



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
DE LOS PADRES Y EL INDICE DE HIGIENE  
ORAL EN NIÑOS CON HABILIDADES  
DIFERENTES DEL CENTRO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL LA  
VICTORIA - 2015**

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

**Autora:**

**MARCHENA PEJERREY ZOILA  
EMPERATRIZ**

**Pimentel, lunes**

**11 de julio del 2015**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE  
LOS PADRES Y EL INDICE DE HIGIENE  
ORAL EN NIÑOS CON HABILIDADES  
DIFERENTES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN  
BÁSICA ESPECIAL LA VICTORIA - 2015**

Aprobación de la tesis

---

Mg. CD. CÓRDOVA SALINAS IMER  
**Asesor metodólogo**

---

Esp. CD. GALECIO CALLE ROSA ISABEL  
**Asesor especialista**

---

MG. CD. PAIRAZAMAN GARCÍA JUAN LUIS  
**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg. CD. CÓRDOVA SALINAS IMER  
**Secretario del jurado de tesis**

---

Esp. CD. GALECIO CALLE ROSA ISABEL  
**Vocal del jurado de tesis**

### **DEDICATORIA**

A mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y bendecirme.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para culminar una etapa muy importante en mi vida.

### **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial al Dr. Juan Luis Pairazaman García que como Presidente de Tesis dirigió este trabajo. Agradecerle a mi asesora Dra. Rosa Galecio Calle, quien me brindó su valiosa orientación y guía para la elaboración del presente trabajo de investigación y a mi docente metodólogo Dr. Imer Córdova Salinas por su apoyo.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	8
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1. Situación Problemática .....	9
1.2. Formulación del problema .....	10
1.3. Delimitación de la Investigación .....	10
1.4. Justificación e importancia .....	10
1.5. Limitaciones de la investigación .....	11
1.6. Objetivos .....	11
II. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Antecedentes de Estudios: .....	12
2.2. Base teórica científicas .....	17
2.3. Definición de términos básicos .....	25
III. MARCO METODOLÓGICO .....	26
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación .....	26
3.1.1. Tipo de investigación: .....	26
3.1.2. Diseño de la investigación: .....	26
3.2. Población y Muestra .....	26
3.3. Hipótesis .....	26
3.4. Variables .....	27
3.5. Operacionalización .....	27
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos .....	32
3.8. Principios éticos .....	32
3.9. Criterios de rigor científico .....	32
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
4.1. Resultados en tablas y gráficos. ....	33
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1. Conclusiones .....	39
5.2. Recomendaciones .....	40
REFERENCIAS .....	41
ANEXOS .....	45

## RESUMEN

Los niños con habilidades diferentes requieren de un proceso diferente de aprendizaje y apoyo constante de sus padres para crecer y realizarse plenamente. Enfocando el estado de su salud bucal se realizó el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativa, transversal y correlacional. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015.

La muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes.

En la primera etapa de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres, para lo cual se aplicó un cuestionario de 16 preguntas, dividido en 4 segmentos: 1<sup>er</sup> segmento sobre elementos de higiene bucal, 2<sup>do</sup> segmento sobre hábitos de higiene bucal, 3<sup>er</sup> segmento sobre patologías bucales y el 4<sup>to</sup> segmento sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda etapa se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes utilizando el índice de Greem y Vermillon.

Se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%); el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.

**Palabras clave:** Conocimiento, persona con discapacidad, higiene bucal.

## ABSTRACT

Children with different skills require a different learning process and constant support from their parents to grow and fully realized. Focusing on the state of your oral health this research quantitative, transversal and correlational was done. I aimed to determine whether a relationship exists between the level of knowledge on oral health of parents and the index of oral hygiene in children with skills different Basic Education Center Special La Victoria - 2015.

The sample consisted of 34 parents and their children with different abilities.

In the first stage of the investigation the level of knowledge on oral health was assessed in parents, for which a questionnaire of 16 questions, divided into 4 segments applied: 1st segment on elements of oral hygiene, 2nd segment on hygiene buccal, oral pathology segment on 3rd and 4th segment on oral hygiene techniques. In the second stage the rate of oral hygiene of children with different abilities using the index Vermillon Greem and evaluated.

Regular knowledge level of parents (52.9%) was found; oral hygiene index found child was bad, with 79.4%. There was a significant direct relationship strong degree (0.693) between the level of knowledge on oral health of parents and the index of oral hygiene in children with different abilities. It is recommended to implement within school activities workshops personal hygiene, including oral hygiene, involving parents.

**Keywords:** Knowledge, disabled person, oral hygiene.

## INTRODUCCIÓN

La salud oral es parte importante en la salud en general. Cuando la higiene oral es deficiente ocasiona la aparición de enfermedades bucodentales como caries, gingivitis y placa bacteriana. Los niños con habilidades diferentes son propensos a la presencia de estas enfermedades, debido a la limitación física y/o mental que presentan, haciendo que se agudice más su situación y su calidad de vida debido a que no pueden realizar su higiene bucal personal de una manera correcta.

Según datos de la OMS, dos terceras partes de la población con discapacidad no reciben atención bucodental alguna. Los aspectos de salud integral para este grupo poblacional no incluyen su rehabilitación bucodental.

Los más cercanos a los niños con habilidades diferentes son sus padres, siendo ellos los responsables de educarlos desde temprana edad a mantener el hábito de higiene oral. Lamentablemente no todos los padres están preparados para poder realizarlo correctamente. Es aquí que surge la importancia de saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y cuanto influye en la higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes.

El presente trabajo de investigación dará a conocer algunos aspectos sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de padres de niños con habilidades diferentes y la relación que existe con el Índice de higiene oral en sus hijos.



## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación Problemática**

La boca requiere de un cuidado a temprana edad en cuanto a su limpieza, nos referimos desde que recibimos por primera vez nuestros alimentos. Los niños con habilidades especiales son aquellos que han sufrido alguna alteración ya sea genética, congénita, infecciosa, traumática o de otro origen. Estos niños, deberían tener una relación muy estrecha con sus padres o tutores, debido a la falta de función o de actividad que presentan para poder hacer su higiene bucal personal, requiriendo de su ayuda incondicional. Sin embargo, los padres no toman en cuenta esto, siendo los niños los más afectados. En estos niños se observa un pobre estado de salud general.

Diferentes investigaciones<sup>1-6</sup> han demostrado que cuando un individuo presenta alguna discapacidad, ya sea física, mental o física-mental, siempre serán dependientes de sus progenitores o personas responsables que las cuidan, para poder realizar su higiene bucal ya que por sí solos no pueden realizarlo. Así mismo, se encuentra un elevado número de enfermedades entre caries, gingivitis y periodontitis en estos niños.

En el Perú se han realizado evaluaciones<sup>3,5,6</sup> al respecto y se determinó que los padres que poseían un conocimiento bueno sobre salud bucal, tenían hijos con una buena higiene bucal.

La cultura del padre de familia hoy en día, en materia de prevención en salud y sobre todo en prácticas de higiene de salud bucal, son escasas, más aún si tiene que enfrentar con la situación de atención de niños con habilidades diferentes, quienes por su misma condición vulnerable, agudiza su calidad de vida.

Las condiciones de salud oral de estos niños no han cambiado en los últimos años, por lo que se necesita evaluar nuevas formas de intervención para cambiar esta situación, empezando a concientizar a los padres a mantener una cavidad bucal saludable.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

El presente estudio de investigación se enfocó exclusivamente en el Centro de Educación Básica Especial La Victoria, ubicado en la avenida Los Incas 1302 en el distrito de la Victoria, provincia de Chiclayo, Lambayeque. Se tomó como base de estudio, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes durante el año 2015.

## **1.4. Justificación e importancia**

Según la encuesta de SODIS (Sociedad y Discapacidad, 2013) las personas con discapacidad representarían el 5,2% de la población peruana (1 millón 575 mil 402 personas)<sup>7</sup>. Así mismo, la OMS sostiene que en personas con discapacidad, las actividades de atención en salud bucodental se integran en el Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud<sup>8</sup>. En consecuencia, en el Perú la política de salud, entre ellas la atención odontológica, se da a través de los programas del MINSA de manera inclusiva.

Sin embargo, el acceso del niño discapacitado a la atención del personal especializado, es limitado, ya sea por los escasos programas que brinda el Estado o también por las condiciones socio-económicas de su contexto al que pertenece, empeorando más la situación de su salud bucal.

Es necesario buscar nuevas formas de intervención a este problema, tratando de actuar a través de los padres de familia. Por lo tanto este trabajo tuvo como finalidad proponer medidas preventivas y educativas, concientizando a los padres a brindarles más atención, previniendo las enfermedades bucales. Este trabajo de investigación será una base para futuros proyectos en esta población de niños con limitaciones en su práctica de higiene, tratando de lograr así lo planteado por la OMS: Salud para Todos.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Niños con habilidades diferentes con mayor complejidad que se rehúsan a la evaluación.

### **1.6. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015.

#### **Objetivos específicos**

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015
- b) Determinar el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de Estudios:**

Pérez R<sup>9</sup> (Trujillo-2015) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades

especiales. Evaluó a 192 padres de niños con habilidades especiales que tenían de 1 a 18 años y que estudiaban en alguna de las instituciones educativas especiales del distrito de Trujillo. Aplicando una encuesta con preguntas orientadas a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, enfermedad, hábitos y elementos de higiene, relacionándolo con la edad, género y grado de instrucción del participante. Encontró como resultados que, el nivel de conocimiento fue regular para los grupos de 20 - 30 (41.46%) y 30 - 45 años (41.27%) respectivamente, existiendo diferencia significativa con el grupo de padres de 45 a más años ( $p=0.0425$ ). El nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular para el sexo masculino (30.26%) y femenino (46.55%), no existiendo diferencia estadísticamente significativa. Así mismo, según el grado de instrucción, se encontró que el nivel de conocimiento fue regular, siendo 33.78% para los de nivel primaria, 47.89% para los de secundaria, y 38.30% para los de nivel superior, existiendo diferencia significativa entre los de nivel primaria con los de nivel secundaria y superior ( $p=0.0289$ ). Concluyen que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular, siendo necesario implementar dentro de las actividades escolares, cursos prácticos de higiene personal incluyendo la higiene bucal en padres y en niños con habilidades especiales.

Garces C, et al<sup>1</sup>. (Chile- 2012) realizaron un estudio sobre el Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con discapacidad intelectual en una población Chilena. Evaluaron a 195 estudiantes entre 6 y 21 años acerca de historia de caries, calidad de higiene y estado gingival. Aplicaron fichas como el COPD para determinar la caries, IHO-S para el índice de higiene oral, y el Índice gingival. El COPD /ceod promedio fue de 2.19/1.33 para mujeres y de 1.59/1.93 para hombres. El IHO-s en el 75.9% de los participantes fue regular. Concluyeron que el

estado de salud oral de la población evaluada fue deficiente, la calidad de higiene oral es regular o mala, lo que conlleva a un pobre estado de salud gingival.

Di Nasso P, et al<sup>2</sup>. (Argentina-2012), realizaron un estudio sobre el nivel de conocimientos odontológicos de padres de niños con discapacidad y el estado de salud bucal de los niños. Evaluaron a 24 niños de ambos sexos con diferentes discapacidades entre los 5 y 14 años de edad, quienes acudieron a la Clínica del Paciente Discapacitado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Aplicaron un instrumento de recolección de datos con preguntas orientadas a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, enfermedad, hábitos y elementos de higiene. Obtuvieron que el 75% de los padres tenía un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 63% afirmaron haber recibido información al respecto. Al término de la investigación y teniendo en cuenta los datos aportados por las variables que utilizaron, concluyeron que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de padres o apoderados, está relacionado con el estado de salud de los niños con discapacidad.

Motta CA<sup>3</sup> (Lima-2011), realizó una investigación sobre higiene Bucal y Gingivitis en alumnos con discapacidades intelectuales del Colegio Especial "Santa Teresa de Courdec". La muestra comprendió 88 alumnos con discapacidades intelectuales (16 con Autismo, 48 con retardo mental sin patología asociada y 24 con Síndrome de Down) de ambos sexos de entre 4 a 25 años de edad. Se evaluó la inflamación gingival utilizando el Índice Gingival modificado de Løe y Sillnes y la higiene bucal utilizando el Índice de Higiene Oral modificado de Løe y Sillness. Se encontró que el 95,45% de los alumnos presentó Índice Gingival modificado leve, el 3,4% moderado y el 1,15% severo. El 57,96% de los alumnos presenta Índice de Higiene Oral bueno, el 39,77% presenta IHO-s

regular y el 2,27% presenta IHO-s malo. A pesar de que los resultados generales demuestran que es una población con relativo buen estado de salud bucal, algunos de ellos necesitaban atención odontológica, por lo cual se les derivó al Servicio de Odontopediatría del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”

Di Nasso P, et al<sup>4</sup> (Argentina- 2010), realizaron un trabajo de investigación sobre salud oral de grupos poblacionales vulnerables en Lima-Perú y Mendoza-Argentina. Aplicaron una encuesta a los padres para evaluar sus conocimientos sobre higiene bucal, salud bucal enfermedades prevalentes, caries, enfermedad periodontal, maloclusión, medidas de prevención y nutrición. En los padres se observó un desconocimiento sobre salud en general, ausencia de consulta periódica al odontólogo, ignorancia en temas de salud bucal más complejos, que afectan a las personas con discapacidad y que no valoraban adecuadamente la salud de la dentición temporaria.

Vásquez MM<sup>5</sup> (Perú-2009), realizó un estudio sobre conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. La muestra estuvo conformada por 90 niños de ambos géneros con sus respectivos padres. Los niños fueron agrupados de acuerdo a la discapacidad intelectual, reportada por la ficha de matrícula. La evaluación del conocimiento sobre higiene bucal de los padres, se realizó mediante un cuestionario. Se reportaron resultados de nivel bueno, regular y malo. Se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal; de esta manera también se encontró que el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo presentaron mala higiene bucal. Se halló diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba  $\chi^2$ ( $p < 0.05$ ) para la existencia de asociación de variables. Concluyó que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está

relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes.

Morales E<sup>10</sup> (Lima-2008) evaluó el grado de conocimiento sobre higiene bucal de padres de niños sin discapacidad y padres de niños con síndrome de down, retardo mental y autismo en el hospital del Niño. Se encontró niveles bajos de conocimiento de patología bucal. Propone realizar investigaciones sobre grados de información sobre higiene bucal de padres de niños con habilidades diferentes en diversos estratos socio económicos.

Benavente L<sup>11</sup> (Lima-2007) Estudió la Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Evaluó 58 niños de ambos géneros y a sus respectivos tutores, encontrando diferencia estadística significativa. El 32.1% de los niños con salud bucal mala, tuvieron padres con conocimiento de salud bucal malo.

Navas R<sup>12</sup> (Venezuela-2007) Investigó sobre la participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de down, evaluando a 35 padres y a sus hijos con síndrome de down. Buscó determinar las condiciones de salud bucal de los mismos mediante la evaluación del estado de la dentición a través del CPOD y ceod, necesidades de tratamientos, índice de placa, índice gingival. Reportó que el índice CPOD fue de 5,5 y el de ceod fue de 3,6. El 62.6% de los pacientes evaluados tenían caries dental; el porcentaje más elevado de placa grado 1 (22,8%) se reportó en el grupo de 11 a 14 años y el índice gingival fue de 3,72 lo que revela severidad de la inflamación gingival en los participantes. Se concluyó que los padres de los niños de este estudio deberán participar activamente en la búsqueda de propuestas efectivas para mejorar la salud bucal de sus niños con síndrome de down.

Cabellos AD<sup>6</sup> (Perú-2006), evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado. Este estudio estuvo conformado por 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome de Down, Retardo mental, Autismo). En la primera fase de la investigación obtuvo el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres y en la segunda fase de la investigación obtuvo el Índice de higiene oral de los niños con discapacidad. Los resultados determinaron que el 68,9% de los padres presentaron un regular nivel de conocimiento y el 88,9% de los niños obtuvieron un Índice de higiene oral malo, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres ( $p < 0,05$ ).

## **2.2. Bases teóricas científicas**

### **2.2.1. El conocimiento**

El conocimiento es una actividad esencial de los seres humanos para obtener una nueva información, desarrollar su vida y obtener certeza de la realidad, tanto de su entorno como de sus propias experiencias<sup>13</sup>.

### **2.2.2. Discapacidad**

En el artículo 2 de la Ley general, la definen como “aquella persona que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar, no ejerza o



impida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión en la sociedad, con igualdad de condiciones que las demás”<sup>14</sup>

La frase “personas con habilidades diferentes” fue creada en 1998 por Judith M LeBlanch para cambiar las expectativas de los profesionales, familias y la sociedad en general ante ellos, también para cambiar las expectativas de ellos ante sí mismos.<sup>15</sup>

### **2.2.2.1. Clasificación de las enfermedades según su discapacidad**

Según la clasificación Internacional de enfermedades (CIE10) para fines didácticos junto con la Clasificación de la OMS 1070, se basa en:

- A. Trastornos motores
  - a. No ambulatorios: parálisis cerebral (con cuadriplejia)
  - b. Semiambulatorios: traslado con determinados apoyos
  - c. Ambulatorios: trastornos sin afectar
  
- B. Trastornos mentales
  - a. Intelectuales: retardo mental
  - b. De personalidad: autismo y psicosis
  
- C. Trastornos sensoriales
  - a. Auditivos: sordomudos
  - b. Visuales: ciegos
  - c. Táctiles: lepra
  
- D. Asociativos: combinación de los anteriores<sup>16</sup>
  - a. Síndrome de Dow

### **2.2.2.2. SÍNDROME DE DOWN**

Los pacientes con síndrome de Down presentan una alteración genética de las células en su núcleo de un cromosoma más o cromosoma extra o una trisomía del cromosoma 21, es decir 47 cromosomas en lugar de 46.<sup>17</sup>

#### **2.2.2.2.1. Manifestaciones Estomatológicas del síndrome de Down**

- a) Boca pequeña y los labios gruesos
- b) Macroglosia.
- c) Apiñamiento dental por maxilares pequeños.
- d) Candidiasis
- e) Gingivitis<sup>16</sup>

#### **2.2.2.3. AUTISMO**

Es un trastorno psicológico que se caracteriza por perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo y en las habilidades para la interacción social y comunicación. Autismo o Espectro autista, es de origen neurológico.<sup>16</sup>

##### **2.2.2.3.1. Manifestaciones Estomatológicas del Autismo**

Debido a automutilaciones, presentan

- a) Recesión gingival
- b) Exposición radicular
- c) Índice de caries es bajo
- d) Hiposensibilidad al dolor<sup>16</sup>

#### **2.2.2.4. RETARDO MENTAL**

La American Association o Mental Deficiency la define como “un funcionamiento intelectual general significativamente subnormal”. Se adquiere durante el embarazo. Es diagnosticado al nacer o durante la infancia mediante test de prueba de inteligencia, y teniendo en cuenta el rango de por debajo de 70 de Coeficiente intelectual<sup>17</sup>.

##### **2.2.2.4.1. Manifestaciones Estomatológicas del Retardo Mental**

Los pacientes presentan dificultad para tragar y para mantener su higiene<sup>16</sup>

- a) Caries

- b) Gingivitis
- c) Enfermedad periodontal
- d) Apiñamiento
- e) Fracturas dentales

#### **2.2.2.5. PARÁLISIS CEREBRAL**

Es un trastorno en el sistema neurológico que afecta el movimiento del cuerpo y la coordinación de los músculos la cual se origina en el periodo de desarrollo, puede asociarse con deficiencia intelectual, epilepsia, anomalías en el habla, auditivas y visuales<sup>18</sup>.

##### **2.2.2.5.1. Manifestaciones Estomatológicas de Parálisis Cerebral**

- a) Debido a movimientos involuntarios afectan a la lengua, labios y carrillos; y estos al habla, a la masticación y a la deglución.
- b) Mayor índice de placa bacteriana y gingivitis.
- c) Retraso eruptivo de los dientes permanentes
- d) Defectos a nivel de esmalte
- e) Apiñamiento se relaciona con las alteraciones neuromusculares del tipo de respiración bucal<sup>16</sup>.

#### **2.2.2.6. ALTERACIONES SENSORIALES**

##### **2.2.2.6.1. Niños sordos**

Se caracterizan por una incapacidad de auditiva o en la escucha la cual puede ser los tonos agudos y graves. Esta imposibilidad a temprana edad hace que el aprendizaje del lenguaje se afecte<sup>19</sup>.

##### **2.2.2.6.1.1. Manifestaciones Estomatológicas del Niño Sordo**

- a) Hipoplasias y desmineralización dental, ambas relacionadas con la deficiencia sensitiva.
- b) Nivel de higiene oral es muy bajo.

- c) Son más propensos a caries y desarrollar enfermedad periodontal debido a la mala higiene.<sup>19</sup>

#### **2.2.2.6.2. Niños Ciegos**

Se conoce como ceguera o ablepsia. Se caracterizan por una incapacidad visual vale decir ni visión ni percepción de la luz. Esta imposibilidad a temprana edad hace que el niño sienta miedo, inseguridad, desconfianza<sup>20</sup>.

##### **2.2.2.6.2.1. Manifestaciones Estomatológicas del Niño Ciego**

- a) No existe ninguna manifestación oral propia de la Invidencia
- b) Con frecuencia se presenta la caries dental y la enfermedad periodontal.<sup>20</sup>

#### **2.2.3. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL**

Son prácticas adquiridas por repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio es consciente y luego inconsciente, siendo muy importantes para mantener en buenas condiciones nuestra boca y nuestra salud. Es responsabilidad de los padres, junto con la orientación profesional del Odontopediatra, crear unos buenos hábitos de higiene oral en los niños, seleccionando un cepillo dental adecuado con filamentos suaves para realizar una limpieza eficaz de los dientes y las encías<sup>23</sup>.

#### **2.2.4. PLACA MICROBIANA**

La placa bacteriana es un depósito dentario de consistencia blanda transparente, de firme adhesión a la estructura dentaria. De fácil tinción con colorantes específicos. Está constituido por una gran cantidad de microorganismos, especialmente bacterias y según la OMS, es el factor desencadenante de la caries dental y la enfermedad periodontal<sup>21</sup>.

*Streptococcus sanguis*, es el primer microorganismo que se adhiere a la superficie de la película adquirida.<sup>22</sup>

### **2.2.5. HIGIENE BUCAL**

La higiene bucal es un proceso que consiste en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para una salud de todo nuestro organismo. La buena higiene bucal proporciona una boca saludable para lo que se requiere: Cepillado de dientes, encías y lengua, uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario y pasta dental o dentífrico y Clorhexidina<sup>24</sup>.

#### **2.2.5.1. USO DEL HILO DENTAL**

La técnica de la higiene bucal incluye el pasaje de hilo dental por los espacios interproximales, garantizando la remoción de 26% de detritos que el cepillado no elimina.<sup>25</sup>

Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres<sup>26</sup>.

**Modo de empleo:** Se coge aproximadamente 30 cms de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cms. Se desliza el hilo entre diente y diente, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente repitiendo en todos los dientes<sup>27</sup>.

### **2.2.6. HIGIENE EN LA DENTICIÓN DECIDUA**

Hay una relación directa entre tiempo de cepillado y cantidad de placa eliminada. Se determina la eficacia del cepillado después de 2 min aquí se retira el 41% índice de placa. Se recomienda cepillar los dientes tres veces al día una de ellas justo antes de ir a dormir y las otras después de las comidas. El cepillado siempre ha de realizarse con pasta dentífrica fluorada. Un cepillo en niños debe cambiarse con más frecuencia, por el

deterioro debido al mordisqueo. La infancia es la edad ideal para su aprendizaje.<sup>28</sup>

## **TÉCNICAS DE CEPILLADO**

La mejor técnica es aquella que elimina más placa bacteriana y debe cumplir las siguientes características ser efectiva, segura, fácil de aprender y de llevar a la práctica.<sup>28</sup>

### **a. Técnica rotatoria de Charters**

Se colocar el cepillo contra la cresta gingival, con una inclinación de 45° hacia oclusal y se realizan movimientos de vaivén. Indicada para pacientes periodontales.<sup>29</sup>

### **b. Técnica de Stillman**

El cepillo se colocar en dirección horizontal, con las cerdas dirigidas a la raíz. Presionar las cerdas en encía y porción cervical, realizando un pequeño movimiento vibratorio, en caras lingual y palatino lo mismo. Indicada en pacientes con dientes alineados, sin enfermedad periodontal, poco usada.<sup>29</sup>

### **c. Técnica de Bass**

Indicada para pacientes periodontales. El cepillo se cogerá a modo de lapicero, las cerdas del cepillo se colocan en el surco gingival formando un ángulo de 45° respecto al eje del diente y se realizan movimiento vibratorios.<sup>29</sup>

### **d. Técnica de Bass Modificada**

Una vez realizada la vibración se terminará desplazando el cepillo hacia oclusal, para limpiar las caras vestibulares o linguales.<sup>29</sup>

### **e. Técnica de Fones o de Rotación**

Es una técnica por la facilidad de movimiento. Los movimientos empleados no deberán ser amplios, puesto que se convertirán en horizontales con las desventajas que puede conllevar este

movimiento. Se realiza con los dientes en oclusión en las caras vestibulares, efectuando movimientos circulares, más pequeños en las superficies linguales/palatinas. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o para personas cuyas habilidades se vean limitadas.<sup>30</sup>

### **2.2.7. ÍNDICES DE HIGIENE ORAL**

Es un indicador que expresa su valor cuantitativamente en cuanto a la presencia de placa para poder orientarse sobre el estado de higiene oral de personas. Diseñado para población con avanzado compromiso periodontal.

#### **2.2.7.1. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y placa blanda.<sup>32</sup>

#### **Superficie a Evaluar<sup>27</sup> Dentición temporal**

- a. Primera molar superior derecha superficie vestibular
- b. Incisivo central superior derecho superficie vestibular
- c. Primera molar superior izquierda superficie vestibular
- d. Primera molar inferior izquierda superficie lingual
- e. Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular
- f. Primera molar inferior derecha superficie lingual

#### **Dentición permanente**

- a. Primera molar superior derecho superficie vestibular
- b. Incisivo central superior derecho superficie vestibular
- c. Primer molar superior izquierdo superficie vestibular

- d. Primera molar inferior izquierda superficie lingual
- e. Incisivo central inferior izquierda superficie vestibular
- f. Primer molar inferior derecho superficie lingual

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

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

#### **2.3.1. Conocimiento**

Es la capacidad para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.<sup>13</sup>

#### **2.3.2. Nivel de Conocimiento**

Es el aprendizaje adquirido que se estima en una escala. Puede ser cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (De 0 a 20).<sup>13</sup>

#### **2.3.3. Discapacidad**

Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.<sup>16</sup>

#### **2.3.4. Higiene Bucal**

Eliminación de residuos y bacterias para la conservación de los dientes y elementos conjuntos.<sup>24</sup>

#### **2.3.5. Salud Bucal**

Es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.<sup>24</sup>



### **2.3.6. Prevención en Salud Bucal**

Es anticiparse a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales.<sup>25</sup>

## **III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y Diseño de la Investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación:**

Según su finalidad: básica

Según su naturaleza: cuantitativa

Según su alcance: transversal.

#### **3.1.2. Diseño de la investigación:**

El diseño fue: transversal y co-rrelacional. Se recogerá información actual en un determinado periodo de tiempo; además se determinará si existe relación entre las dos variables.

### **3.2. Población y Muestra**

#### **Población**

Estuvo conformada por todos los Niños con habilidades diferentes (38) del Centro Educativo Básico Especial matriculados en el año 2015.

#### **Muestra**

Estuvo conformada por los Niños con habilidades diferentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales asciende a 34 y sus respectivos padres.

### **3.3. Hipótesis**

“Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria”.

### **3.4. Variables**

**3.4.1. Variable Asociada:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres

**3.4.2. Variable de Estudio:** Índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión.**

Niños con habilidades diferentes del Centro Educativo Básico Especial La Victoria matriculados durante el año 2015.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión.**

Niños cuyos padres de familia dejan a sus hijos al cuidado de otras personas.

Niños que no quieran participar del estudio.

Niños cuyos padres de familia no deseen participar del estudio.

### **3.5. Operacionalización**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO	CATEGORÍA
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres del Centro de Educación Básica Especial La Victoria	Aprendizaje adquirido que se estima en una escala	Elementos de higiene bucal Hábitos de higiene bucal Patologías bucales Técnicas de higiene bucal	Encuesta: - De la pregunta 1 a la 4 mide elementos de higiene bucal  - De la pregunta 5 a la 8 mide hábitos de higiene bucal  - De la pregunta 9 a la 12 mide patologías bucales  - De la pregunta 13 a la 16 mide técnicas de higiene bucal	Cualitativa	Ordinal	Encuesta de nivel de conocimiento sobre salud bucal	Bueno (11-16 aciertos).  Regular (6-10 aciertos).  Malo (0-5 aciertos).
Índice de Higiene Oral de los Niños con Habilidades Diferentes del Centro de Educación Básica Especial	Indicador de medición que mide la superficie del diente cubierta con desechos y placa blanda	Presencia de placa blanda	índice Greem y Vermilon	Cualitativa	Ordinal	Ficha de Índice de Higiene oral simplificado	Bueno: 0.0 a 0.6  Regular: 0.7 a 1.8  Malo: 1.9 a 3.0



### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Métodos de investigación**

El método de investigación a aplicar fue Cuantitativo ya que la información adquirida en el manejo de la investigación se expresa en dimensiones de cualidades o características. Para el análisis es necesario el uso de la estadística para determinar si existe relación entre las variables de estudio.

#### **3.6.2. Técnicas de recolección de datos**

Para obtener la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de los niños con habilidades diferentes se aplicó una encuesta (anexo N°06).

Para evaluar el índice de higiene oral en los niños con habilidades diferentes se aplicó el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon. El investigador se calibró con su asesor especialista (anexo N°10 y anexo N°11).

#### **3.6.3. Instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se hizo a través de una encuesta dirigida a los padres de los niños con habilidades diferentes. Estuvo comprendida por 16 preguntas distribuidas en:

- a) Elementos de higiene bucal
- b) Hábitos de higiene
- c) Patologías bucales
- d) Técnicas de cepillado.

La encuesta se sometió a pruebas de confiabilidad (anexo N° 04). Así mismo, se aplicó una ficha para evaluar el Índice de Higiene Oral según Green y Vermillon (anexo N° 07).

Se utilizó este índice debido a que es el más útil, el más utilizado, más práctico y que permite mediciones rápidas.<sup>32</sup>

El investigador se calibró para el llenado adecuado de la ficha que evaluó el índice de higiene oral (anexo n°08 y anexo n°09).

#### **3.6.4. Procedimiento para la recolección de datos**

A los padres se les informó en una reunión previa que se realizó en el Centro de Educación Básica Especial, La Victoria. En esta reunión se les explicó de manera clara y concisa el propósito y beneficios del estudio, después de lo cual se procedió a firmar el consentimiento informado.

#### **3.6.5. Procedimiento para la recolección de datos de la encuesta**

Se aplicó la encuesta a los padres de los niños con habilidades diferentes en un aula, en un tiempo de 5 min.

La calificación fue:

Nivel de conocimiento bueno: 11-16 aciertos

Nivel de conocimiento regular: 6-10 aciertos

Nivel de conocimiento malo: 0-5 aciertos

Pregunta correctamente contestada tendrá valor 1

Pregunta incorrecta tendrá valor 0

#### **3.6.6. Procedimiento para la recolección de datos del Índice de Higiene oral**

A los niños con habilidades diferentes se les ubicó de forma semisentados en una carpeta. Se les preparó para que colaboren con el examen. Se utilizó una solución reveladora de placa la cual se aplicó directamente. Con la ayuda de espejos bucales se observó la tinción en la superficie dentaria y se registró en una ficha de Índice de Higiene oral (Green y Vermillon).

### **Dentición temporal**

Primera molar superior derecha superficie vestibular

Incisivo central superior derecho superficie vestibular

Primera molar superior izquierda superficie vestibular

Primera molar inferior izquierda superficie lingual

Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular

Primera molar inferior derecha superficie lingual

### **Dentición permanente**

Primera molar superior derecho superficie vestibular

Incisivo central superior derecho superficie vestibular

Primer molar superior izquierdo superficie vestibular

Primera molar inferior izquierda superficie lingual

Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular

Primer molar inferior derecho superficie lingual

El resultado de cada niño con habilidad diferente se obtuvo:

$$IHOs = \frac{\text{Suma de Códigos}}{\text{Número de superficies examinadas (6 piezas)}}$$

El resultado por alumno se obtuvo según lo estipulado por Green y Vermillon sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dentaria dividida entre el número de superficies examinadas.

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda fueron:

Bueno: 0.0 a 0,6

Regular: 0,7 a 1,8

Malo: 1,9-3,0

### **3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos**

Se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de las variables de estudio. Se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias, gráficos y la prueba Gamma que mide la asociación entre 2 variables de nivel ordinal. La información fue procesada y analizada con el programa estadístico Excel versión 22.

### **3.8. Principios éticos**

El proyecto de investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información.

La índole de cualquier otra consideración ética pertinente, así como la indicación que se aplicaron los principios de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y normas de ética Internacionales y Nacionales para la investigación científica<sup>33</sup>.

### **3.9. Criterios de rigor científico**

Se cumplió con la presentación de datos fiables y válidos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos serán presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.



## IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados en tablas y gráficos.

Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Padres y el Índice de Higiene Oral en Niños con Habilidades Diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015

Tabla 01

		NCONOCM			Total	
		MALO	REGULAR	BUENO		
IHO	MALO	Recuento	7	17	3	27
		% del total	20,6%	50,0%	8,8%	79,4%
	REGULAR	Recuento	1	1	5	7
		% del total	2,9%	2,9%	14,7%	20,6%
Total		Recuento	8	18	8	34
		% del total	23,5%	52,9%	23,5%	100,0%

Fuente: aplicación de encuesta y ficha de recolección de datos

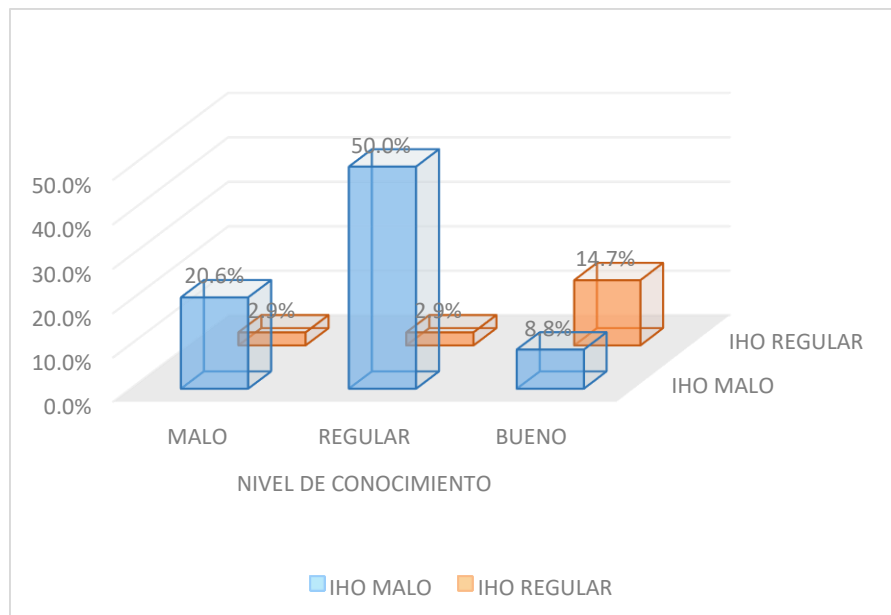
#### Medidas simétricas

		Error estándar			
		Valor	asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,693	,257	2,056	,040
N de casos válidos		34			

Fuente: aplicación de encuesta y ficha de recolección de datos

Gráfico 01

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015



Fuente: aplicación de encuesta y ficha de recolección de datos

En la tabla y/o gráfico 01; se observa que, el valor de la prueba Gamma para variables ordinales, es altamente significativo ( $p < 0.05$ ). Esto indica que existe relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015.

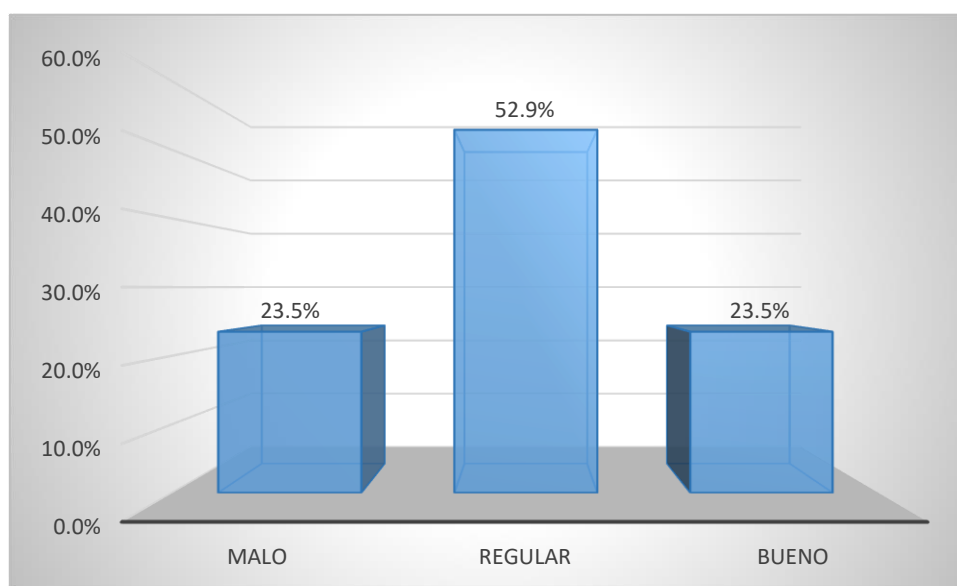
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los Padres de Niños con Habilidades Diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015

Tabla 02

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALO	8	23.5%
	REGULAR	18	52.9%
	BUENO	8	23.5%
	Total	34	100.0%

Fuente: Aplicación de encuesta en padres de los niños con habilidades diferentes.

Gráfico 02



Fuente: Aplicación de encuesta en padres de los niños con habilidades diferentes

En la tabla y/o gráfico 02; se observa que el 52,9% de los padres del Centro de Educación Básica Especial La Victoria presenta un el nivel

regular de conocimiento sobre salud bucal, el 23,5% un nivel malo y 23.5% un nivel bueno.

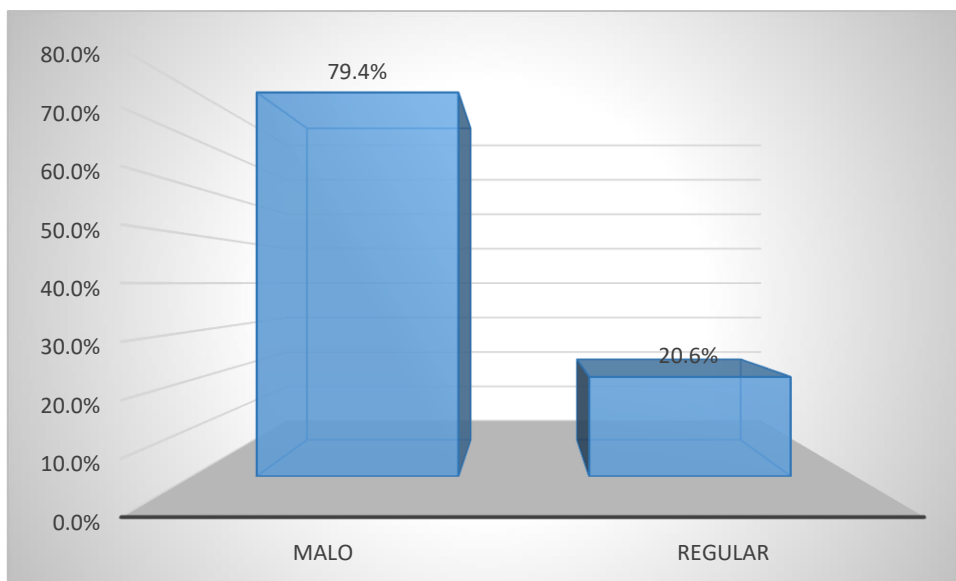
Índice de Higiene Oral de los niños con Habilidades Diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015.

**TABLA 03**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALO	27	79.4%
	REGULAR	7	20.6%
	Total	34	100.0%

Fuente: aplicación de ficha de recolección de datos

**GRÁFICO 03**



Fuente: aplicación de ficha de recolección de datos

En la tabla y/o gráfico 03; se observa que, el 79,4% de los niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial presenta un índice de higiene oral de nivel malo y el 20,6% de nivel regular.

## 4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio se determinó que el Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en padres de niños con habilidades especiales es regular, en un 52,9%. Este resultado coincide con los resultados obtenidos por Cabellos<sup>6</sup> y Pérez<sup>9</sup>. Esto puede deberse a que los padres reciben charlas sobre salud bucal en su institución.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indican que el Índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes fue malo, con 79,4%, coincidiendo con las investigaciones de Cabellos<sup>6</sup>, Benavente<sup>11</sup> y Navas<sup>12</sup> que obtuvieron niveles elevados en cuanto a mala higiene oral. Esto podría deberse a la mala efectividad de práctica de higiene en padres de niños con habilidades diferentes. Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con los resultados de las investigaciones de Garcés et al<sup>1</sup>, Di Nasso et al<sup>2</sup>, Motta<sup>3</sup> y Vázquez<sup>5</sup> quienes encontraron en sus estudio niveles de regular y bueno. Esto puede deberse a que en los estudios mencionados los padres o apoderados tenían un nivel de conocimiento bueno debido a charlas que recibían, lo cual ayudaba en la aplicación de la higiene bucal a sus hijos.

En el presente estudio existe relación entre el Nivel de Conocimiento de los Padres sobre Salud bucal y el Índice de Higiene Oral de los niños con habilidades diferentes, esto coincide con las investigaciones de Vázquez<sup>5</sup>, Cabellos<sup>6</sup> y Benavente<sup>11</sup>.

Además en el presente estudio indica que existe relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Dichos resultados coinciden con la relación de significancia

para ( $p=0.036$ ) reportados por Benavente<sup>11</sup> y el nivel de relación de significancia presentado en el estudio de Cabellos<sup>6</sup> con un ( $p= 0.047$ ).

Esto puede deberse, a que los niños con habilidades diferentes que presenten malos índices de higiene, tienen padres con bajo nivel de conocimiento sobre higiene bucal, ya que ellos dependen totalmente de sus padres.

Se estaría confirmando que es necesario la preparación en prevención sobre Salud Bucal tanto para padres como para educadores ya que ellos tienen un rol muy importante en la vida de los niños con habilidades diferentes, logrando así menores niveles de Índice de higiene oral en niños discapacitados.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el Índice de Higiene Oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria.
2. Existe un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015.
3. Existe un nivel de índice de higiene oral malo de los niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015.

## **5.2. Recomendaciones**

Coordinar con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para promover la creación de talleres en colegios de alumnos con habilidades diferentes, impulsando la participación de los padres y docentes en la implementación de acciones para mejorar la salud bucal.

Promover programas de motivación sobre higiene bucal en padres de niños con habilidades diferentes del distrito de la Victoria.

Desarrollar programas educativos - preventivos sobre salud bucal en padres de niños con habilidades diferentes en el distrito de la Victoria.

Desarrollar nuevas investigaciones para evaluar el impacto de programas educativos-preventivos sobre salud bucal en los padres de los niños con habilidades diferentes en el distrito de la Victoria, y en otras instituciones similares.

## **REFERENCIAS**

1. Garces C, Barrera M, Ortiz RC. Estudio sobre el Estado de Salud Oral de Niños y Adolescentes con Discapacidad Intelectual en una Población Chilena 2012. J Oral Res 2013; 2(2): 59-63.
2. Di Nasso P, Carces G. Estudio Descriptivo sobre el nivel de conocimientos odontológicos de padres de niños con discapacidad y el estado de salud bucal de los niños. Clínica del Paciente Discapacitado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo; 2012; 24(1):1-9.
3. Motta CA. Higiene Bucal y Gingivitis en Alumnos con Discapacidades Intelectuales del Colegio Especial "Santa Teresa de Courdec". [Tesis de doctorado].Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2011.



4. Di Nassso P, Falconi S. La Salud oral de grupos poblacionales vulnerables: Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina. Facultad de Odontología UNCuyo; 2010; 4(2): 7-11.
5. Vázquez MM. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2009.
6. Cabellos AD. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
7. Sociedad y Discapacidad. Datos Estadísticos de Personas con Discapacidad; 2013.
8. La Organización Mundial de la Salud. Estrategia OMS de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas. Secretaría general de la OMS; 2007.
9. Pérez R. Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral en Padres de Niños con Habilidades Especiales, Trujillo. [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
10. Morales E. Grado de información sobre higiene bucal de padres de niños aparentemente normales y padres de niños con Síndrome de Down, Retardo mental y Autismo en el Hospital de Niño del 2007 [Tesis cirujano dentista]. Lima: Universidad Federico Villareal 2008.
11. Benavente L. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Odontología San Marquina. 2007; 10 (2): 3-7.

12. Navas R. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down. Odontología. Maracaibo: 2007; 4 (2)
13. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Venezuela: Editorial Alfa; 2007.
14. Ley General de la Persona con Discapacidad N° 29973. Artículo 2. Definición De Persona con Discapacidad. El Congreso De La República; 2012
15. Le Blanch JM ¿Por qué decimos "personas con habilidades diferentes"? Centro Ann Sullivan del Perú. Publicado en 1979. Lima: Revisado el 16 de junio de 2015.
16. Biondi A. Odontopediatría: Fundamentos y prácticas para una Atención Integral Personalizada. Argentina: Alfaomega; 2010.
17. Boj R, Catalá M, García C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría: La Evolución del niño al adulto. Madrid: Editorial Ripano; 2011
18. García A. Niños y niñas con parálisis cerebral: descripción, acción educativa e inserción social. Madrid: Narcea; 2004.
19. Madrigal GE, Martínez SB, Teja AE, Canto CD. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. Revista Mexicana de Odontología Clínica. 2013; 12(8):26-32.
20. Fundación HOMI. El Primer Hospital Pediátrico del País. Guía de Manejo Paciente Invidente. Versión 1. Código Pt – 2005233-05; 1 de junio 2009; 1: 1-7.
21. Hoag P, Pawlak E. Fundamentos de Periodoncia. 4ta ed. Madrid: The CV Mosby Company; 1992.

22. Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman. 7ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1993.
23. Laserna V. Higiene Dental Personal Diaria. Canadá: Copyright; 2008
24. Laserna V. La Ducha Dental Familiar: La Correcta Higiene Dental. Canadá: Copyright; 2007
25. Barrancos M. Operatoria Dental: Integración Clínica. 4ed. Argentina: Panamericana; 2006.
26. Rodríguez VM. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis doctorado]. Lima; 2002.
27. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria Principios, Métodos y Aplicaciones. 4da ed. España: Elsevier Masson; 2013.
28. Escobar F. Odontología Pediátrica. Madrid: Ed.Ripano; 2012.
29. SANIDAD. Odontopediatría en Atención Primaria. 2ed. Editorial Vértice.
30. Moya de Calderón Z. Caries de la Infancia Temprana. Cultur Odontol; 2000.
31. Villafranca C. Temario General. Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental. 2ed. España: Editorial MAD; 2005.
32. Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Index. Journal of American Dental Association: Publicado en 1964; 68:7-13.
33. Journal of the Medical Association. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013.

34. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA**

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>		1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?	a) Dulces, cepillo dental, pasta dental							
			b) Flúor, pasta dental, hilo dental							
			c) Cepillo, hilo dental, pasta dental							
			d) Cepillo, agua, jabón							
	<b>ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL</b>	2.- ¿Para qué sirve el hilo dental?	a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes							

<b>E N T O  D E  L O S</b>		b)Para sacar brillo a los dientes							
		c)Para darle forma a los dientes							
		d)Para coser heridas en la boca							

<b>P A D R E S</b>	3.-¿Es importante el enjuague bucal?¿Por qué?	a) porque amarilla mis dientes							
		b) porque saca brillo a los dientes							
		c)porque blanquea los dientes							
		d) porque me da buen aliento y elimina las bacterias							
	4.- ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?	a) cerdas suaves							
		b) cerdas abiertas							
		c) cerdas de colores							
		d) cerdas dobladas							
	<b>HÁBITOS DE HIGIENE</b>	5.¿Cuándo o cree Ud. que debemos	a) Antes de las comidas						
			b) Después de las comidas						

<b>BUCAL</b>	cepillarnos los dientes?	c) solo al acostarse							
		d) solo al levantarse							
	6. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?	a) 1 vez							
		b) 2 veces							
c) 3 veces									
d) Cuando me acuerdo									

	7.-¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	a) Cada 3 meses							
		b) Cada 6 meses							
		c) Cada 12 meses							
		d) cuando se rompa							
	8.- ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	a) 30 segundos							
		b) 1 minuto							
		c) 2 minutos							
		d) 3 minutos							
<b>PATOLOGÍAS BUCALES</b>	9.-¿Qué es la caries dental?	a) La picadura de los dientes							
		b) Enfermedad infectocontagiosa							
		c) Un dolor de la boca							

			d) Un dolor de muela							
		10.-¿Qué es la placa bacteriana?	a) Restos de dulces y comidas							
			b) Manchas blanquecinas en los dientes							
			c) Restos de comida y microorganismos.							
			d) El negro de los dientes							

		11.-¿Qué es la gingivitis?	a) El dolor del diente							
			b) La enfermedad de las encías							
			c) Inflamación del labio							
			d) Infección de la boca							
		12.- ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	a) Dolor y pérdida del diente							
			b) Movimiento del diente							
			c) Sangren las encías							
			d) heridas en mi boca							
<b>TÉCNICAS DE CEPILLADO</b>		13.- ¿Cuáles es la secuencia para realizar	a) Dientes, lengua, paladar, carrillo							
			b) Carrillo, diente, la boca, la mano							



	el cepillado dental?	c) La boca, dientes, labios y cachetes							
		d) Periodonto, dientes, caries							
	14. ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental							
		b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.							
		c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal							
		d) Hilo dental enjuague bucal, cepillo y pasta dental							
	15.-La manera ideal de cepillarse los dientes es:	a) Circular							
		b) Horizontal							
		c) De arriba hacia abajo							
		d) Cuadrada							
	16.-La técnica de rotación pertenece a la técnica de:	a) Stilman							
		b) Fones							
		c) Bas							
		d) Bas modificado							

Docente evaluador: \_\_\_\_\_ Firma y DNI: \_\_\_\_\_

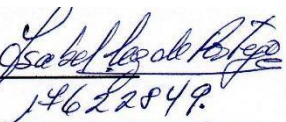
**ANEXO Nº 02**

## FIRMA DE VALIDACION DE LA ENCUESTA

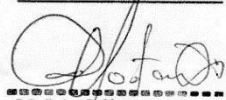
Docente evaluador: Mg CD Luisa Muñante Firma y DNI: 41499992

  
Mg. María Luisa Muñante Reyes  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 17236

Docente evaluador: Isabel Coz de Pestigo Firma y DNI: Isabel Coz de Pestigo  
4622049

  
Isabel Coz de Pestigo  
ODONTOPEDIATRA  
C.O.P. 5908 - R.N.L.S. 801

Docente evaluador: Dairy Mostacero Abanto Firma y DNI: 40365184

  
C.D. Dairy D. Mostacero Abanto  
Cirujano Dentista  
COP N° 25894

## ANEXO N° 03

### CARTA DE AUTORIZACION

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Pimentel, 03 de Septiembre del 2015

SRA. LIC

**SUSANA ARRASCUE TIRADO**

DIRECTORA DE LA I.E. CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL- LA VICTORIA

Me es grato saludarlo por medio de la presenta y al mismo tiempo presentarle a la alumna Srta. Marchena Pejerrey Zoila Emperatriz alumna del X ciclo de la

Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan que está realizando su proyecto de Investigación denominado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de Educación Básica Especial (C.E.B.E), La Victoria-2015”, este proyecto está aprobado por la Escuela de Estomatología como requisito indispensable para obtener sus título profesional.

Motivo por el cual acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder la autorización a la estudiante para el desarrollo de su tesis previa coordinación con su persona para la no interferencia con sus actividades académicas programadas, para realizar como parte de su proyecto: encuestas para determinar los problemas dentales, en la institución que usted tan dignamente dirige.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente.

Atentamente

---

ERIKA RAQUEL ENOKI MINAÑO DIRECTORA DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

#### **ANEXO Nº 04**

##### **CONFIABILIDAD DE ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES**

**Objetivo:** obtener confiabilidad de la encuesta de conocimiento de los padres de los niños con habilidades diferentes sobre cuidado bucal del Centro de Educación Básica Especial, La Victoria - 2015

**Específicos:**

- Obtener la confiabilidad mediante el Alfa de Cron Bach.

**Población**

La población estuvo definida por los padres de los niños con habilidades diferentes del Centro De Educación Básica Especial, La Victoria

### Prueba piloto

Para determinar la muestra piloto se seleccionó 15 padres de los niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial, La Victoria.

### Procedimiento

1. Se seleccionó a los 15 padres de los niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial, La Victoria.
2. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS V.20, además del Excel.

### Resultado de prueba piloto

#### Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?	15	.381
¿Para qué sirve el hilo dental?	15	.971
¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	15	.781
¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?	15	.381
¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	15	1.067
¿Cuántas veces se cepilla durante el día?	15	1.029

¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	15	.410
¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	15	.981
¿Qué es la caries dental?	15	.410
¿Qué es la placa bacteriana?	15	.410
¿Qué es la gingivitis?	15	1.143
¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	15	.810
¿Cuál es la secuencia al realizar la higiene bucal?	15	.781
¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	15	.410
La manera ideal de cepillarse los dientes es:		.981
La técnica de rotación pertenece a la técnica de:	15	.210
	15	
SUMA		9.845
N válido (por lista)	15	
	15	

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.83	16

Según George y Mallery<sup>34</sup>, sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar e interpretar el coeficiente de Cronbach, según las siguientes escalas:

>0.9 es Excelente

>0.8 es Bueno

>0.7 es Aceptable

>0.6 Cuestionable

>0.5 es pobre

<0.5 es Inaceptable

**Conclusión:** El Alfa de Cron Bach es de 0,83 lo que indica que el documento es confiable ( $\alpha > 0.80$ ), ósea el instrumento tiene consistencia interna por lo tanto se puede aplicar a tesis de problemática homogénea con respecto a mi trabajo de investigación.

### VALIDEZ DE CONOCIMIENTO

Para la validez del instrumento se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson a 15 padres del Centro Educativo Básico Especial La Victoria.

$$R = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

	Item-Total Correlation(R)
Item1	0,31
Item2	0,47
Item3	0,71
Item4	0,57
Item5	0,53
Item6	0,46
Item7	0,32
Item8	0,48
Item9	0,35
Item10	0,31
Item11	0,64
Item12	0,50
Item13	0,52
Item14	0,51
Item15	0,49
Item16	0,36

Ítems con coeficiente de correlación  $R > 0.20$  son aceptables

Se observa que la validez de conocimiento se presenta en su totalidad, lo cual indica que los ítems y el instrumento están asociados y

correlacionados, que nos permite obtener un instrumento con una buena validez de conocimiento.

## **ANEXO N° 05**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buenos días señor padre de familia:

Mi nombre es Zoila E. Marchena Pejerrey, soy estudiante de IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan. Me encuentro realizando el estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial, La Victoria - 2015" que tiene como objetivo determinar nivel conocimiento de los padres sobre cuidado bucal relacionado con el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes.

Siendo Ud. un padre de familia del Centro de Educación Básica Especial, La Victoria, lo invito a participar voluntariamente a este estudio, el cual está conformado por una encuesta validada de 16 preguntas de conocimientos y posteriormente una ficha de Índice de higiene oral de aplicación en su niño o niña.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Si Ud. acepta participar en este estudio, por favor sírvase a firmar lo siguiente:

Yo.....identificado  
con el N° de D.N.I:....., acepto voluntariamente ser  
partícipe de este proyecto de investigación.

Firma:.....

## **ANEXO Nº 06**

### **ENCUESTA DEL NIVEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE CUIDADO BUCAL**

Nombre del padre:.....

Fecha:..... Nombre del niño:.....

#### **Introducción**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel conocimiento de los padres sobre cuidado bucal de los niños del Centro De Educación Básica Especial La Victoria, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental
- d) Cepillo, agua, jabón

2.- ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca



3.- ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) porque amarilla mis dientes
- b) porque saca brillo a los dientes
- c) porque blanquea los dientes
- d) porque me da buen aliento y elimina las bacterias

4.- ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

- a) cerdas suaves
- b) cerdas abiertas
- c) cerdas de colores
- d) cerdas dobladas

5. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) solo al acostarse
- d) solo al levantarse

6.- ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Cuando me acuerdo

7.- ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 12 meses

d) Cada 1 año

8.- ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

a) 30 segundos

b) 1 minuto

c) 2 minutos

d) 3 minutos

9.- ¿Qué es la caries dental?

a) La picadura de los dientes

b) Enfermedad infectocontagiosa

c) Un dolor de la boca

d) Un dolor de muela

10.- ¿Qué es la placa bacteriana?

a) Restos de dulces y comidas

b) Manchas blanquecinas en los dientes

c) Restos de comida y microorganismos

d) El negro de los dientes

11.- ¿Qué es la gingivitis?

a) El dolor del diente

b) La enfermedad de las encías

c) Inflamación del labio

d) Infección de la boca

12.- ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

a) Dolor y pérdida del diente

b) Movimiento del diente

c) Sangren las encías

d) heridas en mi boca

13.- ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?

- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo
- b) Carrillo, diente, la boca, la mano
- c) La boca, dientes, labios y cachetes
- d) Periodonto, dientes, caries

14.- ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?

- a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental
- b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.
- c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal
- d) Hilo dental enjuague bucal, cepillo y pasta dental

15.-La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a) Circular
- b) Horizontal
- c) De arriba hacia abajo
- d) Cuadrada

16.- La técnica de rotación pertenece a la técnica:

- a) Stillman
- b) Fones
- c) Bas
- d) Bas modificado

La calificación:

- Nivel de conocimiento bueno: 11-16 aciertos
- Nivel de conocimiento regular: 6-10 aciertos

- Nivel de conocimiento malo: 0-5 aciertos

<b>Alternativa pregunta</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>c</b>	<b>d</b>
<b>1</b>	0 puntos	0 puntos	1 puntos	0 puntos
<b>2</b>	1 puntos	0 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>3</b>	0 puntos	0 puntos	0 puntos	1 puntos
<b>4</b>	1 puntos	0 punto	0 puntos	0 puntos
<b>5</b>	0 puntos	1 punto	0 puntos	0 puntos
<b>6</b>	0 puntos	0 punto	1 puntos	0 puntos
<b>7</b>	1 puntos	0 punto	0 puntos	puntos
<b>8</b>	0 puntos	0 punto	1 puntos	0 puntos
<b>9</b>	0 puntos	1 punto	0 puntos	0 puntos
<b>10</b>	0 puntos	0 punto	1 puntos	0 puntos
<b>11</b>	0 puntos	1 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>12</b>	1 puntos	0 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>13</b>	1 puntos	0 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>14</b>	0 puntos	1 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>15</b>	1 puntos	0 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>16</b>	0 puntos	1 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	<b>16 puntos</b>			

## **ANEXO N°07**

### **FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL**

N° (alumno):.....

Habilidad diferente (alumno):.....

Edad:.....

Índice de higiene oral simplificado (IOH-S) de Green y Vermillon

<b>1,6/5,5</b>	<b>1,1/5,1</b>	<b>2,6/6,5</b>
<b>4,6/8,5</b>	<b>4,1/7,1</b>	<b>3,6/7,5</b>

$$I.O.H = \frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Numero de dientes evaluados}} =$$

Bueno ( )  
Regular ( )  
Malo ( )

Nº Padre:.....

Fecha del IHO: .....

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda fueron:

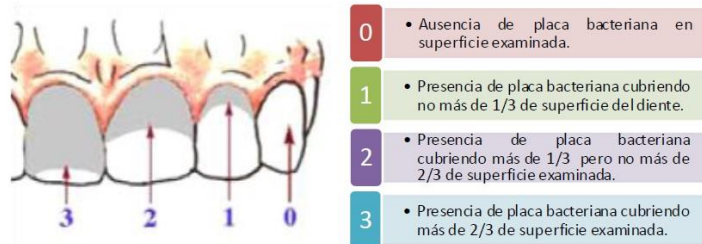
- Bueno: 0,0 a 0,6
- Regular: 0,7 a 1,8
- Malo: 1,9-3,0

#### **ANEXO Nº08**

#### **FICHA DE CALIBRACIÓN DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IOH-S) DE GREEN Y VERMILLON – ESPECIALISTA**

# Microflora: Índice de Higiene Oral

## INDICE DE GREENE Y VERMILLION (IHOs)



### MICROFLORA

### ÍNDICE DE GREEN Y VERMILLION (IHOs)

Participante N°

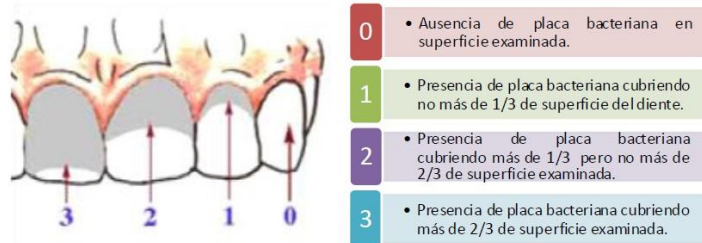
PLACA BLANDA						TOT AL
1,6/5,5 (V)	1,1/2,1(V)	4,6/8,5 (L)	4,1/3,1(V)	2,6/6,5 (V)	3,6/7,5 (L)	

Docente evaluador: \_\_\_\_\_ Firma y DNI: \_\_\_\_\_  
ANEXO N°09

### FICHA DE CALIBRACIÓN DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IOH-S) DE GREEN Y VERMILLON- ALUMNO INVESTIGADOR

# Microflora: Índice de Higiene Oral

## INDICE DE GREENE Y VERMILLION (IHOs)



### MICROFLORA

#### ÍNDICE DE GREEN Y VERMILLION (IHOs)

Participante N°

PLACA BLANDA						TOT AL
1,6/5,5 (V)	1,1/2,1(V)	4,6/8,5 (L)	4,1/3,1(V)	2,6/6,5 (V)	3,6/7,5 (L)	

Alumna: \_\_\_\_\_ Firma y DNI: \_\_\_\_\_

ANEXO N°10

CALIBRACIÓN

Observacion1 \* Especialista

#### Resumen de procesamiento de casos

	Especialista					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CLASIFICACIÓN *	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%

CLASIFICACIÓN\* tabulación cruzada

			Especialista				Total
			0	1	2	3	
Índice de Higiene Oral Simplificado	0	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
	1	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	28,6%
	2	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	27,25%	0,0%	27,25%
	3	Recuento	0	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	29,85%	29,85%
Total	Recuento	1	1	1	4	7	
	% del total	14,3%	28,6%	27,25%	29,85%	100,0%	

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	1,000	,000	4,427	,000
MEdida de acuerdo N de casos válidos	Tau-c de Kendall	,857	,194	4,427	,000
	Kappa	1,000	,000	3,500	,000
		7			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.



b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

## **INTERPRETACIÓN**

Como el Tau de Kendal es altamente significativo ( $p < 0.01$ ) entonces existe concordancia entre el docente y las observaciones 1 del alumno con respecto al valor 3.

Además la prueba kappa también es altamente significativa demostrando la similitud entre el docente y el alumno en su observación con respecto al valor 3. Esto es que el docente refirió que existen cuatro alumnos cuyo índice de higiene oral es de valor 3 al igual que el alumno en la observación 1 y así sucesivamente, lo que indica que de 7 han coincidido 7 ósea el 100%.

**ANEXO N°11**

**CALIBRACIÓN**

**Observacion2 \* Alumna**

**Resumen de procesamiento de casos**

	Alumna					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CLASIFICACIÓN *	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	1,000	,000	4,427	,000
	Tau-c de Kendall	,857	,194	4,427	,000
MEdida de acuerdo				3,500	,000
N de casos válidos	Kappa	1,000	,000		,000

## CLASIFICACION\* tabulación cruzada

			Alumna				Total
			0	1	2	3	
Índice de Higiene Oral Simplificado	0	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
	1	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	28,6%
	2	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	27,25%	0,0%	27,25%
	3	Recuento	0	0	0	4	4
			0,0%	0,0%	0,0%	29,85%	29,85%
Total		Recuento	1	1	1	4	7
		% del total	14,3%	28,6%	27,25%	29,85%	100,0%

**Medidas simétricas**

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

## INTERPRETACIÓN

Como el Tau de Kendal es altamente significativo ( $p < 0.01$ ) entonces existe concordancia entre el docente y las observaciones 1 del alumno con respecto al valor 3.

Además la prueba kappa también es altamente significativa demostrando la similitud entre el docente y el alumno en su observación con respecto al valor 3. Esto es que el docente refirió que existen cuatro alumnos su índice de higiene oral de valor 3 al igual que el alumno en la observación 2 y así sucesivamente, lo que indica que de 7 han coincidido 7 ó sea el 100%.

## ANEXO N° 12

### Resultado de prueba piloto de Índice de Higiene Oral

#### Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
Pieza 1,6/5,5	15	.171
Pieza 1,1/5,1	15	.171
Pieza 2,6/6,5	15	.171
Pieza 4,6/8,5	15	.124
Pieza 4,1/7,1	15	.171
Pieza 3,6/7,5	15	.124
SUMA	15	.060
N válido (por lista)	15	

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.782	6

Según George y Mallery<sup>34</sup>, sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar e interpretar el coeficiente de Cronbach, según las siguientes escalas: >0.9 es Excelente

>0.8 es Bueno

>0.7 es Aceptable

>0.6 Cuestionable

>0.5 es pobre

<0.5 es Inaceptable

**Conclusión:** El Alfa de Cron Bach es de 0.782 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es aceptable, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables

**ANEXO N°13**





