



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PADRES
Y LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 71 001 – PUNO.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. EVELYN MILAGROS QUISPE CHURATA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A Dios:

*A quien entregue mi vida y en quien
confió en la adversidad y fortuna;
quien siempre me ilumina para
obrar con honestidad, humildad y
paciencia.*

A mis amados padres:

*Julia y Lucio, por ser los principales motores de
mis sueños, por siempre confiar y creer en mí, y en mis
expectativas, a mi madre por siempre alentarme y
acompañarme a superar cada obstáculo y su compañía era
para mí como agua en el desierto; a mi padre por siempre
desear lo mejor para mí y luchar para que lo tuviera,
gracias por cada palmada en la espalda y por cada palabra
que fueron mi guía en el transcurso de la carrera, y de mi
vida.*

A mí querido hermano:

*Jorge Luis, por su comprensión,
apoyo y cariño en los momentos más
importantes de mi vida, por
alentarme a seguir cuando pensaba
que no podría más y a quien apoyaré
por siempre.*

Evelyn Milagros Quispe Churata.



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, quienes durante todo el desarrollo de mi carrera me brindaron su apoyo incondicional en todo aspecto, siempre deseando lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida, y sin los cuales no hubiera sido posible llegar a ser la profesional y persona que orgullosamente soy.

A mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de lograr el grado de título profesional. A la Escuela Profesional de Odontología donde obtuve los conocimientos que hoy hacen que puedan contribuir el desarrollo de nuestra región de Puno.

Mi eterno agradecimiento a mi Asesor de tesis Dr. Jorge Luis Mercado Portal , por creer tanto en el concepto de esta investigación y en mi persona, así como por sus consejos, su apoyo y motivación para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

A mis miembros jurados revisores de la presente tesis; Dr. Henry Quispe Cruz, Dra. Sheyla Cervantes Alagon, Dra. Betsy Quispe Quispe; por las sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación y fortalecimiento del presente trabajo de investigación.

A mis amigos de la EPO , los quiero mucho , gracias por la amistad que me han brindado desde que nos conocemos en aquellos mozos tiempos universitarios y por no permitir que la distancia entre nosotros rompa este lazo tan fuerte y bonito que existe entre nosotros.

Evelyn Milagros Quispe Churata.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL 12

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERTURA

2.1 ANTECEDENTES 13

2.2 MARCO TEORICO 19

2.2.1 Salud bucal en el infante 19

2.2.2 Salud bucal en el niño 19

2.2.3 Anatomía de la cavidad oral 20

2.2.4 Placa bacteriana 20

2.2.4 Tipos de placa bacteriana..... 21

2.2.4.2 Composición de la placa bacteriana..... 22

2.2.4.3 Localización de la placa bacteriana 22

2.2.4.4 Formación de la placa bacteriana..... 23

2.2.5 Higiene bucal 24

2.2.6 Índice higiene bucaL..... 25

2.2.7 Padres e higuene bucal..... 25

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO 27



| | | |
|-------------------------------|---|-----------|
| 3.1.1 | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| 3.1.2 | TIPO DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| 3.2 | AMBITO DE ESTUDIO | 27 |
| 3.2.1 | AMBITO GENERAL | 27 |
| 3.2.2 | AMBITO ESPECÍFICO | 27 |
| 3.3 | POBLACIÓN Y MUESTRA | 28 |
| 3.3.1 | Población | 28 |
| 3.3.2 | Muestra | 28 |
| 3.4 | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 30 |
| 3.5 | TECNICAS E INSTRUMENTOS..... | 31 |
| 3.6 | PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 31 |
| 3.7 | ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 34 |
| CAPITULO IV | | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | | |
| 4.1 | RESULTADOS | 36 |
| 4.2 | DISCUSIÓN | 63 |
| V. | CONCLUSIONES..... | 66 |
| VI. | RECOMENDACIONES..... | 67 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 68 |

Área: Salud Pública

Tema: Salud Oral

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de enero del 2021.



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Edad y grado de instrucción de los padres de familia de niños de 9 a 12 años | 36 |
| Tabla 2. Edad y grado de instrucción de las madres de familia de niños de 9 a 12 años | 38 |
| Tabla 3. Hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años | 39 |
| Tabla 4. Hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años | 40 |
| Tabla 5. Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años | 41 |
| Tabla 6. Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de los madres de los niños de 9 a 12 años | 43 |
| Tabla 7. Edad y género de los niños de 9 a 12 años | 45 |
| Tabla 8. Índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años | 47 |
| Tabla 9. Análisis cuantitativo del índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años..... | 49 |
| Tabla 10. Relación entre el género y el índice de higiene oral de los niños de 9 ^a 12 años | 51 |
| Tabla 11. Relación entre la edad y el índice de higiene oral de los niños de 9 ^a 12 años | 53 |
| Tabla 12. Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años | 55 |
| Tabla 13. Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años | 57 |
| Tabla 14. Relación entre el Índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años | 59 |
| Tabla 15. Relación entre el Índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años | 61 |



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Edad y grado de instrucción de los padres de familia de niños de 9 a 12 años | 37 |
| Gráfico 2. Edad y grado de instrucción de las madres de familia de niños de 9 a 12 años | 38 |
| Gráfico 3. Hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años..... | 39 |
| Gráfico 4. Hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años..... | 40 |
| Gráfico 5. Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años..... | 42 |
| Gráfico 6. Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de los madres de los niños de 9 a 12 años..... | 44 |
| Gráfico 7. Edad y género de los niños de 9 a 12 años | 46 |
| Gráfico 8. Índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años..... | 48 |
| Gráfico 9. Análisis cuantitativo del índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años | 50 |
| Gráfico 10. Relación entre el género y el índice de higiene oral de los niños de 9 ^a 12 años..... | 52 |
| Gráfico 11. Relación entre la edad y el índice de higiene oral de los niños de 9 ^a 12 años | 54 |
| Gráfico 12. Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años..... | 56 |
| Gráfico 13. Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años..... | 58 |
| Gráfico 14. Relación entre el Índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años..... | 60 |
| Gráfico 15. Relación entre el Índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años..... | 62 |



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

IHO-S: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001-Puno.

Materiales y métodos: El tipo de estudio es relacional, transversal porque se observó la relación entre los hábitos de higiene oral de padres y la salud bucal de sus hijos mediante el índice de higiene oral en un tiempo determinado, la población conformada por padres de familia y niños de la Institución Educativa N° 71001-Puno, el tamaño de muestra fueron 72 padres de familia y 36 niños entre 9 y 12 años. Para determinar el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal se aplicó un cuestionario dirigido a los padres de familia; y para la evaluación del índice de higiene oral de los niños fueron examinados clínicamente la presencia de placa blanda en las superficies dentarias. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 27, la prueba estadística de Independencia de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** los hábitos de higiene oral en padres de familia de la Institución Educativa N° 71001 fue regular (72.2%), influye significativamente en el índice de higiene oral de los niños que fue regular (77.8%). **Conclusiones:** Existe relación entre los hábitos de higiene oral de los padres de familia y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001; es decir que el índice de higiene oral que es regular es directamente influenciado por el nivel de conocimiento regular de los padres sobre salud oral.

Palabras Clave: Relación, hábitos, padres, niños, Índice de higiene oral.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between the oral hygiene habits of parents and the oral health of children aged 9 to 12 years at Educational Institution N ° 71001. Materials and methods: The type of study is relational, cross-sectional because the relationship between the oral hygiene habits of parents and the oral health of their children through the oral hygiene index in a given time, the population made up of parents and children of the Educational Institution No. 71001, the sample size was 72 parents and 36 children between 9 and 12 years old. To determine the level of knowledge about oral hygiene habits, a questionnaire was applied to parents; and for the evaluation of the oral hygiene index of the children, the presence of soft plaque on the dental surfaces was clinically examined. Data were processed with the statistical program SPSS version 27, Pearson's Chi-square Independence test. Results: the oral hygiene habits in parents of the Educational Institution N ° 71001 was regular (72.2%), it significantly influences the oral hygiene index of the children, which was regular (77.8%). Conclusions: There is a relationship between the oral hygiene habits of the parents and the oral health of children from 9 to 12 years old in the Educational Institution N ° 71 001; In other words, the oral hygiene index that is regular is directly influenced by the level of regular knowledge of the parents about oral health.

Key Words: Relations, habits, parents, children, Oral hygiene index.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(1) Por lo que la salud bucal es parte imprescindible en la salud integral. Al señalar salud integral, sin duda alguna se abarca el estado de salud bucal, el cual se mantiene por medio de conductas y actitudes sobre el autocuidado de los dientes y estructuras de sostén (periodonto). Por lo tanto es de suma importancia la educación para la salud bucal en niños de edad escolar, como el refuerzo y el apoyo de los padres para que los niños adquieran hábitos saludables.

Los padres o apoderados de los niños en muchas ocasiones no poseen información necesaria sobre las actitudes y cuidados para mantener la salud bucal de los niños en edad preescolar, siendo éstos los responsables de educarlos e instruirlos desde temprana edad a adquirir y mantener el hábito de higiene oral por ende la salud bucal, lamentablemente no todos los padres están preparados para poder realizarlo correctamente es dónde surge la importancia de conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y cuanto influye en la higiene oral de sus hijos y de toda su familia.

Para lo cual el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001. El presente estudio se realizó con la finalidad de valorar el conocimiento de padres de conocimiento higiene oral y hábitos de higiene oral y conocer el índice de Higiene Oral Simplificado en los niños de 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 71001-Puno y la relación entre ambos.



1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001-Puno

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los hábitos de higiene bucal de los padres cuyos hijos estudian en la Institución Educativa N° 71001-Puno
- Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado en los niños de 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 71001-Puno
- Relacionar los hábitos de higiene bucal de los padres con el Índice de Higiene Oral Simplificado de sus hijos de 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 71001-Puno.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERTURA

2.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Pineda y Rodríguez (2015) Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría- Ecuador , la muestra estuvo constituida por 113 niños/as con sus respectivas madres de familia; en su resultado se revelo que la frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 %, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%) y el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%) , concluyendo que las madres con escaso conocimiento en salud oral, no aplican adecuadas medidas preventivas contra la caries, ni se involucran en la enseñanza de hábitos saludables a sus hijos

Ferreira (2012) Realizó un estudio cuyo objetivo fue interrelacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay la muestra estuvo constituida por 221 niños en 8 escuelas. Cuyos resultados fueron, En la encuesta realizada a las madres, el nivel de conocimientos general fue: 19,0% alto, el 60,0% medio y 21,0% para escuelas públicas.

Farias (2015) Realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el estado de salud oral de niños entre 4 y 5 años de edad, y su relación con el nivel de conocimiento materno



en salud bucodental de Concepción- Chile, se evaluó una muestra constituida por 52 niños y sus madres, los resultados indicaron que el nivel de conocimientos de las madres fue regular con un 73% y la asociación del índice ceod y el nivel de conocimientos de las madres, muestra que un promedio alto de ceod se relaciona con un nivel regular en conocimientos sobre salud oral por parte de las madres.

Jaramillo (2015) Realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre salud bucal de madres de niños menores de dos años que acuden a un centro de salud en la ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha entre febrero y agosto del 2015. Quito, Ecuador, la muestra estuvo conformada por 64 madres, los resultados evidenciaron que no existe relación entre la edad de la madre y nivel de conocimientos ($p=0,198$), demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre higiene bucal de las madres y el grado de instrucción alcanzado por estas ($p= 0,015$) llegando a la conclusión que las madres de niños posee un nivel regular de conocimientos en cuanto a higiene bucal en sus hijos.

ANTECEDENTES NACIONALES

Cauna (2016) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento acerca de higiene bucal de los padres y la higiene oral de los niños de 4 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, la muestra estuvo conformada por 90 niños de ambos géneros su resultado mostró que el 60 % de los padres presenta un nivel de conocimiento regular y la higiene oral en los niños fue regular un 58,3 %, llegando a la conclusión que no hay relación estadísticamente significativa ($p >0,05$) entre el nivel de conocimiento acerca de higiene bucal del padre y la higiene oral del niño.



Zevallos (2017) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de una I.E.P. del distrito de Mala Cañete, la muestra estuvo conformada por 217 niños de ambos sexos y sus padres los resultados mostraron que se encontró un alto índice de caries dental en un 54%, el índice de higiene oral general es malo en un 91%. El conocimiento de los padres sobre salud bucal es malo en un 51% llegando a la conclusión que hay asociación entre la caries dental y el IHOS frente a los aspectos sociodemográficos de los padres de los niños evaluados.

Benavente (2010) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, en centros hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (ESSALUD) en Lima participaron en la muestra 143 madres, concluyendo que no existió asociación entre su nivel conocimiento de salud bucal y el estado de salud bucal de sus niños; es decir, el nivel de conocimiento de las madres fue regular y al examen clínico sus niños presentaron un índice de caries dental alto ($ceo-d= 4.5$ a 6.5).

Caballeros (2006) Realizó un estudio que tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú, la muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68,9% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 88,9%, estableciéndose una relación entre un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.



Toro (2019) Realizó un estudio cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de nivel inicial de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo , la muestra estuvo conformada por 148 niños , su resultado mostró el mayor porcentaje de padres presentan un nivel de conocimiento regular al igual que el IHO-S de sus hijos concluyendo que no se halló relación alguna entre en nivel de conocimiento con la higiene oral de sus hijos.

Yucra (2018) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en pacientes odontopediátricos atendidos en el Servicio de Odontología del Policlínico de la Policía Nacional del Perú de Chorrillos , la muestra estuvo conformada por 160 padres , los resultados mostraron que el grado de conocimiento de los padres sobre higiene bucal fue regular, en un 63% , se concluyó que los padres de familia, en su mayoría tuvieron un grado de conocimiento Regular acerca de la Higiene Bucal.

Graz (2017) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de los padres y la presencia de placa bacteriana en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa N°5084 Carlos Phillips en el Callao ,la muestra estuvo conformada por 176 niños con sus respectivos padres , los resultados fueron los hábitos de higiene bucal en padres son bajo el 79,4% presentan hijos con presencia de placa bacteriana malo, los padres con hábitos de higiene bucal regular 50% presentan hijos con presencia de placa bacteriana regular; padres con hábitos de higiene bucal alto 63.3% presentan hijos con placa bacteriana buena. En relación de la placa bacteriana y la edad de los niños se obtuvo placa bacteriana malo el 52,6% tienen 6 años; niños con placa bacteriana regular el 45,8% tienen 7 años; del total de niños con placa bacteriana bueno el 46,6% tienen 6 años. La presencia de placa bacteriana según; en el



sexo femenino presenta placa bacteriana malo 66,7% en el sexo masculino bueno el 57,7%. Los hábitos de higiene bucal según grado de instrucción fueron Hábitos de higiene oral bajo el 50% presentan primaria completa; del total de padres con hábitos de higiene oral regular el 63,3% presentan secundaria completa; del total de padres con hábitos de higiene oral alto el 70% presentan superior completa. Y los hábitos de higiene bucal según la edad en padres con Hábitos de higiene bucal bajo el 25.6% tienen edad de 18 a 28 años; del total de padres con Hábitos de higiene bucal regular el 68.9% son mayores de 40 años; del total de padres con Hábitos de higiene bucal alto el 20.5% tienen edad de 29 a 39 años.

Marchena (2015) Realizó un estudio cuyo objetivo fue 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 – Lima ,la muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes , tuvo como resultado 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%.

ANTECEDENTES LOCALES

Luna (2016) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia y profesores con la higiene oral de niños con capacidades especiales en la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno , la muestra estuvo conformada por 33 padres de familia, 9 profesores de la institución y 33 niños, los resultados fueron que el nivel de conocimiento tanto de padres de familia como profesores fue regular (56,4%); y tiene relación con el Índice de higiene oral que también fue regular (75%) , se concluye que si existe una



relación entre el nivel de conocimiento de los padres y profesores con el Índice de higiene oral de los niños .

Condori (2018) Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia existente del nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia en el índice de higiene oral (HIO) en niños de la Institución Educativa Inicial 246 –Collao , Puno ; en una muestra constituida por 110 padres de familia y niños de 3 a 5 años , cuyos resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres fue regular (60.00%), influye significativamente en el índice de higiene oral de los niños que fue regular (52.73%), concluyendo que existe influencia del nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia en el índice de higiene oral en niños.



2.2 MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.

(1)Este concepto se ve influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o grupos de personas conviven para alcanzar un nivel máximo de bienestar.

Con respecto a la salud bucal, la OMS la define como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.(16)

2.2.1 SALUD BUCAL EN EL INFANTE

La Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) reconoce que la base para una adecuada salud bucal infantil principalmente, está en una correcta educación preventiva a las madres.(17). Por eso, propone un mayor énfasis en el cuidado de la salud bucal brindando charlas, recomendaciones, estrategias preventivas, evaluación, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en otras áreas de la salud.

2.2.2 SALUD BUCAL EN EL NIÑO

La Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) reconoce que la base para una adecuada salud bucal infantil principalmente, está en una correcta educación preventiva a las madres. Por eso, propone un mayor énfasis en el cuidado de la salud bucal brindando charlas, recomendaciones, estrategias preventivas, evaluación, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en otras áreas de la salud.(18)



2.2.3 ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL

La boca es el órgano considerado como la puerta de entrada del organismo a través del cual se ingiere el alimento y se emiten sonidos para comunicarse. La boca está limitada exteriormente por los labios. En el interior, encontramos los dientes. Los dientes se alinean formando arcos en los huesos maxilares (maxilar superior y maxilar inferior o mandíbula) los cuales tienen igualmente una estructura en arco. Todas las paredes de la cavidad oral, y también de la lengua, como una parte más de la boca están recubiertas por mucosa. La estructura de la mucosa no es exactamente igual en toda la boca. La mucosa que recubre al hueso está adherida a él y recibe el nombre de mucosa adherida o encía. Está más queratinizada en su superficie. En el interior de las mejillas la mucosa es lisa y bastante más suave. En la parte anterior del paladar es muy firme (función masticatoria) y tiene un aspecto rugoso. El paladar de la cavidad oral es de hueso, es duro en la parte frontal y fibroso y más blando en la parte posterior. El cielo de la boca termina por detrás, a la altura de la faringe, en varios pliegues sueltos y membranosos.(19)

2.2.4 PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es una película transparente, formada por diferentes microorganismos que constantemente se van adhiriendo sobre los dientes, la encía y la lengua. Cuando se ingieren alimentos que contienen azúcar (caramelos, chicles, pastelillos y papitas entre otros) las bacterias de la placa los usan para producir ácidos que destruyen el esmalte de los dientes. También otras bacterias eliminan sustancias irritantes llamadas toxinas que actúan sobre la encía, inflamándola.

La placa bacteriana es uno de los principales agentes causales de las enfermedades de la boca, así como del desagradable mal aliento, por lo que su acumulación tiene que ser controlada, ya sea con la aplicación de medidas de higiene personal o con ayuda



profesional. La placa bacteriana que se acumula sobre la superficie de los dientes también se le conoce como Placa Dentobacteriana, es invisible pero se puede detectar utilizando pastillas reveladoras, colorantes vegetales, betabel, moras o azul añil. La pastilla o colorante que se utilice se coloca en la boca y se hace pasar por toda la boca, las zonas que se observan con más coloración indican una mayor acumulación de placa bacteriana, es decir, son las zonas que no se están cepillando correctamente, por lo que se tiene que tener más cuidado en ellas. Esta tinción se puede eliminar mediante el barrido de la placa bacteriana con cepillo e hilo dental. Se recomienda hacer la actividad de coloración de placa bacteriana 4 veces al año como mínimo.(20)

La placa bacteriana por sí sola no es dañina, hasta que no sea colonizada por microorganismos productores de toxinas causantes de caries o de enfermedad periodontal.(21)

2.2.4.1 TIPOS DE PLACA BACTERIANA

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

La placa supragingival se localiza en el margen gingival o por encima de este, si está en contacto con el margen gingival recibe el nombre de placa marginal, esta placa posee gran importancia en la producción de gingivitis, la placa supragingival y la subgingival en contacto con el diente son decisivas para la formación de cálculo y caries dental. En tanto la placa subgingival en contacto con el tejido es esencial en la destrucción de tejido blando que caracteriza a las diferentes formas de periodontitis.(22)

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



2.2.4.2 COMPOSICIÓN DE LA PLACA BACTERIANA

La placa dental está compuesta sobre todo por microorganismos, estudios de cultivos, en los cuales las bacterias se aíslan y caracterizan en el laboratorio, indican que en la placa se hallan más de 500 especies microbianas distintas. Los microorganismos no bacterianos hallados en la placa incluyen especies de Mycoplasma, hongos, protozoarios y virus. Los agentes se localizan en el seno de una matriz intercelular que también contiene algunas células del huésped como células epiteliales macrófagos y leucocitos.(22)

La matriz intercelular, que corresponde al 20 a 30% de la masa de la placa, consta de materiales orgánicos e inorgánicos derivados de la saliva, el líquido gingival crevicular y productos bacterianos. Los componentes orgánicos de la matriz incluyen polisacáridos, proteínas, glucoproteínas y lípidos(23)

2.2.4.3 LOCALIZACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA

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

El desplazamiento de los tejidos y los alimentos sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la placa. Esa remoción es muy eficaz en los dos tercios coronarios de la superficie dentaria. Como consecuencia observaremos placa en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula por el movimiento de los alimentos y en el transcurso de la masticación.(24)

Los depósitos de placa también se forman de manera preferente en hendiduras, fosas y fisuras de la estructura dentaria, asimismo por debajo de restauraciones desbordantes y alrededor de dientes en mala posición.(24)



2.2.4.4 FORMACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA.

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

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

Colonización inicial de la superficie dental: tras unas horas aparecen bacterias en la película dental, entre las primeras bacterias que colonizan la superficie dentaria cubierta con la película se predominan los microorganismos grampositivos facultativos como *actinomyces viscosus* y *streptococos sanguis*. Estos colonizadores iniciales se adhieren a la película mediante moléculas específicas denominadas adhesina, presentes en la superficie bacteriana que interactúan como receptores en la película dental .(13)

Colonización secundaria y maduración de la placa: Los colonizadores secundarios son los microorganismo que no colonizaron en un principio superficies dentales limpias entre ellos *Prevotella intermedia*, *Prevotella loescheii*, especies de *Capnocytophaga*, *Fusobacterium Nucleatum* y *porphyromonas gingivalis*. Dichos patógenos se adhieren a las células de bacterias ya presentes en la masa de la placa. (22)

Cuando la superficie limpia de un diente es expuesta durante cuatro horas al ámbito oral, se encuentran pocas bacterias del tipo cocos o cocobacilos, observándose sin embargo la película adquirida desigualmente distribuida sobre su superficie. A medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8-12 horas los microorganismos se van asentado sobre su superficie de forma muy lenta, es decir el crecimiento bacteriano lleva un cierto retraso con respecto al aumento en grosor de la película.(21)



Las bacterias se van a extender en superficie y espesor como consecuencia de su división celular, a la vez que su metabolismo extracelular inicia la formación de una matriz intermicrobiana rica en polisacáridos complejos. Al cabo de un día, la superficie del diente está casi completamente cubierta de microorganismos, no siendo totalmente uniforme en grosor sino que pueden coexistir áreas colonizadas y áreas aún pendientes de colonizar.(25)

2.2.5 HIGIENE BUCAL

Hablar de una buena higiene bucal, significa tener en buen estado las encías, dientes y en general toda la boca. (2) Para ello, es necesario un adecuado cepillo dental, pasta dental, enjuague e hilo dental. Además de las visitas periódicas al dentista y tener una dieta balanceada, disminuyendo el consumo de azúcar.

Poca higiene bucal va a ocasionar la formación de placa bacteriana en las superficies dentales. La placa bacteriana es una película de color amarillento, pegajosa e incolora conformada por microorganismos y azúcares, la cual se adhiere a los dientes. Esto puede causar lesiones cariosas o enfermedad periodontal sino son removidas diariamente por el cepillado dental.(4)

En niños desde los primeros meses hasta la erupción de los dientes, la higiene bucal se realizará con una gasa o un dedal que será humedecida con agua hervida, lo cual servirá para limpiar las encías con suaves masajes, removiendo los restos de leche o alimentos después de comer de la superficie dental; pero lo más importante será la limpieza por las noches.

Es importante llevar al niño a su primera consulta dental la cual deberá ser a los seis meses de edad y añadir el cepillado de los dientes, desde el momento de la aparición de ellos.(26) El cepillo dental debe tener las siguientes características: hebras finas de



nylon con terminaciones redondeadas y debe ser utilizado en la higiene de los dientes sin ejercer mucha presión.(27)

2.2.6 ÍNDICE HIGIENE BUCAL

El índice de higiene bucal mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. El índice de Greene y Vermillion simplificado (IHO-S) creado en 1964, es para una población grande y en su evaluación se seleccionan 6 piezas dentarias representativas de la cavidad bucal y solo son observados las superficies vestibulares de las piezas 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1 y las linguales de las piezas 3.6 y 4.6. 4.5.(28)

Este índice examina tanto placa blanda como calcificada, y su criterio se puede observar en el cuadro:

| Depósitos blandos | | Depósitos duros | |
|-------------------|--|-----------------|---|
| 0 | No existen depósitos ni Pigmentaciones. | 0 | No existe tártaro. |
| 1 | Solo en 1/3 se encuentra depósitos o pigmentación. | 1 | Cálculo encima de las encías que recubren más de 1/3 del diente. |
| 2 | Existen depósitos que revisten más de 1/3 del diente, sin embargo no sobrepasan los 2/3. | 2 | Cálculos encima de las encías que recubren más de 1/3, sin embargo no sobrepasan los 2/3 del diente o también se puede encontrar cálculos por grupos separados. |
| 3 | Recubren más de 2/3 del diente. | 3 | Cálculos encima de las encías que recubren más de 2/3 del diente o en la parte cervical hay presencia de acumulación de cálculo dental. |

Los niveles de IHO-S de Greene y Vermillon, se puede clasificar en: bueno (IHO-S= 0.0-1.2), regular (IHO-S= 1.3-3.0) y malo (IHO-S= 3.1-6.0).(28)

2.2.7 PADRES E HIGIENE BUCAL



La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general. Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Desde el inicio del siglo, algunos profesionales del área odontológica han demostrado preocupación en desmitificar la creencia popular. Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materna infantil y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico (15)

La educación acerca de los tópicos de prevención, higiene oral y conocimiento de las estructuras orales tienen diferentes enfoques, sin embargo, a pesar de ser una importante labor, su éxito como programa radica en la capacidad de llegar a concientizar vía una adecuada técnica educativa a la madre a fin de obtener el máximo beneficio del programa, teniendo en cuenta, no solamente la mejora del nivel de conocimientos de salud oral de la madre, sino también el impacto en la higiene oral de los preescolares.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño no experimental y siendo de tipo de diseño transeccional o transversal donde se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

3.1.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación será de tipo “descriptiva” en un primer momento y luego “correlacional”, de acuerdo a la finalidad de la misma.

3.2 AMBITO DE ESTUDIO

3.2.1 AMBITO GENERAL

La ciudad de Puno, capital de distrito, provincia y del departamento de Puno, está ubicado a orillas del Lago Titicaca a 3827 m.s.n.m., lago navegable más alto del Mundo. Se encuentra en la región de la sierra a los 15° 50' 26" de latitud sur, 70° 01' 28" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

3.2.2 AMBITO ESPECÍFICO

Institución Educativa N° 71 001, se encuentra ubicado en la ciudad de Puno en la zona céntrica de la ciudad.



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por niños y niñas de 9 a 12 años de edad matriculados y sus respectivos padres de la Institución Educativa n° 71001.

3.3.2 MUESTRA

Para determinar la muestra poblacional se efectuó la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita; para lo cual se considera: N= tamaño la población, p= proporción poblacional, q= probabilidad de fracaso, d= precisión, Para determinar la muestra poblacional se efectuó la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita; para lo cual se considera: N= tamaño la población, p= proporción poblacional, q= probabilidad de fracaso, d= precisión, $Z\alpha$ = nivel de confianza , n= muestra poblacional.

$$M = \frac{Z^2 \times (P \times Q) \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times (P \times Q)}$$

- M= Tamaño Muestral
- Z^2 = Nivel de confianza elegido
- P y Q= Probabilidades de éxito y fracaso (valor=50%)
- N= Población total
- e^2 = Error Seleccionado

Se tomó la decisión de trabajar con la población que cumplieron los criterios de inclusión, conformado por 36 niños y 72 padres de familia correspondientes a cada niño.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Padres que otorgaron su consentimiento para ser partícipe del estudio.
- Niños de 9 a 12 años que se encuentren matriculados en la Institución Educativa n° 71001 – Puno.



-Padres que hayan aceptado participar en el proyecto “la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001.”

- Padres de familia que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

-Padres que no deseen participar en la presente investigación.

-Niños que presentaron algún impedimento físico, mental o enfermedad sistémica que impedía o dificultaba el examen bucal.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | Sub Indicador | ESCALAS | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|--|---------------------------------|------------------------------|------------------------|---|----------------------------------|-----------------------|
| Variable Independiente Hábitos de higiene bucal de padres de familia | Conocimiento y prácticas. | Hábitos de Higiene oral | Test | Bueno (9 a 12 aciertos) Regular (5 a 8 aciertos) Deficiente (0 a 4 aciertos) | Encuesta de pregunta cerrada | Cuestionario |
| | | Elementos de higiene bucal | | | | |
| | | Técnicas de higiene bucal. | | | | |
| | | Patologías de higiene bucal. | | | | |
| Variable Dependiente Salud bucal de niños de 9 a 12 años | Diagnóstico de la cavidad bucal | Evaluación odontológica | Índice de higiene oral | 0.0 -1.0: Optimo 1.1-2.0: Regular 2.1 – 3.0: Malo Más de 3: Muy malo | Observación (Green y Vermellon) | Fichas de observación |



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos en el registro de nivel de conocimientos, y prácticas sobre salud oral en niños, de los padres de familia se aplicó la técnica de encuesta, serie de preguntas que se hace a varias personas para reunir datos sobre un asunto determinado, el instrumento usado fue el cuestionario la fuente donde ha sido validados estos instrumentos se encuentra en la investigación realizada por Graz, R (13). Para obtener los resultados sobre las variables de higiene oral se realizó el método de observación mediante un examen clínico de la cavidad oral de los niños mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillon.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó al director de la I.E. “Almirante Miguel Grau” 71001 - Puno, el permiso para la ejecución del proyecto previamente. Luego de la aceptación de permiso del director de la institución se coordinó con los docentes de aula y personal de dicha institución para el desarrollo de los procedimientos de recolección de datos. A través de las docentes se accedió a la atención de los padres de familia a la explicación sobre la investigación y el procedimiento de recolección de datos y se solicitó que firmen voluntariamente el consentimiento informado en el cual incluye la autorización para evaluación de sus niños y posteriormente el llenado de los cuestionarios. Se entregó los cuestionarios a los padres de familia, y se recogió las encuestas una vez concluidas. El instrumento consistió en un cuestionario de 12 preguntas sobre salud bucal, agrupados en cuatro partes:

- Primera parte: de la 1° a 3° pregunta, elementos de higiene bucal.
- Segunda parte: de la 4° a 6° pregunta, hábitos de higiene bucal.



- Tercera parte: de la 7° a 9° pregunta, presencia de patología bucal como consecuencia de la higiene bucal.

- Cuarta parte: de la 10° a 12° pregunta, técnica de higiene bucal.

PROCEDIMIENTO DE TOMA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Para la toma del índice de higiene oral en los niños con el previo consentimiento informado de los padres de familia de cada niño evaluado, se coordinó con cada docente de aula para tener acceso a los niños para su evaluación, se prosiguió con la preparación y aprestamiento de cada niño para su colaboración con el examen, para el examen de cada niño se utilizó una pastilla reveladora de placa posteriormente se realizó la evaluación intraoral con espejos bucales y baja lenguas se evaluó las superficies dentarias, se observó la presencia de placa a cada niño y se registró en las fichas de índice de higiene oral de cada niño previamente elaboradas. Luego se obtuvo el índice de higiene oral de cada niño según el registro en las fichas de observación, se obtuvo la sumatoria de los valores de las seis piezas dentarias y luego se obtuvo el promedio, obteniendo así el resultado del Índice de higiene oral de cada niño evaluado.

Tipo de diente y superficie por evaluar:

1. Molar superior derecho vestibular
2. Molar superior izquierdo vestibular
3. Molar inferior derecho lingual
4. Molar inferior izquierdo lingual
5. Incisivo central superior derecho vestibular
6. Incisivo central inferior izquierdo vestibular



Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.

Se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios expuestos:

Criterio para calificar presencia de placa blanda en IHO-S

0: No hay presencia de residuos o manchas

1: desechos blandos que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental.

2: desechos blandos que cubre no más de dos tercios de la superficie de un diente.

3: residuos blandos que cubren la tercera parte o más de la tercera parte de la superficie dental expuesta.

Valores para placa blanda estipulado según Green y Vermillon:

- Bueno: 0.0 a 0,6.
- Regular: 0,7 a 1,8.
- Malo: 1,9-3,0

Exclusión:

Segmento posterior. Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión.

Segmento anterior. Si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir.



3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Plan de procesamiento de los datos

a) Tipo de procesamiento de datos

El propósito del procesamiento de datos fue realizado en forma computarizada, utilizando el programa informático IBM® SPSS® Statistics 27.0.1.0

b) Plan de operaciones

Clasificación: La información recolectada por medio de los instrumentos fueron ordenados en una matriz de sistematización y de control.

Codificación: Se utilizó un sistema de codificación que permita mantener de forma ordenada los datos.

Recuento: Los datos clasificados se contabilizaron utilizando matrices de conteo.

Tabulación: Se utilizó tablas de tipo numérico de doble entrada con la finalidad de cruzar información según los grupos de análisis.

Graficación: Se utilizó gráficas de barras.



ANÁLISIS ESTADÍSTICO

| Variables o Indicador | Carácter Estadístico | Escala de Medición | Técnicas de Estadística Descriptiva | Técnicas de Estadística Inferencial |
|--|-----------------------------|---------------------------|---|--|
| Hábitos de higiene bucal de los padres | Cualitativa | Ordinal | Frecuencias absolutas (Nro.) | No paramétrica |
| Índice de Higiene Oral simplificado del niño | | | Frecuencias relativas (%) Media aritmética Desviación estándar Rango (Valor mínimo y máximo) | |



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001-Puno, para lo cual se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de los padres de familia, y para determinar el índice de higiene oral se evaluó clínicamente la presencia de placa blanda a los niños.

Tabla 1

Edad y grado de instrucción de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

| Edad – Padre | Grado de Instrucción | | | | | | Total | |
|-----------------|----------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Primaria | | Secundaria | | Superior | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| De 30 a 35 años | 3 | 8.3 | 5 | 13.9 | 2 | 5.6 | 10 | 27.8 |
| De 36 a 40 años | 2 | 5.6 | 9 | 25.0 | 4 | 11.1 | 15 | 41.7 |
| De 41 a 45 años | 1 | 2.8 | 2 | 5.6 | 3 | 8.3 | 6 | 16.7 |
| De 46 a 50 años | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 1 | 2.8 | 2 | 5.6 |
| Más de 51 años | 0 | 0.0 | 2 | 5.6 | 1 | 2.8 | 3 | 8.3 |
| Total | 6 | 16.7 | 19 | 52.8 | 11 | 30.6 | 36 | 100.0 |

Fuente: Base de datos

Interpretación:

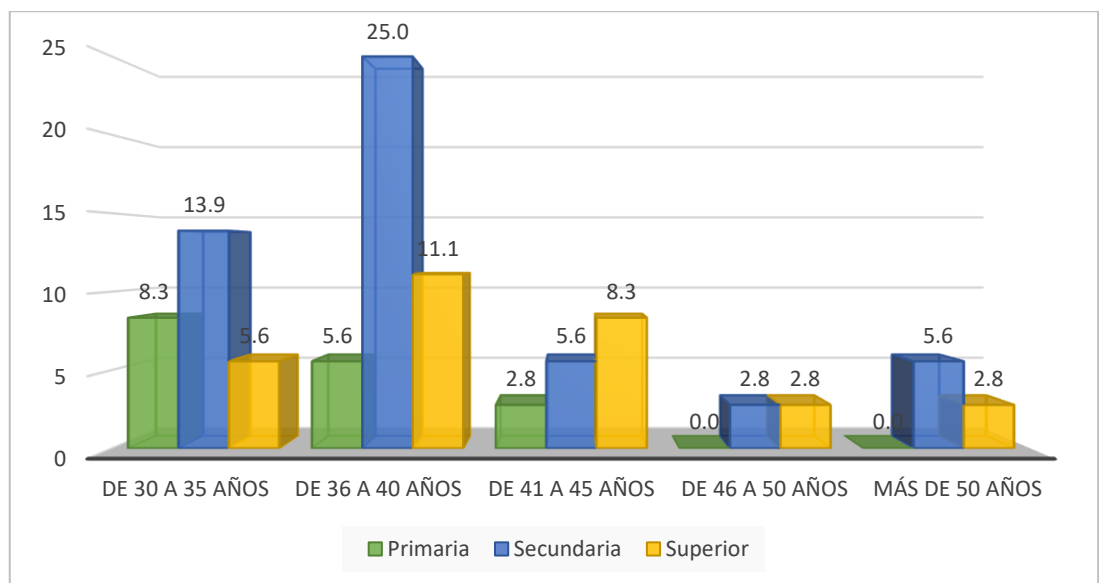
La mayoría de los padres tiene entre 36 a 40 años lo que representa el 41,7% y el 27,8% entre 30 a 35 años.

En cuanto al grado de instrucción el 52.8% de padres tienen educación secundaria y el 30.6% educación superior.

Gráfico 1

Edad y grado de instrucción de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución

Educativa nro. 71001- Puno.



Fuente: Base de datos.

Tabla 2

Edad y grado de instrucción de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

| Edad – Madre | Grado de Instrucción | | | | | | Total | |
|-----------------|----------------------|-------------|------------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|
| | Primaria | | Secundaria | | Superior | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| De 25 a 30 años | 4 | 11.1 | 7 | 19.4 | 0 | 0.0 | 11 | 30.6 |
| De 31 a 35 años | 3 | 8.3 | 8 | 22.2 | 1 | 2.8 | 12 | 33.3 |
| De 36 a 40 años | 0 | 0.0 | 3 | 8.3 | 2 | 5.6 | 5 | 13.9 |
| De 41 a 45 años | 2 | 5.6 | 1 | 2.8 | 3 | 8.3 | 6 | 16.7 |
| Más de 45 años | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 1 | 2.8 | 2 | 5.6 |
| Total | 9 | 25.0 | 20 | 55.6 | 7 | 19.4 | 36 | 100.0 |

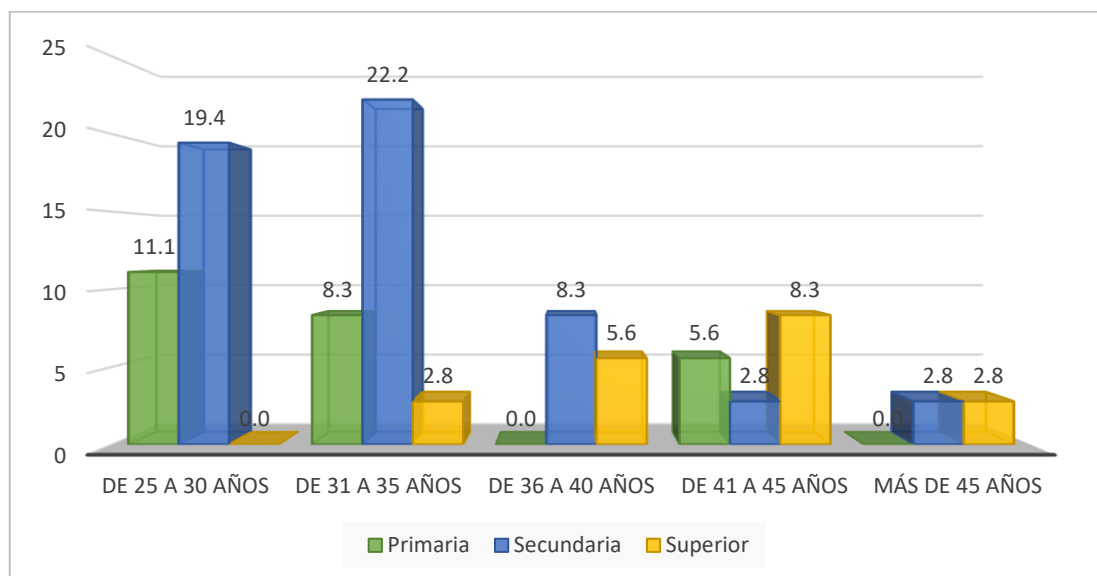
Fuente: Base de datos.

Interpretación: La mayoría de las madres tiene entre 31 a 35 años (33,3%) y el (30,6%) entre 25 a 30 años.

En cuanto al grado de instrucción el 55,6% de madres tienen educación secundaria

Gráfico 2

Edad y grado de instrucción de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.



Fuente: Base de datos.

Tabla 3

Hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

| Hábitos de higiene bucal | N° | % |
|--------------------------|----|-------|
| Bajo | 6 | 16,7 |
| Regular | 26 | 72,2 |
| Alto | 4 | 11,1 |
| Total | 36 | 100,0 |

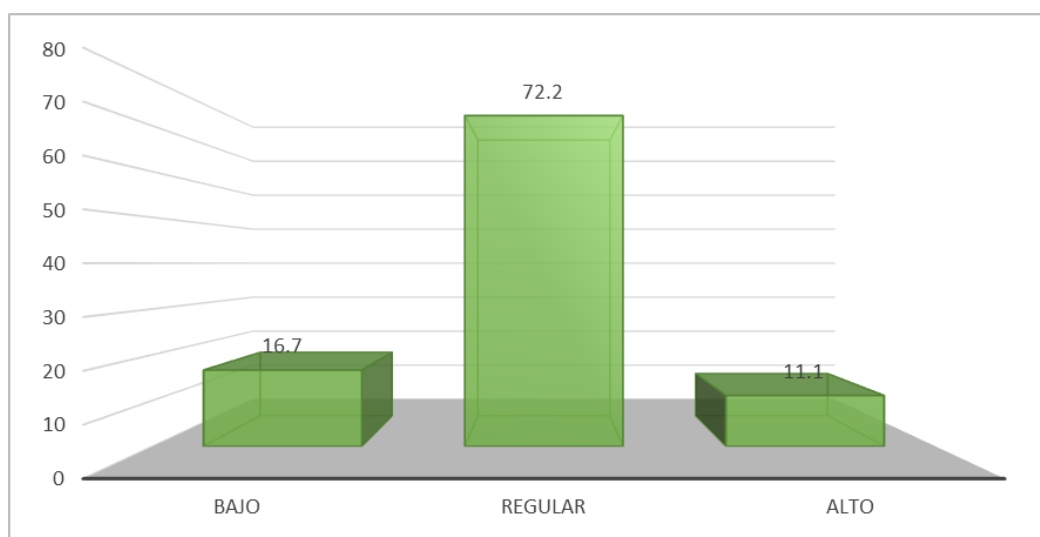
Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Se puede observar que los padres tienen hábitos de higiene bucal regulares en la gran mayoría con el 72,2%, un 16,7% posee hábitos de higiene bucal bajos y sólo el 11,1% presentan buenos hábitos.

Gráfico 3

Hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.

Tabla 4

Hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución

Educativa nro. 71001 - Puno.

| Hábitos de higiene bucal | N° | % |
|--------------------------|----|-------|
| Bajo | 8 | 22,2 |
| Regular | 26 | 72,2 |
| Alto | 2 | 5,6 |
| Total | 36 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

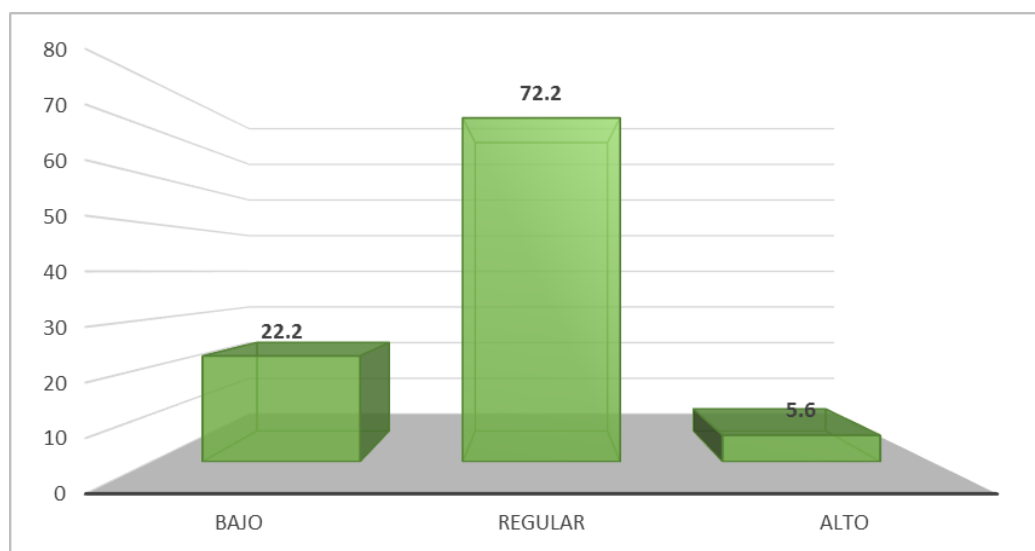
Interpretación:

Se puede observar que las madres tienen hábitos de higiene bucal regulares en la gran mayoría con el 72,2%, un 22,2% posee hábitos de higiene bucal bajos y sólo el 5,6% presentan buenos hábitos.

Gráfico 4

Hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución

Educativa nro. 71001 - Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 5

Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

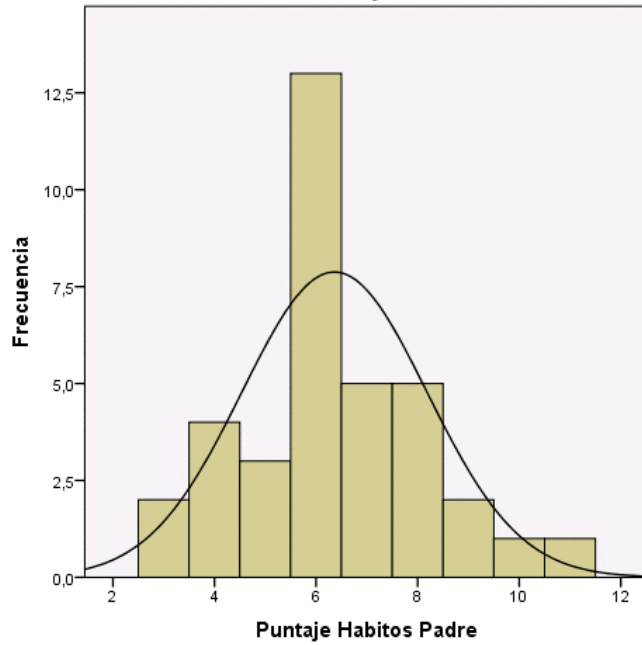
| Hábitos de higiene bucal | Valores |
|--------------------------|---------|
| Media Aritmética | 6,36 |
| Desviación estándar | 1,823 |
| Varianza | 3,323 |
| Valor Mínimo | 3 |
| Valor Máximo | 11 |
| Total registros | 36 |

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el análisis cuantitativo se observa que el promedio de los hábitos de higiene bucal de los padres es de 6,36; concordando con una valoración baja. La desviación estándar en base a la media es de 1,823 lo que nos dará valores entre 6,36 +/- 1,823. El valor mínimo es 3 y el máximo es 11, siendo el rango amplio, lo que quiere decir que los valores sobre Hábitos de Higiene Bucal son heterogéneos.

Gráfico 5

Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 6

Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

| Hábitos de higiene bucal | Valores |
|--------------------------|---------|
| Media Aritmética | 6,08 |
| Desviación estándar | 1,697 |
| Varianza | 2,879 |
| Valor Mínimo | 2 |
| Valor Máximo | 9 |
| Total registros | 36 |

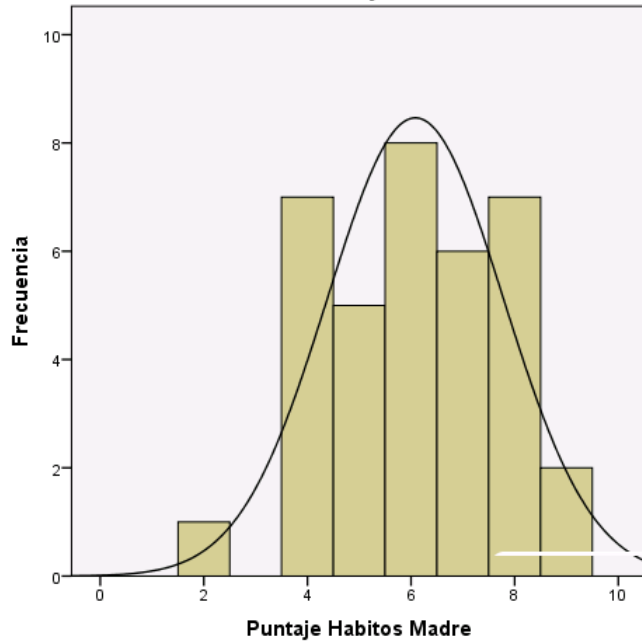
Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el análisis cuantitativo se observa que el promedio de los hábitos de higiene bucal de las madres es de 6,08; concordando con una valoración baja.

La desviación estándar en base a la media es de 1,697 lo que nos dará valores entre 6,08 +/- 1,697. El valor mínimo es 2 y el máximo es 9, siendo el rango amplio, lo que quiere decir que los valores sobre Hábitos de Higiene Bucal son heterogéneos.

Gráfico 6

Análisis cuantitativo de los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 7

Edad y género de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 –

Puno.

| Edad | Género | | | | Total | |
|---------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 9 años | 3 | 8,3 | 6 | 16,7 | 9 | 25,0 |
| 10 años | 2 | 5,6 | 7 | 19,4 | 9 | 25,0 |
| 11 años | 2 | 5,6 | 7 | 19,4 | 9 | 25,0 |
| 12 años | 7 | 19,4 | 2 | 5,6 | 9 | 25,0 |
| Total | 14 | 38,9 | 22 | 61,1 | 36 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

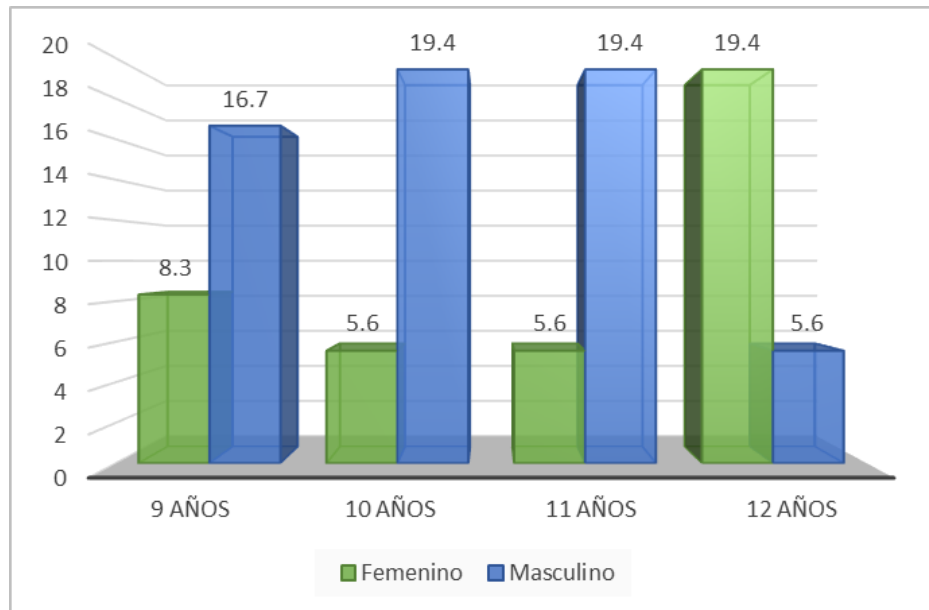
Interpretación: Se puede apreciar que mayormente los niños son del género masculino con 61,1% y los del femenino con 38,9%.

Los niños evaluados en el presente estudio se hallan entre 9 y 12 años, siendo un valor uniforme para cada edad con 9 niños.

Gráfico 7

Edad y género de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 -

Puno



Fuente: Base de datos.



Tabla 8

Índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años de la Institución

Educativa nro. 71001 – Puno.

| Índice de higiene oral simplificado (IHO) | Nro. | % |
|--|-------------|--------------|
| Malo | 1 | 2,8 |
| Regular | 28 | 77,8 |
| Bueno | 7 | 19,4 |
| Total | 36 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

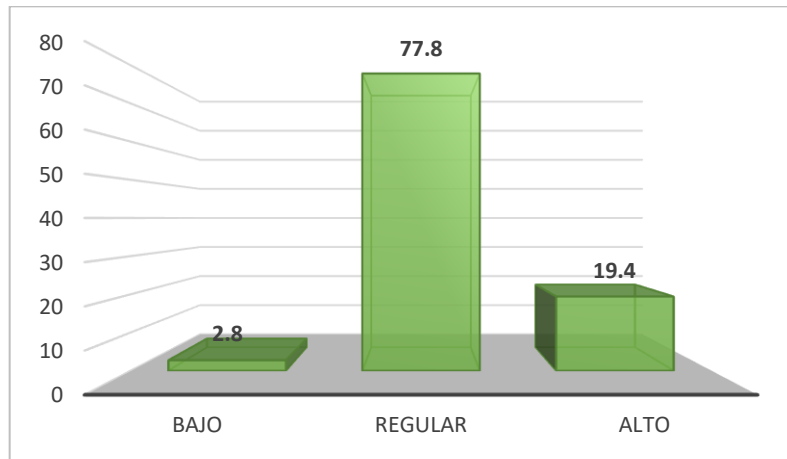
Interpretación:

El Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños es regular en la mayoría que representa el 77,8%; seguido por bueno en 19,4% y malo en el 2,8%.

Gráfico 8

Índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años de la Institución

Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 9

Análisis cuantitativo del índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

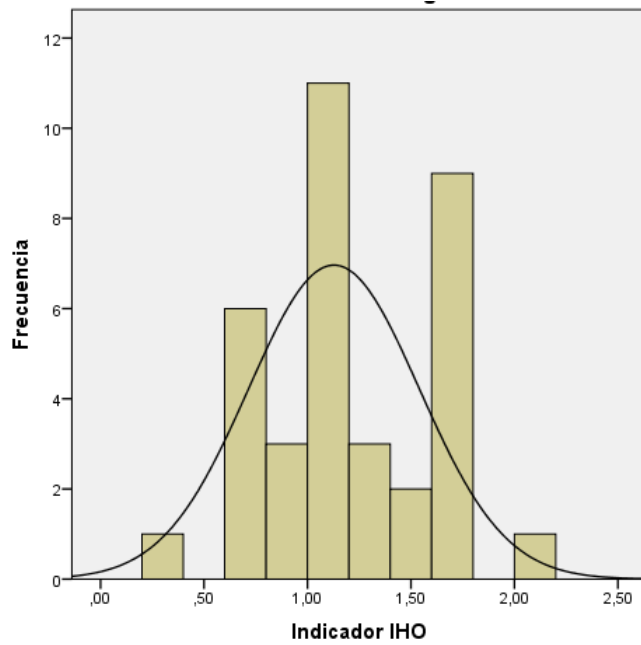
| Hábitos de higiene bucal | Valores |
|--------------------------|---------|
| Media Aritmética | 1,128 |
| Desviación estándar | 0,412 |
| Varianza | 0,170 |
| Valor Mínimo | 0,3 |
| Valor Máximo | 2,0 |
| Total registros | 36 |

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el análisis cuantitativo se observa que el promedio del índice de higiene oral simplificado de los niños es de 1,13; concordando con una valoración regular. La desviación estándar en base a la media es de 0,412 lo que nos dará valores entre 1,13 +/- 0,412. El valor mínimo es 0,3 y el máximo es 2, siendo el rango amplio, lo que quiere decir que los valores sobre índice de higiene oral simplificado son heterogéneos.

Gráfico 9

Análisis cuantitativo del índice de higiene oral simplificado de los niños de 9 a 12 años
de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 10

Relación entre el género y el índice de higiene oral de los niños de 9 a 12 años de la
Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

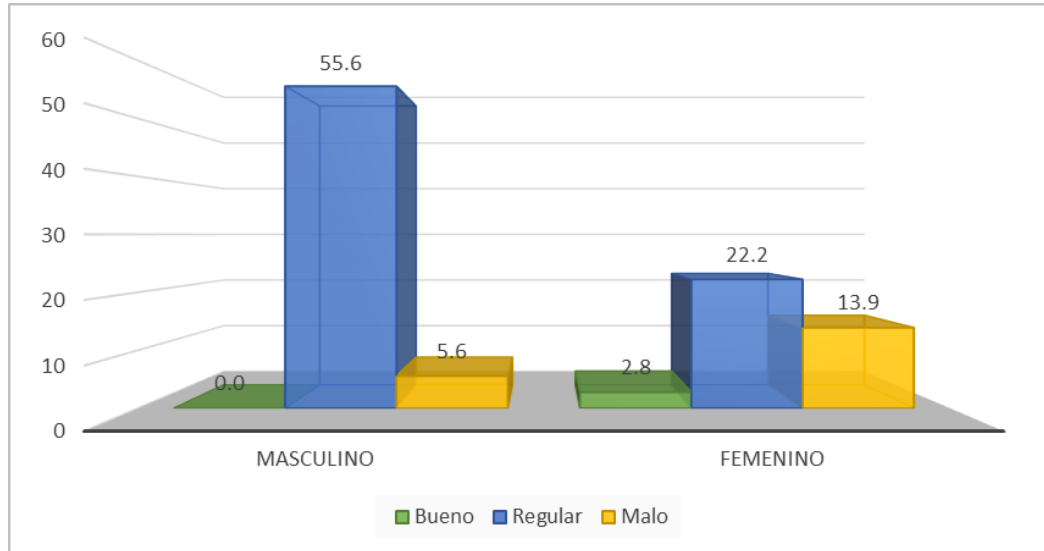
| Genero | Índice de higiene oral simplificado | | | | | | Total | |
|-----------|-------------------------------------|-----|---------|------|------|------|-------|-------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Masculino | 0 | 0,0 | 20 | 55,6 | 2 | 5,6 | 22 | 61,1 |
| Femenino | 1 | 2,8 | 8 | 22,2 | 5 | 13,9 | 14 | 38,9 |
| Total | 1 | 2,8 | 28 | 77,8 | 7 | 19,4 | 36 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En los niños tanto de género masculino como femenino se puede observar que la mayoría 55,6% y 22,2% respectivamente, presentan un Índice de Higiene Oral Simplificado regular.

Gráfico 10

Relación entre el género y el índice de higiene oral de los niños de 9 a 12 años de la
Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 11

Relación entre la edad y el índice de higiene oral de los niños de 9 a 12 años de la
Institución Educativa nro. 71001 – Puno.

| Edad de los niños | Índice de higiene oral simplificado | | | | | | Total | |
|----------------------|-------------------------------------|------|---------|------|------|-----|-------|-------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 9 años | 2 | 5.6 | 7 | 19.4 | 0 | 0.0 | 9 | 25.0 |
| 10 años | 0 | 0.0 | 9 | 25.0 | 0 | 0.0 | 9 | 25.0 |
| 11 años | 1 | 2.8 | 8 | 22.2 | 0 | 0.0 | 9 | 25.0 |
| 12 años | 4 | 11.1 | 4 | 11.1 | 1 | 2.8 | 9 | 25.0 |
| Total | 7 | 19.4 | 28 | 77.8 | 1 | 2.8 | 36 | 100.0 |

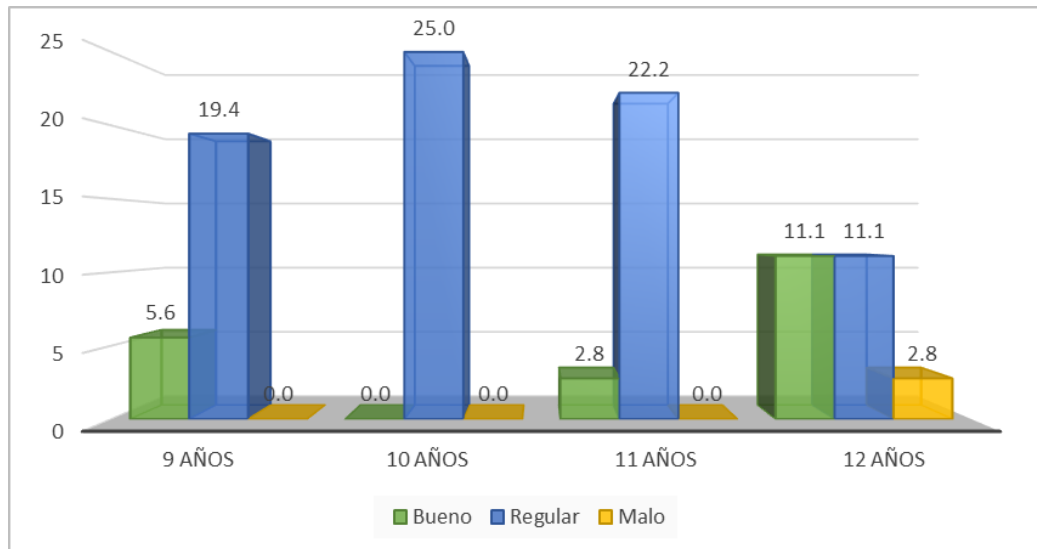
Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En los niños de 9, 10 y 11 años se puede observar que la mayoría presentan un Índice de Higiene Oral Simplificado regular de 19,4%, 25% y 22,2% respectivamente.

Gráfico 11

Relación entre la edad y el índice de higiene oral de los niños de 9 a 12 años de la
Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.

Tabla 12

Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.

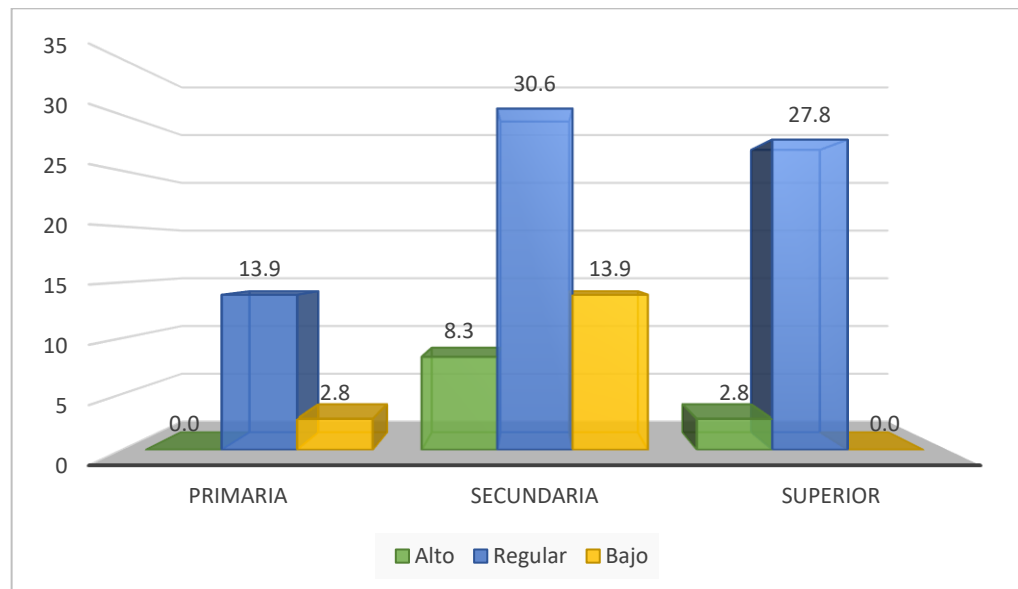
| Grado de instrucción | Hábitos de higiene bucal | | | | | | Total | |
|----------------------|--------------------------|------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Regular | | Bajo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Primaria | 0 | 0.0 | 5 | 13.9 | 1 | 2.8 | 6 | 16.7 |
| Secundaria | 3 | 8.3 | 11 | 30.6 | 5 | 13.9 | 19 | 52.8 |
| Superior | 1 | 2.8 | 10 | 27.8 | 0 | 0.0 | 11 | 30.6 |
| Total | 4 | 11.1 | 26 | 72.2 | 6 | 16.7 | 36 | 100.0 |

Fuente: Base de datos.

Interpretación: Los padres con grado de instrucción primaria han mostrado hábitos de higiene bucal insuficientes en un porcentaje del 16,7%, mientras que las de grado de instrucción secundaria un 52,8%. De un total de 11 padres con grado de instrucción superior, 1 de ellos tienen hábitos de higiene bucal buenos (2,8%) y 10 hábitos de higiene bucal regulares (27,8%).

Gráfico 12

Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.



Tabla 13

Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.

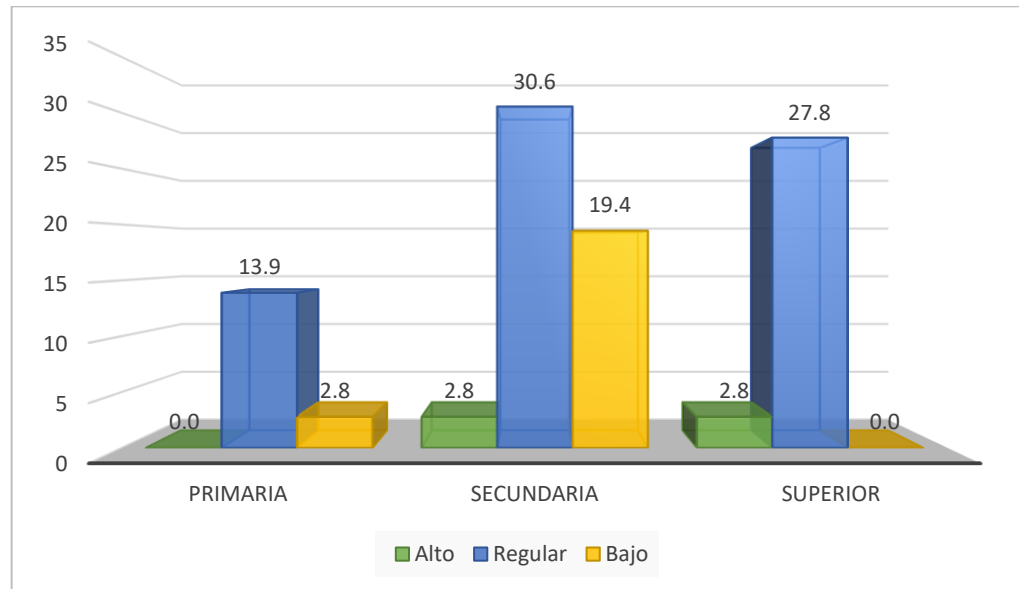
| Grado de instrucción | Hábitos de higiene bucal | | | | | | Total | |
|----------------------|--------------------------|-----|---------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Regular | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Primaria | 0 | 0.0 | 5 | 13.9 | 1 | 2.8 | 6 | 16.7 |
| Secundaria | 1 | 2.8 | 11 | 30.6 | 7 | 19.4 | 19 | 52.8 |
| Superior | 1 | 2.8 | 10 | 27.8 | 0 | 0.0 | 11 | 30.6 |
| Total | 2 | 5.6 | 26 | 72.2 | 8 | 22.2 | 36 | 100.0 |

Fuente: Base de datos.

Interpretación: Las madres con grado de instrucción primaria han mostrado hábitos de higiene bucal insuficientes en un porcentaje del 16,7%, mientras que las de grado de instrucción secundaria un 52,8%. De un total de 11 madres con grado de instrucción secundaria, 1 de ellas tienen hábitos de higiene bucal buenos (2,8%) y 11 hábitos de higiene bucal regulares (30,6%).

Gráfico 13

Relación entre el grado de instrucción y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.

Tabla 14

Relación entre el índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.

| Índice de higiene oral simplificado | Hábitos de higiene bucal | | | | | | Total | |
|---|--------------------------|------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Regular | | Bajo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Malo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,8 | 1 | 2,8 |
| Regular | 1 | 2,8 | 22 | 61,1 | 5 | 13,9 | 28 | 77,8 |
| Bueno | 3 | 8,3 | 4 | 11,1 | 0 | 0,0 | 7 | 19,4 |
| Total | 4 | 11,1 | 26 | 72,2 | 6 | 16,7 | 36 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

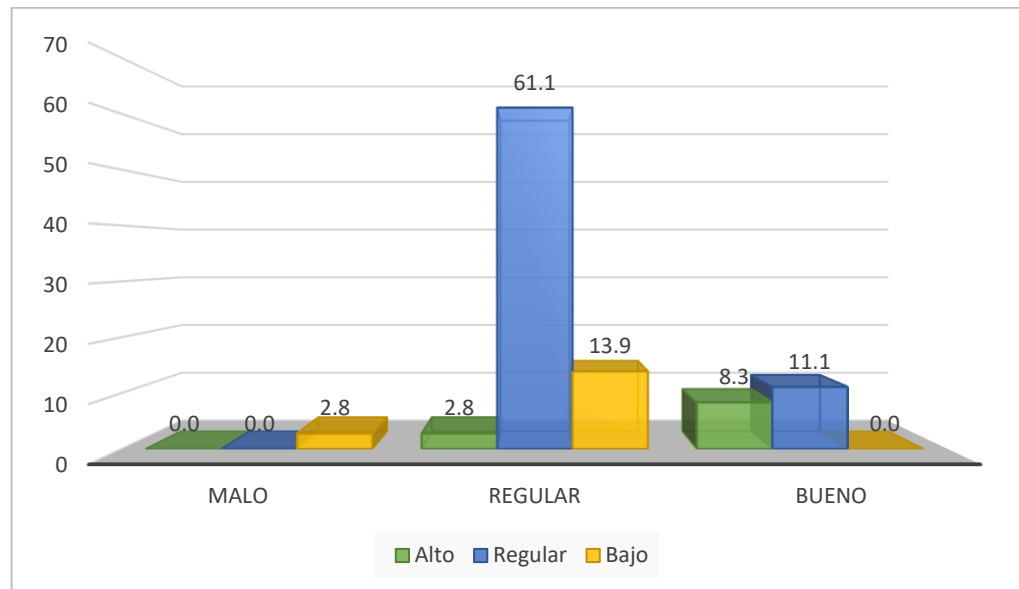
$\chi^2=14,349$ $p=0,006$

Interpretación: Se observa que los hábitos de higiene bucal de los padres, tanto malo, regular y bueno se relacionan con un índice de higiene oral simplificado regular de sus hijos. Según la prueba estadística se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene bucal de los padres y el índice de higiene oral simplificado de sus hijos con un valor de $\chi^2(4)=14,349$ $p = 0,006$ ($p < 0.05$).

Se encontró una relación estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional. (Coeficiente de contingencia = 0.534, $p < 0.05$)

Gráfico 14

Relación entre el índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de los padres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 - Puno.



Fuente: Base de datos.

Tabla 15

Relación entre el índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.

| Índice de higiene oral simplificado | Hábitos de higiene bucal | | | | | | Total | |
|---|--------------------------|-----|---------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Regular | | Bajo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Malo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,8 | 1 | 2,8 |
| Regular | 0 | 0,0 | 21 | 58,3 | 7 | 19,4 | 28 | 77,8 |
| Bueno | 2 | 5,6 | 5 | 13,9 | 0 | 0,0 | 7 | 19,4 |
| Total | 2 | 5,6 | 26 | 72,2 | 8 | 22,2 | 36 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

$\chi^2=13,413$ $p=0,009$

Interpretación:

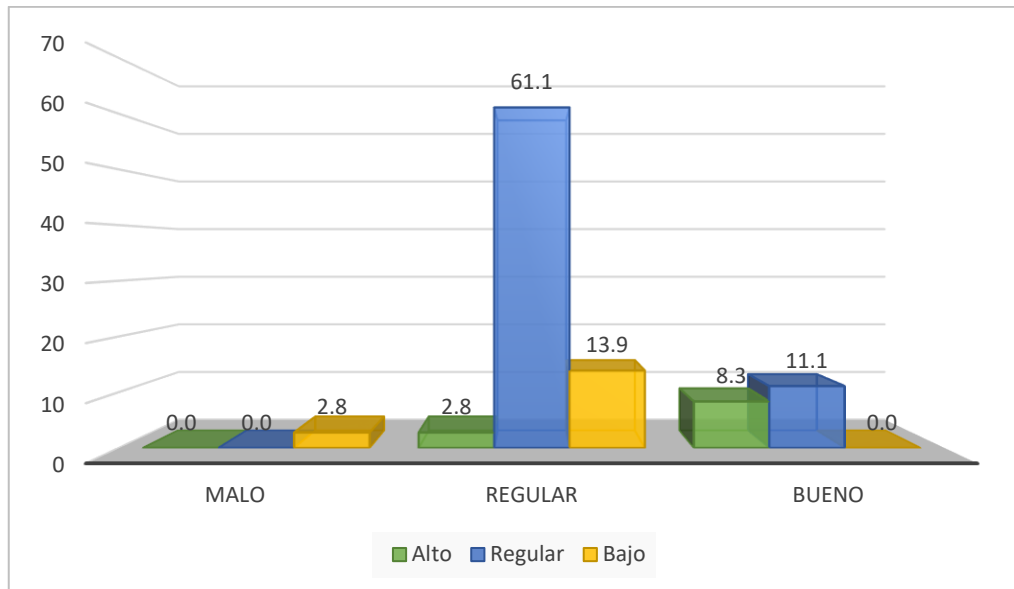
Se observa que los hábitos de higiene bucal de las madres, tanto malo, regular y bueno se relacionan con un índice de higiene oral simplificado regular de sus hijos.

Según la prueba estadística se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene bucal de las madres y el índice de higiene oral simplificado de sus hijos con un valor de $\chi^2(4)=13,413$ $p=0,009$ ($p<0.05$).

Se encontró una relación estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional. (Coeficiente de contingencia = 0.521, $p<0.05$)

Gráfico 15

Relación entre el índice de higiene oral simplificado y los hábitos de higiene bucal de las madres de los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa nro. 71001 – Puno.



Fuente: Base de datos.



4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001 – Puno, la población estuvo conformada por los niños y padres de familia de la Institución Educativa 71001-Puno, y el tamaño de muestra fue de 72 padres de familia y 36 niños de 9 a 12 años. La investigación es de tipo relacional , transversal, para el procesamiento de datos se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 27, la prueba estadística de Independencia de Chi cuadrado de Pearson, para la obtención de datos conocimiento de hábitos de los padres de familia se utilizó un cuestionario; para la obtención de los datos del índice de higiene oral de los niños fueron evaluados clínicamente la presencia de placa dental blanda mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillon.

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que los hábitos sobre salud oral en padres fue regular (72,2%) de esta manera los hallazgos tienen relación con la investigación realizada por Luna (7) en el que obtuvo el nivel de conocimiento de los padres fue regular (56,4%), con Caballero (10) fue regular el nivel de conocimiento en los padres (68,9%), con Marchena (14) con un resultado de un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%), con Cauna (29) en cuyo estudio encontró un nivel de conocimiento regular (60%), con Benavente (9) obteniendo regular el nivel de conocimiento en madres de familia , con Caballero (30) los resultados obtenidos en esa investigación indicó que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres de niños, es regular, en un(68,9%) , con Yucra (12) en los resultados se pudo observar un grado de conocimiento regular (63.75%) , con Graz (13) cuyo estudio demostró que los padres tienen hábitos de higiene bucal regular(50%) y con Condori (15) cuyos resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres fue regular (60.00%) ; dando



credibilidad a los resultados hallados sobre los conocimientos de hábitos en higiene bucal de los padres de familia en esta investigación realizada.

El resultado del nivel de conocimiento difiere con Ferreira (4) al realizar la encuesta halló un nivel de conocimiento bajo (19,0%) , difiere con Jaramillo (6) ya que los resultados demostraron un bajo conocimiento por parte de las madres sobre la higiene bucal de sus hijos. ,difiere con Zeballos (8) halló que el conocimiento de los padres sobre salud bucal es malo (51%) debido a la asociación entre la caries dental, higiene oral y el nivel de conocimiento de los padres.

En el presente trabajo se obtuvo un índice de higiene oral en niños regular (77.8%) la que tiene relación con las investigaciones de Luna (2) el índice de higiene oral encontrado fue regular (75%), tiene relación con Cauna (29) que obtuvo un índice de higiene oral regular (58,3 %), con Condori (15) donde se ha obtenido el índice de higiene oral de los niños que fue regular (52.73%), dando credibilidad a los resultados obtenidos en esta investigación. Y difiere con Caballero (10) el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un (88,9%) , con Marchena (14) el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un (79.4%) se puede deber a que los niños evaluados fueron niños con habilidades diferentes y finalmente con Zeballos (8) el índice de higiene oral general es malo (91%.)

La relación de los resultados obtenidos en esta investigación, el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en padres de familia encontramos que el nivel es regular, y el índice de higiene oral es también regular, es decir, que existe influencia del conocimiento sobre hábitos de higiene oral de los padres sobre el índice de los niños. Estos resultados concuerdan directamente con los obtenidos en las investigaciones realizada por Luna (7); Cauna (29) y Condori (15) Los resultados son similares a esta



investigación y existe relación entre ambas variables lo que da credibilidad a esta investigación.

Los resultados difieren con Zeballos (8) halló que el conocimiento de los padres sobre salud bucal es malo y el índice de higiene oral general malo; Marchena (14) y Caballero (10) encontraron nivel de conocimiento regular de los padres y el índice de higiene oral en niños malo lo que se debe a que los niños evaluados fueron niños con habilidades especiales, a diferencia de Farias (5) que concluye un ceod alto y se relaciona con un nivel regular de conocimiento sobre salud oral de las madres.

Esta investigación nos aporta conocimientos porque nos brinda información de la realidad y hasta qué punto el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de los padres influye en la salud oral de los niños de 9 a 12 años; también en el aspecto clínico, porque nos muestra y cuál es el estado de salud oral de estos niños.



V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Los padres de familia (papá y mamá) poseen mayormente hábitos de higiene bucal insuficientes entre regular y bajos.

SEGUNDO: Los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa N°. 71001 en su mayoría presentan un Índice de Higiene Oral Simplificado Regular.

TERCERO: La mayoría de los padres de familia (papá y mamá) tienen hábitos de higiene bucal insuficientes que se relacionan con el Índice de Higiene Oral Simplificado Regular de sus hijos. Según el valor de $p < 0.05$ se puede inferir que existe relación estadística significativa entre los hábitos de higiene bucal de los padres con el Índice de Higiene Oral Simplificado de sus hijos.

CUARTO: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis en la que existe relación directa entre los hábitos de higiene oral de los padres de familia (papá y mamá) y el índice de higiene oral simplificado de sus hijos de 9 a 12 años de edad con una significancia menor al 5% y una confiabilidad mayor al 95%.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: A los padres de familia y a los docentes recalcar la importancia y junto a profesionales de salud orientar y crear conciencia en los padres de familia, sobre de prevención y hábitos saludables para la prevención de las enfermedades bucales.

SEGUNDO: Se recomienda a la institución educativa que pueda solicitar charlas a las instituciones de salud para que los padres de familia y los niños reciban charlas de promoción de la salud oral como charlas informativas para un mejoramiento en la educación sobre salud oral.

TERCERO: Desarrollar modelos de atención con programas preventivos a nivel de la población que conlleve a desarrollar medidas que ayuden a reducir la prevalencia de las enfermedades bucales.

CUARTO: Desarrollar programas educativos para los padres de familia y/o apoderados de los estudiantes para poder enseñarles sobre las medidas de higiene y de prevención de salud oral.

QUINTO: Realizar estudios posteriores para medir la incidencia de las enfermedades bucales en la población estudiada.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila-Agüero ML. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta Med Costarric.* 2009;51(2):71–3.
2. Guadalupe E, Rosalía G, Jesús T De, Georgina S, Leonora A, Salvador F. Prevalencia de Caries Dental en Alumnos de Secundaria de Cotaxtla , Veracruz Relacionada con el Índice de Masa Corporal. 2019;4(supl 2):78–81.
3. Pineda D, Rodriguez luis miguel. Relacion entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegria. cuenca 2014 - 2015. 2015;55. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24043/1/Tesis.pdf>
4. Ferreira Gaona MI, Diaz Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Sanabria Vázquez DA, Alvarenga Rodas MV, Bazán Cohene DD, et al. Oral health in preschool and level of knowledge about oral hygiene of their mothers, in public and private schools in San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría (Asunción).* 2016;43(2):129–36.
5. Fernanda FC. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno ,. *Repos Inst Académico Univ Andrés Bello.* 2015;1:34.
6. Jaramillo N, Núñez A, Armas A del C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de Salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. *Kiru.* 2017;14(1):53–7.
7. Luna Cauna Y. “Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, julio – setiembre 2016.” “Tesis” [Internet]. 2016;1:78. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3338/Luna_Cauna_Yessic



- a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Zevallos J. Relacion entre caries dentale higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemograficos de los padres de familia de la I.E.P. Jose Olaya Balandra del distrito de Mala Cañete - 2017. Univ Priv Norbert Wiener. 2017;1:56.
 9. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina. 2014;15(1):14.
 10. Caballeros Alfaro D. Relacion entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padresy la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú. 2006;15:14–8. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
 11. Toro Delgado A. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa No 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. 2020;
 12. Yucra Jacinto J. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2018;1–105. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/344>
 13. Graz Lino R del P. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Estomatología. Repos Inst - UAP. 2019;1:100.
 14. Marchena B. 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. 2015;
15. Condori Aduviri L. Universidad Nacional Del Altiplano Monografias : Tesis [Internet]. 2018;1:105. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12303/Yana_Aydee_Quispe_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. FDI. El desafío de las enfermedades bucodentales. [Internet]. Federación Dental Internacional. 2015. 14–16 p. Available from: www.myriadeditions.com
 17. Montoya S. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Odontología. Uladech Católica [Internet]. 2018;1:58. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION_ODONTOLOGICA_DESARROLLO_DENTAL_CANTARO_SHUAN_FRANK_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Villalobos JS. Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud. Transtornos Aliment [Internet]. 2018;91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 19. Casals Piidro E. Guía De Formación . Campaña mes dela salud bucal I. 2008; Available from: https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes_de_la_salud_bucal_I.pdf
 20. Mazariegos Cuervo M, Vera Hermosillo H, Sanz Beard C, Stanford Camargo A. Contenidos Educativos en Salud Bucal. 2018;30. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf



21. Louro Filho PP, Santos JO, Tovo LC. Placa bacteriana. Rev Bras Odontol. 1966;25(141):239–55.
22. Gutiérrez REC, Reyes VCL. Eficacia del Propóleo al 25% vs. La Clorhexidina al 0.12% usado conjuntamente con técnica de Bass para disminuir la placa bacteriana. El Escorial. 2012;34,56.
23. Condori M. Repercusión del trimestre de embarazo sobre las necesidades de tratamiento periodontal en gestantes servicio de obstetricia centro de salud cuatro de noviembre. 2017;1:2–89.
24. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp. 2013;28(SUPPL.4):64–71.
25. Aguilar Agulló M, Cañamas Sanchis M, Ibáñez Cabanell P, Gil Loscos F. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia. 2003;13(3):233–44.
26. Cuadrado Vilchis DB, Gómez Clavel JF. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. Univ Nac Autónoma México. 2018;1:5–9.
27. Carrasco F. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2018;1–105. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/344>
28. Auxiliar P, Ciencias F De, Cienfuegos M De. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral . 2 Especialista de I Grado en Estomatología General Inte- gral . Ms . C de la Educación . Profesor Auxiliar . 3 Doctora en Ciencias Pedagógicas . Profesor Auxiliar . 4 Ms . C . en Ma-. 2008;
29. Cauna Flores L. relación entre el nivel de conocimiento acerca de higiene bucal de



los padres y la higiene oral de los niños de 4 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2016; Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>

30. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación con enfoque participativo. Vol. 27, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010.



ANEXOS

ANEXO 1. SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 71 001 – PUNO.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Solicito: Ejecución de proyecto de investigación

SEÑOR ALBERTO FLORES ALCOS

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA “ALMIRATNTE MIGUEL GRAU” 71001

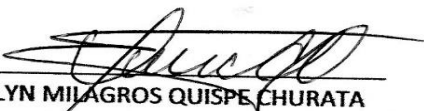
Yo. QUISPE CHURATA Evelyn Milagros, Bachiller en Ciencias de la Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano , identificada con DNI 70373494 con domicilio en Av. Simón Bolívar n°1037- Puno ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo :

Que habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGIA en la Universidad Nacional del Altiplano, solicito a Ud. permiso para ejecutar el proyecto de investigación titulado: “Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la institución educativa n° 71 001 – Puno.”

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. a acceder a mi solicitud

Puno, 10 de Enero del 2020.


EVELYN MILAGROS QUISPE CHURATA
DNI 70373494




Alberto Flores Alcos
DIRECTOR
I.E.P. N° 71001
10/01/2020

ANEXO2. DIRECTIVA MED-UGELP-IEPN°71001-“AM”-PUNO, AUTORIZANDO LA REALIZACIÓN DE PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PEDAGOGICA 2020.



DIRECTIVA N° -2 020- MED-UGELP-IEP N° 71 001"AMG"-PUNO.

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PEDAGÓGICA 2 020.

I. FINALIDAD.

La presente Directiva, tiene por finalidad normar la ejecución y evaluación del **Programa de Recuperación Pedagógica 2 020**, en la Institución Educativa Primaria N° 71 001 "Almirante Miguel Grau", de la Ugel Puno.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Establecer los mecanismos técnicos del Programa de Recuperación Pedagógica. Que orienten a los docentes de la Institución Educativa Primaria N° 71 001 "Almirante Miguel Grau", de la ciudad de Puno, a partir de las competencias y capacidades no logradas por los estudiantes durante el año escolar 2 019.
- 2.2. Proporcionar orientaciones que permitan brindar apoyo pedagógico a los estudiantes que tuvieron dificultades de aprendizaje durante el año escolar 2 019, para lograr la promoción de grado.
- 2.3. Garantizar el cumplimiento de las Normas de Evaluación emitidas por el Ministerio de Educación.

III. BASES LEGALES:

- ✓ Constitución Política del Perú
- ✓ Ley N° 28044, Ley General de Educación
- ✓ Ley N° 27815, Ley del código de ética de la función pública.
- ✓ Ley N° 29944, Ley de Reforma magisterial
- ✓ Ley N° 29719. Promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas.
- ✓ Ley N° 28988. Que declara la EBR, como servicio público esencial.
- ✓ Ley N° 27444. Ley de Procedimiento Administrativo General.
- ✓ D.S. N° 011-2012- ED. Reglamento de la Ley General de Educación.
- ✓ D.S. N° 004 – 2 013- ED. Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial.
- ✓ R.M. N° 712 – 2 018- MINEDU "Orientaciones para el Desarrollo del año Escolar 2 019 en
- ✓ IIIEE y Programas Educativos de la Educación Básica".
- ✓ R.M. N° 547 -2 012- Ed. Que aprueba los lineamientos del Buen desempeño docente.
- ✓ R.V.M. N° 025- 2 019 – MINEDU. "Evaluación de los Aprendizajes de los estudiantes en la Educación Básica Regular".

IV. ALCANCE:

- ✓ Director, Sub Director y docentes de la IEP N° 71 001 "AMG".
- ✓ Estudiantes de Educación de la IEP N° 71 001 "AMG".

V. DISPOSICIONES GENERALES:

- 5.1. La Dirección de la IEP N° 71 001 "AMG", norma las acciones y procedimientos para desarrollar el programa de Recuperación Pedagógica durante el periodo vacacional, previa, aprobación del proyecto y la respectiva autorización otorgada por la UGEL.



- 5.2. La Dirección de la IEP N° 71 001, es la cargada de regular y evaluar el funcionamiento el Programa de Recuperación.
- 5.3. La Dirección de la IEP N° 71 001 "AMG", a través de la sub Dirección pedagógica, es la encargada de brindar el asesoramiento técnico y monitoreo al Programa de Recuperación Pedagógica.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. De la Recuperación Pedagógica durante las vacaciones escolares:

En este Programa, participan los estudiantes que al finalizar el periodo lectivo escolar 2 019 que no cumplieron con las condiciones establecidas para la promoción del grado inmediato superior. No participan aquellos estudiantes que ya han sido declarados en situación de permanencia en el grado. La Institución educativa decide cómo desarrollar este Programa, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) El Programa de Recuperación tiene una duración de seis (6) semanas, en las que se desarrollarán un mínimo de veinte (20) y un máximo de treinta y seis (36) horas pedagógicas efectivas por área curricular.
- b) Si por motivos de viaje u otros motivos excepcionales, los estudiantes no pudieran asistir a la Institución Educativa, podrán hacerlo en otra, previa autorización de la Dirección de la Institución Educativa.
- c) Los estudiantes que no participan en este programa autorización del Director, asumen el compromiso de prepararse en fechas o periodos establecidos por la Dirección de la Institución educativa.
- d) El diseño del Programa de Recuperación Pedagógica, se realizará sobre la base del informe del progreso de aprendizajes de los estudiantes a fin de asegurar su pertinencia a las necesidades de aprendizaje.
- e) Los resultados de la evaluación de recuperación son registrados en el Acta Consolidada de Evaluación. En dicha acta, en el rubro "Evaluación" se marca el casillero correspondiente a "Recuperación".
- f) La comunicación de los resultados del rubro de Recuperación Pedagógica se da de dos maneras: Si el estudiante proviene de otra I. E., el Director remite oportunamente la Constancia de Evaluación respectiva a la I.E. de origen, para su registro en SIAGIE. En caso que el estudiante pertenezca a la Institución, los resultados se registran directamente en el Acta de Evaluación del SIAGIE.

6.2. De los estudiantes participantes:

- ✓ Los estudiantes del primer grado, no participan en el Programa de Recuperación Pedagógica, por su promoción al grado superior en forma automática.
- ✓ En el Programa, participan en forma voluntaria los estudiantes del 2do al 6to grado de Educación Primaria, que no lograron los aprendizajes previstos del grado que cursaron en el año escolar 2 019.
- ✓ En ningún caso, la no asistencia de estudiantes a este programa, es condicionante para el ingreso y/o matrícula escolar 2 020. En caso de detectarse cualquier tipo de condicionamiento se procederá de acuerdo a ley.

6.3. De la organización:

- ✓ La organización del programa estará a cargo del Director de la Institución Educativa, quien designa un coordinador para la conducción del Programa.
- ✓ Se conformará la comisión de supervisión del Programa de Recuperación Pedagógica, integrado por:
 - Director o Sub Director de la I.E., quien preside la comisión de Supervisión del Programa de Recuperación Pedagógica.
 - Un representante de los padres de familia, designado por el CONEI.
- ✓ El Coordinador tendrá las siguientes responsabilidades:
 - Ejecutar las acciones administrativas y técnico- pedagógicas.
 - Formular el Plan del Programa de Recuperación Pedagógica.
 - Convocar, inscribir y organizar a los estudiantes.
 - Seleccionar a los docentes y personal administrativo.
 - Fijar la fecha de inicio y finalización del Programa y horario de trabajo.
 - Coordinar y supervisar las actividades técnico – pedagógicas, garantizando que cada docente cuente con su planificación pedagógica pertinente, debidamente visada. Los docentes están obligados a presentar su sesión de aprendizaje antes del inicio de la jornada diaria.
 - Presentar a la Dirección de la I. E. el informe final documentado conteniendo los logros y aspectos a mejorar.
 - Dificultades y sugerencias en los aspectos administrativos Técnico-pedagógico.
- ✓ Para garantizar el proceso del Programa de Recuperación Pedagógica, establece el cronograma de evaluaciones, para los estudiantes que requieren recuperación y que no participan del Programa de Recuperación Pedagógica hasta el mes de febrero del 2020.
- ✓ Para el desarrollo del Programa de Recuperación Pedagógica, el Director establecerá el cronograma del trabajo escolar correspondiente, el mismo que será de conocimiento de los padres de familia y estudiantes a fin de evitar la repitencia o deserción escolar.
- ✓ Los estudiantes serán evaluados en forma permanente durante el proceso de desarrollo del PRP bajo los alcances de la Directiva R.V.M. N° 025-2 019 - MINEDU. "Evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en la EBR".
- ✓ Los estudiantes promovidos en el PRP, serán exceptuados de la evaluación del Recuperación en el mes de febrero, en la I.E.
- ✓ Los responsables del PRP, podrán organizar actividades complementarias de carácter recreativo y cultural para los estudiantes.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS:

- ✓ La participación de los estudiantes en el PRP, es voluntaria. En ningún caso es condición para alcanzar una vacante en la Institución Educativa.
- ✓ El personal docente y administrativo que participe en el PRP, deberán de encontrarse en vacaciones y adjuntar el memorándum de autorización de uso de vacaciones.
- ✓ El PRP, en ningún caso será utilizado para seleccionar o coordinar la matrícula.

VIII. DISPOSICIONES FINALES:

- ✓ La Dirección de la Institución educativa, a través de la Sub Dirección Pedagógica, ejecutará las acciones de supervisión para el cumplimiento de la presente Directiva.
- ✓ Los aspectos no contemplados en la presente Directiva, serán absueltos por la Comisión del Programa de Recuperación pedagógica.



Alberto Flores Alcos
DIRECTOR
I.E.P. N° 7100, Puno

Puno, enero del 2020.



**ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 71001 PUNO.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

DNI:..... **Sexo:**.....

Edad: ... Grado de Instrucción:.....

El presente documento hace constar mi autorización para participar en la encuesta del trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PADRES Y LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 9ª 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°71 001-PUNO”, que estará a cargo de la Bachiller en Odontología, Evelyn Milagros Quispe Churata.

FIRMA Y HUELLA DEL ENCUESTADO

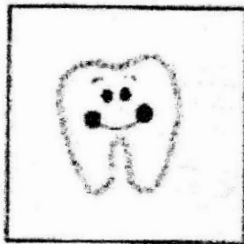
ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA NIÑOS ENTRE 9 Y 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 71001 PUNO.

ASENTIMIENTO INFORMADO

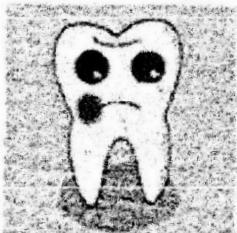
Hola mi nombre es Evelyn Milagros Quispe Churata y soy estudiante de la Universidad Nacional del Altiplano Puno de la escuela profesional de Odontología, actualmente estoy realizando un estudio para conocer la “ **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PADRES Y LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 71 001 – PUNO.**”

- Tu participación en el estudio consiste en un examen clínico odontológico
- Tu participación en el estudio es voluntaria

Marque (X) sí.



Quiero participar



No quiero participar

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:



ANEXO 5. CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS PADRES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°71 001-PUNO.

1. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo medir los hábitos de higiene bucal en padres de familia. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

2. DATOS GENERALES: Datos generales del padre: Edad:

Grado de instrucción:

3. CONTENIDO:

Instrucciones:

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

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

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

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

- a) cada 6 meses
- b) cada 12 meses
- c) cada 3 meses
- d) no sé

3) El diente es:

- a) Es un elemento en la boca.
- b) Sirve solamente para masticar los alimentos.
- c) Es un órgano.
- d) no sé.

4) ¿Principalmente cuándo Ud. cree que debe cepillarse los dientes?

- a) antes de las comidas.
- b) después de las comidas.
- c) solo al acostarse.
- d) solo al levantarse.

5) ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) al erupcionar el primer diente.
- b) cuando tenga edad suficiente.
- c) cuando le duela algún diente.
- d) cuando le salgan todos sus dientes.



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

a) no sé.

b) 30 segundos.

c) 1 minuto.

d) 2 minutos.

e) 3 minutos.

7) La placa bacteriana es:

a) restos de dulces y comidas.

b) manchas blanquecinas en los dientes.

c) restos de alimentos y microorganismos.

d) no sé.

8) La enfermedad periodontal es:

a) el dolor de diente.

b) la enfermedad de las encías

c) inflamación del labio.

d) no sé.

9) ¿Qué es la caries?

a) es una picadura en los dientes.

b) es una enfermedad infectocontagiosa.

c) es un dolor en la boca.

d) no sé.

10) ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

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

b) Que las cerdas sean duras y de un solo color

c) Que las cerdas sean rectas y el mango también.

d) Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo

11) ¿Cuántas veces se cepilla al día?

a) una vez

b) dos veces

c) tres veces

d) ninguna

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

a) sí.

b) no.

c) tal vez



ANEXO 6.FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°71 001-PUNO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA N°

APELLIDOS Y NOMBRES:.....
 DIAGNÓSTICO: EDAD:.....
 GRADO: SEXO: F / M

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) de Green y Vermillon

| 1.6/5.5 | 1.1/5.1 | 2.6/6.5 |
|---------|---------|---------|
| | | |
| | | |
| 4.6/8.5 | 3.1/7.1 | 3.6/7.5 |

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

Bueno 0,0 – 0,6 ()
 Regular 0,7 – 1,8 ()
 Malo 1,9 – 3,0 ()



**ANEXO 7.CONSTANCIA DE HABER EJECUTADO EL PROYECTO
“RELACION ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PADRES Y LA
SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N°71001-PUNO”**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA 71 001

“ALMIRANTE MIGUEL GRAU”

Jr. El Puerto 297- Porteño

Puno – Perú



CONSTANCIA

El que suscribe Profesor Alberto FLORES ALCOS, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA “ALMIRANTE MIGUEL GRAU “71 001 – PUNO.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. Evelyn Milagros QUISPE CHURATA, Bachiller en Ciencias de la Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, ejecutó su proyecto de investigación en nuestra Institución Educativa del 13 al 20 de Enero del presente año.

Por lo tanto, se otorga la presente CONSTANCIA para los fines que el interesado considere conveniente.

Puno, 24 de enero del 2020.



Alberto Flores Alcos
DIRECTOR
I.E.P. N° 71001

ANEXO 8. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO “RELACION ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PADRES Y LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°71001-PUNO”

Llenado del asentimiento informado.



Registro del Índice de Higiene Oral





Llenado de encuestas de padres de familia de la Institución Educativa N°71001.

