. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal**

Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal	f	%
Bajo	8	11,4
Medio	34	48,6
Alto	28	40,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación Propia



De la Tabla 1 y Gráfico N° 2, podemos apreciar los resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”; donde evidentemente prevalecen el nivel medio con un 48,6% y el nivel alto con un 40%.

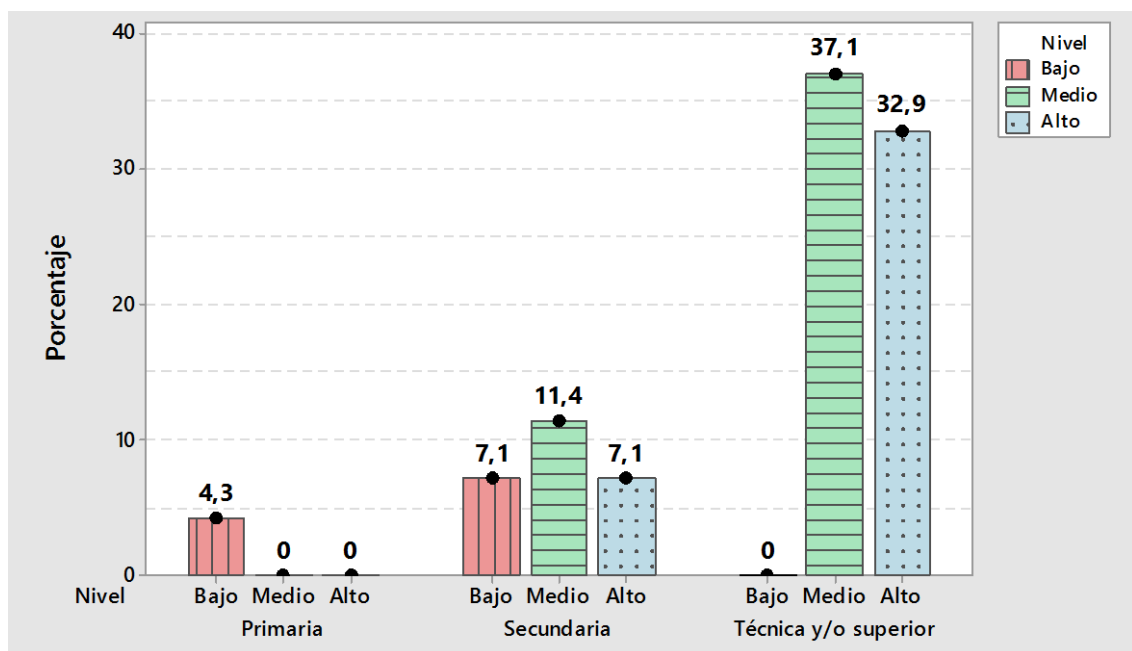


**Tabla 2. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según grado de instrucción**

Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal	Grado de instrucción de padres						Total	
	Primaria		Secundaria		Técnico y/o superior			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	4,3	5	7,1	-	-	8	11,4
Medio	-	-	8	11,4	26	37,1	34	48,6
Alto	-	-	5	7,1	23	32,9	28	40,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>18</b>	<b>25,7</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2=35$   $gl=4$   $p=0,00$

Fuente: Investigación Propia



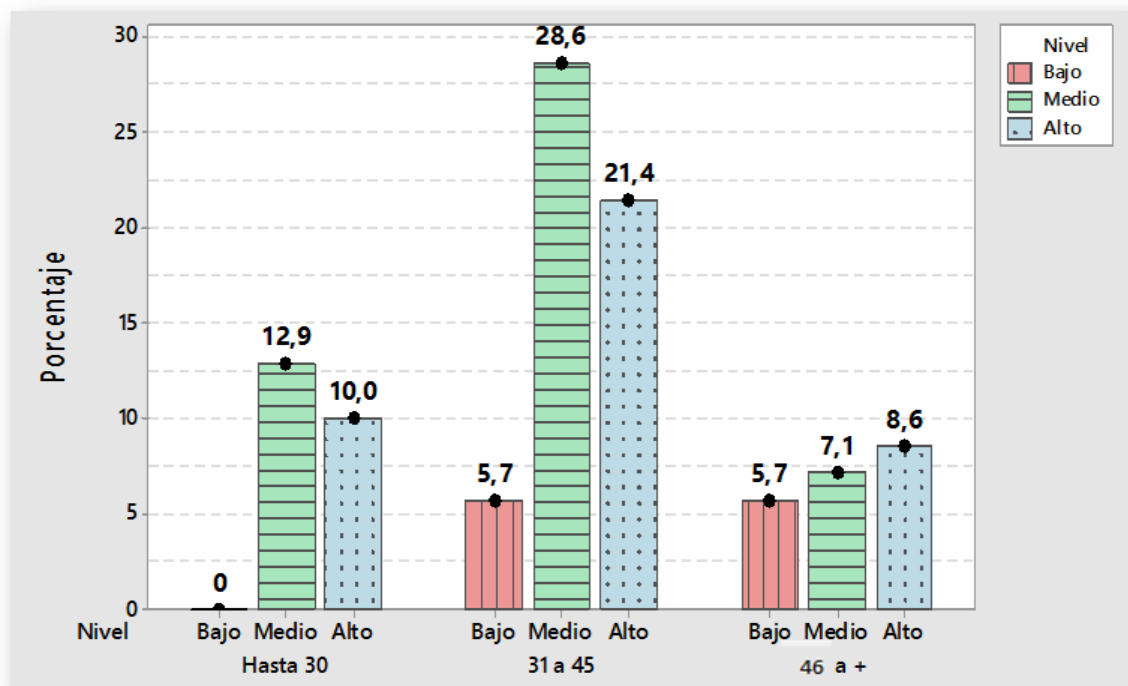
De la Tabla 2 y Gráfico N° 3, apreciamos que prevalecen los niveles de conocimiento medio con un 37,1% y alto con el 32,7% y pertenecen al grado de instrucción técnica y/o superior.

**Tabla 3. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según edad**

Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal	Edad de los padres (años)						Total	
	Hasta 30		31 a 45		46 a +		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bajo	-	-	4	5,7	4	5,7	8	11,4
Medio	9	12,9	20	28,6	5	7,1	34	48,6
Alto	7	10,0	15	21,4	6	8,6	28	40,0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>22,9</b>	<b>39</b>	<b>55,7</b>	<b>15</b>	<b>21,4</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2=6$   $gl=4$   $p=0,20$

Fuente: Investigación Propia

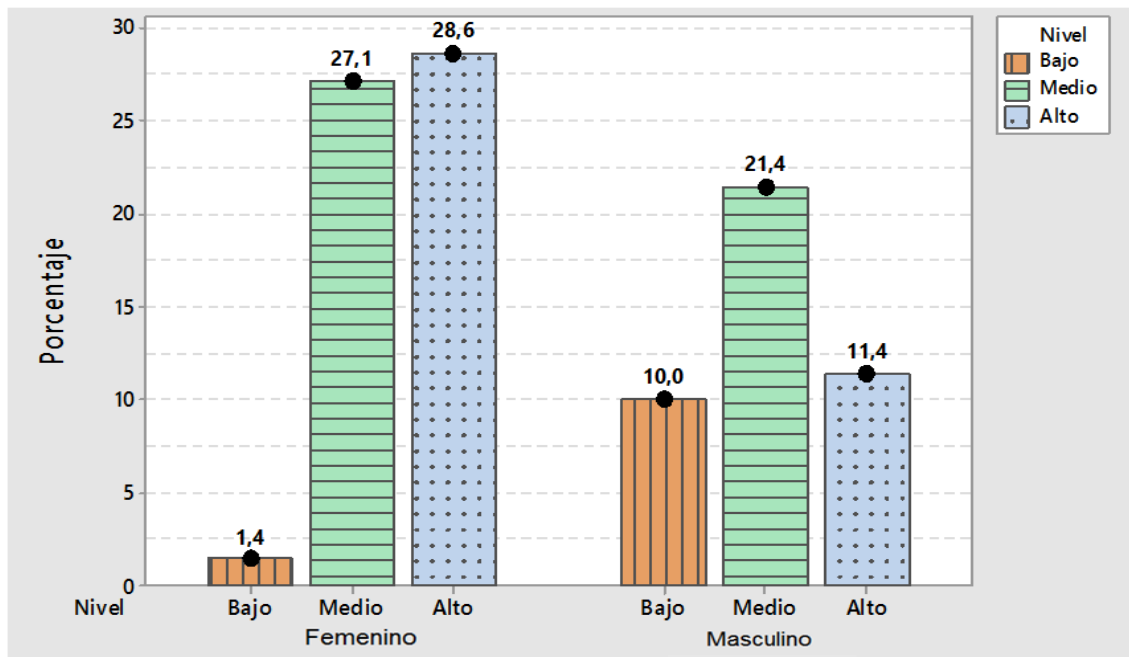


De la Tabla 3 y Gráfico N° 4, apreciamos que prevalece el nivel de conocimiento medio con el 28,6%, seguido del 21,4% con un nivel de conocimiento alto y edades comprendidas entre 31 a 45 años.

Tabla 4. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según sexo

Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal	Sexo de los padres				Total	
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	1,4	7	10,0	8	11,4
Medio	19	27,1	15	21,4	34	48,6
Alto	20	28,6	8	11,4	28	40,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>57,1</b>	<b>30</b>	<b>42,9</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
		$\chi^2=9$	$gl=2$		$p=0,012$	

Fuente: Investigación Propia

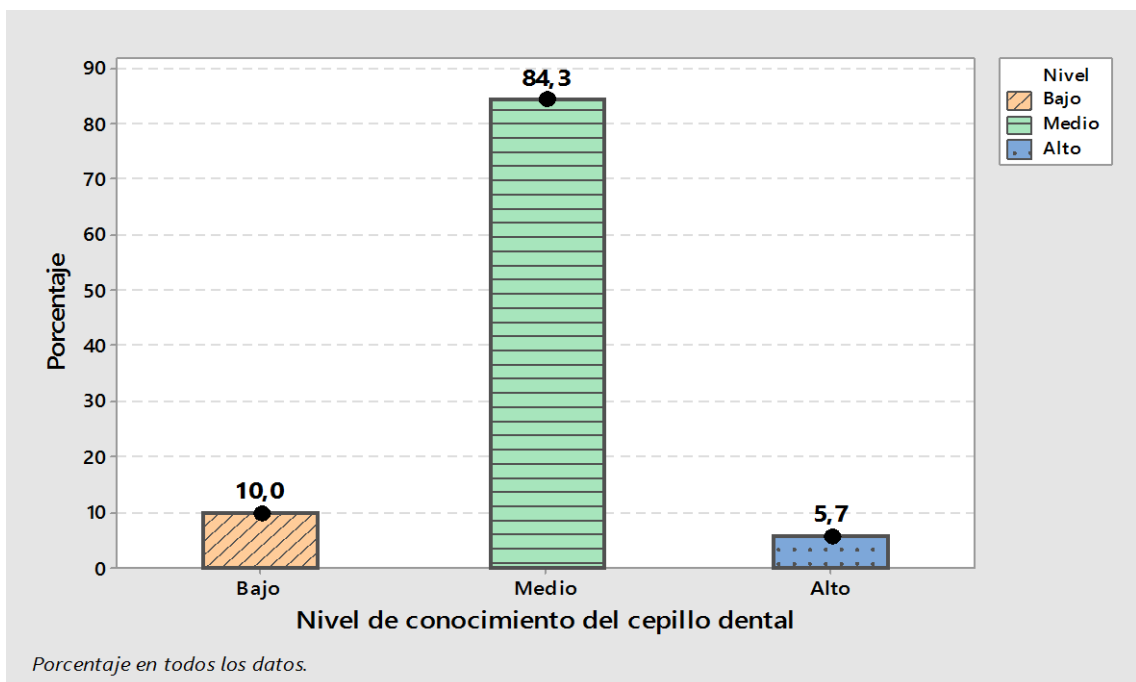


De la Tabla 4 y Gráfico N° 5, apreciamos los resultados según el sexo de los padres de familia de la Institución Educativa, en donde prevaleció el sexo femenino obteniendo un nivel de conocimiento alto con el 28,6%: respecto al sexo masculino.

**Tabla 5. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental**

Nivel de conocimiento del cepillo dental	f	%
Bajo	7	10,0
Medio	59	84,3
Alto	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación Propia

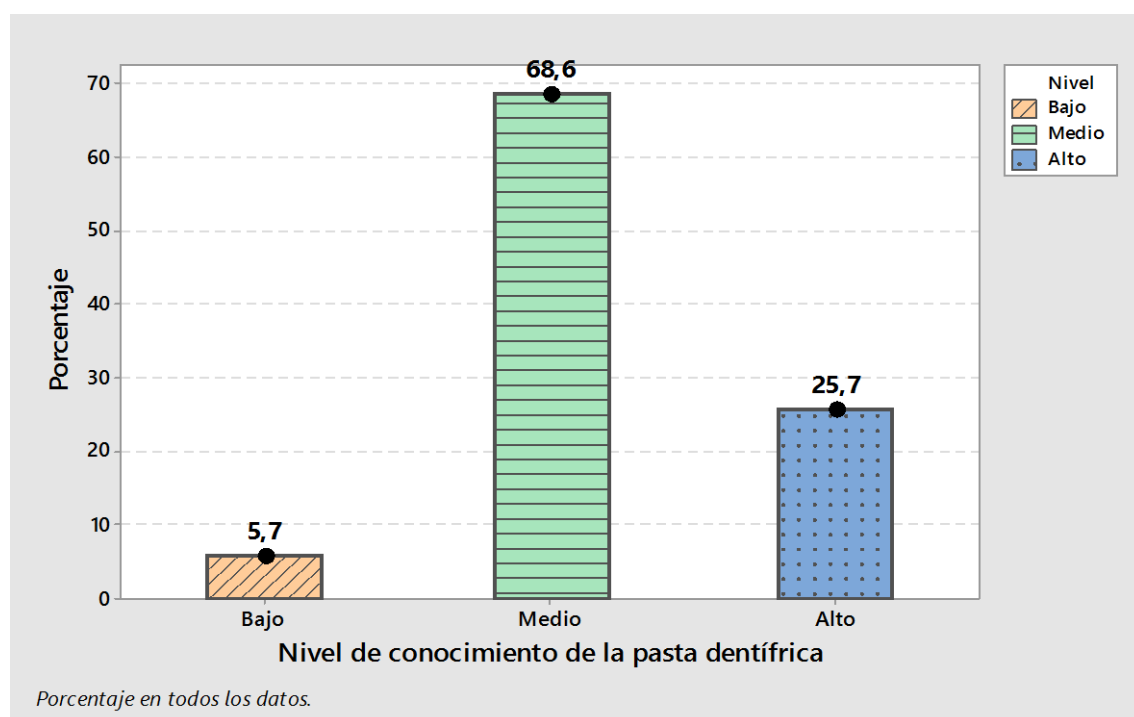


De la Tabla 5 y Gráfico 6 podemos apreciar los resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental, evidentemente el nivel medio prevalece con el 84,3%.

**Tabla 6. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica**

Nivel de conocimiento de la pasta dentífrica	f	%
Bajo	4	5,7
Medio	48	68,6
Alto	18	25,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación Propia

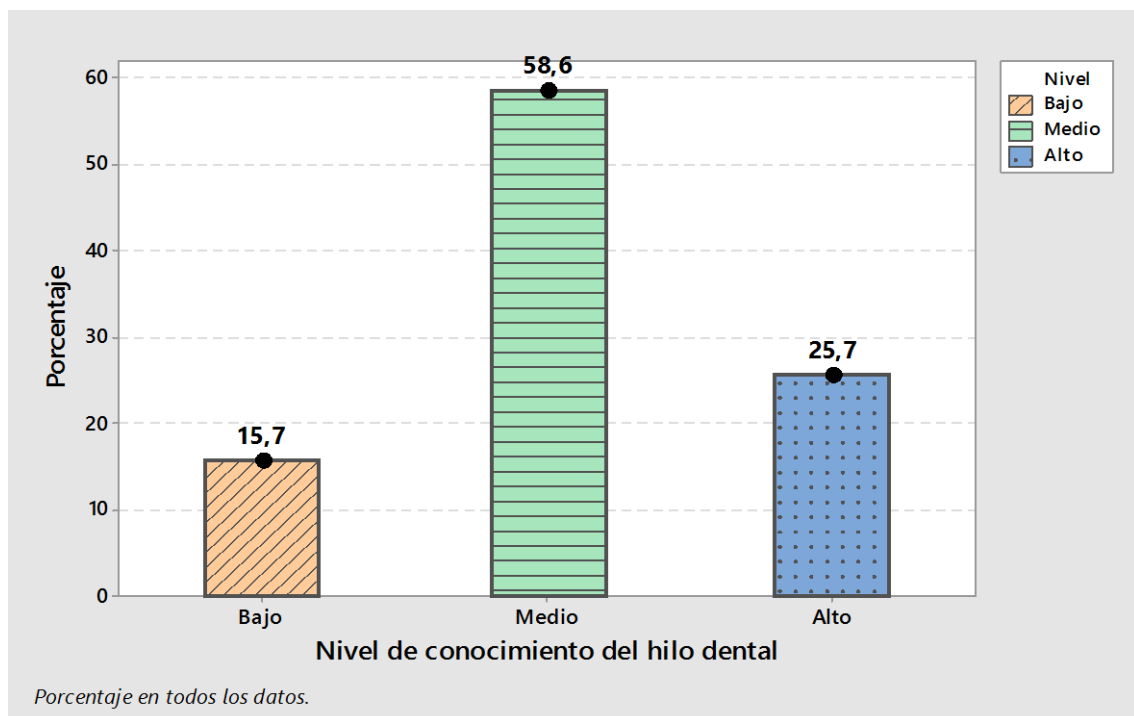


De la Tabla 6 y Gráfico N° 7, podemos apreciar los resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica que evidentemente el nivel medio prevalece con el 68,6%.

**Tabla 7. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental**

Nivel de conocimiento del hilo dental	f	%
Bajo	11	15,7
Medio	41	58,6
Alto	18	25,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación Propia

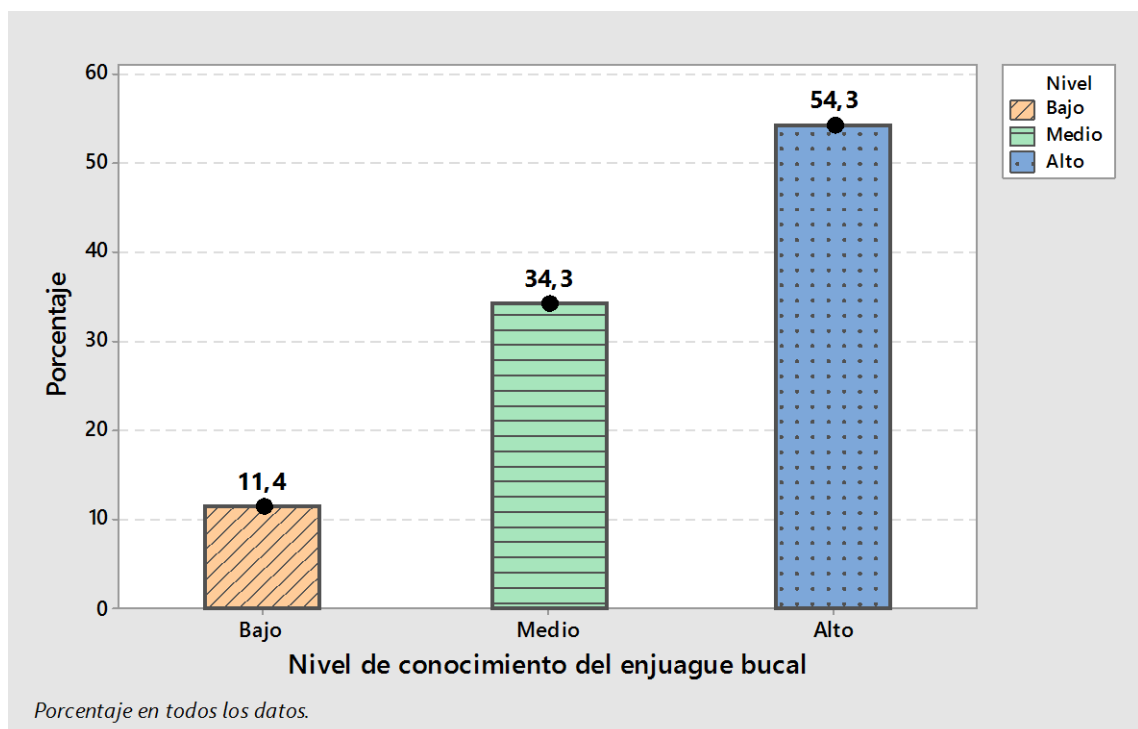


De la Tabla 7 y Gráfico N° 8, podemos apreciar los resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental, que evidentemente el nivel medio prevalece con el 58,6%.

**Tabla 8. Resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal**

Nivel de conocimiento del enjuague bucal	f	%
Bajo	8	11,4
Medio	24	34,3
Alto	38	54,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación Propia



De la Tabla 8 y Gráfico N° 9, podemos apreciar los resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal, que evidentemente el nivel alto prevalece con el 54,3%.

### 3.1.2. RESULTADOS A NIVEL INFERENCIAL

En esta sección se tendrá en cuenta los resultados del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal con los indicadores del estudio. Considerando que la variable esta categorizada, se ha hecho uso de la estadística chi cuadrada cuyos resultados se presenta.

**Tabla 9. Resultados de la prueba chi cuadrada para la relación de variable con indicadores**

Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal versus ...	Estadísticas de la prueba Chi Cuadrada para la relación				
	$\chi^2$	$\chi^2_{crit}$	gl	p	Decisión
Grado de instrucción	35	9,5	4	-	Existe relación
Edad	6	9,5	4	-	No existe relación
Sexo	9	5,9	2	-	Existe relación

Fuente: Investigación Propia

- Para la relación del nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal con el grado de instrucción de los padres, el valor calculado de la estadística chi cuadrado es  $\chi^2=35$  y el valor crítico de la chi cuadrado para cuatro grados de libertad es  $\chi^2_{crit}=9,5$  por lo cual al comparalos resulta  $35>9,5$  por lo cual se deduce que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre productos de higiene bucal y el grado de instrucción de los padres de familia la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2 016.
- Para la relación del nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal con la edad de los padres, el valor calculado de la estadística chi cuadrado es  $\chi^2=6$  y el valor crítico de la chi cuadrado para cuatro grados



de libertad es  $\chi^2_{crit}=9,5$  por lo cual al compararlos resulta  $35 < 9,5$  por lo cual se deduce que no existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre productos de higiene bucal y la edad de los padres de familia la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2016.

- Para la relación del nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal con el sexo de los padres, el valor calculado de la estadística chi cuadrado es  $\chi^2=9$  y el valor crítico de la chi cuadrado para cuatro grados de libertad es  $\chi^2_{crit}=5,9$  por lo cual al compararlos resulta  $9 > 5,9$  por lo cual se deduce que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre productos de higiene bucal y el sexo de los padres de familia la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2016.

### 3.2 Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo sobre “Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa El Carmelo – Huancayo 2 016”, nos indicaron que el 11,4% de los padres de familia encuestados, poseen un nivel de conocimientos sobre productos de higiene bucal bajo; el 48,6% de los casos un nivel medio y el 40% un nivel alto.

También en este estudio se evaluaron el nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal según grado de instrucción, edad y sexo; además se evaluó el nivel de conocimiento sobre el cepillo dental, pasta dentífrica, hilo dental y enjuague bucal; donde el 4,3% de los padres de familia tienen grado de instrucción primaria, el 25,7% secundaria y el 70% tienen grado de instrucción superior, de los cuales el 37,1% tiene un nivel de conocimientos medio y el 32,9% tienen un nivel de conocimientos alto. Evidentemente existió una predominancia de padres de familia con un alto grado de instrucción y nivel de conocimiento medio.

Al considerar la edad de los padres de familia, los resultados del estudio ponen en evidencia que el 22,9% tienen edades menores de 30 años, el 55,7% de padres tienen edades entre 31 a 45 años y el 21,4% son de 46 años a más. Evidentemente predominaron los padres con edades comprendidas entre 31 a 45 años y un nivel de conocimiento medio. Considerando el sexo de los padres de familia, podemos notar que el 57,1% de los padres de familia encuestados son de sexo femenino con un nivel de conocimiento alto y el 42,9% son de sexo masculino con un nivel de conocimiento medio.

En cuanto al conocimiento sobre el cepillo dental, existió una predominancia del nivel medio con el 84,3%; en el conocimiento sobre pasta dentífrica también predominó el nivel medio con un 68,6% de casos; en el conocimiento sobre el hilo dental predominó el nivel medio con un

58,6% de los casos y finalmente en el conocimiento sobre el enjuague bucal el que predominó fue el nivel alto con un 54,3% de casos.

Así pues, los resultados dan evidencias para el cumplimiento del objetivo general y los específicos, los mismos que procedemos a cotejarlos con los respectivos antecedentes.

Considerando al estudio de Flores Chapa, A.(10 ) que en el 2 011 realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Nuevo León, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que los padres de familia tienen acerca de los productos que ayudan en la salud oral de sus hijos y concluyó que existe relación entre el conocimiento de los padres y el número de productos de higiene oral utilizados por su hijo, vale decir que cuanto más conocimientos obtengan los padres de familia, más productos para la higiene oral adquirirán para sus hijos. De tal manera que en ésta investigación se obtuvo un nivel de conocimiento regular de los padres de familia sobre productos de higiene bucal. Así mismo López García, M. J., (7) en el 2 013, en su estudio también evidenció que existe una prevalencia del nivel de conocimiento medio.

En concordancia con Ríos Angulo, C. M.(22) quien en el 2 014 realizó un estudio en el policlínico de Pacasmayo EsSalud, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños y llegó a la conclusión que las madres tienen buen nivel de conocimiento; ésta coincidencia puede deberse a que ambas poblaciones tienen características sociodemográficas similares, así mismo en discrepancia con el estudio de Teixeira González P., Vázquez Caballero C., Domínguez Samudio V., Portaluppi Elizeche V., Alfonso Cuenca L., Mao Bernal, C. et al.(13) en el 2 011, realizaron un estudio en el Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay; en donde se evidenció que el conocimiento de las madres fue de nivel bajo ya que las poblaciones no son similares.

En la investigación realizada se encontró que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental fue de nivel medio, lo cual guarda relación con el estudio realizado por Soria Hernández M. A., Molina-F. N. y Rodríguez-P. R. (15) en el 2 008, donde concluyó que el cepillado dental fue el método de prevención practicado con mayor frecuencia, porque cabe suponer que a mayor nivel de conocimiento sobre el producto de higiene bucal, mayor será la práctica.

Hoy se acepta, sin lugar a dudas, que los dentífricos con flúor son un medio práctico en el tratamiento preventivo de la caries dental. (31) En este estudio se identificó un nivel de conocimiento medio sobre la pasta dentífrica, estos resultados son compatibles con el estudio realizado por Mattos Vela, M. A.; Carrasco Loyola, M. B. y Valdivia Pacheco, S. G.(23) en el 2 013 en instituciones educativas iniciales estatales del distrito la Molina, Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada según la fuente de información sobre flúor en padres y profesores de preescolares, donde concluyeron que el nivel predominante de conocimientos sobre pasta fluorada fue el nivel medio.

Asimismo se encontró que el nivel de conocimiento sobre el hilo dental fue de nivel medio y sobre el enjuague bucal de nivel alto; lo cual no guarda relación con él estudio realizado por Soria Hernández M. A., Molina-F. N. y Rodríguez-P. R. (15) en el 2 008, cuyo objetivo fue conocer la frecuencia del cepillado bucal, hilo dental, enjuague bucal y las visitas al odontólogo, concluyendo que el uso de hilo dental y enjuague bucal fueron hábitos poco difundidos en esta población.

### 3.3 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” fue de nivel medio.
- En el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según el grado de instrucción prevaleció el nivel medio con 37,1% y alto con 32,9%, que pertenecen al grado de técnico y/o superior.
- En el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según la edad prevaleció el nivel medio con un 28,6% y alto con 21,4% en las edades de 31 a 45 años.
- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal, según sexo se ha identificado que los del sexo femenino tienen un nivel de conocimiento alto a comparación del sexo masculino que tienen un nivel medio.
- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental; es de nivel medio con un 84.3%.
- El 5,7% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre la pasta dentífrica; el 68,6% un nivel medio y en el 25,7% un nivel alto. Donde prevaleció el nivel medio.
- En el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental, predominó el nivel medio con el 58,6%.
- El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal fue de nivel alto.

### 3.4 Recomendaciones

- Realizar charlas sobre productos de higiene bucal a los padres de familia de las Instituciones Educativas, así mismo concientizarlos a valorar el importante rol que cumplen los padres de familia como primeros agentes educadores.
- Realizar índices epidemiológicos de las enfermedades bucales y compararlos con el grado de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal.
- Realizar investigaciones en los que se evalué el nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal y su relación con la higiene bucal.
- Informar a los estudiantes sobre las diferentes enfermedades de la cavidad bucal y cómo prevenirlas para preservar la salud bucal.
- Realizar prácticas sobre los usos adecuados de los productos de higiene bucal con los estudiantes de las Instituciones Educativas para preservar la salud bucal.

### 3.5 Fuentes de Información

1. Varela M. y col. Problemas Bucodentales en Pediatría.1ª ed. España: Ergon S. A. 1 999.
2. Stanton William, Etzel Michael. y Bruce Walker. Fundamentos de Marketing. Decimocuarta ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2 007, pag.221
3. Cuenca Sala E. y Baca García P. Odontología Preventiva y Comunitaria- Principios, Métodos y Aplicaciones. 3ª ed. Ed. Masson S.A. PDF, 2 001.
4. Sánchez Carlessi H., Reyes Meza C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica.2ª ed. Lima: Ed. Mantaro; 1 996.
5. Oseda Gago D., Alvarado Minaya H. J., Cori Orihuela S. L. y Zevallos Salinas S. Metodología de la Investigación. 3ª ed. Huancayo: Ed. Pirámide; 2 011.
6. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
7. López García, M. J. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología [tesis doctoral] El salvador: Universidad de El Salvador; 2 013.
8. Bermeo Reyes J. J. Importancia del uso de dentífricos para infantes en la facultad piloto de odontología. [tesis bachiller].Ecuador: Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología. 2 012.
9. Barreno Gavilánez, J. E. 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 Manabí. [tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2 011.

10. Flores Chapa, A., Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [tesis maestría con especialidad]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2 011.
11. González Martínez F, Sierra Barrios C.C., Morales Salinas L.E. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. 2011; 53:247-257.
12. Pineda Gonzales, C. P., Conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad, de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres. [tesis maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, 2 011.
13. Teixeira González P., Vázquez Caballero C., Domínguez Samudio V., Portaluppi Elizeche V., Alfonso Cuenca L., Mao Bernal, C. et al. Nivel de conocimiento de Madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay. Rev. Salud Pública Parag. 2 011; 1(1): 3-12.
14. Pombo Sánchez, A. Relevancia clínica del cepillado bucodental infantil y su relación con los hábitos higiénicos y nutricionales del niño y los conocimientos odontológicos de sus padres. [tesis doctoral]. Coruña: Departamento de Medicina. 2 009.
15. Soria Hernández M. A., Molina-F N. y Rodríguez-P R. (2 008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediatr Mex. 2 008; 29 (1):21-24.



16. Valle Gil D. Relación entre la utilización del hilo dental y la retracción del margen gingival en estudiantes matriculados en la Clínica Integral II de la ULACIT, durante el periodo de septiembre a noviembre, [tesis]. San José - Costa Rica: Universidad Latinoamericana De Ciencia Y Tecnología. 2 008.
17. Ávalos Márquez J. C., Huillca Castillo N., Picasso Pozo M. A., Omori Mitumori E. y Gallardo Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una Población peruana. Kiru. 2015; 12(1):61-5.
18. Cupé Araujo A. C. y García Rupaya C. R. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25(2):112-121.
19. Mattos Vela, M. A. Hábitos de empleo y nivel de información sobre pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores de Instituciones Educativas Estatales de Lima Metropolitana y el Callao, Perú. [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. 2 015.
20. Panduro Del Castillo M. B. 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. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos [tesis bachiller]. Universidad Nacional De La Amazonia Peruana Facultad De Odontología. 2 015.
21. Paz Mamani, M. A. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” MINSA, [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la Facultad de Odontología. 2 015.

22. Ríos Angulo, C. M., Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo EsSalud, [tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología. 2 014.
23. Mattos Vela, M. A.; Carrasco Loyola, M. B. y Valdivia Pacheco, S. G. Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. *Int. J. Odontostomat.* 2013. 7(1):17-24.
24. Ysla Cheé, R. y Pareja Vásquez, M. Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12, años de Institución Educativa Andrés Bello. Lima, Perú. *Kiru* 8(2):97-102. 2 011.
25. Nolasco Guerra K. M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, región Ancash [tesis bachiller]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2 010.
26. Arana A.S. y Villa A.E. Uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años de la ciudad de Trujillo. *Rev. Estomatol Herediana.* 2 006; 16 (2) : 89 – 92
27. Barbería Leache E., Boj Quesada J. R., Catalá Pizarro M., García Ballesta C. y Mendoza Mendoza A. *Odontopediatria.* 2ª ed. Barcelona: Ed. Masson; 2 001.
28. Guedes Pinto A. C. *Rehabilitación Bucal En Odontopediatria: atención Integral.* 1ª ed. Venezuela: Ed. Amolca, 2 003.
29. Barranca Enríquez A. *Manual de Técnicas de Higiene Oral.* Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal ,2 011.
30. A. Cameron y R. Widmer. *Manual de Odontología Pediátrica.* España: Ed. Diorki, 1 998.

31. Cárdenas Jaramillo D. Fundamentos de Odontología: odontología pediátrica. 3ª ed. Colombia: Ed. Cib ,2 003.
32. Muñoz Sánchez J. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. Dermofarmacia. 2 010, disponible en: <http://www.doymafarma.com>
33. Pastas dentales. Revista del Consumidor No. 311 [en línea], Enero 2003, [fecha de consulta 25 de mayo del 2016].
34. R. J. Andlaw y W. P, Rock. Manual de Odontopediatría 4ª ed. México: Ed. Mexicana; 1 999.
35. Diccionario Espasa de Medicina. universidad de Navarra Facultad de Medicina. 2 008.
36. Dox Melloni Eisner. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni. Barcelona: Ed Reverté, S. A., 2 008.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS



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

#### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Angela E. Matías Echevarría
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : I.E. Enma Luzmila - Plan salud del Escolar.
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Validación de Instrumento.
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Indira Fabiola Chávez Tello.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr los objetivos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X	

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD

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

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 07-10-2016 DNI: 42468011 FIRMA DEL EXPERTO:

  
 C.O. Angela E. Matías Echevarría  
 COP. 21338  
 ODONTOPEDIATRA  
 RNE. 1581

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

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : *Bernal Flores Miguel Angel*
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : *Universidad Peruana Los Andes - Lima*
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Validación de Instrumento*
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Fredyra Subiela Chavy Tello*

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr los objetivos.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.											X		

**III. OPINION DE APLICABILIDAD**

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

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: *07-10-2016* DNI: *20025614* FIRMA DEL EXPERTO: *Miguel Bernal Flores*

**Miguel A. Bernal Flores**  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 12040



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

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Llanco Taipe Eveling Liz
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL- HUANCAYO
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bach. INDIRA F. CHÁVEZ TELLO

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr los objetivos.												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												✓	

**III. OPINION DE APLICABILIDAD**

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

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: 10/10/2016 DNI: 42060341 FIRMA DEL EXPERTO: .....

  
 Mg. CD E. Liz Llanco Taipe  
 COP. 33428  
 M.G.S.S.

## ANEXO 2

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 17 padres de familia y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson ( $CC_{xx}$ ), con la siguiente fórmula:

$$CC_{xx} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

**Siendo:**

- K**      Número de Ítems
- S<sup>2</sup>**    Varianza total

$$CC_{xx} = \frac{16}{16-1} \left( 1 - \frac{3,433}{13} \right) = 79\%$$

El coeficiente obtenido, denota una adecuada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0,79 considerándose aceptables los valores del coeficiente cuando son igual o mayor a 0,7 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar.



**ANEXO 3**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA**

**SOLICITO:** Autorización para realizar encuestas  
a los padres de familia.

**SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA EL  
CARMELO**

**S. D.**

Yo, Indira Fabiola Chávez Tello, identificado con  
DNI N° 44347453, domiciliada en el Psj. Los  
Diamantes Mz B Lt 1 El Tambo, con el debido  
respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de realizar una  
encuesta dirigido a los padres de familia sobre productos de higiene bucal y  
considerando que es importante para la elaboración de un trabajo de  
investigación, solicito a su despacho se me otorgue dicha autorización.

Sin otro en particular me despido reiterando mis más altas consideraciones a su  
persona.

Huancayo 14 de octubre de 2 016



*Recibido*  
*14-10-16*  
*Beel*

  
\_\_\_\_\_  
Chávez Tello Indira Fabiola  
DNI N° 44347453

**ANEXO 4**  
**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS**



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “EL CARMELO”**  
**RD N°01163-RD N°0928-DREJ-MED**

**Autorización**

Que, atendiendo la solicitud remitida por su persona, yo Ángel Piñas Arce, Director de la Institución Educativa “El Carmelo” autorizo a la Sra. Indira Fabiola Chávez Tello, realizar la encuesta a los padres de familia, así mismo solicitar el apoyo de la plana docente y administrativa para brindar las facilidades que crea necesario.

Huancayo, 14 de octubre de 2016.

  
Piñas Arce Ángel  
Director

## ANEXO 5

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”-Huancayo 2 016.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2 016?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo 2 016, según grado de instrucción, edad y sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p>	<p><b>GENERAL</b> Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo en el 2 016.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa “El Carmelo”- Huancayo 2 016, según grado de instrucción, edad y sexo?</p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cepillo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la pasta dentífrica en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el hilo dental en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el enjuague bucal en la Institución Educativa “El Carmelo” - Huancayo 2 016.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre productos de higiene bucal.</p> <p><b>INTERVINIENTE</b></p> <p>Grado de instrucción.</p> <p>Edad.</p> <p>Sexo.</p>	<p>Cepillo dental</p> <p>Pasta dentífrica</p> <p>Hilo dental</p> <p>Enjuague bucal</p>	<p>Alto (11-16 puntos)</p> <p>Medio (6-10 puntos)</p> <p>Bajo (0-5 puntos)</p> <p>Primaria.</p> <p>Secundaria.</p> <p>Técnica y/o Superior.</p> <p>De 31 a 45 años.</p> <p>De 46 años a más</p> <p>F: Femenino</p> <p>M: Masculino.</p>	<p><b>Tipo</b> Transversal.</p> <p><b>Nivel</b> Correlacional.</p> <p><b>Método</b> Método general al método científico y como método específico al descriptivo.</p> <p><b>Diseño</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Población</b> 100 padres de familia</p> <p><b>Muestra</b> 70 padres de familia</p> <p><b>Muestreo</b> No probabilística intencionada.</p> <p><b>Procedimientos y técnicas</b> Cuestionario de preguntas.</p> <p><b>Plan de análisis de datos</b> Paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24 y Microsoft Office-Excel 2 013.</p>

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo del presente estudio es para informarle que ha sido seleccionado para ser parte de la investigación titulada “Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre productos de higiene bucal en la Institución Educativa El Carmelo - Huancayo 2 016”.

Por lo consiguiente pido de su autorización para poder ejecutar el cuestionario de preguntas, lo cual es anónimo y no presenta ningún riesgo para su salud.

A quien corresponda:

Yo....., con  
DNI N°..... Finalmente doy el consentimiento de seguir todas las  
indicaciones que formule la investigadora en el transcurso del procedimiento a  
realizarse y acepto mi participación en la investigación de forma voluntaria, que  
se realizará en dicha Institución y firmo:.....

Huancayo..... de.....de 2 016.

**ANEXO 7  
ENCUESTA**



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

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**Instrucciones:**

Estimado padre de familia, por favor responda con toda sinceridad marcando las preguntas con un aspa (x), la alternativa que Ud. considere correcta.  
La información es anónima y con fines estrictamente estadísticos.

**Información General:**

**Edad:**.....

**Fecha:**

/ / 2 016

**Sexo:** M ( ) F ( )

**Grado de Instrucción:**

Sin estudios	Primaria	Secundaria	Técnico y/o Superior

**Escala de valoración:**

<b>Si</b>	Está de acuerdo con la información presentada.
<b>No</b>	No está de acuerdo con la información presentada.

N°	ÍTEMS	VALORACIÓN	
		SI	NO
1	El cepillo dental sirve para limpiar los dientes.		
2	Compra cepillo dental de acuerdo a la edad de su hijo (a).		
3	Los cepillos para niños tienen un cabezal pequeño y generalmente van acompañados de atractivos diseños.		
4	Compra un cepillo dental cuando sale el primer diente de su hijo (a).		
5	Compra un cepillo dental cada 3 meses.		
6	Las pastas dentales actúan favoreciendo la remoción de restos alimenticios.		
7	Las pastas dentales contienen flúor.		
8	El uso de la pasta dental previene las caries.		
9	Las pastas dentales aportan flúor de forma externa a los dientes.		
10	Compra pasta dental exclusivo para niños.		
11	El hilo dental ayuda a eliminar restos alimenticios que se encuentran entre diente y diente.		
12	El uso inadecuado del hilo dental daña la encía.		
13	Existen diferentes tipos de hilo dental.		
14	El enjuague bucal ayuda a reducir las bacterias en la boca.		
15	Existe enjuague bucal para niños.		
16	El enjuague bucal contiene flúor.		

**ANEXO 8**  
**FOTOGRAFÍAS**

- En la Institución Educativa “El Carmelo”





- Encuestando a los padres de familia.

