



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**Impacto de una intervención educativa de higiene
bucal dirigido a padres de niños diagnosticados con
TEA en Chiclayo 2021**

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

Autor(es)

Bach. Vidaurre Bustamante, Nataly Cristal
<https://orcid.org/0000-0003-0708-4131>

Asesor(a)

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel
<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2023

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL
DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN
CHICLAYO 2021**

Aprobación del jurado

MG. CD. SERRANO ARRASCO KAREN LIZETH

Presidente del jurado de tesis

MG. CD. OBLITAS ALVARADO DILZA LUZMILA

Secretario del jurado de tesis

DRA. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA

Vocal del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) **Nataly Cristal Vidaurre Bustamante** del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Vidaurre Bustamante Nataly Cristal	DNI: 71584387	
------------------------------------	---------------	--

Pimentel, 30 de octubre de 2023.

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación fue elaborada con el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo, cuyas edades abarcan de 2 a 12 años de edad pertenecientes a la Asociación de Autismo Chiclayo. **Métodos:** Este estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo y aplicativo que busco relacionar la causa y efecto, se realizó una intervención educativa durante 1 mes divididas en 3 sesiones usando como medio de comunicación virtual Zoom aplicando un cuestionario antes y después para obtener los resultados necesarios con la participación de 139 padres de familia como muestra. **Resultados:** Los resultados sobre el impacto de la intervención educativa de higiene bucal, después de aplicar los dos momentos, de manera global se observó una mejora significativa, en este caso de haber obtenido 60%, pasó a tener 80% con calificación “Bueno”. Consecutivamente el impacto de la intervención educativa según la edad se considera también que el promedio entre los niños evaluados es de 7 años y según el sexo se evidenció significativamente la prevalencia de más niños varones con un 94% y tan solo un 6% de mujeres. **Conclusión:** Por lo tanto, se concluye que la intervención educativa de higiene bucal ha sido favorable por lo que se evidencia estadísticamente que el impacto fue efectivo y que el nivel de conocimiento concluyó siendo “bueno” mejorando los conocimientos de los padres de familia en cuanto a la higiene bucal, lo que nos posibilita aceptar la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVES: Trastorno autístico, padres, educación

ABSTRACT

Objective: This research was developed with the objective of determining the impact of an oral hygiene educational intervention aimed at parents of children diagnosed with ASD in Chiclayo, whose ages range from 2 to 12 years old belonging to the Chiclayo Autism Association. **Methods:** This is a quantitative, prospective and applicative study that sought to relate cause and effect. An educational intervention was carried out during 1 month divided into 3 sessions using Zoom as a virtual communication medium, applying a questionnaire before and after to obtain the necessary results with the participation of 139 parents as a sample. **Results:** The results on the impact of the oral hygiene educational intervention, after applying the two moments, globally a significant improvement was observed, in this case from having obtained 60%, it went on to have 80% with a "Good" qualification. Consequently, the impact of the educational intervention according to age is also considered that the average among the children evaluated is 7 years old and according to sex, there was a significant prevalence of more male children with 94% and only 6% of females. **Conclusion:** Therefore, it is concluded that the oral hygiene educational intervention has been favorable and it is statistically evidenced that the impact was effective and that the level of knowledge was "good", improving the knowledge of parents regarding oral hygiene, which allows us to accept the hypothesis.

KEYWORDS: Autistic Disorder, parents, educational

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
1.1.	Realidad problemática	7
1.2.	Trabajos previos	9
1.3.	Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4.	Formulación del problema	31
1.5.	Justificación e importancia del estudio.....	32
1.6.	Hipótesis.....	33
1.7.	Objetivos	34
II.	MÉTODO.....	34
2.1.	Tipo y Diseño de la investigación	34
2.2.	Variables, Operacionalización	35
2.3.	Población y muestra.....	36
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.5.	Procedimiento de análisis de datos	39
2.6.	Criterios éticos.....	39
2.7.	Criterios de rigor científico.....	40
III.	RESULTADOS	41
3.1.	Resultados en tablas y figuras.....	41
3.2.	Discusión de resultados.....	45
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
3.1.	Conclusiones.....	50
3.2.	Recomendaciones	50
V.	REFERENCIAS.....	52

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la organización mundial de la salud (OMS) el autismo llamado también Trastorno del espectro autista, está formada por un conjunto de diferentes afecciones que están vinculadas con el desarrollo del cerebro.¹ La Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2007 proclamó por unanimidad como día mundial de concienciación sobre el Autismo, el día 2 de Abril; siendo una fecha peculiar donde los profesionales de la salud y familiares se reúnen para establecer el valor de entendimiento sobre este tema.² Los niños con trastorno del espectro autista (TEA) son una comunidad de niños que requieren cuidados especiales de salud, ya que estos presentan algunas necesidades frecuentes al cumplir con algunos procedimientos específicamente con el cuidado dental. Sin embargo, también existe mayor prevalencia de comorbilidad de ansiedad en estos niños que pueden estar asociados a respuestas con estímulos sensoriales como la hipersensibilidad a sonidos desconocidos, reacciones intensas a la luz y al tacto. Esto conlleva a que no logren cooperar cuando se encuentran en un ambiente odontológico. Para desdeñar el miedo y ansiedad de estos niños TEA, los dentistas pediátricos deberían utilizar ciertas técnicas de orientación conductual que se pueden adaptar al paciente individual y al facultativo³.

Según algunos estudios realizados en Francia concuerdan que usando un programa de aprendizaje basado en una aplicación para iPad, donde se desarrolló el aprendizaje de cepillado de dientes probando pictogramas, se obtuvieron buenos resultados como una mejora con el cepillado de dientes, adquiriendo nuevas habilidades de cepillado, la autonomía del niño mejoró y se incorporó el cuidado bucal con más sencillez cuando los cuidadores intervinieron, ya que el iPad es un dispositivo de uso fácil y atractivo para un paciente TEA, siendo su empleo eficiente en un programa de aprendizaje para instruir conductas de cepillado de dientes.^{4,5}

Unos estudios realizado en Cuba y Arabia Saudita⁶, propusieron elaborar un

manual de tratamiento estomatológico y un programa de comunicación en salud bucal para padres y cuidadores de niños con Autismo, lo cual se verificó que después de realizar una encuesta específicamente a los padres y cuidadores, quienes suelen estar casi todo el tiempo con estos niños, se encontraban medio informados sobre los factores de riesgo que después de dicha encuesta sintieron que podían mejorar la salud bucal de sus niños. Concluyendo que estos programas de comunicación educativo en salud y el manual de tratamiento estomatológico para niños TEA, podría servir como consulta rápida para estomatólogos, padres y educadores para un mejor manejo de comportamiento de estos niños.⁷

A nivel nacional y local, lamentablemente no se encontraron estudios realizados por la falta de interés y compromiso, sin embargo, debería ser esencial realizar intervenciones educativas ya que, el TEA se ha manifestado en mayores proporciones, aumentando la probabilidad de adquirir un paciente especial nuevo en alguna consulta odontológica por eso, los conocimientos y compromiso del especialista deberían ser cada día mayores. El manejo odontológico del paciente TEA es un poco complicado porque mantiene un comportamiento difícil de manejar debido a la falta de conocimiento de la patología por parte del profesional, ya que durante la etapa de pregrado no nos brindan conocimientos teóricos ni mucho menos prácticos para la atención de estos pacientes con TEA.⁷

Por lo tanto, el objetivo de este estudio será desarrollar una intervención educativa donde se les brindara a los padres información respecto al higiene bucal y de este modo poder cambiar las actitudes, conocimientos y hábitos de estos mismo frente a sus hijos, luego ellos lo harán efectivo en sus pequeños todo lo aprendido y de esta manera prevenir alguna enfermedad dental infantil, estos programas serán dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo, dado que en la actualidad hay poco conocimiento sobre cómo manejar un aprendizaje nuevo en estos pequeños y de esta manera los padres serían los indicados para poder desarrollar este estudio con éxito.

1.2. Trabajos previos

Acuña J, Invernizzi C¹¹ (2020). Según su estudio titulado Uso de Pictograma en paciente con Trastorno del espectro Autista (TEA) en Odontología. Relato de caso en Asunción, tiene como objetivo crear tácticas de sensibilización de un paciente con TEA usando pictogramas para alcanzar la adaptación mientras se realiza la consulta odontológica. Se evaluó a una niña de 15 años con diagnóstico TEA que durante las 3 primeras sesiones se usó el pictograma para poder evaluar la efectividad de dicho procedimiento. En los resultados se observó que en la primera sesión se evaluó la conducta y una evaluación oral. En la segunda sesión se elaboró un pictograma para realizar la sensibilización anticipada y progresiva. En la tercera sesión se usó el pictograma para realizar el cepillado y así disminuir la placa. En conclusión, el pictograma fue satisfactorio para el desarrollo del odontólogo con la paciente, considerando que se encontraba alegre y motivada en el momento de estudiar las imágenes.

Hai M, Colman M, Ni Z¹² (2020). En su estudio Efficacy of Social Story Intervention in Training Toothbrushing Skills Among Special- Care Children with and Without Autism en Hong kong. El objetivo de este estudio fue emplear historias sociales para enseñar habilidades de cepillado de dientes para niños TEA de edad preescolar. Se evaluaron 87 niños con autismo y se utilizó una historia social sobre el cepillado de dientes para demostrar a todos los niños que conformaban este estudio. También se necesitó la participación de los padres en mostrarle la historia antes o durante el cepillado. Dentro de los resultados, el rendimiento de higiene bucal, cepillado, y estado gingival de los niños se arregló luego de usar las historias sociales, los niños con autismo mostraron un mejor estado de higiene bucal y estado gingival. En conclusión, los principales hallazgos sugirieron que la intervención de historias sociales podría usarse para mejorar las habilidades de cepillado de dientes entre los niños con autismo.

Nazer T, *et al*⁸(2019). Según su estudio sobre Effectiveness of a tooth-brushing programme using the picture exchange communication system (PECS) on gingival health of children with autism spectrum disorders en Jordania, su objetivo fue determinar la finalidad que obtuvo un programa de cepillado de dientes basado en PECS sobre la salud gingival en niños con TEA y evaluar la percepción de los padres. Es un estudio prospectivo, utilizaron PECS serie de imágenes/ tarjetas que mostraban el método de cepillado, fueron evaluados 37 niños y los padres fueron capacitados en cuanto al cepillado dental. Concluyendo que la mayor parte de los niños con TEA tenían destrezas lingüísticas (64,9%) y habían usado previamente PECS (67,6%). Llegando a la conclusión que la PECS, aunque se calificó como difícil, fue útil para mejorar la salud gingival en niños con TEA.

Lopez C, *et al*⁵ (2019). En su estudio titulado Toothbrushing training programme using a iPad for children and adolescents with autism en Francia. El objetivo de dicho estudio fue enriquecer la salud bucal en niños y adolescentes con TEA usando un programa de capacitación basado en iPad. Es un estudio de cohorte donde evaluaron 52 niños y adolescentes educados en colegios o centros de atención durante 8 meses, se le propuso al personal educativo un programa de capacitación para enseñar conductas de cepillado dental. Cuyo resultado demostró una mejora en la técnica de cepillado. La independencia del niño mejoró y el cuidado bucal influyo con rapidez cuando los cuidadores intervinieron. En conclusión, el iPad es un dispositivo de uso fácil y atractivo para unos pacientes TEA. Su uso fue eficiente para enseñar conductas de cepillado de dientes dentro de este programa.

Doichinova L, *et al*⁹ (2019). En su estudio titulado Oral hygiene education of special needs childres. Part 1: Children with autism spectrum disorder en Bulgaria. El objetivo de este estudio fue implementar un programa educativo para la higiene bucal de niños autistas. Es un estudio donde se involucraron a 30 niños que padecían autismo de 6 a 11 años, se usaron imágenes del Picture Exchange

Communication System(PECS). Dando como resultado que los niños tenían mala higiene bucal debido a problemas de comunicación y motivación. Al finalizar el programa educativo de un año, se registró que hubo mejora en los hábitos de higiene bucal de los niños. Las imágenes PECS ayudaron a mejorar la comunicación y los hábitos de higiene bucal en los niños con autismo.

Gaëlle L, *et al*⁹ (2018). En su estudio titulado *Apprentissage du brossage dentaire chez des enfants présentant un trouble du spectre autistique : effets de l'utilisation de tablettes tactiles en France*. Tiene como objetivo evaluar el impacto en un pequeño periodo de un programa de aprendizaje de cepillado de dientes basado en pictogramas generados por una aplicación para iPad diseñado para pacientes con TEA. Es un estudio donde evaluaron a 52 pacientes con autismo, se usaron cuadrículas de observación para evaluar de manera separada durante el cepillado de dientes y la interacción con el iPad. Dando como resultado una mejora con el cepillado de dientes, adquiriendo habilidades de cepillado. En conclusión, la cooperación diaria por parte de los niños mejoró la efectividad del cepillado de dientes, contribuyendo a la educación precautoria de este grupo de personas. El empleo del iPad en la higiene bucal, especialmente para aprender a cepillarse los dientes, es eficaz y sencillo.

Lefer G, *et al* en Francia¹⁰ (2018). En su estudio *Training children with autism spectrum disorder to undergo oral assessment using a digital iPad application*. Tiene como objetivo presentar un programa de formación para enseñar a niños y adolescentes con TEA a cumplir con un examen dental. Se evaluaron a 52 niños y adolescentes con un formulario de consentimiento informado por los padres, se evaluó el logro y ansiedad mediante escalas cuadrículas cada 2 meses durante 8 meses. En los resultados se mostró una mejora en la evaluación oral, los niños se volvieron más dóciles y menos ansiosos. El porcentaje de personas que se sometieron a todo el proceso aumentó a 65,4%. El análisis de Wilcoxon también presentó una mejoría en las variables estudiadas. En conclusión, capacitar a niños

y adolescentes con TEA para someterse a un examen dental fue eficiente. El uso de iPad es atractivo y fácil para profesionales y personas con autismo.

Arias H, et al⁷ (2015) en Cuba. En su estudio Programas de comunicación en salud bucal para padres de niños con TEA. Su objetivo fue sugerir un programa de comunicación en salud bucal para padres de niños con TEA. Es un estudio transversal y observacional, que se desarrolló en 16 padres en el transcurso del año 2014 y 2015, se utilizó una encuesta y se indagó a los cuidadores sobre las necesidades reales de los padres en cuanto a la salud bucal. El resultado obtenido fue del 62,5% tomaron en cuenta los factores de riesgo en el cepillado y la dieta. En conclusión, se diseñó un programa de comunicación en salud y un manual de tratamiento estomatológico para el TEA, lo cual sirve para consulta de los educadores, padres y profesionales.

Travis M, et al¹³ en Washintong (2015). En su estudio titulado Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. Tiene como objetivo evaluar los enfoques educativos y conductuales contemporáneos que puedan facilitar una atención dental exitosa en paciente TEA. Este es un estudio de revisión de literatura para obtener información relevante sobre el cuidado dental de los niños TEA. Dando como resultado que los principios educativos para niños TEA se pueden aplicar en el entorno dental porque son capaces de tolerar procedimientos con los que ya están familiarizados sin embargo deberían estar expuestos a nuevos entornos y estímulos en pequeños pasos incrementales. En conclusión, los médicos pueden brindar atención dental de alta calidad a la mayoría de los pacientes TEA usando principios de aprendizaje.

Inyand A, et al¹⁴ (2014). En su estudio Addressing dental fear in children with

autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study using electronic screen media en Boston. Tiene como objetivo determinar si la utilización de medios de pantalla electrónicos fue factible y beneficiosa para reducir el miedo y las conductas poco cooperativas en niños con TEA que realizan visitas al dentista. Es un estudio controlado aleatorio divididos en cuatro grupos, se evaluaron 80 niños y se evaluaron en dos citas. En resultados entre la primera y segunda visita los puntajes de ansiedad y comportamiento disminuyeron comparados entre los cuatro grupos de trabajo. En conclusión, sugieren la tecnología por medio de pantalla electrónicas pueden ser componentes útiles para disminuir el miedo y las conductas poco cooperativas en niños TEA que se someten a visitas al dentista.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La psicoeducación surgió en el siglo XX como un método para la intervención en las enfermedades mentales, esta maniobra compromete otras disciplinas como la psicología, educación, pedagogía, psiquiatría y trabajo social. Este programa psicoeducativo incluye la participación del familiar o personal que ayude al niño, también, identifica síntomas iniciales, desencadenantes, causas y de manera dinámica y participativa poder proyectar maniobras que disminuyan los comportamientos inadecuados.¹⁵

Desde el uso de este método, se ha ido mejorando la adaptación de las personas autistas a nuevas actividades o ambientes a través de procedimientos de aprendizaje. Este proceso abarca la estimulación de conductas adaptativas y habilidades de autocontrol. Unos de los aportes importantes de esta metodología es que sirve como ejemplo formativo muy optativo al conductismo clásico, lo cual consiste en excluir conductas no deseadas, pero no produciendo cambios desde el entendimiento, desarrollo de las potenciales y aprendizaje del individuo a tratar.¹⁵

El desarrollo didáctico de enseñanza para la adaptabilidad de un individuo autista está basado en unos principios técnico que deberíamos tener en cuenta que son los siguientes:¹⁶

1. Instruir habilidades y estrategias para examinar aquellas respuestas que son causadas por la conducta.
2. Suprimir los estímulos que desligan conductas representativas.
3. Descartar todos los patrones que sea precedente o se haya realizado después sea negativo o positivo, que sea eventual a la conducta inapropiada y sobre todo que la pueda aumentar o mantener.
4. Promover la aplicación de conductas apropiadas y adaptativas para este tipo de situaciones.

También existen unas instrucciones determinadas para la adaptabilidad de una persona autista, siendo las siguientes:

1. Corregir las posibles conductas agresivas y desafiantes a conductas positivas, sustituyéndolo por comportamientos más adaptativos y apropiados.
2. Ofrecer actividad rutinaria y accesibles para su desarrollo y puedan poseer un nivel alto de estructuración a su vez, y que exista la posibilidad de un procedimiento de educación que se pueda impulsar de manera adaptable o anticipada.
3. Estar atento a la sintomatología conductual relacionados que pueda necesitar un plan de control de manera individual.
4. Instruir métodos de autocontrol para disminuir la ansiedad.
5. Estar preparados a las posibles respuestas a los cambios ocasionado por su entorno o durante alguna interacción.
6. Utilizar de manera general, los diferentes métodos educativos para confortar los cambios de conducta.
7. Adecuar las conductas con otras situación o contextos difundiendo la oportunidad de ensayar y practicar.

En primer nivel de la prevención primaria se encuentra la educación en salud bucal, esto da como resultado la obtención de información y conocimientos, el proceso de actividades e instrucciones y el desarrollo de conductas en el niño que lo emplean

junto y con ayuda de sus padres o maestros que realizan de manera diaria con actividades que son beneficiaria para su propia salud y la de otras, utilizando de esta manera la motivación. El objetivo del uso de medios educativos apropiados, especialmente en el área de odontopediatría, cuyo campo está basado en niños, la cual en muchos casos incluyen algunas necesidades especiales, es que simplifiquen a los padres y maestros a adquirir las claves en lo que concierne la asistencia del higiene bucal de sus hijos o alumnos, esto tiene como objetivo supervisarlos y orientarlos del mejor modo posible para que estos niños puedan lograr las habilidades que necesitan para la conservación de la salud bucal a lo largo de su vida diaria, mejorando la calidad de vida.

La intervención educativa cumple una función primordial para el bienestar y crecimiento de los autistas, especialmente si se da inicio a temprana edad y sobre todo debe continuarse durante toda la vida. Debemos mencionar que un individuo que padece de autismo no aprende solo, debemos designar algunos hábitos y se deberá obtener muchas destrezas y habilidades durante su crecimiento y desarrollo de la mano con su organismo y su entorno.¹⁷ En los años 60 ya se hablaba sobre el autismo y solían aplicarse unos principios de conducta en el aprendizaje y del mismo modo se les instruía a los padres a usarlos en el hogar, también se desarrollaron enfoques educacionales y se analizaron procedimientos propios de aula para niños autistas. Ya para los años 80 se emplearon programas con más amplitud para estos niños que padecen trastorno autista y empezaron a desarrollar estudios de investigación únicos para hallar cuales son las estrategias de enseñanza más apropiadas.¹⁸

Durante mucho tiempo se pensaba que estos niños con autismo eran ineducables, pero en la actualidad se considera como cualquier otro niño la cual debe y tiene que ser educado. Sin embargo, su educación tiene como un reto para los profesionales siendo posible y obligatorio para ellos sin omitir que estas personas necesitan de supervisión y apoyo permanente es por eso que se propone procrear centros apropiados y ambientes adecuados para que cumplan las necesidades de los que padecen este trastorno en un futuro. La educación para estas personas que padecen autismo podría requerir más recursos que pueden ser materiales o personales, pero de manera general la escolarización oportuna para el niño, ayuda

médica y psicológica, sesiones individualizadas de tratamiento aportan a que tengan una evolución efectiva a partir de los 5 años hasta la adolescencia, es importante mencionar que el grado de evolución va a depender de la inteligencia que tenga el niño, las posibilidades de desarrollo lingüístico y simbólico, gravedad de la sintomatología, calidad de servicio terapéutica y educativa, grado de asimilación por parte de los padres.

Ciertos autores han indicado que existen algunos componentes que son principales para los métodos educativos con niños autistas entre ellos tenemos que deben estar basados y estructurados en los conocimientos que son extensivos en la conducta. También, deberían ser adaptados y evolutivos a las particularidades que posean los alumnos, tienen que incluir a la familia y ser anticipados e intensivos. Las personas que padecen de este trastorno necesitan ambientes estructurados totalmente predecibles. Suelen realizar las cosas de manera rutinaria o de hacer las cosas igual, esto deberíamos explotarse por parte del apoderado o quien le brinda su apoyo para que estos mismo introduzcan rutina que sean útiles y sean tolerable tanto para el niño o el adulto apoderado, esto ayuda a que se más fácil dejar rutinas extrañas y que deje de lado algunas anteriores. Estos niños necesitan de entrenamiento que soliciten ser planeados y que merecer ser una herramienta evaluativa.¹⁹

TEA es un trastorno de origen neurobiológico que parte desde la infancia, estropeando el desarrollo de la comunicación social, entre ellas podemos mencionar la conducta con la aparición de intereses y comportamientos constantes y limitados.²⁰ Es de evolución crónica, presentan una adaptación funcional, mantiene distintos grados de afectación, alteraciones en el desarrollo intelectual y área de lenguaje, pero todo depende del caso y momento evolutivo. Podemos mencionar que es un trastorno que tiene un dominio heterogéneo y muy complicado desde su etiología, la evolución de sus síntomas y manifestaciones durante las etapas de desarrollo del niño según la edad, sexo o comorbilidades coexistentes.

Los conceptos, definiciones y criterios de diagnóstico de TEA han ido modificándose, ajustándose y complementándose a lo largo de los últimos años, teniendo una guía de los resultados obtenidos en las investigaciones y según el

Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos (DSM5) la que comprende una denominación genérica TEA y descarta las subcategorías del DSM IV-TR obteniendo una definición dimensional del autismo. Sin embargo, en el DSM5 estaban incluidos el trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, entre otros, pero estos desaparecen para solo quedar todos reunidos en una nomenclatura de trastorno del espectro del autismo (TEA).

Se reportaron algunos casos en Londres y Francia en los años 1879 y 1799 respectivamente, por otro lado, Heller expuso un estudio donde presentaba síntomas que eran parecidos a los que presenta un niño autista. Y Bleuler en 1911 recién incluyó el término "Autismo". Leo Kanner, detalló esta enfermedad como Trastorno Autístico en 1943^{13,21}. Por otro lado, el Hans Asperger, lo definió como Psicopatía Autista en 1944²³ y señaló que para triunfar en el arte y en la ciencia deberíamos poseer cierto nivel de autismo. Y finalmente en 1981 una psiquiatra de Inglaterra llamada Jouna Wong reapareció con la inclinación por estos trabajos.²⁴

32

Según el Centro de Diagnóstico y Tratamiento para autismo (CDTA) de SOVENIA dice que el autismo es un síndrome de procedencia orgánica que aparece de manera temprana antes de los 30 meses, se caracteriza por el desvío del lenguaje y relación social, resistencia al cambio, estereotipas, problemas cognitivos y sensorio-perceptivos, las cuales suelen manifestarse dentro de un conjunto de trastornos la incapacidad y comportamiento para vincularse con las personas o a un ambiente de forma apropiada.

Se ha detectado gran prevalencia de comorbilidad en cuanto a la ansiedad presente en niños que padecen de este trastorno, esto puede asociarse con respuesta poco inusuales a estímulos sensoriales como la hipersensibilidad al tacto, sonidos fuertes y desconocidos y reacciones a las luces intensas. Dichas particularidades suelen poner límites cuando se encuentran en ambientes dentales. Sin embargo, podemos usar algunas técnicas de orientación conductual que se pueden adecuar al individuo para poder disminuir el miedo de ir al dentista.

Deficiencias persistentes y clínicamente significativa en la comunicación e

interacción social, dentro de estas deficiencias mencionares la reciprocidad socioemocional que sucede cuando existe socialización anormal y fracaso para mantener una conversación bidireccional como también bajo interés por compartir emociones hasta un completo desinterés por mantener una interacción social; mencionaremos las altas dificultades en la comunicación no verbal durante la interacción social y las interferencias para mantener y desarrollar interacciones sociales adecuadas durante el nivel de desarrollo.

Presencia de patrones de actividades restringidos y repetitivos, intereses y comportamientos verbales, motores o el uso de objetos de manera repetitiva o estereotipada. También, la adhesión exagerada de la rutina, comportamientos ritualizado verbales y no verbales o mayor resistencia a los cambios y por ultimo los intereses excesivos restringidos y fijos que no son normales, ya sea por un objeto o intensidad. En la primera infancia suelen presentarse los primeros síntomas, aunque existe la posibilidad de manifestarse no hasta que existan las relaciones sociales y éstas intervengan en las limitaciones de dichas capacidades del niño. Es importante mencionar que los síntomas establecen interferencias en el desarrollo de su día a día.

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos (DSM5) para el diagnóstico incluye los grados de severidad que son 3 grados:

GRADO 3 “Necesita ayuda muy notable”: Existe mínima comunicación social y una exagerada interrupción en la vida diaria del niño por dificultades e inflexibilidad de cambio y foco de atención.

GRADO 2 “Necesita ayuda notable”: Alto déficit con limitada iniciación, respuesta reducida o atípica con interferencias frecuente que tienen relación con la inflexibilidad y dificultad del cambio de foco.

GRADO 1 “Necesita ayuda”: Sin apoyo directo, aunque podría presentar alteraciones relevantes al momento de una interacción o comunicación social con interferencias significativa en al menos un contexto.

El TEA suele aparecer en niños, ya que en la primera infancia no presentan alguna sintomatología evolutiva muy notoria y que reciben una educación ordinaria. Sin embargo, existen estudios donde suelen presentarse ciertos síntomas de autismo

en el primer año de edad, pero en hermanos con niños con autismo, esto han sido contradictorios y difíciles de interpretar.²⁰ Este trastorno es una condición que perdura durante toda la vida de un individuo, su prevalencia es de 1 cada 68 personas y es cuatro veces más frecuente en niño que en niñas, un tercio de dichos casos están asociados con la discapacidad intelectual o cognitiva.²⁵ En la actualidad la detección precoz de autismo sigue siendo unos de los aspectos principales para el abordaje de este trastorno, ya que si se inicia un tratamiento precoz este estaría ligado a un buen pronóstico.

La atención en el área de Odontología para pacientes autistas solicita factores interdisciplinarios, psicoeducativos, apoyo técnico y de los familiares. Posterior al haber realizado un análisis de revisión temática se han identificado ciertos métodos para obtener un orden educativo y terapéutico para enriquecer la comunicación y el comportamiento en este grupo de pacientes. Se necesita de algunos modelamientos para alcanzar una excelente atención odontológica y preservar la salud bucal de los pacientes con autismo. Sin embargo, viéndolo de manera psicoeducativa o solamente educativa existe muy poco abordaje en el área odontológica.²⁶

La salud bucal adecuada da como resultado positivo en la calidad de vida de las personas que padecen alguna necesidad especial. Las necesidades que estas personas necesitan exigen una atención odontológica, ya que el 10% de la población en el mundo padece de algún tipo de discapacidad. Sin embargo, el autismo presenta del 3 al 4%, siendo unas de las discapacidades más complicada en la infancia.²⁷

Entre las enfermedades bucales más frecuentes por su prevalencia tenemos la caries dental y la enfermedad periodontal, por consiguiente, esto trae un desafío para el odontólogo en el área preventiva en las diferentes etapas y niveles en las que se desarrolla.

Algunas singularidades relacionado con la conducta de estos individuos que padecen este trastorno de espectro autista complican a grandes medidas la atención odontológica del niño, porque los padres sienten miedo de estas situaciones como el rechazo del profesional en el área de odontología hacia un

paciente lo cual el abordaje no está planificado. Estos niños suelen ocupar grandes tratamientos odontológicos. La ausencia del dolor, una alta dieta de carbohidratos y el abandono en el cuidado de la salud bucal que suelen estar presente en estos pacientes autistas, posibilitan el desarrollo de enfermedades como la caries. Por esta razón estos individuos muestran necesidades altas de recibir algún tratamiento por su condición añadida con la mínima intención o iniciativa que tiene el odontólogo de ofrecer una atención odontológica.

Si el abordaje odontopediátrico se realiza de manera tardía, existe mucha posibilidad de que los tratamientos sean de emergencia, teniendo terapias radicales como el uso de fármacos como anestesia general o sedación, esto ocasiona que aumente el riesgo de la salud del niño y también el costo. Sin embargo, si se realiza un abordaje odontológico de manera temprana y pertinente impide que la enfermedad se pueda albergar y pueda avanzar al largo del tiempo. Del mismo modo, podemos decir que la atención odontopediatría preventiva durante una cita maneja como objetivo primordial conseguir que el niño se adapte al momento de la consulta y simplificar el tratamiento que se va a realizar posteriormente, ya que debemos desarrollar tratamientos fáciles y sencillos, pero con una afectividad máxima.

Los principales aliados para el desarrollo de la prevención vienen a ser los padres, apoderados o maestros, estos son lo que vigilan y orientan durante el procedimiento educativo de los niños, adjuntando a los que necesitan de una educación especial las cuales están relacionadas con la autonomía y la salud. Algunos estudios elaborados han comprobado que el nivel de higiene bucal de estos niños autistas viene siendo muy bajo o deficiente. Es puede ser debido a que presentan dificultades motoras lo que ocasiona que no tenga muy buena técnica de cepillado y poca comprensión sobre la importancia de la higiene bucal.

Es sustancial que las personas que padecen de este trastorno tomen conciencia respecto al cuidado de la salud bucal, ya que se puede dar en distintos ámbitos y dependerá mucho del nivel de funcionamientos que tenga cada individuo. Esto quiere decir que los que tengan un nivel de funcionamiento bajo, la concientización debe caer en los apoderados, padres o responsables que velan por la tranquilidad

del pequeño, quienes toman un papel muy significativo para que puedan conseguir una óptima calidad de vida a pesar de la discapacidad que puedan presentar. Por otro lado, los que presentan un alto nivel de funcionamiento ya no va directamente con el representante si no, es suficiente solo con un motivador y correcto programa educativo que se puede desarrollar de manera conjunta con el apoderado.

En el caso de los individuos de alto nivel de funcionamiento pueden ser expuesto a un programa donde se podrá modificar la conducta de manera practica logrando el objetivo. El niño de mediano nivel de funcionamiento, puede ser una opción para realizar algún tipo de entrenamiento, pero de procedimientos sencillos. Pero cuando ubicamos a un niño con bajo nivel de funcionamiento, suelen usar recursos farmacológicos, puesto que estos niños no suelen cooperar por el grado de severidad que presentan, por consiguiente, toman un tiempo prologando para la intervención y también se necesita en algunos casos de la ayuda de un especialista en síndrome autista. Es importante mencionar que estos niños por su limitado desarrollo, llegan a consulta presentando muy malas condiciones bucales que en el mayor de los casos necesitan de atención inmediata.

La odontología preventiva va enfocada a evitar alguna enfermedad dental que se encuentre instalada o se instaló después, evitando su avance. Clark y Leavel, estos autores indican que no es más que poner en marcha cualquier tipo de atención odontológica, barreras que posibiliten la neutralización o detención del proceso evolutivo en el nivel que se encuentre dicha enfermedad. Estos autores dividen en tres etapas la prevención entre ellas tenemos la primaria, secundaria y terciaria. La preventiva primaria se encarga del cuidado específico y a promover la salud. Este último está íntimamente vinculado con el manejo de métodos que van a evitar la presencia de algún tipo de enfermedad entre ellos tenemos las inspecciones nutricionales, vacunas y educación.

En cuanto al cuidado específico tiene relación con métodos que arremeten contra las causas específicas de alguna enfermedad ante su presencia, como en la caries dental donde se aplica flúor para fortalecer el esmalte o el uso de sellantes de surcos y fisuras para evitar las profundidades del esmalte donde suelen alojarse de manera simple la caries. Algunos autores indican que este procedimiento es una

de las técnicas más segura que se puede usar en la odontología actual, ya que consiste en actuar como obstáculo rápido e inmediato para preservar las zonas más sensibles a la caries durante la etapa de la infancia. La prevención secundaria imposibilita el avance de cualquier enfermedad, y la terciaria, brinda aumentar la calidad de vida del paciente cuando la enfermedad se halle avanzada.

La promoción de la salud bucal suele ser participe comúnmente en los ambientes escolares; sin embargo, no solo debería llegar a los niños sino también a los miembros del hogar como los padres de familia para que de esa manera conjunta puedan obtener mejores resultados. Es importante mencionar que también es repartida por parte de los profesionales en el área de odontología durante las citas o mediante charlas en las escuelas o de manera ambulatoria. Debemos tener en cuenta algunos propósitos para la educación bucal entre ellas tenemos las siguientes: Una adecuada técnica de cepillado, el uso del hilo dental, la exigencia de asistir al odontólogo de manera periódica por lo menos cada 6 meses y la calidad de alimentación. Todos los métodos mencionados anteriormente, no son invasivos, no provocan dolor y son sencillos de realizar, esto ocasiona que los niños puedan realizarlo sin que se les presente algún inconveniente y así puedan adaptarse y ser colaboradores al momento de asistir a una consulta odontológica.

Las patologías más comunes en cuanto a su prevalencia en salud bucal es la caries y enfermedad periodontal. Ambas enfermedades conformar el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante el proceso de vida de un individuo. Esta enfermedad tiende a afectar a personas de cualquier edad, raza y sexo; teniendo mayor alcance a las personas que padecen de bajos niveles socioeconómicos, guardando una relación directa con el déficit nivel educativo, pérdida de hábitos de higiene y elevado consumo de alimentos altos en sacarosa durante sus comidas. Por esta razón es indispensable la necesidad de poner en práctica los métodos mencionados anteriormente que dan resultados preventivos eficientes para poder evitar y controlar la difusión de las enfermedades bucodentales.

Desde 1948 la OMS determino la palabra “salud” como un estado integro de comodidad física, social y mental, siendo no solo en ausencia de enfermedades. Entonces, la salud general y la salud bucal van de manera conjunta y es identificada

como un elemento primordial para buena calidad de vida. La caries dental está reconocida como una evolución patológica que es importante en el transcurso del desarrollo del ser humano. Su origen suele ser de múltiples factores, delimitado y suele influenciar en el estado de la persona. Es una patología infecciosa, traspasable y crónica que está muy presente en los niños durante la infancia es por eso que su trascendencia y magnitud es un impedimento en la salud pública. Una higiene bucal deficiente viene siendo un elemento riesgoso durante el inicio, progreso y prevalencia de la caries dental, ya que en muchas ocasiones ocurre fracasos en su control. Existen algunos factores que se encargan de la protección mecánica de salud bucal y el control del progreso de la placa que actúan sobre los hábitos de higiene adecuados. Así mismo, la higiene bucal y su efectividad en la práctica son considerados como principios para el cuidado de la salud bucal. Sin embargo, es importante que la población de adultos e infantes mantengan información indispensable sobre el desarrollo de prácticas para la prevención de caries dental.

Según estudios registran que un niño de cada 10 a partir de 2 años de edad tiene más de una caries dental, a partir de 3 años de edad un 28% a partir de los 5 años el 50% presenta una o más caries dentales. Es común que los padres piensen que las caries dentales en los dientes deciduos o de leche como le llaman coloquialmente, no tiene tanta importancia, ya que se le caerá en el futuro. Siendo algo muy incierto ya que puede alterar de forma negativa los dientes permanentes y podría implicar con posterioridad inconvenientes en su salud dental.

En cuando al medio educacional está compuesta por un área en el cual se pueden poner en marcha métodos para promocionar la salud que están destinados a establecer mejores actitudes y conductas hacia la salud bucal, y desarrollar método de protección especiales que serán aprovechadas en calidad de comunidades. Se suelen procesar específicamente en instalaciones donde brinde educación primordial y que son efectuadas por personal de salud y miembros de educación, es decir, un equipo de múltiples disciplinas intersectoriales. Son cinco las tácticas descritos en este medio:

1. Fomentar rutinas saludables que estén basados a los entornos de higiene y

alimentación: adquiere integrar rutinas de higiene bucal y alimenticias durante las actividades diarias del niño impulsando el consumo alimentos saludables, agua potable y el cepillado de dientes debería ser vigilado en ambientes apropiados. Este método necesita que el personal esté debidamente capacitado en relación a los temas de cuidado en salud bucal.

2. Establecer la aplicación pertinente de fluoruros y usarlo como protector de las caries: estimar el uso de las pastas dentales fluoradas de manera diaria y el empleo de manera mensual de barniz de flúor en niños que acuden a establecimientos de educación. Esta planificación solicita la entrega de pastas y cepillos de dientes para los niños de edades entre 2 y 5 años y que cuente con personal autorizado que sea capaz de aplicar flúor barniz con restricciones en zonas comunitarias.
3. Enriquecer la calidad de la salud bucal de las personas que se encargan de la educación: Implica la consulta odontológica para las personas que se ocupan de la educación de los niños, con la finalidad de ayudar a reestablecer su salud bucal en caso lo hayan perdido y/o consolidar la práctica de hábitos considerables de salud bucal, ya que son personas adultas y deberían dar el ejemplo. Este plan necesita la cooperación de los establecimientos que brinde atención primaria de salud dental a la población.
4. Promover el cuidado personal de la salud bucal en aquellas asociaciones educativas manteniendo la participación en el programa que se realice al nivel local: busca adquirir trabajo integral de los ambientes donde brindan educación y salud con el objetivo poner en práctica las estrategias del modelo.
5. Incorporar a los familiares de los niños en relación al cuidado de la salud bucal: se impulsa el trabajo del personal encargado de la educación y de salud con los miembros de la familia del niño, específicamente de lo que acuden a aquellos establecimientos educativos, con la finalidad de propiciar y obtener la responsabilidad de cuidar su salud bucal, ya que la familia desempeña una función primordial en el establecimiento y perseverancia de las rutinas saludables.

El cepillado de dientes es una función que cumple un rol muy importante que sirve para la vigilancia de las enfermedades que se pueden originar en la cavidad bucal. Su finalidad es desorganizar la placa bacteriana o biopelícula, impidiendo que las bacterias originen ácidos que perjudican las capas exteriores de los dientes produciendo caries, impidiendo que los microorganismos se almacenen en los espacios que se producen entre diente y encía, esto induce a la inflamación de la encía o llamada propiamente la enfermedad como gingivitis. La placa bacteriana o biofilm es una sustancia blanco-amarillenta, blanda y pegajosa que suele unirse a la lengua, encías y dientes. Está conformada por saliva, bacterias y residuos de alimentos. De manera constante suele formarse en la boca, siendo alterada por la higiene bucal realizada y por la dieta que se consume.²⁸

Los estudios recomiendan que los movimientos que se deben realizar en el cepillado deberían ser de forma ordenada y secuencial, y deberían ser demostrativo a través de personas que sea de confianza para el niño (familiar, profesor, hermano mayor u otra persona) en vez de utilizar macromodelos; de la siguiente manera se podrían alcanzar buenos resultados, efectuando los movimientos al mismo tiempo que tutor que esté a cargo y que se ubique frente al espejo a la misma altura del niño, sirviendo de manera paralela como una retroalimentación visual, suplementando con las debidas correcciones que se deben realizar durante la supervisión del tutor hasta que pueda realizarlo de manera correcta.

Dentro de las técnicas de cepillado para niños podemos mencionar las siguientes:²⁹

Técnica de Fones: Adecuada para aquellos niños que se encuentren dentro de la edad preescolar, en esta técnica se ejecutan movimientos circulares por encima de las caras internas y externas de los dientes, y también sobre las caras oclusales, pero con movimientos anteroposteriores.

Técnica de Stillman modificado: Se sitúa el cepillo en la zona entre la mucosa y la gingiva donde las cerdas del cepillo se apoyan de manera lateral sobre la encía. Se efectúan movimientos de desplazamiento y vibratorios sobre los dientes.

Técnica de Bass: Adecuada en Odontopediatría, específicamente para aquellos pacientes que porten aparatos ortodónticos fijos. Es recomendable que las cerdas del cepillo dental se coloquen entre la unión diente-encía efectuando un ángulo de 45 grados con relación al eje del diente. Si colocamos el cepillo de dientes en esta dirección se podrían realizar pequeños movimientos rotatorios.

La técnica de cepillado más recomendada para los niños de edad preescolar es la técnica de Fones o llamada también circular, consta en primero pedirle al niño junte sus dientes y en esa posición efectúe movimientos circulares amplios, rodeando el borde de la encía del diente superior e inferior, esto se debería realizar en todos los dientes de derecha a izquierda. En las zonas oclusales de los molares se debe ejecutar movimientos de arrastre de atrás hacia delante. Finalmente se debería cepillar la lengua. En caso el niño no tolere cepillarse la lengua, es recomendable no exigir y acceder a que lo haga hasta donde lo pueda tolerar.

La pasta de dientes, en todo el mundo, el uso de flúor es una estrategia primordial para prevenir y controlar las caries. Su mecanismo de acción del fluor es estimular la remineralización de aquellas caries incipientes y disminuyendo la desmineralización del esmalte en buen estado. El cepillado con pasta que contengan flúor produce un resultado protector y también el control de las caries en la población, si es empleada en cantidad, frecuencia y concentración oportuna. Es recomendable la utilización de la pasta desde la primera erupción del primer diente. La pasta dental debe utilizar contener una concentración de flúor de entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor, siendo semejante similar a la pasta dental de adultos, variando con la cantidad que se usa. Todas las pastas dentales tienen que detallar en su empaque o etiquetas la concentración de flúor que comprende. Por ejemplo: 1150 ppm de flúor. En cuanto a la porción de pasta dental que se debe emplear va a depender del control que tengan el niño al escupir los restos de pasta y saliva. Para aquellos niños que aún no puedan escupir en su totalidad los restos de pasta dental, lo recomendable sería usar mínimas cantidades de pasta dental, situando una delgada capa en la punta del cepillo como si lo estuvieras pintando, lo cual no debería superar los 0.5 mm en plano.²⁸

Para aquellos niños que ya pueda escupir con totalidad y facilidad los restos de pasta y saliva, es recomendable usar un poco más de cantidad de pasta dental, debería ser no mayor al tamaño de una arveja que es semejante a 0,5 gramos. Para ambos casos, se aconseja esparcir la pasta en todo el ancho de la cabeza del cepillo. Es importante mencionar que la pasta dental, siempre debe ser esparcida por un adulto y mantenerla guardada lejos del alcance de niños. Recordar que para poder realizar el cepillado dental antes el cepillo debe encontrarse seco y limpio.

El uso del hilo dental es un procedimiento mecánico que altera y elimina la placa bacteriana que se aloja en las caras interproximales de los dientes. Se han realizado estudios donde recomiendan el empleo del hilo dental como un complemento al cepillado dental siendo mas eficiente para le control de placa que solo empleando el cepillado dental en adultos. En investigaciones de este tipo en niños son limitadas, sin embargo, en la mayoría indicaron que la combinación del cepillado dental y el uso del hilo dental no obtuvieron una mejora clínica. Los resultados no tan favorables pueden producirse al uso fácil y al planteamiento de dichos métodos para el uso de hilo dental, lo cual suele ser un desafío para habilidad manual de los niños.³⁰

Usar hilo dental es un medio para eliminar mecánicamente y alterar la compleja arquitectura de la placa interproximal. Estudios anteriores han sugerido que el uso de hilo dental como complemento del cepillado de dientes es más eficaz para la eliminación de la placa interproximal que el cepillado solo en adulto. Investigaciones similares en niños son limitadas y la mayoría demostró que una combinación de cepillado de dientes y diferentes dispositivos de uso del hilo dental no produjo una mejoría clínica significativa. Los resultados inapreciables pueden atribuirse a la facilidad de uso y el diseño de estos métodos de uso del hilo dental, que son un desafío para la destreza manual de los niños.³⁰

La primera preocupación acerca de la limpieza de superficies interproximales fue reportada por Levi Parmly (1790-1859), el inventor del hilo dental. Afirmó que el dispositivo debería 'Pasar por los intersticios de los dientes, entre sus cuellos y los arcos de la encía, para desalojar esa materia irritante que ningún cepillo puede quitar y que es la verdadera fuente de angustia ". Sin embargo, la dificultad de usar

hilo dental se conoce desde hace bastante tiempo. Se ha reportado placa dental en áreas interproximales son más acidógeno que en otros sitios de la boca, porque se producen alteraciones en el pH en estos sitios debido a la acumulación de biopelícula. Además, los contactos interdientales entre los dientes temporales permiten un crecimiento bacteriano favorable porque las áreas de contacto no son tan estrechas como las que se encuentran entre los dientes permanentes. La ubicación puede promover una biopelícula más resistente, que produce más ácido como resultado del metabolismo del microorganismo. El hilo dental desorganiza y elimina la placa interproximal y debería reducir el riesgo de caries proximales en dientes permanentes y temporales. Sin embargo, el hilo dental podría actuar de forma diferente en el diente de leche debido a su anatomía distinta, con bulbosas coronas, áreas de contacto amplias y planas y constricción cervical. La literatura contiene informes de la presencia de lesiones cariosas proximales en el 45,6% de los pacientes con arco de Baume tipo I en el arco maxilar y 32,9% en el mandibular arco. Por el contrario, en pacientes con arcos maxilares tipo II, la tasa de lesiones cariosas proximales fue del 66,7% para ambos arcos maxilar y mandibular¹⁹ (arco de Baume tipo I: arco espaciado; o arco de Baume tipo II: arco no espaciado).³⁰

Se recomienda encarecidamente el uso de hilo dental, a pesar del reducido número de estudios que evalúan su eficacia para reducir la caries proximal en la dentición temporal. Aún no está claro si el hilo dental debe realizarse en la dentición primaria. En relación a las reglas del uso del hilo dental, la Academia de Pediatría (AAPD) aconseja que los padres deberían utilizar hilo dental y vigilar el uso del hilo dental de sus niños, a los 10 años ya deberían dominar el uso del hilo dental.

Los enjuagues bucales con flúor se han utilizado ampliamente durante los últimos 40 años para prevenir la caries dental en los niños. El uso de enjuagues estuvo especialmente extendido en programas escolares en países que experimentaron una alta prevalencia de caries en los años setenta y ochenta. Existen dudas sobre la eficacia del enjuague bucal con flúor. La estrategia comenzó a mediados de la década de 1980, en vista de la disminución de la caries dental, y se cuestionó su presunta rentabilidad. La opinión actual es que el fluoruro en los programas de enjuague bucal es apropiado solo para niños en alto riesgo de caries. El compuesto de fluoruro más comúnmente utilizado en el enjuague bucal es el de sodio. En los

programas de enjuague semanal en la escuela utilizan 900 ppm de fluoruro y las soluciones de fluoruro de sodio al 0.2% han sido populares en el Estados Unidos en comunidades no fluoradas. En los países escandinavos y en varios otros países, dichos programas se han descontinuado sobre la base de lo mencionado anteriormente por la disminución de caries y uso generalizado de pastas dentales con flúor.³¹

Soluciones de enjuague bucal de sodio al 0,05% fluoruro, que contiene 230 ppm F, están disponibles comercialmente para uso doméstico diario en algunos países. Enjuagues que contienen 100 ppm F también están disponibles para la venta sin receta (OTC) y se recomiendan para uso dos veces al día. Por tanto, los enjuagues bucales con flúor pasaron de ser una herramienta promovida principalmente en el ámbito de la salud pública; a través de la fuerza del marketing comercial, han ganado mayor protagonismo en el mercado de productos dentales personales.

Indicaciones

Los elementos activos en los enjuagues bucales, naturalmente, son agentes antimicrobianos que suelen tener un resultado temporal ocasionando una disminución total de los microorganismos que se encuentren en la boca.³¹

- Previene las descalcificaciones para evitar las caries y que se produzca la remineralización de las superficies duras del diente.
- Control placa bacteriana y de piezas dentarias con caries sobre todo en pacientes que presenten alto riesgo de caries.
- Uno de los primordiales es luchar contra la halitosis.
- Cuando presentan gingivitis y periodontitis, lo que hace es inhibir o disminuir las bacterias relacionadas a la placa.
- Para aliviar el malestar y dolor ocasionada por inflamaciones a nivel oral.
- Según evidencia científica reciente, su eficacia fue alta ante el tratamiento y prevención de la candida oral, podría ser en caso de los pacientes con VIH.
- Los colutorios que contienen fluoruro sódico son adecuados para aquellos niños que presenten en su diente un esmalte poroso, este ayuda a disminuir el riesgo de caries.

- Es adecuado para tratamiento y prevención de mucositis en pacientes tratados con quimioterapia.
- Para paciente que sufren de parestesia cerebral y Síndrome de Down o que padezcan de algún retraso mental siendo la enfermedad periodontal más frecuente debido a que son respiradores bucales, presentan hipotonía de la lengua y sobre todo déficit en la coordinación neuromuscular.
- Pacientes que mantengan tratamiento ortodóncico fijo o removible. Aquí el control de la placa bacteriana es importante, haciendo hincapié en los primeros meses de la terapia ortodóncica.
- Pacientes con sistema inmunológico deprimido.
- Se puede indicar para antes de realizar una cirugía oral y periodontal, reduciendo considerablemente la carga bacteriana y la contaminación cruzada durante la intervención.
- Como tratamiento con síntomas como la ulcera aftosa, estomatitis y lesiones de la mucosa.

Contraindicaciones

Los enjuagues bucales presentan contraindicaciones que el cirujano dentista debería entablar:

- El enjuague con alcohol, no debería ser utilizado por niños menores de 6 años por la falta de maduración neuromuscular y porque presentan el riesgo de intoxicación por ingesta, pacientes inmunocomprometidos, consumidores de alcohol, presenten mucositis y, pacientes con Síndrome de Sjögren.
- La clorhexidina no debería utilizarse de manera descontrolada sin algún criterio o para aquellos pacientes que presenten hipersensibilidad.
- En poblaciones con aguas fluoradas, está contraindicado el uso de colutorios que con tengan flúor.

Protocolo para la utilización de colutorios en los niños - utilización de fluoruros

El enjuague bucal más utilizado es el de 5 a 10 ml de solución de fluoruro sódico al 0,05 % y 0,2 %. En niños pequeños específicamente en escolares se usa 5 ml de

la solución de 0,05 % siendo el más recomendable debido al riesgo de ingesta. El tiempo para enjuagarse debería ser como mínimo de 1 min, una vez al día por la noche, es aconsejable el de uso diario, ya que, estaría aplicándose dosis bajas de flúor y con más frecuentes consiguiendo una remineralización más profunda y es más fácil desarrollar el hábito de utilización.

En estudios realizados se ha demostrado que es más efectivo el control de la aparición de caries usando la pasta dental con flúor conjunto al 0,05% de fluoruro sódico empleado por el mismo paciente dos veces al día después del cepillado, obteniendo resultados diferentes usando solamente la pasta fluorada. En circunstancias normales, el enjuague bucal no reemplaza al control mecánico que vendría ser el cepillado, sino que es un complemento.

Posee un uso particular en personas específicas y/o en ocasiones en particulares como los siguientes:

- Cuando existe complicación en el dominio del control mecánico o no se logra efectuar, sea en el caso de discapacitados, después de una intervención quirúrgica o adultos mayores.
- En pacientes que presentan alto riesgo de desarrollar caries como por ejemplo pacientes con flujo salival disminuido, pacientes que cuentan con tratamiento de ortodoncia o enfermedad periodontal.

1.4. Formulación del problema

Formulación del problema principal

- ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021?

Formulación del problema secundario

- ¿Cuál es el impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según la edad del niño?

- ¿Cuál es el impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según el sexo del niño?
- ¿Cómo es el conocimiento antes y después de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según sus dimensiones?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se justifica teóricamente en que los padres mediante la aplicación de esta intervención educativa de higiene bucal podrán conocer más detenidamente sobre la salud bucal de sus hijos, ya que actualmente en la ciudad de Chiclayo existen pocos estudios enfocados a estos niños con TEA obteniendo mínima importancia e información debido al escaso conocimiento de los padres y la atención limitada que brindan los odontólogos.

La justificación práctica es que esta intervención educativa podría emplearse en otras escuelas, asociaciones sin fines de lucro que están dirigidas a estos niños que padecen algún trastorno cognitivo y a pequeñas comunidades urbanas que necesitan educación en salud oral.

La justificación metodológica, es que la estructura que utilizaron en la intervención educativa en esta investigación pueda ser reflejada en otros lugares del Perú y del mundo.

Y socialmente porque esta intervención educativa beneficiara a niños y padres de familia de nuestro país, por eso, es importante buscar medidas adecuadas para conocer las actitudes y hábitos de los padres hacia los niños cuando estos presentan algún problema dental porque ellos son los que están día a día con sus hijos, entonces si los padres tienen conocimientos y actitudes favorables frente a la salud bucal, luego ellos podrán transmitir dicha información nueva a sus niños y a partir de allí se podrá controlar y prevenir alguna enfermedad dental como las caries que es una de las más frecuentes en niños TEA y al momento de llegar a una cita odontológica, la atención no sea tan complicada e incómoda, evitando realizar acciones estresantes tanto para el niño como para el profesional.

1.6. Hipótesis

General

H₁: Si existe un impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021.

H₀: No existe un impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigido a padre con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021.

Específicos

- H₁: Si existe un impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según la edad del niño.

H₀: No existe un impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según la edad del niño.

H₁: Si existe un impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según el sexo del niño.

H₀: No existe un impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según el sexo del niño.

H₁: El conocimiento antes y después de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según sus dimensiones es efectiva.

H₀: El conocimiento antes y después de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según sus dimensiones no es efectiva.

1.7. Objetivos

General

- Determinar el impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021.

Específicos

- Identificar cuál es el impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según la edad del niño.
- Identificar cuál es el impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según el sexo del niño.
- Determinar cómo es el conocimiento antes y después de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según sus dimensiones

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo

El siguiente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, observacional y prospectivo, ya que nos permitió determinar el impacto de la intervención educativa que fue dirigida a los padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo, siendo un enfoque donde se suelen analizar y recoger datos cuantitativos que mejoran la calidad de las evaluaciones basadas en encuestas, esto brinda a que se genere hipótesis nuevas, refuercen el diseño del cuestionario y amplían las conclusiones de la investigación.

Diseño

Según el propósito de este proyecto de investigación será de tipo aplicativo ya que utilizaremos los resultados de la encuesta aplicada antes y después de haber realizado la intervención educativa de higiene bucal dirigida los padres; será de secuencia transversal y prospectivo porque la investigación se desarrollará en un tiempo y espacio determinado y con medidas planeadas que son realizadas de acuerdo al propósito de la investigación.

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDOS A PADRES CON NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021	Cepillado dental	Caries dental y biofilm	Pregunta 3 y 4	Técnica: Encuesta y conferencia Instrumento: CUESTIONARIO Y CHARLA ONLINE SOBRE EL IMPACTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDOS A PADRES CON NIÑOS DIAGNOSTICADOS
		Frecuencia de cepillado	Pregunta 5 y 6	
		Técnica de cepillado y tiempo de cepillado	Pregunta 7 y 8	
		Limpieza, almacenamiento y recambio de cepillo dental	Pregunta 9 y 10	
	Pasta dental	Selección de la pasta dental	Pregunta 11,	
		Cantidad de flúor en la pasta dental	Pregunta 12	
		Cantidad de pasta en el cepillo	Pregunta 13	
		Eliminación de exceso de la pasta	Pregunta 14	
	Hilo dental	Importancia del uso del hilo dental	Pregunta 15, 16 y 17	
		Tipos de hilo	Pregunta 18	
		Métodos de uso	Pregunta 19	
	Enjuague bucal	Tipos de enjuagues	Pregunta 20	
		Indicaciones y contraindicaciones	Pregunta 21	
Criterios y protocolos de selección		Pregunta 22		

	Elaboración de la intervención educativa	Evaluación de entrada	Sesión 1	CON TEA EN CHICLAYO 2021
		Sesión de Higiene Bucal	Sesión 2	
		Evaluación de salida	Sesión 3	
FACTOR SOCIODEMOGR AFICO	Datos del niño TEA	Edad	Pregunta 1	
		Sexo	Pregunta 2	

2.3. Población y muestra

Población

La población está constituida por un padre de cada niño con trastorno de espectro Autista que está inscritos en la “Asociación de Autismo Chiclayo” de la región de Lambayeque, ciudad de Chiclayo que está conformada por 175 padres según la base de datos brindada por el presidente Fernando Hoyos Ortega de la Asociación de autismo- Chiclayo.

Criterios de inclusión:

- Padres de niños que vivan en Chiclayo
- Padres con niños de edades de 2 a 12 años
- Padres que no tengan alguna discapacidad mental o física
- Padres que vivan con el niño

Criterios de exclusión:

- Padres ausentes por alguno motivo
- Padres que no quieren colaborar en el estudio
- Padres que no firmen el consentimiento informado

Muestra

Será determinada por la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 N s^2}{z^2 s^2 + (N - 1) e^2}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

n= Muestra

e= Error máximo tolerable

s= Desviación estándar de un estudio anterior de los elementos que poseen la característica de interés

z= Nivel de confianza (99%)

$$n = \frac{(2.58)^2(175)(0.5)^2}{(2.58)^2(0.5)^2 + (175 - 1)0.05^2}$$

Donde, se obtendrá una muestra de 139 padres de familia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El proyecto de investigación se inició realizando una solicitud a la encargada de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, solicitando una carta de presentación para seguidamente enviarla al presidente Fernando Hoyos de la “Asociación Autista Chiclayo” siendo unas de las instituciones con mayor número de niños con espectro Autista inscritos seguida de la respuesta del presidente para proseguir con el desarrollo del programa. (Anexo 4) Posteriormente, se realizó la selección de total de padres de familia que únicamente cumplieran con los criterios de inclusión.

Se elaboró un cuestionario que dichas preguntas fueron extraídas específicamente de la información que se iba a brindar a los padres la cual se encuentra dentro de la intervención educativa.

El cuestionario se divide en dos partes; la primera contiene los datos del niño como la edad y el sexo, y la segunda parte contiene 20 preguntas, cada pregunta teniendo

como respuesta las alternativas Sí o No, donde la pregunta 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 están relacionadas al cepillado dental, la pregunta 11, 12, 13 y 14 estaban relacionadas a la pasta dental, la pregunta 15, 16, 17, 18, 19 y 20 estaban relacionadas al hilo dental y finalmente la pregunta 21 y 22 estaban relacionadas con el uso de enjuague bucal. A cada pregunta se le asignó 1 punto si contestó de manera correcta y 0 puntos si contestó de manera incorrecta. Por consiguiente, la puntuación máxima fue de 20 puntos; donde se valora: Bueno = 15 a 20 puntos, Regular = 11 a 14 puntos y Bajo = 0 a 10 puntos. (Anexo 3)

Antes de dar inicio a la recolección de datos, el instrumento fue evaluado por 3 expertos en odontología como cirujano dentista y grado de especialidad, los cuales evaluaron y aprobaron el cuestionario para evaluar los conocimientos de los padres con niños TEA sobre la higiene bucal. (Anexo 4). Posteriormente se pasó a realizar la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento con 25 papas que nos dio como resultado un coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson de 0.755, lo que indicó, que el instrumento es confiable para la recolección de datos. (Anexo 5)

Se elaboró una intervención educativa con la finalidad de brindar información y conocimientos sobre la higiene bucal a los padres de familia con niños diagnosticados con TEA, ya que estos son los orientadores y vigilantes del proceso educativo de sus niños en casa, este consta de 4 capítulos, el primer capítulo trató sobre el cepillado de dientes, el segundo sobre la pasta dental, el tercero sobre el uso de hilo dental y el cuarto sobre el uso de enjuague bucal y estuvo constituido en 3 sesiones.

La primera sesión titulada: "Elegiendo mi cepillo favorito"

Se les brindó información sobre las características del cepillo y de cómo deben elegir el cepillo de dientes correcto para su niño, luego de haber culminado la primera sesión se les pidió a los padres puedan llenar el cuestionario de entrada. (Anexo 6)

En la segunda sesión titulada "Educación para la higiene bucal",

En esta sesión se comenzó brindando información sobre la importancia de la higiene bucal para la salud general de cualquier individuo en especial la de los niños con trastorno Autista mediante conocimientos básico, nos basamos en dos enfoques, todo lo primordial sobre la pasta dental y técnica de cepillado y en el otro enfoque se les detallara mayor información a los padres sobre el uso hilo dental y enjuague bucal, donde brindando una enseñanza estructural para que el niño pueda aprender y adquirir nuevos conocimientos sobre la higiene bucal y lo pueda emplear a lo largo de su vida diaria. (Anexo 7)

La tercera sesión titulada “Listo para sonreír”,

En esta sesión se les brindo a los padres algunas recomendaciones familiares y sobre el control de infecciones durante el cepillado de dientes, también, los padres desarrollaron un cuestionario final con la finalidad de evaluar el progreso o éxito que haya tenido la intervención educativa al final del desarrollo de esta misma. (Anexo 8)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Toda la información y datos obtenidos fueron analizados y dichos resultados fueron procesados mediante el programa de SPSS Versión 22. Se presentarán tablas y gráficos de barras los cuales nos permitió responder a la problemática planteada. Por otro lado, para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, distribución de frecuencia, porcentaje y correlación de Spearman.

2.6. Criterios éticos

Los criterios éticos estarán determinados según el reporte Belmont. Esta es una declaración de directrices y principios básicos que contribuyen a la solución de problemas éticos que se presentan a lo largo de una investigación que incluyen sujetos humanos.

Criterio de respeto a la persona: Protección a todos los padres que participaran en la intervención, respetando y tratándose con cortesía en cuanto a su opinión y a la aceptación en participar en el proyecto de investigación teniendo en cuenta el consentimiento informado. (Anexo 5)

Criterio de Beneficencia: Como beneficio para el proyecto de investigación, pero sin dañar la imagen de los padres que decidieron participar, evitando conflictos de interés entre los participantes y el investigador. A los padres de familia se les entregará 4 pictogramas (1 por padre) que se presentará durante las sesiones de la intervención y luego se sorteará de manera aleatoria, estas PECS serán de la técnica de cepillado de Fones, horario de cepillado dental y 2 sobre pasos para el cepillado dental para que lo peguen en un área donde el niño lo pueda ver siempre. (Anexo 11)

Criterio de Justicia: Dicha investigación se realizará con procedimiento razonables, respetando la autonomía e identidad de los padres de familia, teniendo consideración y sin ninguna discriminación.

2.7. Criterios de rigor científico

En este proyecto de investigación se realizó la exposición de datos fiables, protegidos y codificados. La estabilidad y credibilidad de los datos se mostró al emplear instrumentos confiables. Los resultados de esta investigación podrán ser empleado por otros estudios efectuando así los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo.

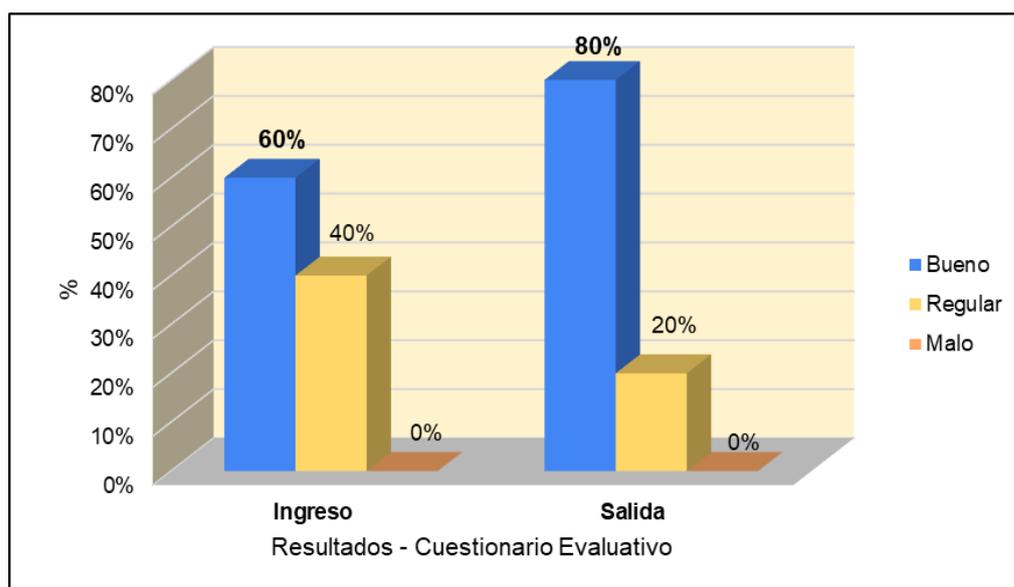
Tabla 1. Calificación “entrada” y “salida” de cuestionario de conocimiento en higiene bucal, en padres con niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021

Calificación	Ingreso		Salida		Hipótesis correlación – pre y post cuestionario p-valor
	n	%	n	%	
Bueno	84	60%	111	80%	Hipótesis correlación Spearman y chi-cuadrado p-valor = 0.004 p < 0.05
Regular	55	40%	28	20%	
Malo	0	0%	0	0%	
Total	139	100%	139	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado

La calificación global a nivel de conocimiento, es considerablemente “Buena” en el 60% de los padres de familia de los niños con TEA, algo que se pudo haber asumido previamente, y es naturaleza de esta investigación poder conocer el impacto a posteriori que puede tener una intervención adecuada para dichos padres. Un detalle no menor, es que solo un 40% de ellos tuvieron una calificación “Regular” en este primer proceso.

Figura 1. Calificación “entrada” y “salida” de cuestionario de conocimiento en higiene bucal, en padres con niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021



Fuente: Cuestionario aplicado

Luego de haber interactuado con los padres de familia a través de la intervención educativa de higiene bucal, vemos a través de la figura 1 que el nivel de calificación global después del segundo momento, consecuentemente vemos también una mejora significativa, en este caso de haber tenido 60% de calificación “Bueno”, ha pasado a tener 80% de calificación. Esto da indicio descriptivamente que la intervención educativa ha sido favorable para las actividades de higiene bucal de los niños con diagnóstico con TEA.

El impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según la edad del niño.

Mediante el presente detalle, se muestra las características sociodemográficas más resaltantes entre los niños diagnosticados con TEA, a quienes también dentro de esta investigación se aplicó una intervención educativa de higiene bucal.

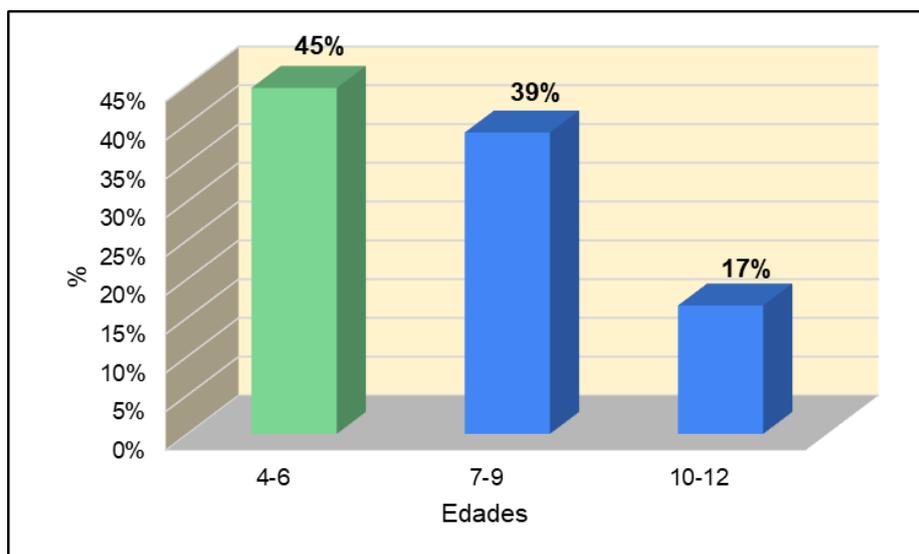
Tabla 2. Edades de niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021

Calificación			Edades			Total	Hipótesis correlación – Edad según pre y post cuestionario p-valor
			4 a 6	7 a 9	10 a 12		
Entrada	Regular	Recuento	32	15	12	59	Hipótesis correlación Spearman p-valor entrada= 0.261, p < 0.05
		% del total	23.0%	10.8%	8.6%	42.4%	
	Bueno	Recuento	30	39	11	80	
		% del total	21.6%	28.1%	7.9%	57.6%	
	Malo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	Recuento	62	54	23	139		
	% del total	44.6%	38.8%	16.5%	100.0%		
Salida	Regular	Recuento	21	17	7	45	Hipótesis correlación Spearman p-valor salida= 0.730, p < 0.05
		% del total	15,1%	12,2%	5,0%	32,4%	
	Bueno	Recuento	41	37	16	94	
		% del total	29,5%	26,6%	11,5%	67,6%	
	Malo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	Recuento	62	54	23	139		
	% del total	44,6%	38,8%	16,5%	100,0%		

Fuente: Cuestionario aplicado

A través de la tabla 2, podemos identificar que la prevalencia de edades entre los niños con TEA oscila entre los 4 a 6 años (44,6%), a su vez un 38,8% tienen edades comprendidas entre 7a 9 años, y tan solo un 16,5% tienen edades entre 10 a 12 años. Se considera también que la edad promedio entre los niños evaluados es de 7 años, siendo también la edad mínima de 4 años y la máxima de 12 años.

Figura 2. Edades de niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021



Fuente: Cuestionario aplicado

El impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según el género del niño.

Tabla 3. Género de niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021

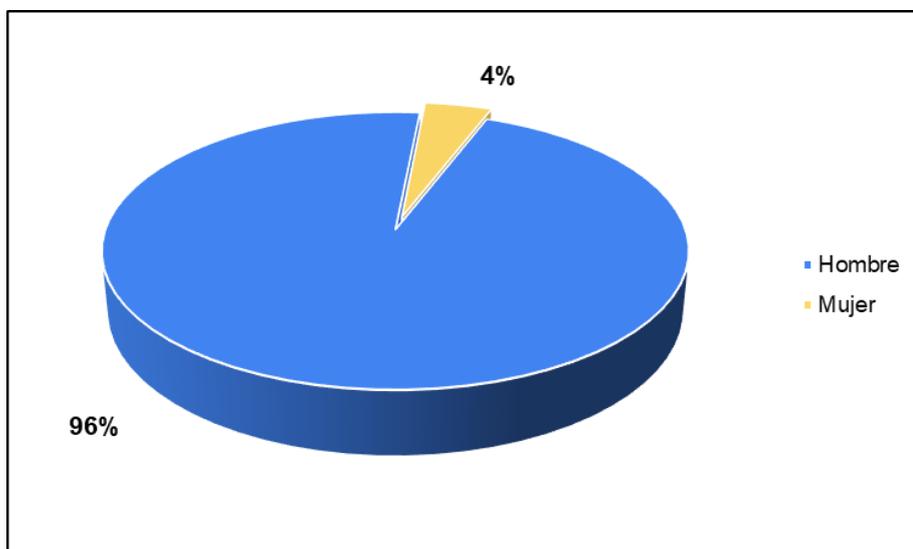
Calificación	Género			Total	Hipótesis correlación – Género según pre y post cuestionario p-valor
	Femenino	Masculino			
Entrada	Regular	Recuento 1	58	59	Hipótesis correlación Spearman p-valor entrada= 0.194, p < 0.05
		% del total 0,7%	41,7%	42,4%	
	Bueno	Recuento 5	75	80	
		% del total 3,6%	54,0%	57,6%	
	Malo	Recuento 0	0	0	
	% del total 0.0%	0.0%	0.0%		
	Total	Recuento 6	133	139	
		% del total 4,3%	95,7%	100,0%	
Salida	Regular	Recuento 3	42	45	Hipótesis correlación Spearman p-valor salida= 0.349, p < 0.05
		% del total 2,2%	30,2%	32,4%	
	Bueno	Recuento 3	91	94	
		% del total 2,2%	65,5%	67,6%	
	Malo	Recuento 0	0	0	
	% del total 0.0%	0.0%	0.0%		
	Total	Recuento 6	133	139	
		% del total 4,3%	95,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicado

Paralelo a ello se recopiló información acerca del género de los niños, a lo que se puede evidenciar significativamente la prevalencia de más niños varones (representa el 96%). Y tan solo un 4% de los niños evaluados son de género

femenino.

Figura 3. Género de niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021



Fuente: Cuestionario aplicado

El conocimiento antes y después de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con tea en Chiclayo 2021 según sus dimensiones.

Cuestionario de Ingreso y Salida

Parte del proceso de investigación, la cual permita conocer el impacto que tiene la educación en higiene bucal en niños diagnosticados con TEA mediante el monitoreo y asistencia de sus padres, fue aplicar un cuestionario de entrada, el cual podemos apreciar que a nivel de “cepillado dental” y “pasta dental” tiene en línea generales un “Buen” desempeño (93% y 71%). En tanto, se evidencia significativamente un conocimiento “Regular” y “Malo”, respecto al uso de “hilo dental” y “enjuague bucal” (50% y 64% cada uno).

Tabla 4. Calificación entrada y salida de cuestionario de conocimiento en higiene bucal según dimensiones, en padres con niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021

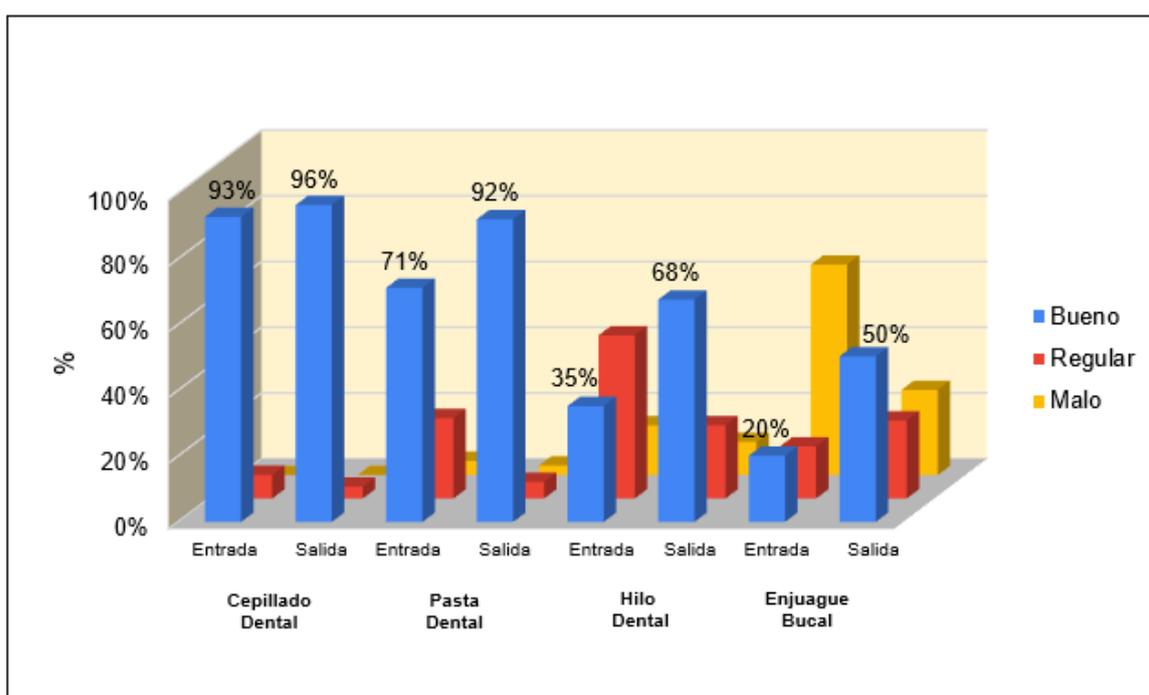
Calificación	Cepillado Dental				Pasta Dental				Hilo Dental				Enjuague Bucal			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida		Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	129	93%	134	96%	99	71%	128	92%	49	35%	94	68%	28	20%	70	50%
Regular	10	7%	5	4%	34	24%	7	5%	69	50%	31	22%	22	16%	33	24%
Malo	0	0%	0	0%	6	4%	4	3%	21	15%	14	10%	89	64%	36	26%
Total	139	100%	139	100%	139	100%	139	100%	139	100%	139	100%	139	100%	139	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Luego de conocer las evidencias en el momento a priori, se puso en marcha la intervención educativa dirigida a los padres con niños diagnosticados con TEA, y así esperar escenarios favorables de mejora para los mismos.

Es así que mediante la tabla 4, apreciamos significativamente una notable mejora en las dimensiones. En el caso de “cepillado dental” y “pasta dental” sigue con muy buena calificación, pero lo destacado es la mejora de “hilo dental” y “enjuague bucal”, de 35% a 68% y de 20% a 50%. Entonces descriptivamente podemos decir que la intervención educativa fue efectiva.

Figura 4 Calificación entrada y salida de cuestionario de conocimiento en higiene bucal según dimensiones, en padres con niños diagnosticados con TEA – Chiclayo 2021



Fuente: Cuestionario aplicado

3.2 Discusión de resultados

El impacto de la intervención educativa aplicada en esta investigación, los resultados obtenidos nos permite observar que si existe una relación al comparar el antes y después de la aplicación de la intervención educativa de higiene bucal ya que la calificación global después del segundo momento, consecuentemente pudimos observar una mejora significativa, en este caso de haber tenido 60% de calificación “Buena”, ha pasado a tener 80% de calificación, lo que coincide con un programa realizado por Doichinova et al.⁹ Donde se observó una mejora desde el

tercer mes de haber aplicado el programa que estaba dirigido a personas especiales y al análisis estadístico mostró que el índice de higiene bucal mejoró significativamente en el noveno y duodécimo mes del programa en comparación con el estado inicial. Así mismo, en Cuba se realizó un estudio por Shah A. y col.⁶ que fue dirigida a padres y cuidadores de niños con necesidades especiales de atención médica, dando como resultado que el 91% de sus encuestados notaron que la información recibida fue nueva para ellos con respecto a la salud bucal concluyendo que la mayoría de los padres y cuidadores estuvieron muy satisfechos con la educación en salud oral durante el evento. Sintieron que ellos pueden cuidar mejor la salud bucal de sus niños después de la educación y capacitación en salud bucal. Es primordial que los padres puedan instaurar sus prioridades en cuanto a la búsqueda de información y posteriormente sean capaces de transmitirla a sus hijos ya que es dificultoso atender a estos pacientes con autismo; por consiguiente, los programas de salud y de prevención de enfermedades son el modo más eficaz con lo que se puede contar hasta la actualidad.

Según los datos sociodemográficos de este estudio realizado, nos indica que la prevalencia de edades entre los niños con TEA oscila entre los 4 a 6 años (45%), a su vez un 39% tienen edades comprendidas entre 7 a 9 años, y tan solo un 17% tienen edades entre 10 a 12 años. Se considera también que la edad promedio entre los niños evaluados es de 7 años, siendo también la edad mínima de 4 años y la máxima de 12 años. Continuamente en relación con el género del niño a lo que se puede evidenciar significativamente la prevalencia de más niños varones representa el 94% y tan solo un 6% de los niños evaluados son de género femenino. Coincidiendo con un estudio realizado por Nazer T et al⁸, en Jordania donde evaluaron a 37 niños que participaron de un programa de cepillados de dientes utilizando PECS sobre la salud gingival con niños TEA, concluyendo que la edad promedio de 4-16 años, y según el género habiendo participado 31 hombres y 6 mujeres. Otro estudio realizado por López C et al⁵, en Francia, quien evaluó a 52 niños y adolescentes quienes participaron en un programa de entrenamiento de cepillado usando un iPad dirigida niños con TEA, obteniendo como resultado que 13% fueron niñas y el 87% eran niños y continuamente con la edad siendo 25% menores de 6 años, 46% de 6 a 12 años y 29% 13 a 19 años. De este modo podemos deducir que los datos sociodemográficos son importantes para poder

determinar si existe una relación directa con tener una buena higiene bucal, en este caso en la mayoría de los estudios se evaluaron a niños pre escolares y escolares, en estas etapas son donde se realizan los diagnósticos precoces ya que empiezan a tener comunicaciones interpersonales, conexión con el exterior, teniendo más incremento en la prevalencia en que el TEA está más presente en niños que en niñas.

Después de haber aplicado la intervención educativa a los niños que formaban parte de la Asociación de Autista de Chiclayo, se obtuvo como resultados que si existía un impacto de la intervención educativa de acuerdo a sus dimensiones dando como porcentaje total de los padres que contestaron el cuestionario de entrada de la primera sesión y se apreció que a nivel de “cepillado dental” y “pasta dental” tiene en línea generales un “Buen” desempeño (93% y 73%), en tanto, se evidencia significativamente un conocimiento “Regular” y “Malo”, respecto al uso de “hilo dental” y “enjuague bucal” (50% y 64% respectivamente), lo cual debería ser básico e importante para los padres tener este tipo de conocimientos, pudiendo prevenir alguna enfermedad dental a futuro. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con un estudio realizado por Arias y col.⁷, donde propuso un programa de comunicación en salud bucal para padres de niños con TEA en Cuba realizando una encuesta antes de haber realizado dicho programa que estaba proponiendo, indicando que el 62.5% se precisó medianamente informado en cuanto a los cuidados de salud bucal. Se manifiesta que los padres tienen poca percepción de su desconocimiento, siendo así que la limitada información por parte de ellos, influyen directamente sobre la salud bucal de sus hijos porque no podrían ser educados en relación al tema y en caso se manifieste un problema de salud bucal, no sabrían cómo tratarlo de manera correcta. Después de la aplicación de la intervención educativa de higiene bucal, se obtuvo como resultado una notable mejora en las dimensiones. En el caso de “cepillado dental” y “pasta dental” sigue con muy buena calificación, pero lo destacado es la mejora de “hilo dental” y “enjuague bucal”, de 35% a 68% y de 20% a 50%. Así mismo, en un estudio realizado en Cuba por Vilvey L. y col.³³, donde realizaron un programa educativo dirigido a niños especiales y a personal encargado de su formación, concluyeron que después de la aplicación de dicho programa educativo alcanzó cambios favorables en cuanto a prácticas, actitudes y conocimientos sobre salud bucal en la

población estudiada. Las actividades didácticas utilizadas en ambos estudios se han desarrollado tomando en cuenta las necesidades de enseñanza de los niños y sus verdaderas condiciones, considerándolas aplicables y validas como aporte educativo, social e instructivo porque inculcan a los niños y cuidadores hábitos correctos de higiene bucal.

En la intervención educativa de higiene bucal realizada en este estudio, desarrollamos el uso del sistema de comunicación por el intercambio de imágenes (PECS), siendo un instrumento fundamental para el desarrollo del niño. Es importante mencionar que todos los esfuerzos deberían ser dirigidos hacia la prevención de enfermedades bucodentales en esta comunidad de personas. Un estudio coincide con lo mencionado anteriormente donde nos indican que capacitando a los niños con TEA en cuanto al higiene bucal utilizando PECS permitirá de manera fortuita a los niños a cepillarse los dientes de manera correcta e independiente, esto servirá de ayuda a aquellos padres que se encuentran ocupados y podrían descuidar el cuidado de sus hijos con TEA.⁸ Por otro lado, un estudio realizado por Cagetti y col. quien utilizo ayuda visual para varios protocolos durante la atención en el consultorio, lo cual sirvió de ayuda para que los niños con TEA se puedan someter a los exámenes y tratamiento orales.³⁴

Durante la aplicación de la intervención se observó que la técnica de Fones era la más usada y fácil de realizar, lo que coincide con un programa educativo realizado por Doichinova et al.⁹ donde nos indica que la técnica de cepillado de dientes que los niños con autismo usaban eran de movimientos horizontales en un 83% y circulares 17%, realizando un trabajo activo para motivar y capacitar a los niños a desarrollar las habilidades adecuadas para el mantenimiento de la higiene bucal.

En la opinión del autor se manifiesta la obligación de brindar una solución que posibilite enriquecer el nivel de información de los padres de familia acerca del cuidado de la higiene bucal de los niños diagnosticados con TEA. Es por eso que se diseñó una intervención educativa dirigido específicamente a los padres y un folleto como medio de enseñanza. Los resultados alcanzados son prometedores en relación a la escasez de estudios de salud bucal en niños autistas. La discapacidad en los niños con TEA dificulta el examen clínico y el tratamiento dental. Estos niños

exteriorizan síntomas conductuales y pueden presentar factores de riesgo adicionales específicos a su trastorno contribuyendo a una mala higiene bucal.³⁵ Los dentistas con frecuencia confían en la comunicación verbal para el manejo de la conducta, sin embargo, el tratamiento de los odontólogos que se basa en la comunicación verbal no suele ser tan eficaz para los niños con TEA debido a su estado general. Por lo tanto, la prevención de las enfermedades bucodentales es primordial y esto se debería desarrollar desde casa con ayuda de los padres como los responsables encargados de la salud bucal de sus niños.³⁶ Los padres de familia de manera inherente no comprenden los problemas de salud bucal, siendo estos mismo los que presentan lo siguiente: caries dental, halitosis, inconvenientes para realizar el higiene bucal, bajo dominio de la lengua, elevado índice de aparición de enfermedades periodontales, sialorrea, sensibilidad dental, clínicamente cuadros graves de gingivitis o hiperplasia gingival, úlceras, traumatismo dental, alteraciones en la articulación temporomandibular, alteración muscular y alto grado de bruxismo.³⁷

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

1. El impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 fue efectiva obteniendo una calificación de 80% después de haber aplicado el cuestionario a los padres de familia.
2. El impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a padres de familia de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según la edad del niño no fue significativa, no existiendo relación o dependencia.
3. El impacto de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a padres de familia de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según el sexo del niño no fue determinante, existiendo baja relación o dependencia.
4. El conocimiento antes y después de la intervención educativa de higiene bucal dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021 según sus dimensiones fue efectiva obteniendo una calificación “buena” en cuanto a las cuatro dimensiones: cepillado dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal, sin embargo, se observó una mejora destaca en cuanto a porcentajes en las dimensiones de hilo dental y enjuague bucal después de haber aplicado el cuestionario a los padres de familia.

3.2 Recomendaciones

1. A los estudiantes de la carrera de estomatología, se les incita a instituir y dar hincapié a los conocimientos que se pueden adquirir en el pregrado respecto a cómo tratar y manejar a pacientes con habilidades especiales para brindar una atención personalizada, ya sea al paciente, al apoderado o acompañante.
2. A la universidad Señor de Sipán, se le invita a realizar este tipo de intervenciones educativas de manera más intensiva con la

participación de los estudiantes, ya que estén tipo de intervenciones serán dirigidas a grupos de niños que tengan alguna discapacidad, puesto que la atención odontológica en la actualidad para estas personas es muy deficiente.

3. A la GERESA, Municipalidad y Ministerio de Salud, dando enfoque a las escuelas, a los docentes de las instituciones educativas a prolongar una estrecha coordinación con el sistema de salud para poder transmitir conocimientos de salud bucal desde edades tempranas y prevenir alguna enfermedad bucal y así poder esquematizar programas o intervenciones educativas y aplicarlo de manera permanente en poblaciones que tengan alguna discapacidad y sean vulnerables a alguna enfermedad bucal.

4. A la ONG, a continuar por todos los países del mundo con este tipo de estudios con el fin de constituir un programa interrumpido, invariable y seguro, dentro de la filosofía de las actividades preventivas y coincidir con medidas asistenciales.

V. REFERENCIAS

1. Autismo [Internet]. Who.int. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
2. United Nations. Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo | Naciones Unidas. [citado el 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/autism-day>
3. Inyang A, Isong M. Sowmya R et al. Addressing Dental Fear in Children with Austim Spectrum Disorders: A randomized controlled pilot study using electronic screnn media. *Clinical Pediatrics*. 2014;53(3):230-237.
4. Gaëlle L, Patrice B, Cendrine M et al. Apprentissage du brossage dentaire chez des enfants présentant un trouble du spectre autistique: effets de l'utilisation de tablettes tactiles. *Santé publique*. 2018; 30(3): 297-306.
5. Lopez C, Lefer G, Rouches A. et al. Toothbrushing training programme using an ipad for children and adolescents with autism. *European archives of paediatric dentistry*. 2019;1(2): 1-8.
6. Shah A., Refeai M., Alolaywi F. et al. Satisfaction of Oral Health Education among Parents and Caregivers Regarding Children with Special Healthcare Needs in Riyadh, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract*. 2021; 22(8): 894-899
7. Arias H et al. Programa de comunicación en salud bucal para padres de niños con trastorno del espectro autista. *Ecimed*. 2015.(1): 1-12.
8. Nazer T, et al. Effectiveness of a tooth-brushing programme using the picture exchange communication system (PECS) on gingival health of children with autism spectrum disorders. *European archives of paediatric dentistry*. 2019: 1-7.
9. Doichinova et al. Oral Hygiene education of special needs children. Part 1: Children with autism spectrum disorder. *Biotechnology & Biotechnological equipment*. 2019;33(1): 748-755.
10. Lefer G. et al. Training children with austim spectrum disorder to undergo oral assessment using a digital iPad application. *European Archives od paediatric dentistry*. 2018: 1-9.
11. Acuña J, Invernizzi C. Uso de pictograma en paciente con trastorno del Espectro Autista (TEA) en odontología. Relato de caso. *Rev. Cient. Odont*. 2020; 2(1): 23-27.
12. Hai M.W et al. Efficacy of social story intervention in training toothbrushing skills among special- care children with and without autism. *Autism Research*. 2019;1(9): 1-9.
13. Travis M et al. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. *Spec. Care. Dentist*. 2015.
14. Inyang A et al. Addressing dental fear in children with austim spectrum disorders: A randomized controlled pilot study using electronic screen media. *Clinical Pediatrics*. 2015; 53(3): 230-237.
15. Barboza O. Atención odontológica de un paciente con autismo (tea), bajo el modelo psicoeducativo.Descripcion de un caso. *Univ. Odontol*. 2019.
16. López G et al. Patrones comportamentales en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Educational Psychology*. 2007; 13(2): 117-31

17. Trequiattrini I, Villalobos A. Programa Educativo de intervención odontológica en prevención primaria para niños con trastornos del espectro autista. Revista Angora Trujillo [Internet]. 200(9);12:85. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA303642697&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=13167790&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E27af5bb4&aty=open+web+entry>
18. Educación AY. Manuela Crespo Cuadrado [Internet]. Usal.es. [citado el 15 julio de 2021]. Disponible en: <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/8.pdf>
19. Carmona I, Villalobos A. Programa educativo o de intervención. AGORA. 2009; 12(23): 1-29.
20. Hervás Z. et al. Los trastornos del espectro autista. Pediatría Integral. 2017; 21(2): 1-10.
21. Lozano P. Características del comportamiento en niños autistas diagnosticados en el Hospital Pediátrico Universitario “Juan Manuel Márquez.” Rev. Hosp. Psiquiátrico Habana. 2013; 10(2):109-15.
22. Rodríguez E. La nutrición: una estrategia de intervención en el niño autista. ACTA MEDICA 2009;11(1):26-37
23. Hai M.W et al. Efficacy of social story intervention in training toothbrushing skills among special- care children with and without autism. Autism Research. 2019;1(9): 1-9.
24. Naranjo Álvarez RJ. El autismo. Generalidades, neurobiología, diagnóstico y tratamiento. RevHosp Psiquiátrico Habana. 2011; 8(1):80-6.
25. Van K, Christensen D, Doernberg N et al. Tendencias en la prevalencia del trastorno del espectro autista, parálisis cerebral, pérdida de audición, discapacidad intelectual y discapacidad visual. Atlanta metropolitana, 1991-2010. Más uno. 2015; 10 (4).
26. Barbosa R. Atención odontológica de un paciente con autismo(tea) bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso. Univ. Odontol. 2019; 38(81): 1-23.
27. Whilby S., Ravelo P., Ramos H. Autismo Infantil: Trastornos digestivos asociados. RevHosp Psiquiátrico Habana. 2012; 9(1):62-8.
28. Merino E., Fajardin N., Osorio J. et al. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Ministerio de salud. 2016; 2(1): 1-21.
29. CADO[Internet]. Uruguay:2019[actualizado 20 ago 2019; citado 24 oct 2019]. Disponible en: <https://www.cadosalto.com/post/t%C3%A9cnica-de-cepillado-en-ni%C3%B1os>
30. Holanda K., Alencar M., Coutinho P. et al. Dental Flossing and Proximal caries in the primary dentition: A Systematic Review. Oral Health Prev. Dent. 2017; 15(1): 427-434.
31. Merino E., Fajardin N., Osorio J., Mendoza C., Silva P., Carvajal C. et al. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Ministerio de salud. 2016; 2(1): 1-21.
32. Quijada Garrido C. Espectro autista. Revchilpediatr [Internet]. 2008 Nov [citado 13 Ene 2014];79(Suppl1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700013
33. Vilvey L. Diaz L. Sanchez L. et al. Programa educativo de salud buccal en

- niños con necesidades educativas especiales. ResearchGate. 2020: 1-12.
34. Cagetti MG, Mastroberardino S, Campus S, et al. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. *Med Oral Patol Cir Bucal*. 2015;20 (5):598–604.
 35. Jaber MA. Experiencia de caries dental, estado de salud bucal y necesidades de tratamiento de pacientes dentales con autismo. *J Appl Oral Sci*. 2011; 19: 212 - 217.
 36. Weil TN, Inglehart MR. Pacientes de tres a 21 años con trastornos del espectro autista: percepción de los padres sobre la gravedad de los síntomas, salud bucal y comportamiento relacionado con la salud bucal . *Pediatr Dent*. 2012; 34: 473 – 479.
 37. Abad C., Artigás J., Bohórquez DM, et al. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [citado 24 Oct 2021]. Disponible en:<http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/completa/index.html>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0480-2023/FCS-USS**

Pimentel, 08 de agosto de 2023

VISTOS:

El Oficio N°0120-2023/FCS-DO-USS con la que se remite el Acta N°0017-2023 del Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";



Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

Que, acorde con el Reglamento de investigación en su artículo 73° de Aprobación del proyecto de investigación señala: "El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad."

Que, según documentos de Vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA acuerda aprobar la modificación de los Proyectos de investigación a cargo de los estudiantes y/o egresados que se detallan en el anexo de la presente Resolución por recomendación de los asesores.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0480-2023/FCS-USS**

Pimentel, 08 de agosto de 2023

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, el proyecto de investigación perteneciente a la línea de investigación de CALIDAD DE VIDA, PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD, a cargo de los estudiantes y/o egresados del Programa de estudios de **ESTOMATOLOGÍA** según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°: MODIFICAR, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del tema de la tesis quedando tal como se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Ing. Melissa Indira Castro Torres
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud (e)

Cc: Interesado, Archivo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0480-2023/FCS-USS**

Pimentel, 08 de agosto de 2023

ANEXO

N°	AUTOR(ES)	TEMA DE TESIS ACTUAL	TEMA DE TESIS ANTERIOR	RESOLUCIÓN PREVIA
1	DE LA CRUZ PAICO KATHERINE ELIZABETH MEDINA BUSTAMANTE NANCY THALIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PASTA DENTAL FLUORADA EN PADRES Y PROFESORES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N°10796, 2021	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PASTA DENTAL FLUORADA EN PADRES Y PROFESORES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.10065 - TUTE	00353-2021/FCS-USS
2	DE LA CRUZ ARISES LUIS DAVID CASTILLO CUEVA FRANCISCO	PREVALENCIA DEL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN PIURA 2023	PREVALENCIA DEL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA REGIÓN PIURA 2021	0069-2022/FCS-USS
3	VIDAURRE BUSTAMANTE NATALY CRISTAL	IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021	IMPACTO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A PADRES CON NIÑOS TEA EN CHICLAYO	00350-2021/FCS-USS



ANEXO 2

Cuestionario para evaluar conocimientos de los padres con niños TEA sobre la higiene bucal.

Objetivo del cuestionario

Obtener información de la población elegida para validar el contenido del cuestionario.

Instrucciones:

A continuación, visualizara varios ítems, los cuales debe responder de forma adecuada. Marque con una equis(X) la respuesta que considere que es la correcta.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Fecha del nacimiento del niño:/...../.....

2. Sexo del niño

Masculino Femenino

Cepillado dental

3. ¿La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta desde la etapa de la niñez?

SI NO

4. ¿La placa bacteriana o biofilm es una sustancia blanda, blanco-amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua y está constituida por bacterias, saliva y restos de alimentos?

Sí No

5. ¿El cepillado de dientes debe realizarse por lo menos 2 veces al día?

Sí No

6. ¿Es recomendable que el niño se cepille los dientes después de cada comida, dándole prioridad al después del almuerzo?

Sí No

7. ¿La técnica Circular o de Fones es la más fácil, usada y recomendada durante el cepillado dental en niños?

SI No

8. ¿El tiempo de cepillado en niños debería durar aproximadamente 2 minutos?

Sí No

9. ¿El cepillo dental se debería enjuagar con agua corriente de la llave sin tocar las cerdas y ser almacenado de manera vertical hacia arriba y permitiendo el secado al aire libre?

Sí No

10. ¿Se debería cambiar el cepillo de dientes cada 3 o 4 meses?

Sí No

PASTA DENTAL

11. ¿Es recomendable usar pasta dental desde el inicio de cepillado con la salida del primer diente?

Sí No

12. ¿La pasta dental de su niño debe tener una concentración entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor(ppm)?

Sí No

13. ¿Es aconsejable colocar pasta dental sobre la superficie del cepillo no mayor al tamaño de una arveja que equivale a 0,5gramos en niños que ya sepan escupir toda la pasta y restos de comida?

Sí No

14. ¿Es aconsejable que el niño se enjuague con agua después de haber realizado el cepillado con pasta dental?

Sí No

HILO DENTAL

15. ¿El uso del hilo dental debería comenzar a partir de los 2 o 3 años de edad?

Sí No

16. ¿El hilo dental ayuda a eliminar los restos que se adhieren entre los dientes y encías y controlar el mal aliento?

Sí No

17. ¿El uso del hilo dental debería realizar una vez al día durante 2 a 3 minutos?

Sí No

18. ¿Conoce sobre los tipos de hilo dental, por ejemplo: con cera o sin cera; con o sin sabor; ancho y regular; texturizado y suave?

Sí No

19. ¿Conoce sobre el método de portahilo para el uso del hilo dental?

Sí No

ENJUAGUE BUCAL

20. ¿Cree usted útil el uso de los enjuagues bucales de tipo “pre-cepillado” para que el niño pueda realizar de manera correcta el cepillado?

Sí No

21. ¿Cree usted que el uso de los enjuagues bucales este indicado para niños diagnosticados con TEA?

Sí No

22. ¿Conoce sobre la aplicación de colutorio o enjuague bucal de manera tópica sobre los dientes en niños?

Sí No

ANEXO 3

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos de los padres con niños TEA sobre la higiene bucal.

DIRIGIDO A:

Isabel Cristina Coz de Postigo

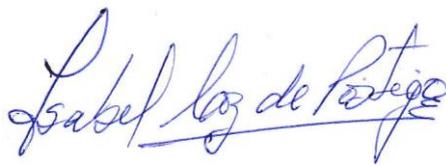
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Magister en ciencias con mención en gerencia de servicios de salud

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--------	-------	------	----------



MG. Esp. Isabel Cristina Coz de Postigo
Odontopediatra
C.O.P. 5383 R.N.E. 801

ANEXO 4. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: Impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O
			RELACION		RELACIÓN ENTRE LA		RELACION ENTRE		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS	CEPILLADO DENTAL	¿La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta desde la etapa de la niñez?	X		X		X		
		¿La placa bacteriana o biofilm es una sustancia blanda, blanco-amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua y está constituida por bacterias, saliva y restos de alimentos?	X		X		X		
		¿El cepillado de dientes debe realizarse por lo menos 2 veces al día?	X		X		X		
		¿Es recomendable	X		X		X		

	que el niño se cepille los dientes después de cada comida, dándole prioridad al después del almuerzo?	X		X		X	
	¿La técnica Circular o de Fones es la más fácil, usada y recomendada durante el cepillado dental en niños?	X		X		X	
	¿El tiempo de cepillado en niños debería durar aproximadamente 2 minutos?	X		X		X	
	¿El cepillo dental se debería enjuagar con agua corriente de la llave sin tocar las cerdas y ser almacenado de manera vertical hacia arriba y permitiendo el secado al aire libre?						
	¿Se debería cambiar el cepillo de dientes cada 3 o 4 meses?						

PASTA DENTAL	¿Es recomendable usar pasta dental desde el inicio de cepillado con la salida del primer diente?	X		X		X		
	¿La pasta dental de su niño debe tener una concentración entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor(ppm)?	X		X		X		
	¿Es aconsejable colocar pasta dental sobre la superficie del cepillo no mayor al tamaño de una arveja que equivale a 0,5gramos en niños que ya sepan escupir toda la pasta y restos de comida	X		X		X		
	¿Es aconsejable que el niño se enjuague con agua después de haber realizado el cepillado con pasta dental?	X		X		X		
HILO DENTAL	¿El uso del hilo dental debería comenzar a partir de los 2 o 3 años de edad?	X		X		X		

	<p>¿El hilo dental ayuda a eliminar los restos que se adhieren entre los dientes y encías y controlar el mal aliento?</p> <p>¿El uso del hilo dental debería realizarse una vez al día durante 2 a 3 minutos?</p> <p>¿Conoce sobre los tipos de hilo dental, por ejemplo: con cera o sin cera; con o sin sabor; ancho y regular; texturizado y suave?</p> <p>¿Conoce sobre el método de portahilo para el uso del hilo dental?</p>	X		X		X		
	<p>¿Cree usted útil el uso de los enjuagues bucales de tipo "pre-cepillado" para que el niño pueda realizar de manera correcta el cepillado?</p> <p>¿Cree usted que el uso de los enjuagues bucales este indicado para niños</p>	X		X		X		
ENJUAGUE BUCAL		X		X		X		

	diagnosticados con TEA?	X		X		X		
	¿Conoce sobre la aplicación de colutorio o enjuague bucal de manera tópica sobre los dientes en niños?							
DATOS DEL NIÑO	Fecha del nacimiento del niño... Sexo del niño							

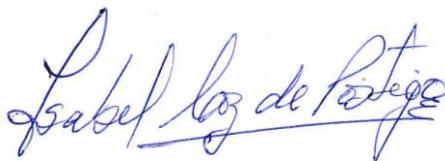
Isabel Coz de Postigo

MG. Esp. Isabel Cristina Coz de Postigo
Odontopediatra
C.O.P. 5383 R.N.E. 801

ANEXO 4. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para evaluar las actitudes y hábitos de los padres con niños TEA frente al cuidado de la salud bucal como parte de la investigación titulada: **“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021.”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Nataly Cristal Vidaurre Bustamante. Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 28 octubre del 2021.



MG. Esp. Isabel Cristina Coz de Postigo
Odontopediatra
C.O.P. 5383 R.N.E. 801

ANEXO 4. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos de los padres con niños TEA sobre la higiene bucal.

DIRIGIDO A:

César Orlando Cavero Bendezú

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Magister Especialista Cirujano Dentista

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

X


Mg.Esp.CD. César Orlando Cavero Bendezú
CIRUJANO DENTISTA
COP 8152 – RNE 2912

ANEXO 4. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: Impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN
			RELACION		RELACIÓN ENTRE LA		RELACION ENTRE		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS	CEPILLADO DENTAL	¿La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta desde la etapa de la niñez?	X		X		X		
		¿La placa bacteriana o biofilm es una sustancia blanda, blanco-amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua y está constituida por bacterias, saliva y restos de alimentos?	X		X		X		
		¿El cepillado de dientes debe realizarse por lo menos 2 veces al día?	X		X		X		
		¿Es recomendable	X		X		X		

	que el niño se cepille los dientes después de cada comida, dándole prioridad al después del almuerzo?	X		X		X	
	¿La técnica Circular o de Fones es la más fácil, usada y recomendada durante el cepillado dental en niños?	X		X		X	
	¿El tiempo de cepillado en niños debería durar aproximadamente 2 minutos?	X		X		X	
	¿El cepillo dental se debería enjuagar con agua corriente de la llave sin tocar las cerdas y ser almacenado de manera vertical hacia arriba y permitiendo el secado al aire libre?						
	¿Se debería cambiar el cepillo de dientes cada 3 o 4 meses?						

PASTA DENTAL	¿Es recomendable usar pasta dental desde el inicio de cepillado con la salida del primer diente?	X		X		X		
	¿La pasta dental de su niño debe tener una concentración entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor(ppm)?	X		X		X		
	¿Es aconsejable colocar pasta dental sobre la superficie del cepillo no mayor al tamaño de una arveja que equivale a 0,5gramos en niños que ya sepan escupir toda la pasta y restos de comida	X		X		X		
	¿Es aconsejable que el niño se enjuague con agua después de haber realizado el cepillado con pasta dental?	X		X		X		
HILO DENTAL	¿El uso del hilo dental debería comenzar a partir de los 2 o 3 años de edad?	X		X		X		

	<p>¿El hilo dental ayuda a eliminar los restos que se adhieren entre los dientes y encías y controlar el mal aliento?</p> <p>¿El uso del hilo dental debería realizar una vez al día durante 2 a 3 minutos?</p> <p>¿Conoce sobre los tipos de hilo dental, por ejemplo: con cera o sin cera; con o sin sabor; ancho y regular; texturizado y suave?</p> <p>¿Conoce sobre el método de portahilo para el uso del hilo dental?</p>	X		X		X		
	<p>¿Cree usted útil el uso de los enjuagues bucales de tipo "pre-cepillado" para que el niño pueda realizar de manera correcta el cepillado?</p> <p>¿Cree usted que el uso de los enjuagues bucales este indicado para niños</p>	X		X		X		
ENJUAGUE BUCAL		X		X		X		

	diagnosticados con TEA?	X		X		X		
	¿Conoce sobre la aplicación de colutorio o enjuague bucal de manera tópica sobre los dientes en niños?							
DATOS DEL NIÑO	Fecha del nacimiento del niño...							
	Sexo del niño							


 Mg.Esp.CD. César Orlando Cavero Bendezú
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 8152 – RNE 2912

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 4. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para evaluar las actitudes y hábitos de los padres con niños TEA frente al cuidado de la salud bucal como parte de la investigación titulada: **“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021.”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Nataly Cristal Vidaurre Bustamante. Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 28 octubre del 2021.


Mg.Esp.CD. César Orlando Cavero Bendezú
CIRUJANO DENTISTA
COP 8152 – RNE 2912

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 4. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos de los padres con niños TEA sobre la higiene bucal.

DIRIGIDO A:

Valenzuela Ramos, Marisel

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

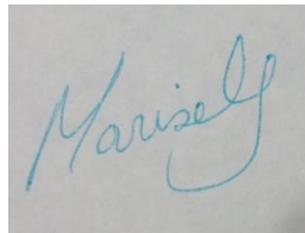
Magister Especialista Cirujano Dentista

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

X



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 4. MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: Impacto de una intervención educativa de higiene bucal dirigidos a padres con niños diagnosticados con TEA en Chiclayo 2021.

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O
			RELACION		RELACIÓN ENTRE LA		RELACION ENTRE		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS	CEPILLADO DENTAL	¿La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta desde la etapa de la niñez?	X		X		X		
		¿La placa bacteriana o biofilm es una sustancia blanda, blanco-amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua y está constituida por bacterias, saliva y restos de alimentos?	X		X		X		
		¿El cepillado de dientes debe realizarse por lo menos 2 veces al día?	X		X		X		
		¿Es recomendable	X		X		X		

	que el niño se cepille los dientes después de cada comida, dándole prioridad al después del almuerzo?	X		X		X	
	¿La técnica Circular o de Fones es la más fácil, usada y recomendada durante el cepillado dental en niños?	X		X		X	
	¿El tiempo de cepillado en niños debería durar aproximadamente 2 minutos?	X		X		X	
	¿El cepillo dental se debería enjuagar con agua corriente de la llave sin tocar las cerdas y ser almacenado de manera vertical hacia arriba y permitiendo el secado al aire libre?						
	¿Se debería cambiar el cepillo de dientes cada 3 o 4 meses?						

PASTA DENTAL	¿Es recomendable usar pasta dental desde el inicio de cepillado con la salida del primer diente?	X		X		X		
	¿La pasta dental de su niño debe tener una concentración entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor(ppm)?	X		X		X		
	¿Es aconsejable colocar pasta dental sobre la superficie del cepillo no mayor al tamaño de una arveja que equivale a 0,5gramos en niños que ya sepan escupir toda la pasta y restos de comida	X		X		X		
	¿Es aconsejable que el niño se enjuague con agua después de haber realizado el cepillado con pasta dental?	X		X		X		
HILO DENTAL	¿El uso del hilo dental debería comenzar a partir de los 2 o 3 años de edad?	X		X		X		

	<p>¿El hilo dental ayuda a eliminar los restos que se adhieren entre los dientes y encías y controlar el mal aliento?</p> <p>¿El uso del hilo dental debería realizar una vez al día durante 2 a 3 minutos?</p> <p>¿Conoce sobre los tipos de hilo dental, por ejemplo: con cera o sin cera; con o sin sabor; ancho y regular; texturizado y suave?</p> <p>¿Conoce sobre el método de portahilo para el uso del hilo dental?</p>	X		X		X		
		X		X		X		
		X		X		X		
		X		X		X		
ENJUAGUE BUCAL	<p>¿Cree usted útil el uso de los enjuagues bucales de tipo "pre-cepillado" para que el niño pueda realizar de manera correcta el cepillado?</p> <p>¿Cree usted que el uso de los enjuagues bucales este indicado para niños</p>	X		X		X		
		X		X		X		

	diagnosticados con TEA?	X		X		X		
	¿Conoce sobre la aplicación de colutorio o enjuague bucal de manera tópica sobre los dientes en niños?							
DATOS DEL NIÑO	Fecha del nacimiento del niño... Sexo del niño							

FIRMA DEL EVALUADOR

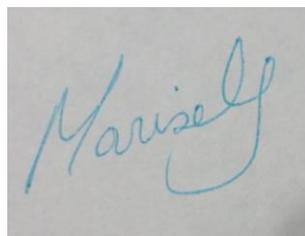
ANEXO 4. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para evaluar las actitudes y hábitos de los padres con niños TEA frente al cuidado de la salud bucal como parte de la investigación titulada: **“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021.”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Nataly Cristal Vidaurre Bustamante.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 28 octubre del 2021.



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 4

Buenas tardes, Sr. **Fernando Hoyos** Ortega, le escribe la estudiante Nataly Vidaurre Bustamante de la escuela de estomatología de la universidad Señor de Sipán, quien le pide de manera cordial pueda recibir mi carta de presentación porque me encuentro interesada en desarrollar mi tesis a base de datos de niños autistas en Chiclayo, mi propósito es realizar proyectos educativos para los padres de estos niños. Espero su respuesta. Gracias.

VIDAURRE.pdf

 PDF



Fernando Hoyos 25 abr.

para yo ▾



Buenos días, srta. Nataly, con referencia a su **Carta de presentación**.
autorizamos el desarrollo de su tesis en base a los niños con TEA. pedimos que nos indique que es lo que necesita para poder desarrollar su plan de estudios.

ANEXO 5

Declaro he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente. Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizara, serán para los alumnos de la Facultad de Estomatología de mi universidad y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines de evaluar “Las actitudes y hábitos de los padres con niños TEA frente al cuidado de la salud bucal”. Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. Declaro que se me ha proporcionado la información y teléfonos de contacto a quienes podre contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna pregunta o duda, la misma que será contestada verbalmente.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiendo que puedo retirarme de esta en cualquier momento sin que este genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

¿Acepta participar en esta investigación?

SI NO

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	<i>NATALY VIDAURRE BUSTAMANTE</i>
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	<i>IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN CHICLAYO 2021</i>
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	<i>ESTOMATOLOGÍA</i>
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	<i>CUESTIONARIO</i>
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>INDICE DE KUDER RICHARDSON (x)</i>
	<i>COEFICIENTE INTERCLASE ()</i>
	<i>COEFICIENTE INTRACLASE ()</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	<i>OCTUBRE 2021</i>
1.7. MUESTRA APLICADA:	<i>PADRES CON NIÑOS DIAGNOSTICADOS TEA</i>

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.755
---	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

El Cuestionario GOHAI, en sus ítems utilizó una escala tipo dicotómica 1 (Si) y 0 (No), aplicando el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson que mide el grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, resultò 0.755


 Lic. Juan Martin Miñope Mio
 COESPE 656

ESTUDIANTE
DNI:

ESTADISTICO: JUAN MARTIN MIÑOPE MIO
DNI: 17596794
COESPE: 656

Fiabilidad

CORREO ELECTRONICO	Sexo del niño	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Preguntas correctas
		Veronicaarambulo208@hotmail.com	Hombre	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
devora_46@hotmail.com	Mujer	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	10
isalazameciosup@gmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Lisbet_411_lili_hotmail.com	Hombre	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
afias@cased.edu.pe	Hombre	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
Zamyra_5@hotmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	13
raquelaguiremercado@hotmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11
Anmimesan@gmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14
carmenj2020@gmail.com	Hombre	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
zaira.a.s@hotmail.com	Hombre	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	13
correasodar@gmail.com	Hombre	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
Selenitabances@gmail.com	Hombre	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
jesy_3_18@hotmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
Zullyrociocm@hotmail.com	Hombre	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11
july27.joe@gmail.com	Hombre	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
afias@cased.edu.pe	Hombre	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
Cecy01371@gmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10
Manaycarolina@gmail.com	Hombre	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
marixaguirre239@gmail.com	Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10
palmiramch@gmail.com	Mujer	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11
betzy_piscis@hotmail.com	Hombre	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11
Vasquezmechatol@gmail.com	Hombre	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
castroagredaesperanza@gmail.com	Hombre	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8
dventis1980@gmail.com	Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	13
Proporción éxito cada pregunta: p	p	0,75	0,83	0,88	0,75	0,79	0,79	0,63	0,88	0,38	0,33	0,79	0,75	0,21	0,87	0,50	0,25	0,29	0,38	0,25	0,25	12,87
Complemento proporción: q = 1-p	q=1-p	0,25	0,17	0,13	0,25	0,21	0,21	0,38	0,13	0,63	0,67	0,21	0,25	0,79	0,13	0,50	0,75	0,71	0,63	0,75	0,75	Varianza de los puntajes
Variación de cada pregunta: p*q	pq	0,19	0,14	0,11	0,19	0,16	0,16	0,23	0,11	0,23	0,22	0,16	0,19	0,16	0,11	0,25	0,19	0,21	0,23	0,19	0,19	3,638
Número de preguntas n =	20																					Σ pq : Suma p*q
INDICADOR KUDER RICHARDSON																						
$KR_{20} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$																						
KR = 0,755																						



ELIGIENDO MI CEPILLO FAVORITO

SÁBADO 06
8:30PM

POR ZOOM

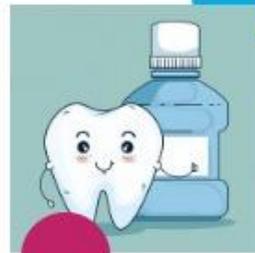
1RA SESIÓN

Esta intervención educativa odontológica estará dirigida a padres de niños diagnosticados con TĒA que encuentren entre la de edad de 2 a 12 años. Se basará en brindar información y conocimientos sobre la higiene oral en este caso a los padres ya que ellos son los orientadores y vigilantes del proceso educativo de sus niños, se realizará mediante 3 sesiones que se darán usando la tecnología

ACTIVIDADES

- ✓ Bienvenida para los padres de familia
- ✓ Elegir el cepillo adecuado según su tipo, color y tamaño
- ✓ Llenado del cuestionario inicial

INSCRIBETE
HASTA EL
DÍA JUEVES



NATALY VIDAURRE
INSCRIPCIONES

963834342

Anexo 7



2DA SESIÓN
"EDUCACIÓN PARA EL HIGIENE BUGAL"
VIERNES 12-11-2021
8:30 PM
ZOOM
ESPERAMOS TU PARTICIPACION!!

The poster features a purple background with white and yellow text. It includes an illustration of two smiling teeth with a dental floss thread between them, a toothbrush, and a tube of toothpaste. A central photograph shows a family (mother, father, and child) brushing their teeth together in a bathroom. A small yellow box with a cartoon boy brushing his teeth is also present.

Anexo 8

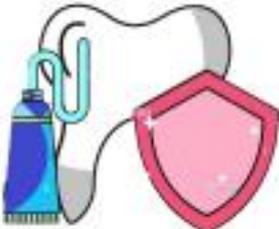


3ra SESIÓN
"LISTOS PARA SONREIR"
SÁBADO 13 NOV- 6:00PM
RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA
CUESTIONARIO FINAL
CONTROL DE INFECCIONES DEL CEPILLADO DENTAL

The poster has a light blue background with colorful text boxes. It features a photograph of two children smiling. Illustrations include a toothbrush and a pink shield, a tooth with green plaque, and a cartoon boy thinking. At the bottom, there are three photographs: a woman brushing a child's teeth, a child brushing their teeth, and a family brushing their teeth together.



**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA
DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS
DIAGNOSTICADOS CON TEA EN
CHICLAYO 2021”**



ÍNDICE

IMAGENES	3
INTRODUCCIÓN	4
SESIÓN 1: "ELEGIENDO MI CEPILLO FAVORITO"	5
1. SELECCIÓN DE CEPILLO DE DIENTES	5
SESION 2: "EDUCACIÓN PARA EL HIGIENE BUCAL"	7
2. CEPILLADO DE LOS DIENTES	8
<i>HORARIO DEL CEPILLADO DE DIENTES</i>	10
<i>DÓNDE REALIZAR EL CEPILLADO</i>	10
<i>SELECCIÓN DE LA PASTA DE DIENTES</i>	10
<i>CANTIDAD DE PASTA DE DIENTES</i>	11
<i>TÉCNICA DE CEPILLADO Y SUPERVISIÓN</i>	12
.....	14
<i>ELIMINACIÓN DE EXCESO DE PASTA POST-CEPILLADO</i>	17
<i>LIMPIEZA DEL CEPILLO DE DIENTES Y ALMACENAMIENTO</i>	17
<i>RECAMBIO DEL CEPILLO DE DIENTES</i>	16
3. HILO DENTAL	16
<i>LA IMPORTANCIA DE USAR HILO DENTAL</i>	16
<i>TIPOS DE HILO DENTAL</i>	16
<i>MÉTODOS DE USO DEL HILO DENTAL</i>	17
.....	17
.....	18
4. ENJUAGUE BUCAL	18
<i>TIPOS DE ENJUAGUE</i>	19
<i>INDICACIONES</i>	19
<i>CONTRAINDICACIONES</i>	20
<i>CRITERIOS Y PROTOCOLOS DE SELECCIÓN</i>	20
SESION 3: "LISTO PARA SONREÍR"	22
5. CONTROL DE INFECCIONES	22
6. RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA	22
REFERENCIAS	24

IMAGENES

<i>Imagen 1: Características del cepillo dental en niños</i>	6
<i>Imagen 2: Fina capa de pasta dentífrica</i>	12
<i>Imagen 3: Pasta dental en forma de una arveja</i>	12
<i>Imagen 4: Pasos de la técnica de Fones o circular</i>	13
<i>Imagen 5: Técnica de Fones o circular</i>	14
<i>Imagen 6: Pasos para el cepillado dental</i>	14
<i>Imagen 7: Método de envoltura con los dedos</i>	17
<i>Imagen 8: Técnica del soporte del hilo</i>	18
<i>Imagen 9: Topicaciones con bastoncillo húmedo en colutorio</i>	21
<i>Imagen 10: Propuesta de programa preventivo para pacientes infantiles atendiendo a la edad cronológica y riesgo de caries</i>	21
<i>Imagen 11: Colutorio de 3 a 10ml.</i>	21
<i>Imagen 12: Recomendaciones para la familia</i>	23

Esta intervención educativa odontológica estará dirigida a padres de niños diagnosticados con trastorno autista y se encuentren entre la de edad de 2 a 12 años. Se basará en brindar información y conocimientos sobre la higiene oral en este caso a los padres ya que ellos son los orientadores y vigilantes del proceso educativo de sus niños, se realizará mediante 3 sesiones que se darán usando la tecnología, en este caso por medio de zoom, existirán horarios establecidos para que los padres puedan ingresar sin ningún inconveniente. Los detalles se darán a continuación:

Con anticipación por medio de un grupo de whatsapp se les brindará un link para que puedan ingresar a la primera sesión que tendrá como título *“ELIGIENDO MI CEPILLO FAVORITO”*. Como medio audiovisual tendremos diapositivas en power point, videos dinámicos y PECS.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales más comunes en el Perú son la caries dental, las enfermedades periodontales y de las encías y las anomalías dentomaxilares. La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta en las primeras etapas de la vida. Su prevalencia y gravedad aumenta con la edad y es la principal causa de pérdida de dientes en la edad adulta; según estudios nacionales, el mayor aumento de prevalencia se da entre los 2 y 4 años.

SESIÓN 1: “ELEGIENDO MI CEPILLO FAVORITO”

Se dará la bienvenida de los padres y se les brindará algunas recomendaciones sobre algunos pasos que deberían realizar en casa antes de comenzar con la segunda sesión.

1. SELECCIÓN DE CEPILLO DE DIENTES

El padre y el niño deberían elegir un cepillo del tamaño adecuado para cada uno. Hay varios tipos, colores y tamaño, trate de que el niño elija el diseño que más le guste. Es importante mencionar que el cepillo debe tener el tamaño apto para la boca de hijo y tenga cerdas suaves o de silicona, esto es importante porque puede ayudar a desensibilizar la boca y las encías de su hijo.

Para algunos niños con autismo, cepillarse los dientes puede ser algo difícil. La sensación puede ser incómoda al principio y es posible que el niño necesite acostumbrarse. Puede comenzar tocando sus labios con el cepillo de dientes o simplemente poniéndolo dentro de su boca. Además, puede enseñar a su hijo a «abrir bien la boca», para que entienda esta instrucción. También puede ser útil mostrarle a su hijo cómo usted se cepilla los dientes.

En esta primera fase los padres tendrán que desarrollar un cuestionario inicial para evaluar cuales son los conocimientos previos que tienen antes de haber realizado la intervención educativa odontológica. Para realizar el cepillado de dientes se recomienda contar con un cepillo de cabeza pequeña con filamentos de nylon suaves y extremos redondeados.

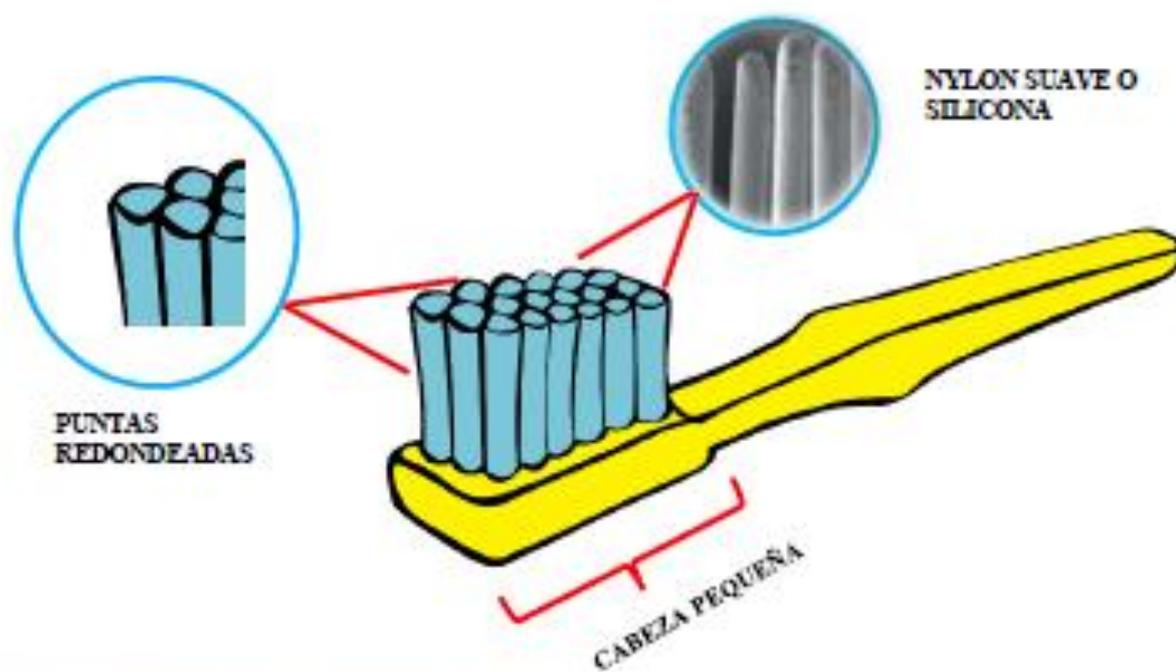


Imagen 1: Características del cepillo dental en niños

SESION 2: “EDUCACIÓN PARA EL HIGIENE BUCAL”

Nuestro objetivo inicial será crear una intervención educativa en higiene bucal donde se tratarán puntos como pasta de dientes, técnica de cepillado, hilo dental y enjuague bucal, que está dirigido a los responsables del cuidado de niños autistas en este caso los padres. Este taller debe ser desarrollado por un profesional del área de la odontología en el que se incluirá la parte teórica y práctica.

En esta segunda sesión se impartirá desde la importancia de la higiene bucal para la salud general de cualquier individuo en especial la de los niños con trastorno Autista partiendo de conocimientos básico, nos basaremos en dos enfoques, todo lo primordial sobre la pasta dental y técnica de cepillado y en el otro enfoque se les detallara mayor información a los padres sobre el uso hilo dental y enjuague bucal, brindando una enseñanza estructural para que el niño pueda aprender y adquirir nuevos conocimientos sobre la higiene bucal y lo pueda emplear a lo largo de su vida diaria.

Para que los padres eduquen a sus hijos en los principios de la higiene bucal, podemos utilizar un sistema de imágenes para la comunicación no verbal Picture Exchange Communication System (PECS) para un niño / niña, debido al hecho de que la mayoría de estos niños son no verbales. Para ello, se realizaron dibujos que muestran la rutina diaria del niño, dispuestos en un estricto orden que representa la secuencia de acciones involucradas en el cepillado de los dientes.

Esta intervención contó con la ayuda de los padres, quienes recibieron capacitación sobre el propósito del programa de higiene bucal y su rol en el mismo. A los padres se les enseñó a trabajar con el niño en casa con mucha paciencia. El trabajo individual en casa le da al niño la oportunidad de

aprender y percibir más rápido lo que se quiere enseñar. Se explicó que la introducción de conocimientos debe hacerse muy lentamente, paso a paso, con autocuidado y trabajo especial para memorizar los eventos que ocurren durante el día, así como consolidar el orden de acciones en el mantenimiento de la higiene bucal.

Se utilizó un estímulo físico adicional con las manos del niño guiadas por el padre / pariente para realizar una acción específica. Cada etapa exitosa fue animada con elogios. Para obtener resultados exitosos, los niños deben ser elogiados constantemente por el más mínimo éxito. Cuanto más generoso sea el elogio, es más probable que actúe el niño. Sonreír era un elemento obligatorio de la forma no verbal de animar al niño. A medida que avanzaba el entrenamiento, se retirará gradualmente el apoyo físico, los estímulos visuales y las órdenes verbales y se intentará enseñar al niño a utilizar hilo dental sujeto a un soporte. Se han proporcionado imágenes para ayudarlo a seguir las instrucciones.

2. CEPILLADO DE LOS DIENTES

La higiene bucal forma parte de la higiene general del niño, por lo que debe llevarse a cabo desde el nacimiento. Antes de la erupción del diente, la higiene bucal se realiza envolviendo el dedo índice con una gasa humedecida y limpiando las encías, la lengua, el interior de las mejillas y el paladar al menos 2 veces al día. Cuando aparece el primer diente alrededor de los 6 meses de edad, se debe comenzar a cepillar con un cepillo de cerdas suaves y una cantidad mínima de pasta de dientes. El cepillado de dientes es una de las acciones más importantes para el control de las enfermedades bucodentales. El objetivo principal del cepillo de dientes es desorganizar la placa bacteriana o biopelícula, evitando que las bacterias produzcan ácidos que dañen las capas externas de los dientes, generando

caries, y también que las bacterias se acumulen en el espacio entre el diente y la encía, provocando inflamación de la encía o gingivitis.

La placa o biofilm, es una sustancia blanda, de color blanco amarillento y pegajoso que se adhiere a los dientes, las encías y la lengua. Constituida por bacterias, saliva y partículas de alimentos. Suele formarse constantemente en nuestra boca y puede ser modificada por la dieta e higiene bucal que se lleve a cabo. Durante al menos los primeros 6 o 7 años de vida, los adultos deben ser responsables y dar un ejemplo de cepillado de dientes, mostrando cómo hacerlo, brindando apoyo, corrigiendo y explicando los motivos e importancia del cepillado de dientes, de esta forma los niños aprenderán y desarrollarán el hábito. La repetición y la supervisión son necesarias en entornos afectivos y de apoyo, como en el hogar o en entornos educativos con personas capacitadas que brindan instrucciones simples en unidades de estudio breves y consecutivas.

Los requisitos previos para que los niños aprendan a cepillarse son: seguir las instrucciones, imitar simples movimientos de motricidad fina y sujetar firmemente el mango del cepillo, lo que se consigue a partir de los tres años.

La literatura sugiere enseñar los movimientos de cepillado secuencialmente en un orden lógico demostrado por un maestro que es atractivo para niños y niñas (sus padres, maestros, hermanos mayores u otra persona significativa) en lugar de los modelos de uso del arco dental (macromodelos). De esta forma, se obtienen mejores resultados realizando movimientos en paralelo con el instructor frente a un espejo al nivel de los niños o niñas, que a la vez sirven como retroalimentación visual y se complementan con la corrección por parte del instructor hasta que el movimiento se realiza correctamente.

HORARIO DEL CEPILLADO DE DIENTES

El cepillado de los dientes debe planificarse como parte de las actividades del día. Considere que, para que el cepillado de los dientes con pasta dental fluorada sea lo más beneficioso posible, se recomienda que los niños no coman ni beban nada dentro de los 30 minutos posteriores al cepillado, por lo que se sugiere hacerlo después de las comidas, prefiriendo que suceda después del almuerzo.

DÓNDE REALIZAR EL CEPILLADO

Las demostraciones se pueden hacer primero en el baño o en un lugar donde el niño se sienta más cómodo, y luego hay un refuerzo por parte de un adulto para liderar el proceso de limpieza. Cada niño puede elegir por dónde quiere empezar y terminar de cepillarse los dientes, lo importante es que limpien todas las superficies de todos los dientes.

Es importante que el cepillado se realice siempre en el mismo lugar, el cual debe tener un lavatorio conectado al desagüe para escupir y beber agua para que el niño pueda lavarse las manos antes del cepillado y el cepillo después de su uso. La presencia de un espejo facilita el aprendizaje de los movimientos y permite que el niño se familiarice con su boca. Antes de comenzar, considere que tanto el padre como el niño deben lavarse y secarse las manos. Asimismo, los niños y niñas deben enjuagarse la boca con agua para eliminar los restos de comida.

SELECCIÓN DE LA PASTA DE DIENTES

A nivel mundial, el uso de flúor es la principal estrategia para prevenir y combatir la caries dental. El flúor actúa estimulando la remineralización de las lesiones incipientes de caries y reduciendo la desmineralización del esmalte dental sano. El cepillado de los dientes con pasta de dientes que

contiene flúor tiene un efecto protector sobre el control de la caries dental en niños y adultos, que se utiliza en la concentración, cantidad y frecuencia adecuadas.

Se recomienda el uso de pasta de dientes desde el inicio del cepillado con la aparición del primer diente. La pasta a utilizar debe tener una concentración de fluoruro entre 1000 y 1500 ppm de fluoruro, similar a la concentración encontrada en las pastas dentales para adultos que varía en su uso, es la cantidad a utilizar. Todas las pastas de dientes deben indicar la concentración de flúor que contienen en sus tubos o etiquetas. Ejemplo: 1150 ppm de flúor.

CANTIDAD DE PASTA DE DIENTES

La cantidad de pasta de dientes a utilizar dependerá del control que tengan los niños de escupir los restos de saliva y pasta de dientes. Desde el inicio del cepillado con la pasta, cuando sale el primer diente y hasta que los niños son capaces de escupir los restos, se recomienda utilizar una mínima cantidad de pasta dentífrica, extendiendo una fina capa, como si pintase la punta del cepillo, sobre una superficie plana que no exceda de 0,5 mm.

Para los niños que ya han aprendido a escupir los restos de pasta y saliva, es recomendable utilizar un poco más, nunca superando el tamaño de una alverja, equivalente a unos 0,5 gramos. La pasta de dientes siempre debe ser dispensada por un adulto responsable y, por lo tanto, debe mantenerse fuera del alcance de los niños. Al dispensar pasta de dientes, los cepillos de dientes deben estar limpios y secos.

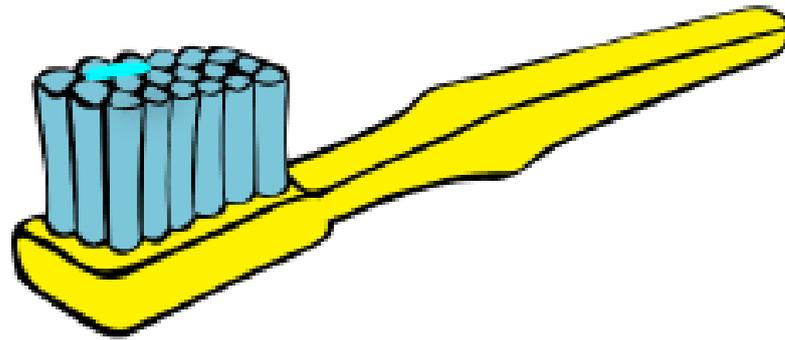


Imagen 2: Fina capa de pasta dentífrica

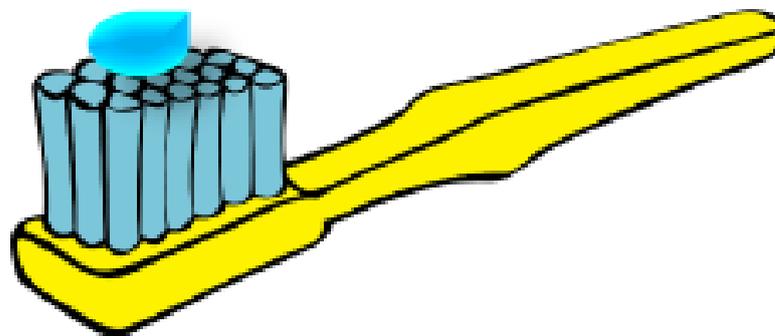


Imagen 3: Pasta dental en forma de una arveja

TÉCNICA DE CEPILLADO Y SUPERVISIÓN

La técnica más usada, fácil y recomendada en los niños es la técnica circular o fones, que consiste en pedirle al niño que junte primero los dientes y utilice el cepillo para realizar amplios movimientos circulares que van desde la línea de la encía del diente superior hasta el inferior pasando por todos los dientes de derecha a izquierda. En la superficie de masticación de los molares, debe complementarse con movimientos de tracción de atrás hacia adelante. Finalmente, cepille su lengua. Si el niño muestra resistencia al cepillado de la lengua, se recomienda no forzarlo y permitir que lo haga en la medida que lo tolere.

Es decir:

1. Con los dientes juntos, cepíllelos todos en círculo, como las ruedas de una bicicleta.
2. Cepille las muelitas, en las partes masticadas, con movimientos de anastre de atrás hacia adelante.
3. También cepille su lengua con movimientos suaves de deslizamiento, de atrás hacia adelante. Con esta técnica se elimina la placa y al mismo tiempo se masajean las encías y se practica una higiene más compleja.

El niño va adquiriendo aprendizajes respecto a las zonas su boca que debe cuidar. Se ha comprobado que cuanto mayor es el tiempo de cepillado, mejor se elimina la placa bacteriana, por lo que se considera adecuada una duración aproximada de 2 minutos. Durante este tiempo, un adulto debe supervisar el cepillado de los dientes. Para realizar la técnica recomendada en grupos de niños y niñas, es útil que los padres la observen, refuercen las indicaciones, sirvan de modelo a seguir y se aseguren de que los niños no ingieran pasta de dientes.

Técnica de Fones: Indicada en niños en edad preescolar, se realizan movimientos circulares en las caras externa e interna de los dientes y movimientos anteroposteriores en las superficies oclusales.

Técnica de Stillman modificada: el cepillo de dientes se coloca en la región mucogingival, con los filamentos del cepillo descansando lateralmente sobre la encía. Los movimientos vibratorios y los movimientos del cepillo se realizan hacia la superficie del diente.



Imagen 5: Técnica de Fones o circular

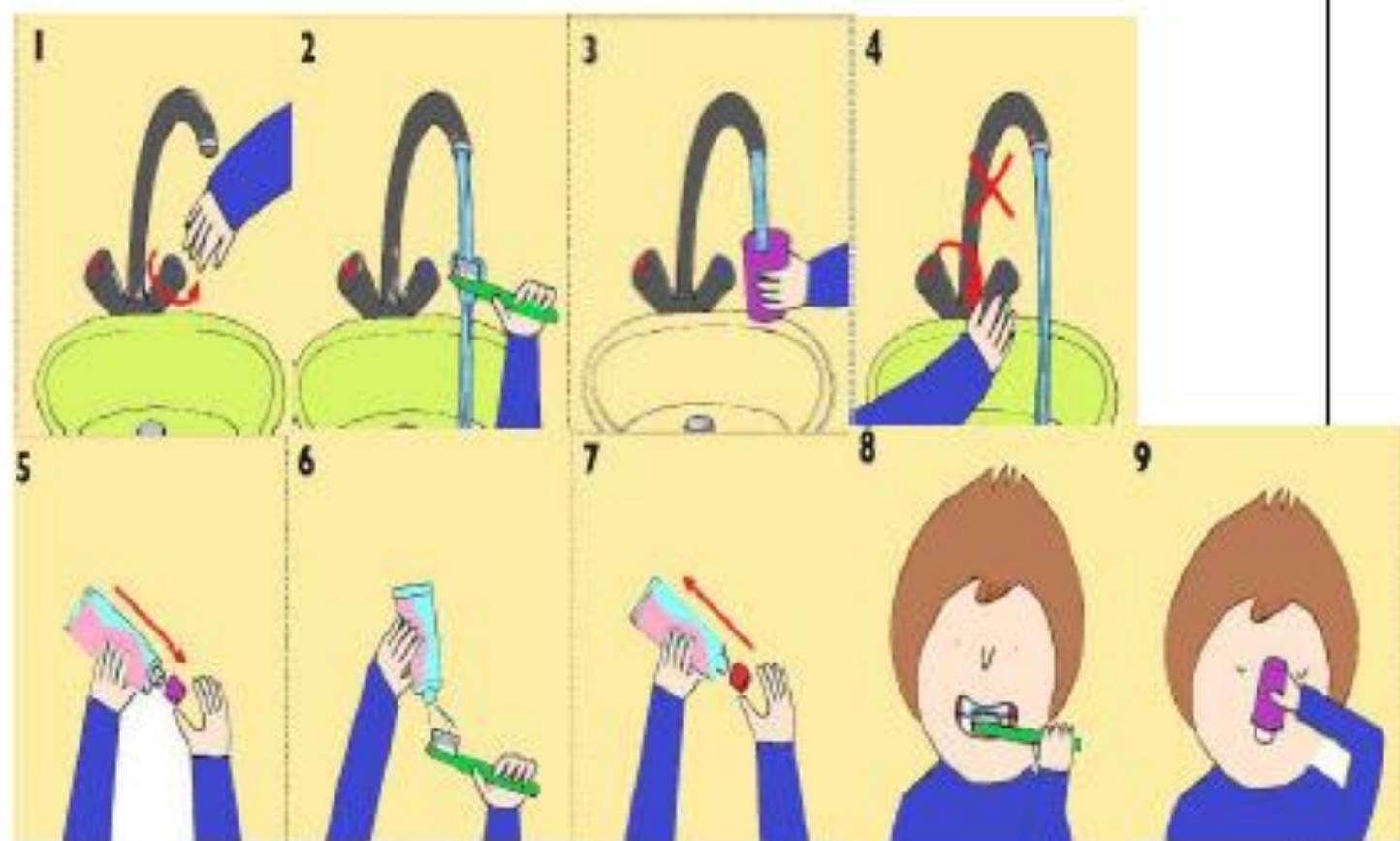


Imagen 6: Pasos para el cepillado dental

ELIMINACIÓN DE EXCESO DE PASTA POST-CEPILLADO

Después del cepillado, se aconseja a los niños escupir en el lavabo los restos de dentífrico y saliva que tengan en la boca, sin enjuagar posteriormente, asegurándose de realicen una buena eliminación del exceso de dentífrico. No es recomendable permitir el enjuague, ni siquiera con un poco de agua, ya que, al llevar agua a la boca el flúor de la pasta de dientes arrastrará y reducirá la acción preventiva de las caries que posee la pasta de dientes.

LIMPIEZA DEL CEPILLO DE DIENTES Y ALMACENAMIENTO

Después de cada uso, el cepillo de dientes debe enjuagarse con agua corriente sin tocar las cerdas del cepillo de dientes, luego agitar para eliminar todo rastro de agua y colocarlo en posición vertical, con la cabeza en alto, dejándolo secar al aire.

No es necesario sumergir los cepillos de dientes en soluciones desinfectantes o enjuagues bucales. Esta práctica puede provocar la contaminación cruzada por cepillos si la solución se usa durante mucho tiempo o si la comparten varios usuarios.

La ubicación donde se guardan los cepillos debe permitir que los cepillos estén separados y no se toquen. Debe ser un compartimiento cerrado para evitar el contacto con insectos, cubierto con equipo resistente y lavable que permita la ventilación, y con suerte debe estar cerca de la luz natural para que los cepillos se sequen. No se recomienda el uso de una sola tapa de plástico, ya que puede provocar el crecimiento de gérmenes oportunistas en el cabezal del cepillo. Cualquiera que sea el cepillo que se utilice, se debe limpiar semanalmente con agua y detergente. No se requiere el uso de cloro.

RECAMBIO DEL CEPILLO DE DIENTES

Se recomienda cambiar el cepillo que se utilicen más de dos veces al día cada 3 ó 4 meses o cuando estén chascones.

3. HILO DENTAL

El uso del hilo dental debe comenzar cuando su hijo tenga entre 2 y 3 años, según las indicaciones del dentista de su hijo. Antes de esta edad, no es necesario usar hilo dental. Por lo general, los niños necesitan ayuda para usar hilo dental hasta que tienen entre 8 y 10 años.

LA IMPORTANCIA DE USAR HILO DENTAL

Un cepillado adecuado y constante ayudará a eliminar la mayoría de placa dental, sin embargo, cepillarse los dientes por sí solo no puede eliminar la placa que se encuentra en lugares que el cepillo de dientes no puede alcanzar, especialmente entre los dientes. Además de eliminar la placa, el hilo dental también ayuda a eliminar los residuos adheridos a los dientes, a las encías y a controlar el mal aliento. El hilo dental debe hacerse al menos una vez al día durante dos o tres minutos a la vez para que sea más eficaz.

TIPOS DE HILO DENTAL

El uso regular y constante del hilo dental es la herramienta más importante contra la placa, quizás más importante que el cepillo de dientes. Los diferentes tipos de hilo dental incluyen los siguientes:

Con cera y sin cera

Con sabor y sin sabor

Ancho y regular

Texturizado y suave

MÉTODOS DE USO DEL HILO DENTAL

El dentista de su hijo u otro profesional de la salud bucal puede demostrar una de las siguientes técnicas de uso del hilo dental. Estos incluyen:

Método de bobina (también llamado Método de envoltura con los dedos)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18-20 cm de largo. Envuelva suavemente cada extremo del hilo varias veces alrededor de cada dedo medio. Luego, pase el hilo dental suavemente entre los dientes con el dedo índice y el pulgar hacia arriba y hacia abajo, no de lado a lado. Es mejor usar hilo dental de arriba a abajo, asegurándose de llegar por debajo de la línea de las encías, doblándola para formar una "C" en el costado de cada diente.



Imagen 7: Método de envoltura con los dedos

Método del lazo (también llamado método circular)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 a 20 cm de longitud y átelo firmemente en un círculo. A continuación, coloque todos los dedos excepto el pulgar. Luego, use sus dedos índices para guiar el hilo dental a través de sus dientes inferiores y use sus pulgares para guiar el hilo dental a través de sus dientes superiores.

Otras técnicas de uso del hilo dental

Las herramientas de hilo dental como el soporte del hilo dental pueden ser útiles para las personas que están aprendiendo a usar hilo dental, las personas con destreza disminuida en sus brazos y / o manos, o las personas que usan hilo dental para limpiar los dientes de otra persona (especialmente un niño o una persona discapacitada).

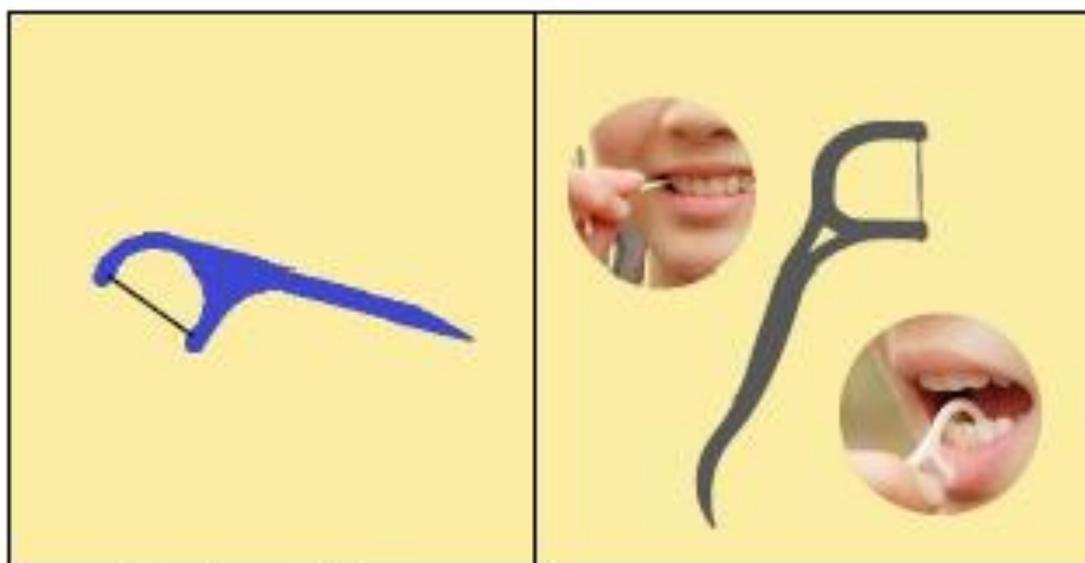


Imagen 8. Técnica del soporte del hilo

4. ENJUAGUE BUCAL

Los irrigadores orales no se consideran un sustituto del cepillado o el uso de hilo dental. Estas herramientas pueden ser efectivas en aparatos de ortodoncia que retienen alimentos o en áreas que el cepillo de dientes no puede alcanzar. Sin embargo, no eliminan la placa que contiene bacterias dañinas.

Los enjuagues bucales para niños con flúor están indicados principalmente cuando se considera que los niños tienen un alto riesgo de padecer caries dental, gingivitis o enfermedad periodontal.

TIPOS DE ENJUAGUE

Así como es importante elegir la pasta de dientes adecuada, los padres también deben saber qué tipos de enjuague para niños están disponibles para poder elegir el más adecuado para sus hijos, porque no todos los enjuagues son iguales y tienen el mismo propósito.

Enjuagues previos al cepillado: colorea los dientes de azul para que el niño pueda ver y evaluar si el cepillado es correcto. Favorecen una limpieza más profunda y prolongada ya que se lavarán hasta eliminar por completo el color de los dientes, ayudándolos así a prevenir las caries y la acumulación de placa bacteriana.

Enjuagues post cepillado: los más habituales son los que tienen efecto anti-caries:

- Enjuagues de flúor diario o de 0'05% de NaF (220 ppmF).
- Enjuagues de flúor semanales o de 0'20% de NaF (900 ppmF).

INDICACIONES

- Niños con aparatos de ortodoncia, donde es más fácil tener áreas donde se acumula placa bacteriana y son más difíciles de limpiar.
- Niños discapacitados.
- Niños con ciertos medicamentos crónicos que pueden reducir el flujo salival, como los inhaladores para el asma.
- Niños con malos hábitos alimenticios.
- Los enjuagues bucales con fluoruro de sodio se recomiendan para niños cuyo esmalte es más poroso para reducir el riesgo de caries.

CONTRAINDICACIONES

- Colutorio que contiene alcohol deben estar contraindicados en niños menos de 6 años por la falta de maduración neuromuscular y corren riesgo de intoxicación por ingesta, inmucomprometidos, con mucositis y otras lesiones de la mucosa oral, pacientes con síndrome de Sjögren.
- El uso de enjuagues bucales que contengan flúor en altas dosis fuera de lo establecido está contraindicado.

CRITERIOS Y PROTOCOLOS DE SELECCIÓN

Los enjuagues bucales más comúnmente usados en niños contienen 0.05% de fluoruro de sodio para uso diario (225 ppm F) o 0.2% para uso semanal (900 ppm F).

El uso de enjuagues bucales está indicado cuando un niño es capaz de enjuagarse sin ingerir el producto, ya que en ningún caso debe ingerirse. Esto suele suceder a partir de los seis años.

En niños con alto riesgo de caries, donde el uso de enjuagues está indicado como medida preventiva, pero que no tienen la capacidad de controlar el enjuague.

Existen otras formas de aplicación tópica con el uso de un bastoncillo por parte de los padres.

Enjuagar con 10 ml de enjuague bucal durante 1 minuto y luego escupir todo el enjuague bucal. Evite comer o beber nada durante media hora después de enjuagarse con el enjuague bucal con flúor.

También existen enjuagues bucales para lavar antes del cepillado, que manchan los restos de comida, antes del cepillado, y lo hacen más interesante y eficaz. También pueden ayudar con las pastillas de detección de placa, que les muestran las áreas en las que debe insistir más en el cepillado.

EDAD	RIESGO DE CARIES	
	Riesgo medio	Riesgo alto-muy alto
Niños menores de 6-7 años.	Topicaciones con bastoncillo humedecido en colutorio de flúor 0,05% 1 vez al día por la noche después del cepillado	Topicaciones con bastoncillo humedecido: una semana al mes: colutorio con clorexidina al 0,02% el resto del mes: colutorio con fluoral 0,05%
Niños mayores de 6-7 años.	Colutorio con flúor 0,05% 5-10 ml durante 1 min. 1 vez al día por la noche después del cepillado	Una semana al mes: enjuague con clorexidina 0,12% 10-15 ml durante 1 min. por la mañana y por la noche El resto del mes: fluoruro sódico para uso diario 5-10 ml durante 1 min. por las noches después del cepillado

Imagen 10: Propuesta de programa preventivo para pacientes infantiles atendiendo a la edad cronológica y riesgo de caries



Imagen 9: Topicaciones con bastoncillo húmedo en colutorio



Imagen 11: Colutorio de 5 a 10ml.

SESION 3: “Listo para sonreír”

En esta tercera fase los padres tendrán que desarrollar un cuestionario final con la finalidad de evaluar el progreso o éxito que haya tenido la intervención educativa al final del desarrollo de esta misma.

Posteriormente se le brindara algunas recomendaciones:

5. CONTROL DE INFECCIONES

Para cepillarse los dientes de forma segura y descartar el riesgo de infección, debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Los padres y los niños deben lavarse las manos antes de cepillarse los dientes.
2. Se debe supervisar el cepillado para garantizar que los niños realicen el procedimiento correctamente.
3. El cepillo de dientes es individual y no lo comparte con un miembro de la familia.
4. Los cepillos deben enjuagarse individualmente con agua corriente y luego agitarse para eliminar el exceso de agua. No deben entrar en contacto con el fregadero.
5. Para evitar la instalación de hongos, los cepillos deben almacenarse en condiciones que permitan que se sequen por completo.

6. RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

La literatura científica recomienda por lo menos 2 lavados diarios con pasta dental fluorada para prevenir enfermedades bucales con cepillado realizado en casa bajo la supervisión de la familia.

Es importante recordar que la motricidad fina aún no está completamente

desarrollada a estas edades, por lo que un adulto responsable debe cepillar los dientes del niño en casa al menos dos veces al día, preferiblemente después del desayuno y antes de acostarse.

Se aconseja a las familias que utilicen un cepillo de dientes de cabeza pequeña, filamentos de nailon blando, pasta de dientes con flúor entre 1000 ppm y 1500 ppm (partes por millón), y dosifiquen en una cantidad mínima pintando la punta del cepillo de dientes, si es que el niño no escupe los restos de pasta y saliva, si ya puede escupir los restos, se recomienda utilizar una cantidad máxima similar a un guisante.

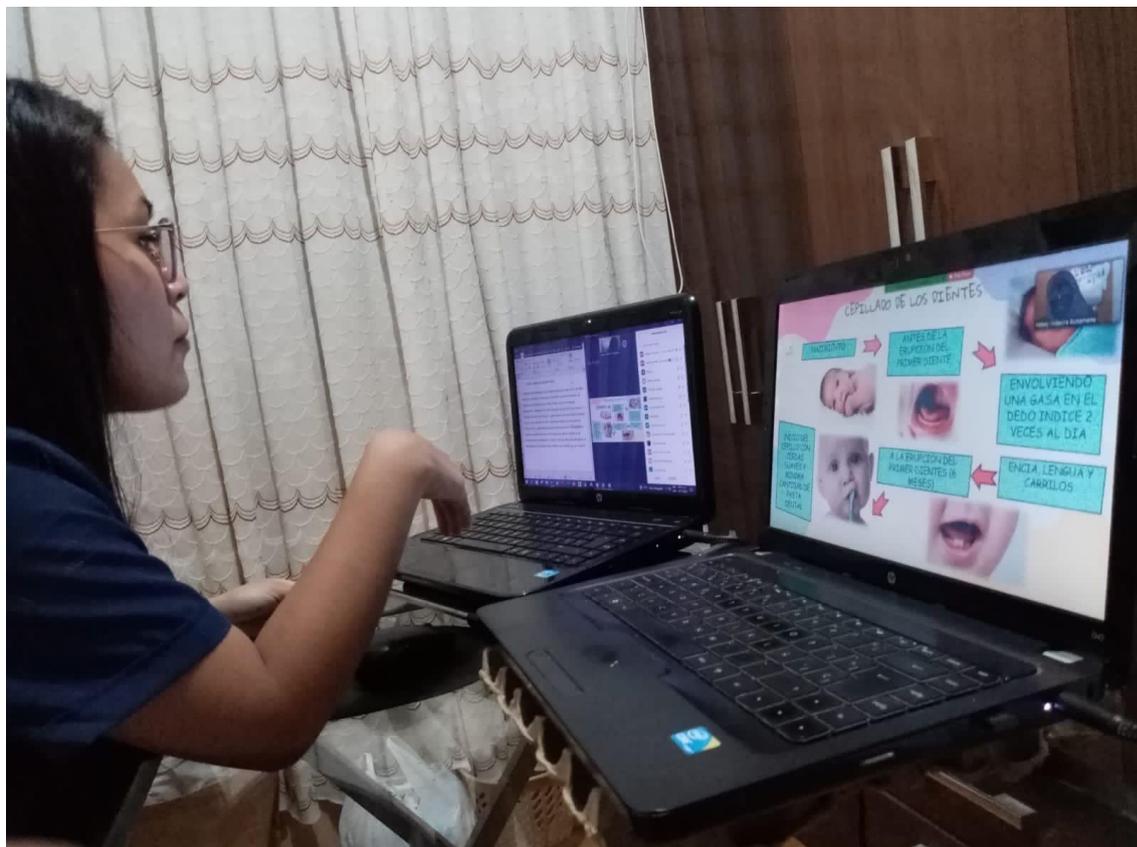


Imagen 12: Recomendaciones para la familia

REFERENCIAS

1. Merino E., Fajardín N., Osorio J., Mendoza C., Silva P., Carvajal C. et al. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Ministerio de salud. 2016; 2(1): 1-21.
2. Doichinova L, Gateva N, Hristov K. Oral hygiene education of special needs children. Part 1: Children with autism spectrum disorder. *Biotechnology & Biotechnological equipment*. 2019; 33(1): 748-753.
3. Hernández C, Miralles V, Maroto M, Barbería E. Colutorios en Odontopediatría. Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, criterios de selección y protocolo. *Gaceta Dental*. 2007: 108-123.
4. Yee Chong L, Worthington H, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of systematic Reviews*. 2016; 7(1): 1-38.
5. Leal- Rodríguez M., Patterson E., Serrano- Gonzales E., Zamora- Guevara N., Vinardell- Almira L, Gonzales Martínez R. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela. 2020; 26(1): 1-16.
6. Holanda de Oliveira K., Alencar M., Coutinho P., Bezerra da Silva R., Garcia da Paula., Calvano E. Dental Flossing and Proximal caries in the primary dentition: A Systematic Review. *Oral Health Prev. Dent*. 2017; 15(1): 427-434.
7. CADO [Internet]. Uruguay:2019[actualizado 20 ago 2019; citado 24 oct 2019]. Disponible en: <https://www.cadosalto.com/post/t%C3%A9cnica-de-cepillado-en-ni%C3%B1os>
8. American Academy of Pediatrics [Internet]. 2021[actualizado 7 Feb 2018; citado 24 oct 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/oral-health/Paginas/Teething-and-Dental-Hygiene.aspx>
9. Stanford Children Health [Internet]. San Francisco:2021[citado 24 oct 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04933#:~:text=El%20uso%20del%20hilo%20dental,de%208%20a%2010%20a%C3%B1os>.

ANEXO 10: APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



Osito de goma Elizabeth Julliana Lucesita Rufasto Blanca Estrada

Grabando

Nataly Vidaurre Bustamante

Participantes (28)

Buscar un participante

- Osito de goma (Yo)
- Nataly Vidaurre B... (Anfitrión)
- Nataly Vidaurre... (Coanfitrión)
- Blanca
- Blanca Estrada
- Catherin Roque

Invitar Reactivar mi audio

Chat

De Katia Izquierdo a Todos:
Buenas noches

Cual es la instrucción

De Raquel Aguirre a Todos:
Buenas noches

¿Alguien puede ver sus mensajes? La grabación está habilitada

Enviar a: Todos

Escribir mensaje aquí...

Osito de goma Elizabeth Julliana Lucesita Rufasto Blanca Estrada

Grabando

Nataly Vidaurre Bustamante

Participantes (28)

Buscar un participante

- Osito de goma (Yo)
- Nataly Vidaurre B... (Anfitrión)
- Nataly Vidaurre... (Coanfitrión)
- Blanca
- Blanca Estrada
- Catherin Roque

Invitar Reactivar mi audio

Chat

De Katia Izquierdo a Todos:
Buenas noches

Cual es la instrucción

De Raquel Aguirre a Todos:
Buenas noches

¿Alguien puede ver sus mensajes? La grabación está habilitada

Enviar a: Todos

Escribir mensaje aquí...

Lucesita Rufasto Osito de goma Julliana Adriana Karla Arriola

Grabando

Cancelar silenciar ahora Iniciar video Participantes Chat Compartir pantalla Reacciones Aplicaciones Salir

Participantes (31)

Buscar un participante

- Osito de goma (Yo)
- Nataly Vidaurre B... (Anfitrión)
- Nataly Vidaurre... (Coanfitrión)
- Lucesita Rufasto
- Adriana
- Blanca

Invitar Reactivar mi audio

Chat

Cual es la instrucción

De Raquel Aguirre a Todos:
Buenas noches

De mi para Todos:
Ahora si

¿Alguien puede ver sus mensajes? La grabación está habilitada

Enviar a: Todos

Escribir mensaje aquí...

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales más comunes en el Perú son la caries dental, las enfermedades periodontales y de las encías y las anomalías dentomaxilares. La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta en las primeras etapas de la vida. Su prevalencia y gravedad aumenta con la edad y es la principal causa de pérdida de dientes en la edad adulta; Según estudios nacionales, el mayor aumento de prevalencia se da entre los 2 y 4 años.

Participantes (28)

- Osito de goma (Yo)
- Nataly Vidaurre B... (Anfitrión)
- Nataly Vida... (Coanfitrión)
- Bianca
- Bianca Estrada
- Catherin Roque

CEPILLADO DE LOS DIENTES

NACIMIENTO → ANTES DE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER DIENTE → ENVOLVIENDO UNA GASA EN EL DEDO INDICE 2 VECES AL DIA → ENCIA, LENGUA Y CARRILOS → A LA ERUPCIÓN DEL PRIMER DIENTES (6 MESES) → INICIO DEL CEPILLO CON CERDAS SUAVES Y MINIMA CANTIDAD DE PASTA DENTAL

Participantes (32)

- Osito de goma (Yo)
- Nataly Vidaurre B... (Anfitrión)
- Nataly Vida... (Coanfitrión)
- Bianca
- Bianca Estrada
- Carolina Carrillo

LINK DE LAS SESIONES:

1ERA SESIÓN:

<https://drive.google.com/file/d/11shopSOui1mp27yO4O13P6WmPJCycg1X/view?usp=sharing>

2DA SESIÓN: <https://drive.google.com/file/d/1pw1uE1zeCqJja6RSj25exLgi-kODHWZC/view?usp=sharing>

3ERA SESIÓN:

https://drive.google.com/file/d/1gCuERidM1vGFmJMC2B4aFscie_oxZniJ/view?usp=sharing

ANEXO 11: ENTREGA DE LAS PECS A LOS PADRES DE FAMILIA

