



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

INFORME FINAL DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE
LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E. PRIMARIA N° 54080
DE HUANCABAMBA – DISTRITO DE JOSE MARIA ARGUEDAS PERIODO
SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015”**

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

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
RAUL CARLOS CCASA ROJAS.**

ASESOR.

CD. WHASHINTON MURILLO CARTOLIN

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2015

DEDICATORIA.

A Dios, eterno Maestro en la vida, Preceptor en el camino del éxito, Pedagogo permanente de la conciencia. A mis queridos hijos que es la razón de mis días y a mis padres, orientadores incansables con el esfuerzo, asesores del éxito orientando con su apoyo al estudio, al trabajo y a la honestidad. A mis maestros, guías permanentes en el esfuerzo diario, dosificadores con sus conocimientos, mentores profundos de la sabiduría, intérpretes de nuestras capacidades y tutores de nuestro destino.

AGRADECIMIENTO.

Al Dios Omnipotente de los cielos, por la vida que me ha concedido, por la sabiduría que me ha otorgado, por la experiencia que he acumulado, por el cuidado permanente en el proceso de mis estudios hasta llegar a la culminación de mí objetivo. A mis padres, forjadores de mi vida, de mi vocación, de mi aptitud y de mi inspiración. A mis maestros, por sus sabias enseñanzas, eruditos en todo, expertos e inteligentes e investigadores prudentes. A mis familiares y amigos por el apoyo incondicional, por el soporte de su mensaje que fue de ayuda y colaboración hasta el final.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015. La investigación estuvo enmarcada dentro del método no experimental, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 6 y 7 años de edad con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas para realizar el presente estudio. Se utilizaron los Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion, y de CEO-D de Gruebbel para determinar el estado de salud de los niños, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y la ficha de observación, para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach dando un resultado de 0.741. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 60 (100%) de madres, el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % (14) bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto. así que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, el 3.33% no sabe, relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba Distrito de José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal.

ABSTRAC.

The present research aimed to establish the relationship between the level of knowledge about prevention in oral health of mothers and oral health status of children between 6 and 7 years of the Integral Early Stimulation Program Based on the I.E.Primary N° 54080 the Huancabamba - District José María Arguedas 2015. The research was framed within the non-experimental approach, correlational and cross-sectional design. The population consisted of 108 children between 6 and 7 years old with their mothers, it was considered as a sample of 60 children for this study. Indices Simplified Oral Hygiene (OHI-S) of Greene and Vermillion were used, and CEO-D of Gruebber to determine the oral health status of children, was used as technical survey and an instrument questionnaire and observation sheet for the validation of the instrument was used Alpha coefficient of Crobach giving a result of 0.741. Among the most important findings the following was found: that of a total of 60 (100%) of mothers, 83.3% (50) has a level of knowledge about prevention in oral health poor, and 16.7% (10) had a regular level. In addition to a total of 60 (100%) of children, 75% (45) had a regular oral hygiene index, and 23.3% (14) had a good condition. Regarding the prevalence of Dental Caries, the index CEO-D group was 6.81 and corresponds to the condition of high. The results of these tests were analyzed using the statistical package of knowledge about prevention in oral health of mothers is significantly related to oral health status of children between 6 and 7 years of the I.E.Primary N° 54080 the Huancabamba - District José María Arguedas 2015.

Keywords: Level of knowledge, oral health.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	IX
Capitulo	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 DESCRIPCION De la realidad problemática	11
1.2. Delimitación de la investigación.....	12
1.2.1 Delimitación espacial.....	12
1.2.2 Delimitación emporal.....	12
1.2.3 Delimitación social.....	12
1.2.4 Delimitación conceptual.....	12
1.3 Problema de investigación (formulación de problema).....	12
1.3.1 Problema principal.....	12
1.3.2 Problema secundarios.....	12
1.4. Objetivo de investigación	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	13
1.5. Hipótesis de investigación.....	14

1.5.1. Hipótesis general.....	14
1.5.2. Hipótesis secundarios.....	14
1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores.....	15
1.5.3.1 Variable independiente.....	15
1.5.3.2 Variable dependiente.....	15
1.5.4.Operacionalización de variables.....	15
1.6. Diseño de investigación.....	16
1.6.1. Tipo de investigación.....	17
1.6.2. Nivel de investigación.....	17
1.6.3. Método.....	17
1.7. Población y muestra de la investigación.....	17
1.7.1. Población.....	17
1.7.2. Muestra.....	17
1.8. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	19
1.8.1. Técnicas.....	20
1.8.2. Instrumentos.....	20
1.9. Justificación e importancia de la investigación.....	20
Capitulo II.....	21
Marco teórico	21
2.1. Antecedentes de investigación.....	21
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1 Salud bucal.....	24
2.2.2 La prevención en salud.....	25

2.2.3 Higiene bucal.....	26
2.2.4 Placa bacteriana.....	26
2.2.5 Indice de higiene oral.....	27
2.2.6 Indice de oral simplificado de Greene y Vermillion...	27
2.2.7 Componente del indice de higiene oral.....	27
2.2.8 Caries dental.....	29
2.2.8.1 Causa de la caries dental	30
2.2.8.2 Indicador epidemiológico de caries dental ...	30
2.2.9 Medidas preventivas en salud bucal	33
2.2.9.1 Control de placa bacteriana.....	33
2.2.9.2 Control mecanico de placa bacteriana.....	33
2.2.9.3 Control quimico de placa bacteriana	41
Capitulo III.....	43
Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	43
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	59
Fuentes de información.....	60
Anexos.....	64
Matriz de consistencia.....	65

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de edad de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015. Los resultados de este estudio son muy importantes ya que ofrece información que orienta a asumir acciones de mejora y toma de decisiones educativas para la salud bucal.

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

La Educación para la Salud es uno de los ejes que permite la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. La relación que presenta el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención en salud bucal en el índice de Higiene Oral (IHO-S) y el Índice de Caries CEO-D de sus niños, nos lleva a la reflexión y a deducir una problemática cotidiana y común, la cual inspira y motiva a la presente trabajo de investigación para poder determinar situaciones puntuales y consecuentes en la salud bucal

La importancia de la odontología preventiva y de la promoción de la salud

para conseguir una mejora de la calidad de vida es fundamental. Estas acciones tienen como propósito reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos.

La investigación realizada en países desarrollados y en desarrollo ha demostrado que los programas de salud en las escuelas pueden reducir los problemas comunes de salud **Collazos, J et al (2008)**, incrementar la eficiencia del sistema educativo y avanzar la salud pública, educación y desarrollo económico y social de cada nación, por los que son consideradas como una inversión segura para el futuro. En consecuencia, las escuelas, cunas, jardines y en este caso las I.E primarias Escolarizados representan un marco ideal para desarrollar actividades de aprendizaje a todos los niveles, lo que incluye hábitos relacionados con la salud bucal.

Finalmente el presente trabajo servirá para implementar y consolidar futuros programas de prevención y promoción de salud bucal, los cuales deben ser con una metodología participativa (intervención-acción), para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludables del entorno familiar.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.2 Descripción de la realidad problemática

El presente estudio pretende determinar el grado de nivel de conocimiento de las madres referente a la salud bucal de los niños entre 6 y 7 años. Siendo importante determinarla y poder identificar los factores que influyen en la salud bucal para la satisfacción, por lo tanto tenerlo en cuenta para corregirlo y evitarlo, según los factores que presenten.

Existe estudios relacionados al tema que se han analizado, pero tomando en cuenta otros tipos de factores también asociados a la satisfacción, siendo estos poco estudiados e incluso no estudiados en algunos casos, en nuestra realidad este trabajo representaría un aporte nuevo y necesario en el campo odontológico.

Felizmente contamos con recursos humanos y materiales necesarios para ejecutarlo.

Los resultados del estudio servirán para identificar aspectos en donde las madres de los estudiantes se sienten menos satisfechas, provocando en estos casos que el profesional de salud tome conciencia de los resultados.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL: Esta investigación se realizó en la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas provincia de Andahuaylas Región Apurímac.

1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL: Esta investigación se realiza con el estudio de nivel de salud bucal a madres de los niños entre 6 y 7 años en Huancabamba.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL: Este trabajo de investigación se realizó en el periodo de septiembre a noviembre del 2015.

1.2.4 GRADO DE SATISFACCIÓN.

Es el bienestar o nivel al que se desea llegar a las madres referentes al nivel de conocimiento en salud bucal para sus hijos.

1.3 Problema de investigación (formulación de problema)

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal con niños entre 6 y 7 años de la I.E Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.

- a) ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la presencia de caries en madres de niños entre 6 a 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015?
- b) ¿Cuál es el nivel de caries según sexo en niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015.

- c) ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en madres de niños entre 6 a 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015?

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de los niños entre 6 y 7 años de la I.E Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015?

1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICOS.

- a. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la presencia de caries en madres de niños entre 6 a 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015.
- b. Determinar la presencia de caries según sexo en niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015.
- c. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en madres de niños entre 6 a 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION.

1.5.1. Hipótesis general.

El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es significativo con el estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015.

1.5.2. Hipótesis secundaria.

- d. El nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la presencia de caries en madres de niños entre 6 a 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015 es significativa.

- e. La presencia de caries que presentan los niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015 es predominante en el sexo masculino.

- f. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en madres de niños entre 6 a 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015 es regular.

1.5.3 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES.

1.5.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres

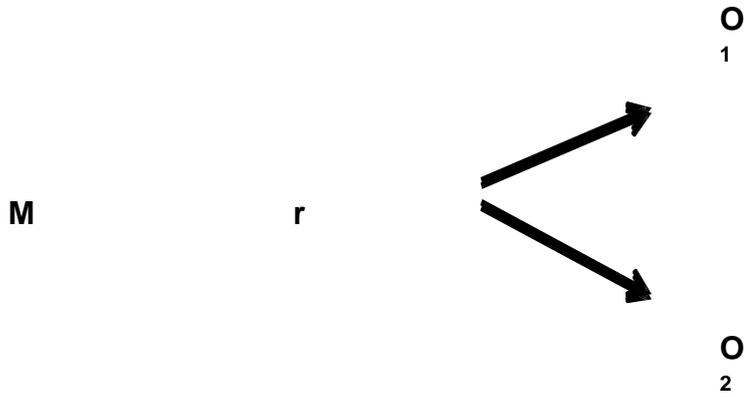
1.5.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE (Y): estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de la I.E.Primaria n°54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015

1.5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	Dimension	Sub Dimension	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre prevención en sa bucal de las madres	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Conocimiento de higiene bucal	Test/prueba cuestionario sobre prevención en salud bucal	Nominal
		Conocimiento sobre importancia de cepillado		Malo (0-6)ptos.
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Conocimiento de placa bacteriana		Regular (7-13)ptos
		Conocimiento de caries		Bueno (14-20)ptos

1.6. Diseño de investigación.

Esquema:



Don
de:

M :
Muestra.

O₁ : Observaciones de la variable
independiente. O₂: Observaciones de la variable
dependiente.

r : Posible relación existente entre las
variables estudiadas.

1.6.4 Tipo de investigación.

1.6.5 Nivel de investigación.

La investigación es de nivel descriptivo, según se mencionó, trabaja sobre las realidades del hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta.

1.6.6. Método.

Donde el instrumento que se utilizó es el cuestionario, del documento técnico de los estándares e indicadores de grado de nivel de conocimiento de las madres referente a la salud bucal de los niños entre 6 y 7 años de la I.E.Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015.

1.7. Población y muestra de la investigación.

1.7.1. Población.

La población de la investigación lo conforman los 108 niños matriculados en la I.E.Primaria N°54080 de Huancabamba distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015.

1.7.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 60 niños entre 6 y 7 años de edad de la I.E.Primaria N° 54080 de Huancabamba – distrito José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015.

La selección de la muestra fue en forma no probabilística intencionada, porque la selección de la muestra no dependerá de la probabilidad sino del interés del investigador, fue intencionada porque se seleccionó intencionalmente a los sujetos que representaran la muestra.

- **Tipo de muestreo.**

- **Unidad de análisis:**

- Madre de los niños entre 6 y años de edad

- **Criterios y exclusión:**

- Todos los niños que no se encuentran matriculados y que pertenecen a la I.E. Primaria N°54080 de Huancabamba – distrito de José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015

1.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS.

- a) Se cursó una solicitud dirigida al director de la I.E.Primaria N° 54080 de Huancabamba, solicitando el permiso para poder examinar a los niños de 6 y 7 años de edad.
- b) Se coordinó con las madres de familia para facilitar las visitas a las viviendas de los niños, para poder ejecutar los instrumentos de la investigación.
- c) Se procedió a obtener la información mediante el cuestionario dirigido a las madres, se realizó el análisis respectivo a los niños (Examen clínico), y se obtuvieron los índices tanto de Higiene Oral como de CEO-D.
- d) Se realizó una charla referente a la prevención en salud bucal dirigida a las madres de la I.E.Primaria N° 54080 Huancabamba.

1.8.1. Técnicas.

Se utilizó la encuesta como una técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa. Utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

1.8.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento el cuestionario, ya que es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación. Además de la ficha de observación que nos ayudó en los exámenes clínicos.

1.9. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.

Se utilizó como instrumento el cuestionario, ya que es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación.

Además de la ficha de observación que nos ayudó en los exámenes clínicos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.

Benavente, L et al (2012). En Lima presentaron un estudio para 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, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por 83 madres con sus hijos menores de cinco años de edad. El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional. ¹

Musac, W et al (2010). En Loreto, presentaron su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén”, la muestra fue de 180 madres, se construyó 2 instrumentos de Nivel de conocimiento y Actitudes en medidas preventivas en las madres con una confiabilidad de 0.78 y 0.71 respectivamente Evaluada con un coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron 71.1% (128) de madres de niños presentaron conocimiento suficiente, el 89.4% (161) de las madres presentaron actitud favorable y el 67.2% (121)

de las madres tenían conocimiento suficiente y actitudes favorables. ²

Martignon, S et al (2008). En Bogotá realizaron un estudio con el propósito de construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños/as de 0-5 años de estrato socioeconómico bajo; Evaluar la confiabilidad de los instrumentos por medio de su consistencia interna y análisis de ítems. Se construyeron tres instrumentos de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños/as de 0-5 años, estrato socioeconómico bajo, localidad Usaquén-Bogotá, Colombia. Se ejecutó una prueba con 47 padres/cuidadores, determinando la confiabilidad de los instrumentos en términos de consistencia interna, grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores; en una sub-muestra se realizó análisis cualitativo (verificación y comprensión del contenido). La confiabilidad fue evaluada con coeficiente Alfa-de-Cronbach. Para mejorar construcción y comprensión de preguntas se efectuó análisis de ítems utilizando cuatro criterios: índice de homogeneidad corregido (IHc), tendencia de respuesta, correlación entre ítems y análisis cualitativo. El coeficiente Alfa-de-Cronbach para los instrumentos de conocimientos, actitudes y prácticas fue de 0,82, 0,80 y 0,62 respectivamente. La evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en los examinados fue aceptable (60 %, 55 %, 91 %, respectivamente). Este estudio encontró como confiables dos de los tres instrumentos que diseño y evaluó (conocimientos y actitudes) hizo rediseño de los tres instrumentos. Estos son una herramienta valiosa y pueden ser utilizados en futuros estudios, tanto descriptivos como evaluativos de programas preventivos. ³

Navas, R et al (2002). Se determinaron las condiciones de salud bucal en Preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. La salud bucal se estableció en 132 niños entre 3 y 6 años de edad, evaluándose caries inicial y manifiesta. Se midió también el índice de placa y el índice gingival, y se determinaron las actitudes hacia la higiene bucal y el nivel educativo de los padres. La caries manifiesta se reportó en el 41,9% de los

con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos la caries inicial (33,3%) y manifiesta (54,2%) mostraron los valores más altos ($P < 0,05$). Los grados más severos encontrados en el índice de placa y el índice gingival se observaron en individuos cuyos padres tenían actitud desfavorable hacia la higiene bucal (33,3 y 66,6% respectivamente). Se concluye que en los preescolares estudiados existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental, el índice gingival y el índice de placa con las actitudes y nivel educativo de sus padres, reafirmando la necesidad de desarrollar programas preventivos con la participación de los padres de niños en edad preescolar, para la adquisición de hábitos de salud bucal. ⁴

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Salud Bucal

Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial³.

Es el buen estado e higiene de la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes que esta se instale.

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión.

. El concepto de salud bucal, el cual ha cambiado desde el nivel biológico, en que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; hasta los niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. La salud bucal también se ha definido como “dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado”, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir²¹.

2.2.2 La prevención en salud

Es la disposición que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.

Son acciones orientadas a la erradicación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

Niveles de Prevención o Niveles de Leavell y Clark

Prevención primaria: Tiene como objetivo disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones. Desde un punto de vista epidemiológico pretende reducir su incidencia. Las medidas prevención primaria actúan en el periodo pre patogénico de la historia natural de la enfermedad; es decir, antes de que la interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

Prevención secundaria: La prevención secundaria actúa solo cuando la primaria no ha existido, o si ha existido, ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas.

Prevención terciaria: Cuando la enfermedad está ya bien establecida, hayan aparecido o no secuelas, interviene la prevención terciaria. Cuando no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores, o

Estas han fracasado, se debe, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, procurar limitar la lesión y evitar un mal mayor. En resumen, las intervenciones comunes en odontología curativa o restauradora pueden tener una finalidad preventiva, cuando se aplica a la prevención un concepto amplio.

2.2.3 Higiene Bucal

Hace referencia a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades bucales.

Es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

2.2.4 La Placa Bacteriana

Es una película blanda, pegajosa que se acumula sobre la superficie dental, especialmente en la parte cervical de los dientes. La teoría de la formación de placa nos explica que se inicia con el depósito inicial de una capa de proteína salival en la superficie dentaria, a esta película se adhieren los microorganismos presentes en la saliva; es por eso que se habla de la formación de la placa en dos etapas, una etapa inicial que puede comprender un depósito no bacteriano y una segunda que comprenda la fijación de las bacterias.

La placa bacteriana tiende a calcificarse, al hacerlo aumenta el número de filamentos Gram negativos. Es conocido que la presencia de la placa bacteriana es la causa directa de la enfermedad periodontal y caries dental, en consecuencia el control de la placa es esencial en la prevención¹⁶

2.2.5 Índice de Higiene Oral

2.2.6 Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene yVermillion

Greene y Vermillon elaboraron el índice de higiene bucal en 1960 y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies que representaban los segmentos anteriores y posteriores de la boca. El IHO-S mide la superficie del diente cubierta por restos de placa bacteriana y cálculos. El IHO-S consiste en dos variables; el índice de restos simplificados (DI-S) y el índice de cálculos simplificados (CI-S). Cada componente se evalúa en una escala de 0-3.

Las seis superficies dentarias examinadas en el IHO-S son las caras bucales de los dientes número 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y las linguales de los dientes número 3.6 y 4.6. Cada superficie dentaria se divide de manera horizontal en tercio gingival, medio e incisal. El mayor valor del IHO-S es su uso en los estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de educación de salud dental (longitudinal). También puede evaluar un caso individual de limpieza bucal y con extensión limitada, usarse en pruebas clínicas.

El índice es fácil de utilizar porque el criterio es objetivo, el examen puede llevarse a cabo en forma rápida y un alto grado de reproducibilidad es posible con un mínimo de sesiones de adiestramiento ⁵.

2.2.7 Componentes del Índice de Higiene Oral:

- Indices de depositors blends:
 - o Restos de alimentos, pigmentos.
 - o Placa Bacteriana.
- Dientes que mide: 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6.
 - o Se mide por la cara vestibular piezas: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1.
 - o Se mide por la cara lingual piezas: 3.6, 4.6.

Si no está presente alguno de estos dientes, se toma el vecino. En el caso del incisivo central derecho, si no está se toma el I.C. izquierdo. En el caso de los molares se elige el 2 M cuando no está el 1°

TABLA N° 01: Características al examen del Índice de Higiene Oral

Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.

Fuente: Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2008)

Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{N° de Dientes}}$$

TABLA N° 02: Niveles De IHO-S de Greene y Vermillon

NIVELES DE IHO-S	
0.0 – 1.2	Bueno
1.3 – 3.0	Regular
3.1 – 6.0	Malo

2.2.8 Caries Dental

Palomer, L (2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

Sheau-Huey Chiu et al (2012).La incidencia de la caries dental en población de bajos recursos económicos también está en aumento, ya que tienen mayores complicaciones para tener buena higiene oral y una adecuada alimentación. La mal nutrición, aparte de afectar la salud oral, afecta muchas áreas de la vida diaria y desencadena complicaciones como el crecimiento en niños, falta de autoestima, problemas de conducta, problemas de aprendizaje y en algunas ocasiones dolor. Los niños que padecen de esto sufren de manera desproporcionada las consecuencias de los problemas de salud y tienen discrepancias en muchas áreas de su vida cotidiana.

2.2.8.1 Causas de la Caries dental

Actualmente se aceptan como esenciales, para la ocurrencia de la caries dental, la actuación conjunta a través del tiempo, de tres factores:

- 1) Flora bacteriana
- 2) Huésped (diente susceptible).
- 3) Adecuado substrato: azúcares, que tienen que coexistir durante un tiempo determinado para que se desarrolle la caries, sin olvidar las características inmunes propias del individuo.

Existen una serie de factores secundarios que puedan actuar acelerando o frecuentando el ataque cariogénico.

- 1.) Composición de la saliva
- 2.) flujo salival.
- 3.) higiene buco-dentaria
- 4.) dieta

2.2.8.2 Indicador Epidemiológico para la Caries Dental

- **Índice CPO-D:**

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental, entre el total de individuos examinados.

Índice ceo-d:

Expresa la sumatoria de dientes temporarios cariados, con indicación de extracción y obturados, no se consideran los dientes ausentes.

El índice ceo, fue propuesto por Gruebbel en 1944 y cuenta con las siguientes características:

- Es utilizado en dentición temporaria, escribiéndoselo en letras minúsculas.
- Se ignoran los dientes faltantes porque la mayoría se exfolian en forma natural.

Criterios de inclusión a utilizar para tomar los índices ceo-d:

a. **Se consideró cariado (c).**

- Presencia de una lesión clínicamente visible.
- Si la opacidad del esmalte indica presencia de caries subyacente.
- El diente está obturado y presenta recidiva de caries.

b. **Se consideró obturado (o).**

- Si presentó una o más obturaciones con cualquier material de obturación definitiva, sin recidiva de caries, fracturas ni defectos en la adaptación periférica.

c. **Se consideró perdido (e).**

- Se consideró como indicación de extracción la presencia de una patología irreversible.

El índice individual resulta de la sumatoria de piezas dentarias temporales cariadas, extraídas y obturadas.

Ejemplo:

Índice Individual: C + P + O

TABLA N° 03: Índice individual de CEO-D

C	P	O
2	0	3

= índice individual 5

Índice comunitario: El índice grupal resulta del promedio de la sumatoria de piezas dentarias temporales cariadas, extraídas y obturadas de los niños del grupo examinado.

TABLA N° 04: Índice comunitario de CEO-D

CPO	Índice Comunitario o grupal
Total examinados	

TABLA N° 05: Cuantificación de la OMS para el Índice de CEO-D

CUANTIFICACIÓN DE LA OMS PARA EL ÍNDICE CEO-D:	
0 a 1.1	Muy bajo.
1.2 a 2.6	Bajo.
2.7 a 4.4	Moderado.
4.5 a 6.5	Alto.
Mayor a 6.6	Muy alto.

2.2.9 Medidas Preventivas en Salud Bucal

2.2.9.1 Control de la placa bacteriana:

La placa bacteriana constituye el agente causal de la enfermedad periodontal y de la caries dental; el control y eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental básicamente, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública.

2.2.9.2 Control mecánico de la placa bacteriana:

1. Cepillado dental:

Es el primer paso en la higiene bucal para la eliminación de la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes, siendo este el método de eliminación mecánica de placa bacteriana. Se requiere como mínimo un cepillado diario después de cada comida como mínimo tres veces al día, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo que existe⁷.

CUENCA, señala que el control mecánico de la placa bacteriana se realiza fundamentalmente mediante el cepillado dental. Si este es adecuado, consigue el control de la placa supragingival y subgingival situada cerca del margen gingival, aun siendo el método más utilizado y efectivo, apenas controla la placa de las superficies proximales, por lo que debe complementarse con un control específico de la placa interdental. Para ello se puede utilizar diferentes procedimientos, como el uso de hilo dental, cepillos interdetales y otros elementos auxiliares de limpieza.

BOJ et al (2005). El inicio precoz del control y prevención de la placa bacteriana ayuda a establecer un hábito en el cuidado bucal que dura toda la vida:

- En el niño menor de 1 año: Una vez erupcionado los primeros dientes se puede limpiar con una gasita o un cepillo mojado con cerdas blandas, cuando erupciona un número determinado de ellos se debe establecer una rutina más minuciosa y sistemática para asegurarse

que se limpien todos los dientes superiores e inferiores en especial en el área cercana a la encía.

- La forma más cómoda para obtener un buen acceso es colocar al niño sobre una superficie plana y sobre la cabeza sobre el regazo de los niños a partir de los 6 años suelen mostrar cepillarse o limpiarse los dientes sin ayuda, es importante tener en cuenta que sus movimientos finos son todavía deficientes, por lo tanto los padres deben supervisar y limpiar las áreas que los niños pasan por alto.
- A partir de los 6 años de edad: Suele no haber rechazo para el cepillado y debe pararse en una posición erecta , hacia esta edad puede introducirse el uso del dentífrico, teniendo en cuenta que se debe limitar el dentífrico al tamaño de un guisante o frijol.
- La técnica de cepillado en la edad preescolar más que la calidad de método lo que se pretende es que vaya adquiriendo el hábito de cepillarse, además a esta edad tienen la suficiente habilidad manual por tanto se recomienda en el niño el método más sencillo, que consiste en el cepillado horizontal o técnica horizontal, en esta técnica se coloca el cepillo perpendicular a las superficies dentarias y se frota en sentido horizontal de atrás hacia adelante.
- Entre los 6 y 10 años: Se considera que entre los 6 y 10 años (periodo escolar) el niño debe ir responsabilizándose de forma progresiva de su higiene dental, si bien los padres deben supervisarla es necesario que se realice de manera autónoma. Además es útil el uso de revelador de placa para poder visualizarla y mejorar la técnica de cepillado, asimismo es a partir de los 6 años de edad que aparecen los molares permanentes y los contactos proximales, por tanto en los casos que creamos necesario también se le debe enseñar a manejar la seda dental⁹.

- En los niños en edad escolar se recomienda sustituir la técnica horizontal por la técnica de Bass (colocación del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje del diente y aplicación de movimientos circulares o vibratorios) o de Stillman modificada (colocación del cepillo vertical al eje del diente y girarlo 45° hacia arriba y abajo), ambos sistemas aseguran la higiene del surco gingival además de la dentaria.

BRASI, J et al (2005). La técnica recomendada en edad preescolar por su sencillez es la horizontal o la de barrido con movimientos circulares siempre teniendo en cuenta no realizar un cepillado demasiado enérgico. A partir de los 6 años se debe explicar a los niños la técnica de cepillado.

2. Técnicas de cepillado dental:

Existen varias técnicas para cepillarse los dientes, entre ellas son:

- **Técnica Horizontal:** Es la técnica más fácil de realizar; las cerdas se colocan con una angulación de 90° respecto a la superficie dentaria vestibular, lingual, palatina y oclusal y se realiza un movimiento de frotamiento horizontal.
- **Técnica Starkey:** Es una técnica que llevan a cabo los padres colocando al niño de espaldas a ellos y apoyándolo sobre su pecho o pierna. Se posicionan los filamentos del cepillo angulados 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se realizan movimientos horizontales. El objetivo de esta técnica es la adquisición del hábito de higiene.

Entre los 6 y 10 años: Se considera que entre los 6 y 10 años (periodo escolar) el niño debe ir responsabilizándose de forma progresiva de su higiene dental, si bien los padres deben supervisarla es necesario que se realice de manera autónoma. Además es útil el uso de revelador de placa para poder visualizarla y mejorar la técnica de cepillado, asimismo es a partir de los 6 años de edad que aparecen los molares permanentes y los contactos

proximales, por tanto en los casos que creamos necesario también se le debe enseñar a manejar la seda dental.

En los niños en edad escolar se recomienda sustituir la técnica horizontal por la técnica de Bass (colocación del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje del diente y aplicación de movimientos circulares o vibratorios) o de Stillman modificada (colocación del cepillo vertical al eje del diente y girarlo 45° hacia arriba y abajo), ambos sistemas aseguran la higiene del surco gingival además de la dentaria.

BRASI, J et al (2005). La técnica recomendada en edad preescolar por su sencillez es la horizontal o la de barrido con movimientos circulares siempre teniendo en cuenta no realizar un cepillado demasiado enérgico. A partir de los 6 años se debe explicar a los niños la técnica de cepillado.

- **Técnica de Charters:** Con la boca entre abierta se colocan los filamentos del cepillo con un ángulo de 45° respecto al eje longitudinal del diente y se efectúa movimientos rotatorios de vaivén a lo largo de la cara vestibular, linguales, palatina y oclusal de los dientes.
- **Técnica de Bass:** Este método se acepta generalmente para eliminar de forma eficaz la placa del área del surco gingival. Se coloca el cepillo en posición de 45° hacia apical en el surco gingival. Se coloca el cepillo en posición de 45° hacia apical en el surco gingival, solo la primera hilera se aproxima al surco, mientras que la hilera adyacente tocará el margen gingival cuando el cepillo se presione ligeramente, las cerdas se adoptan a la forma del surco. Se realiza una ligera vibración mesiodistal sin desplazar las cerdas del cepillo. Este movimiento tiene un efecto de succión de modo que los restos existentes en el surco gingival o bolsa periodontal ascienden por capilaridad pasando al cepillo. Las caras oclusales se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal con movimientos vibratorios cortos¹².

- **Técnica de Stillman:** En esta técnica se coloca el cepillo en zona del surco gingival con angulación de 45° se presiona ligeramente sobre el borde gingival y se efectúa un movimiento rotario del cabezal sin desplazar los filamentos. Puede producir cierto grado de recesión gingival por eso se usa más la técnica modificada.
- **Técnica de Bass Modificada:** Se colocan las cerdas del cepillo sobre la encía con un ángulo de 45°. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Se cepilla suavemente la superficie dental externa de los dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Se mueve el cepillo al próximo grupo de todos los dientes y se repite la operación. Se debe cepillar suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna luego incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Se hacen varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo, se pone el cepillo sobre la superficie oclusal y se hace un movimiento suave de adelante hacia atrás.
- **Técnica de Stillman Modificada:** Se colocan las cerdas del cepillo formando un ángulo de 45° con la superficie del diente hacia apical, y apoyadas ligeramente en la encía. Luego se realiza un movimiento vertical de barrido gingival hacia la cara oclusal de forma repetida mediante un giro de mango. En las caras oclusales se colocan las ondas perpendiculares haciendo un movimiento de barrido.
- **Técnica Deslizante o de Barrido:** Con la boca entre abierta se coloca los filamentos del cepillo dental en un ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria dirigiendo los filamentos del

cepillo hacia el margen gingival y se realiza un movimiento vertical hacia las caras oclusales de los dientes. Para las caras horizontales se utilizan las técnicas con movimientos horizontales.

- **Técnica de Smith-Bell:** Se coloca el cepillo dental en un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente para realizar un movimiento vertical desde las superficies oclusales y bordes incisales de los dientes hacia el margen gingival.
- **Técnica de Roll:** Se colocan los filamentos del cepillo dental en el fondo del vestíbulo, en contacto con la encía y se realiza un movimiento de rotación en sentido oclusal.
- **Técnica De Fones:** esta técnica se realiza con los dientes en ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria para realizar movimientos rotatorios en las caras vestibulares y oclusales de los dientes. Para las superficies linguales y oclusales se posiciona la cabeza del cepillo en sentido vertical y se realizan pequeños movimientos rotatorios.
- **Técnica de Charters Modificada:** En esta técnica se combina los movimientos vibratorios de la técnica de Charters con movimientos rotatorios.

3. Cepillo dental:

Es un instrumento de higiene oral utilizado para limpiar los dientes y las encías que consiste en un cuerpo o mango aproximadamente recto en cuyo uno de sus extremos (o cabeza del cepillo) se

Encuentra un denso conjunto de cerdas perpendiculares al cuerpo que facilita la limpieza de áreas de la boca difíciles de alcanzar. Suele utilizarse en combinación con pasta de dientes o dentífrico, que típicamente contiene flúor para aumentar la eficacia del cepillado.

Los cepillos de dientes se encuentran disponibles en el mercado en diferentes tamaños, formas, y texturas de cerdas. La mayoría de los dentistas recomiendan utilizar cepillos de cerdas suaves para evitar el daño a la capa de esmalte dental o la irritación de las encías que unas cerdas más duras podrían provocar ⁽⁸⁾.

4. Limpieza de la lengua:

CORTESI, indica que el hilo dental se utiliza para eliminar la placa interproximal y debe utilizarse al menos una vez al día para prevenir y reducir la aparición de caries interproximales e inflamaciones gingivales, el uso de hilo dental requiere la existencia de un punto de contacto entre los dientes, situación que a menudo no se da durante cambio de los mismos por lo que el procedimiento resulta más complejo e ineficaz; pero es a partir de los 6 años que aparecen los molares permanentes y a su vez los contactos interproximales.

5. Hilo dental.

Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar restos alimenticios y placa bacteriana de los dientes. La técnica más utilizada es la manual denominada manual o de carrete, en la que el hilo se enrolla alrededor de los dedos medios de ambas manos, dejando unos 2.5cm de hilo entre dedo pulgar de la mano y el índice de la otra.

El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dental.

CORTESI, indica que el hilo dental se utiliza para eliminar la placa interproximal y debe utilizarse al menos una vez al día para prevenir y reducir la aparición de caries interproximales e inflamaciones gingivales, el uso de hilo dental requiere la existencia de un punto de contacto entre los dientes, situación que a menudo no se da durante cambio de los mismos por lo que el procedimiento resulta más complejo e ineficaz; pero es a partir de los 6 años que aparecen los molares permanentes y a su vez los contactos interproximales.

2.2.9.3 Control químico de la placa bacteriana

Los agentes químicos se caracterizan por ser efectivos en el control de la placa bacteriana, debido a su capacidad de reducir o retardar su formación.

CORTESI, señala que algunos interfieren en la absorción de la película adquirida y la adherencia de las bacterias a la superficie dentaria. Como complemento a los procedimientos mecánicos en el control de placa bacteriana el rol y utilidad de los químicos de aplicación tópica han sido investigados intensamente en periodoncia, asociados al tema de prevención y tratamiento adjunto de la enfermedad periodontal.

Mientras que otros autores refieren que las sustancias químicas influyen sobre la placa cuantitativa y cualitativamente por medio de varias vías.

Estos mecanismos podrían ser los siguientes:

- Evitar la adherencia de placa dentobacteriana con agentes anti adhesivos.
- Detener o retrasar la proliferación bacteriana con antimicrobianos y alterar la patogenicidad de la placa.

Este control químico se da a través de:

- a. **Dentífricos:** Un dentífrico es un auxiliar para limpiar y pulir las superficies de los dientes, es una sustancia que se usa acompañado de un cepillo de dientes para limpiar los mismos. La higiene bucal es uno de los elementos principales del cuidado personal. Se pueden encontrar en una gran variedad de sabores, colores y envases; en gel o crema; con compuestos contra la caries, el sarro, la placa dental o para contrarrestar la sensibilidad de los dientes. En general los dentífricos ayudan a eliminar y prevenir la formación de la placa bacteriana, ayudan a remover esta y proporcionan sabor agradable a la boca y aliento fresco. Pueden aportar fluoruro, antisépticos y agentes para reducir la sensibilidad.

- b. **Colutorios:** La vida diaria hace difícil cumplir con el cepillado dental tres veces al día, por lo que resultan útiles los colutorios o enjuagues bucales como alternativa para aquellos casos en los que resulte difícil cepillarse los dientes después de las comidas. El agente anti placa bacteriana más investigado y efectivo es la clorhexidina, es considerado un efectivo agente antibacteriano,

- c. **Detección de placa bacteriana:** Para CORTESI, la placa bacteriana no es visible, solo podemos detectar cuando adquiere cierto grosor o se calcifica y forma cálculo. Aunque no sea visible al ojo humano, la placa tiene poder patógeno, eliminarla y concientizar al paciente sobre la presencia de ella.

- d. **Reveladores de placa bacteriana:** CORTESI, los objetivos principales colorantes que se usan son. Eritrosina, fucsina, básica y fluorescencia. Se presentan en forma de comprimidos o solución acuosa.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

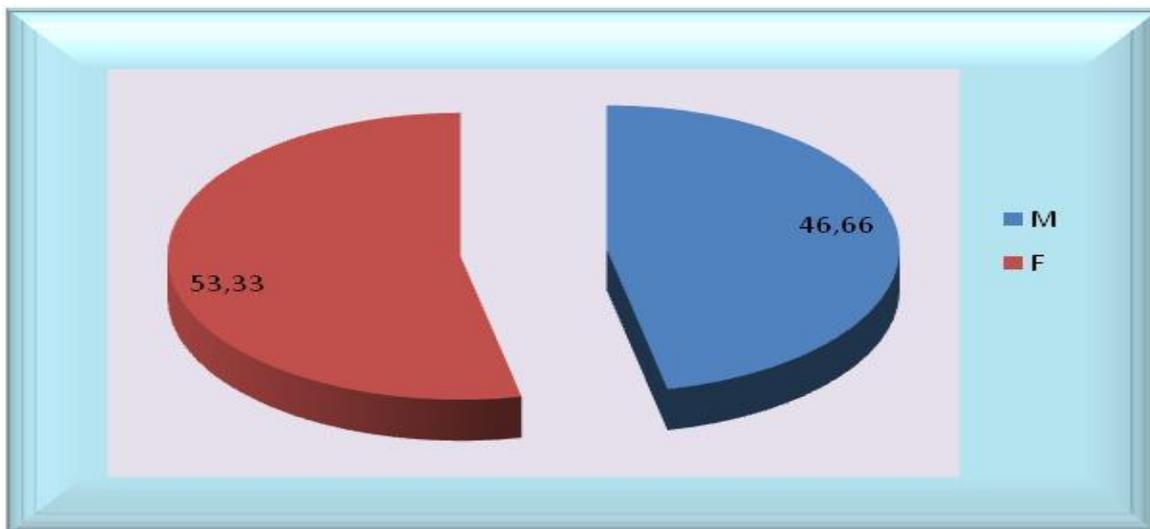
Luego de datos recolectados éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

A continuación se evidencian los hallazgos encontrados en el desarrollo de la presente tesis:

Análisis e interpretación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de la I.E Primaria N° 54080 DE Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015

GRÁFICO N°01

SEXO DE MUESTRA EN NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

ELABORACIÓN: PROPIA

MUESTRA	EXAMINADOS	%
M	28	46,66
F	32	53,33
TOTAL	60	100

EL gráfico n° 01 se observa que el 53.33% corresponden al sexo femenino siendo mayor que el sexo masculino que viene representado con un 46,66% de los niños entre 6 y 7 años de la I.E.Primaria N° 54080 de Huancabamba –distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA DISTRITO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS

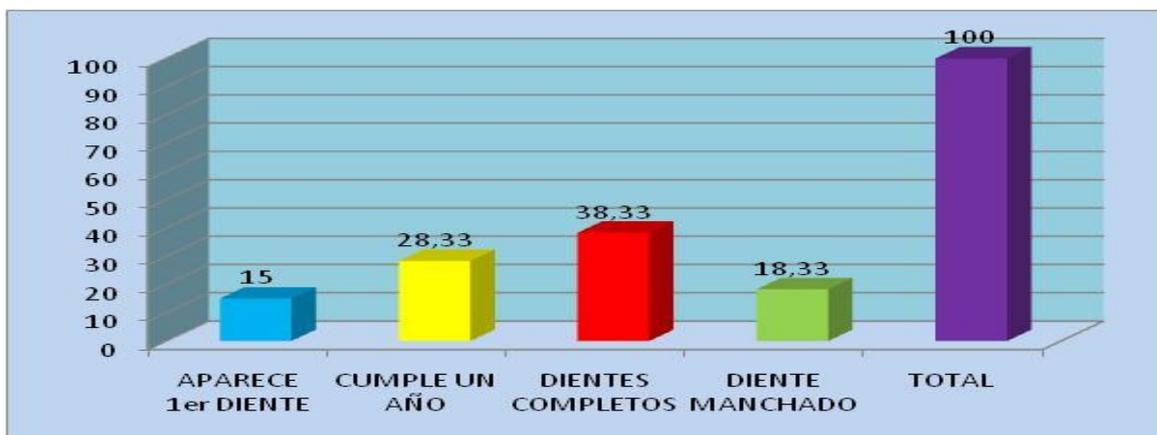
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
DEFICIENTE	50	83,33
REGULAR	10	16,66
BUENO	0	0
TOTAL	60	100

EL gráfico N° 02 se presenta el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres los niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba –distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos indican que un total de 60(100%) de madres el 83,33% (50) tienen un nivel de conocimiento deficiente y el 16,66% (10) fue regular.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES REFERENTE AL INICIO DE LA LIMPIEZA BUCAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

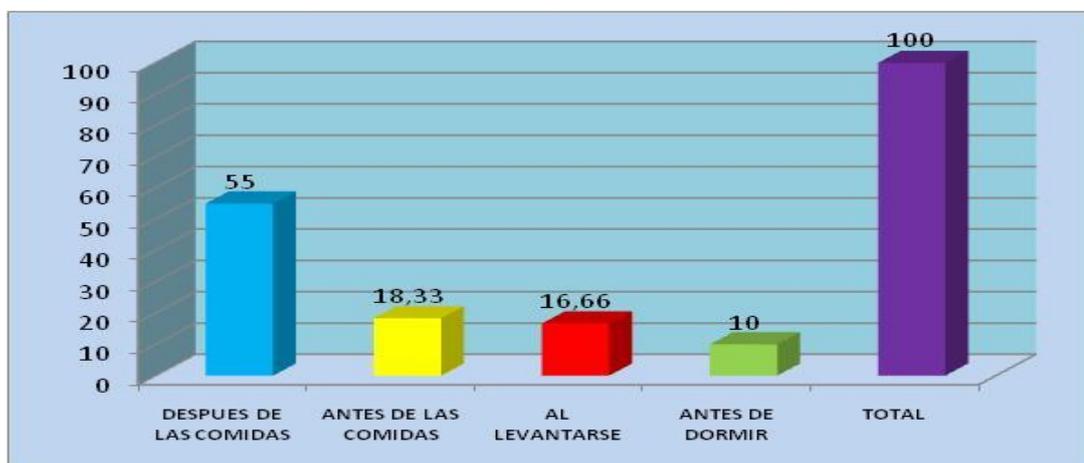
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
APARECE 1er DIENTE	9	15
CUMPLE UN AÑO	17	28,33
DIENTES COMPLETOS	23	38,33
DIENTE MANCHADO	11	18,33
TOTAL	60	100

El gráfico N° 03 se presenta el nivel de conocimiento de las madres referente a la limpieza bucal de los niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba –distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 60 (100%) de madres, el 15% (9) dijo cuando aparece un diente, el 28,33 (17) dijo cuándo cumple 1 año, el 38,33 (23) dijo cuándo los dientes están completos y el 18,33 (11) manifiesta cuando los dientes están manchados.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE AL MOMENTO ADECUADO DEL CEPILLADO DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

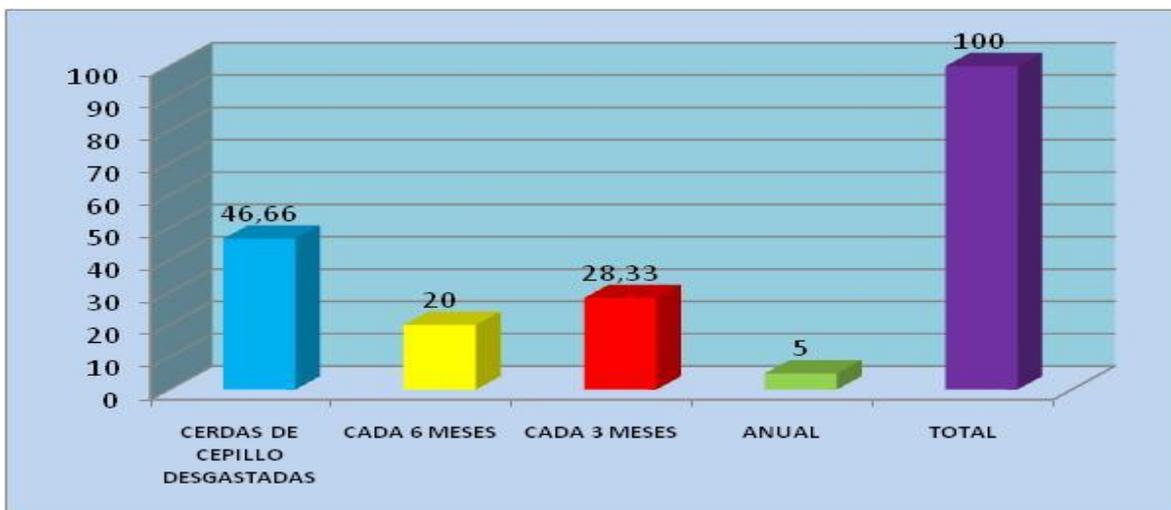
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
DESPUES DE LAS COMIDAS	33	55
ANTES DE LAS COMIDAS	11	18,33
AL LEVANTARSE	10	16,66
ANTES DE DORMIR	6	10
TOTAL	60	100

En el gráfico n° 04 se presenta nivel de conocimiento de madres referente al momento adecuado del cepillado de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos indican de un total de 60 niños el 55% (33) indica después de las comidas, el 18,33% (11) indica antes de las , el 16,66% (10) indica al levantarse y el 10% (6) Antes de dormir.

GRÁFICO N° 05

NIVEL CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE AL TIEMPO DE CAMBIO DE CEPILLO DENTAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

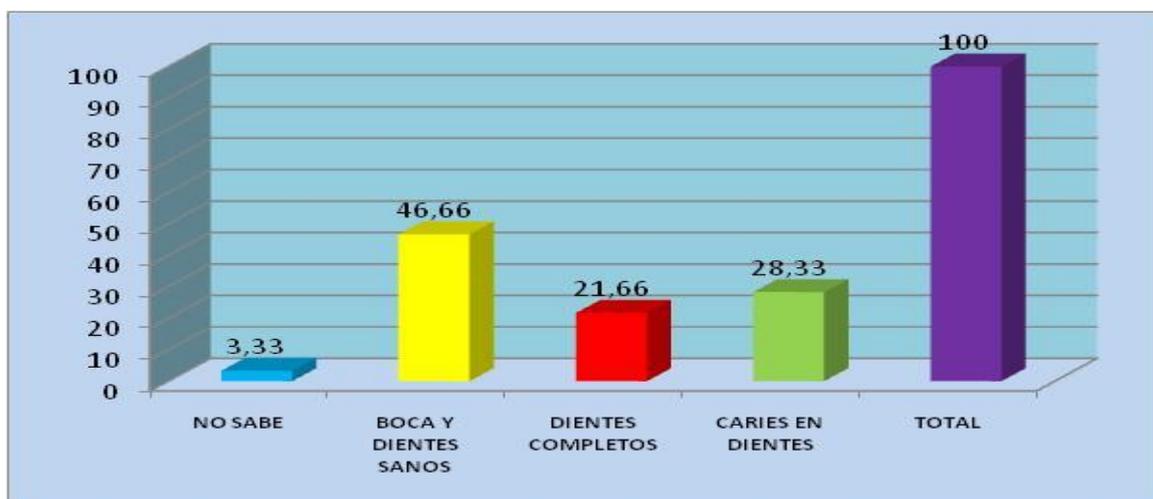
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
CERDAS DE CEPILLO DESGASTADAS	28	46,66
CADA 6 MESES	12	20
CADA 3 MESES	17	28,33
ANUAL	3	5
TOTAL	60	100

En el gráfico N° 05 nivel conocimiento de madres referente al tiempo de cambio de cepillo dental de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 60 madres el 46,66% (28) contesto cuando las cerdas de los cepillos están desgastadas, el 20% (12) cada 06 meses, el 28,33% (17) cada 03 meses y el 5% (03) cada 1 año o anual.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRE REFERENTE A SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

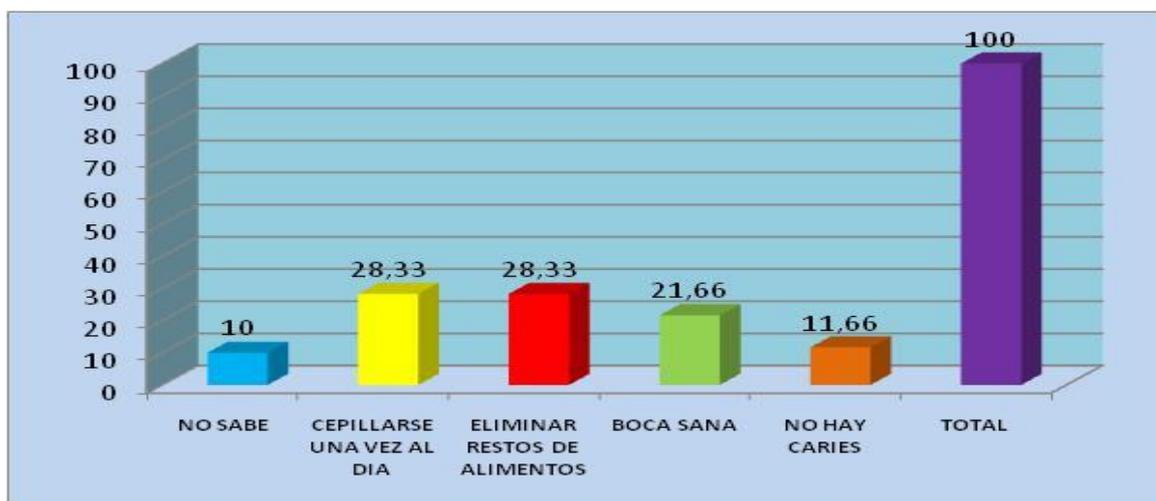
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
NO SABE	2	3,33
BOCA Y DIENTES SANOS	28	46,66
DIENTES COMPLETOS	13	21,66
CARIES EN DIENTES	17	28,33
TOTAL	60	100

Gráfico N° 06 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a salud bucal de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres, el 3,33% (02) dijo no saber, el 46,66% (28) cuando la boca y los dientes estén sanos, el 21,66% (13) cuando los dientes estén completos y el 28,33% (17) cuando hay caries.

GRÁFICO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

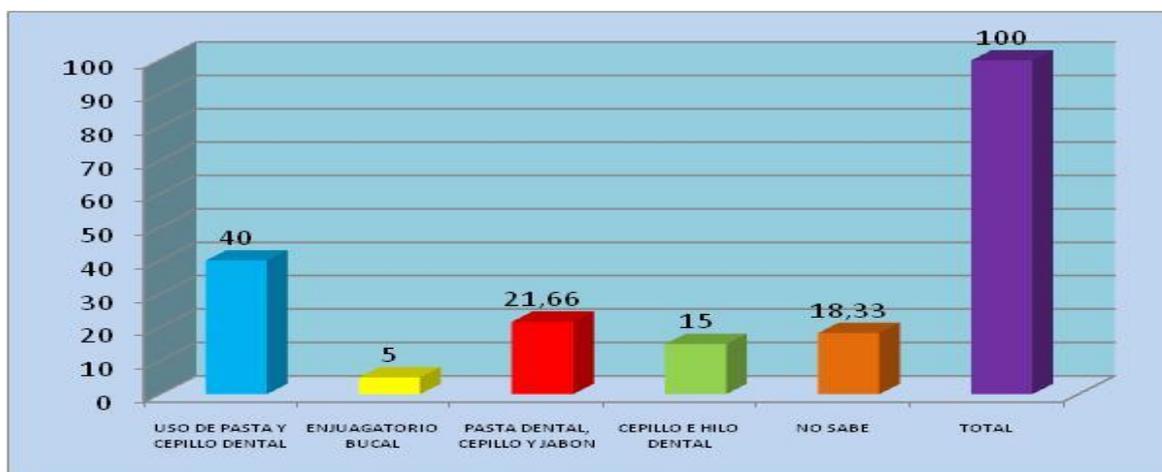
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
NO SABE	6	10
CEPILLARSE UNA VEZ AL DIA	17	28,33
ELIMINAR RESTOS DE ALIMENTOS	17	28,33
BOCA SANA	13	21,66
NO HAY CARIES	7	11,66
TOTAL	60	100

Gráfico N° 07 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a higiene oral de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 10% (06) dijo no saber nada, el 28,33% (17) cepillarse 1 sola vez al día, el 28,33% (17) eliminar los restos de alimentos, el 21,66% (13) boca sana y el 11,66% (07) no hay caries

GRÁFICO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A ELEMENTOS QUE DAN UNA BUENA HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

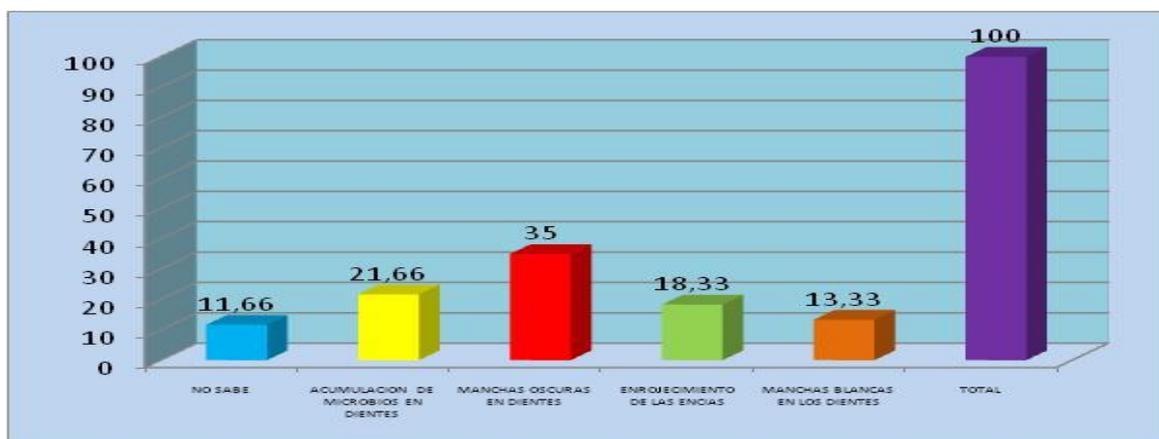
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
USO DE PASTA Y CEPILLO DENTAL	24	40
ENJUAGATORIO BUCAL	3	5
PASTA DENTAL, CEPILLO Y JABON	13	21,66
CEPILLO E HILO DENTAL	9	15
NO SABE	11	18,33
TOTAL	60	100

Gráfico N° 08 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a higiene oral de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 40% (24) dijo el uso de pasta y cepillo dental, el 5%(03) enjuagatorio bucal, el 21,66%(13) pasta dental y cepillo dental, el 15% (19) cepillo dental e hilo dental y el 18,33%(11) no sabe.

GRÁFICO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A PLACA BACTERIANA DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

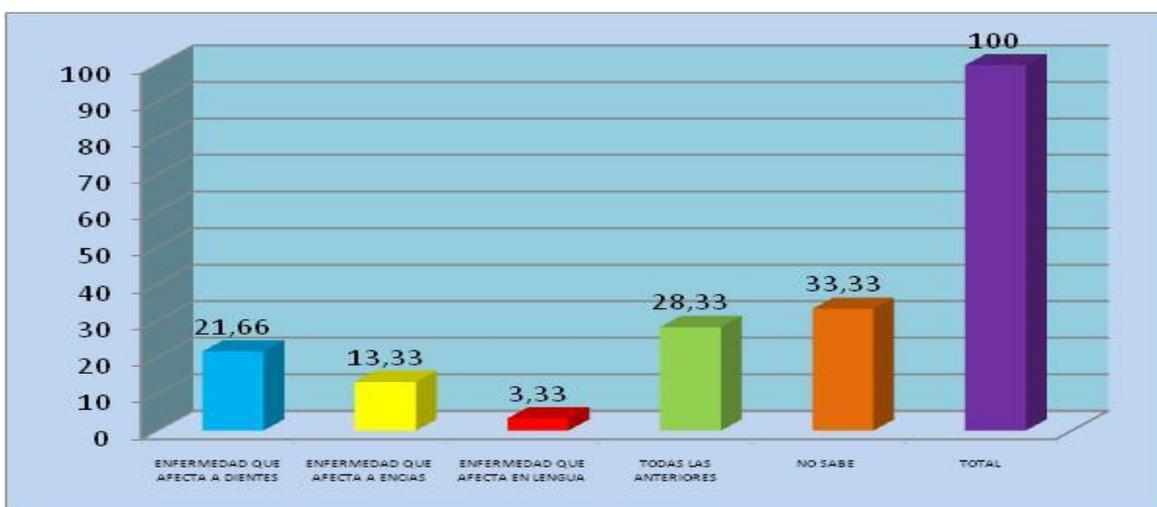
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
NO SABE	7	11,66
ACUMULACION DE MICROBIOS EN DIENTES	13	21,66
MANCHAS OSCURAS EN DIENTES	21	35
ENROJECIMIENTO DE LAS ENCÍAS	11	18,33
MANCHAS BLANCAS EN LOS DIENTES	8	13,33
TOTAL	60	100

Gráfico N° 09 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a higiene oral de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 11,66% (07) dijo no saber, el 21,66% (13) es la acumulación de microbios en dientes, el 35%(21) manchas oscuras en dientes, el 18,33%(11) enrojecimiento de las encías y el 13,33% (08) manchas blancas en los dientes.

GRÁFICO N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A CARIES DENTAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

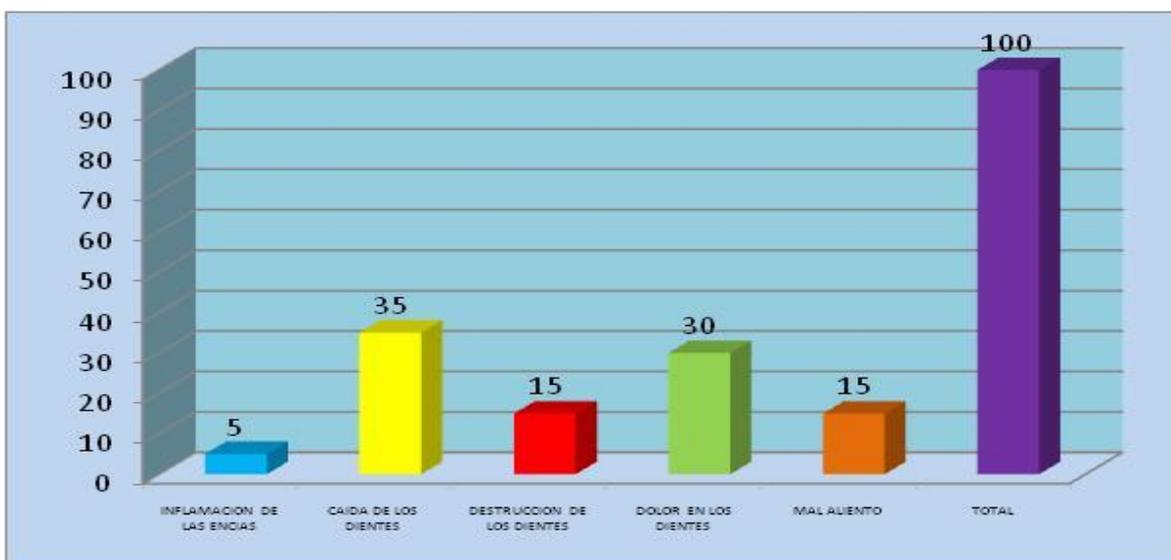
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
ENFERMEDAD QUE AFECTA A DIENTES	13	21,66
ENFERMEDAD QUE AFECTA A ENCÍAS	8	13,33
ENFERMEDAD QUE AFECTA EN LENGUA	2	3,33
TODAS LAS ANTERIORES	17	28,33
NO SABE	20	33,33
TOTAL	60	100

Gráfico N° 10 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a caries dental de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos demuestran que de un total de 60 MADRES, el 21,66% (13) dijo enfermedad que afecta a dientes, el 13,33 (08) enfermedad que afecta a las encías, el 3,33%(02) enfermedad que afecta a la lengua, el 28,33% (17) todas las anteriores y el 33,33%(20) no sabe nada.

GRÁFICO N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A CONSECUENCIAS DE LA CARIES DENTAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

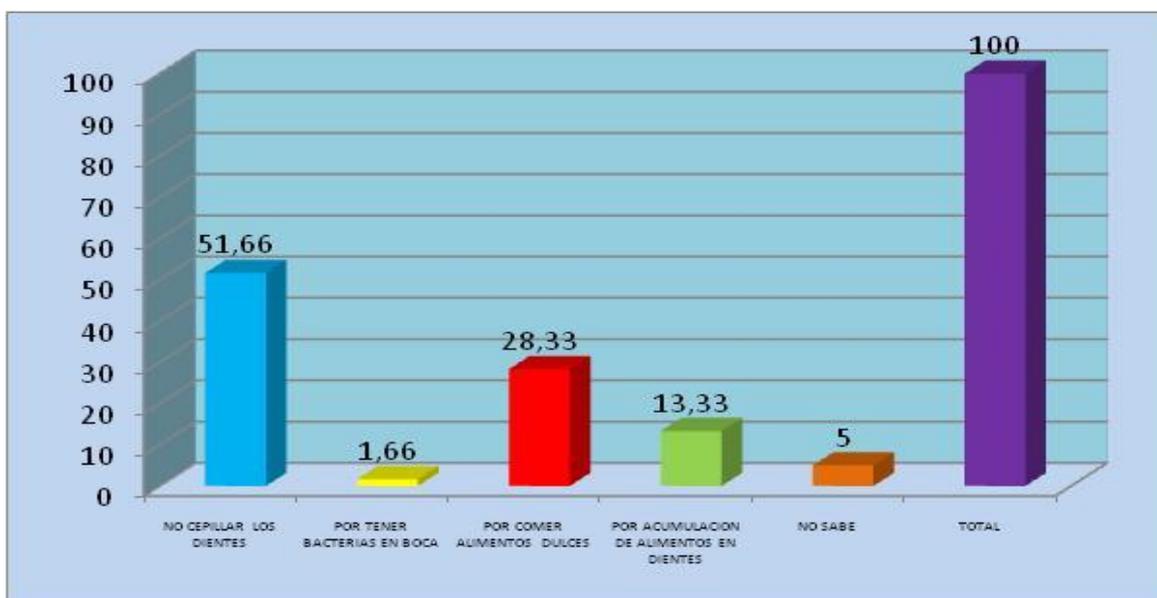
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
INFLAMACION DE LAS ENCIAS	3	5
CAIDA DE LOS DIENTES	21	35
DESTRUCCION DE LOS DIENTES	9	15
DOLOR EN LOS DIENTES	18	30
MAL ALIENTO	9	15
TOTAL	60	100

Gráfico N° 11 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a caries dental de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 5% (3) dijo es la inflamación de las encías, el 35% (21) caída de los dientes, el 15% (9) destrucción de los dientes, el 30% (18) dolor de los dientes y el 15% (9) mal aliento.

GRÁFICO N° 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A COMO SE PRODUCE LA CARIES DENTAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

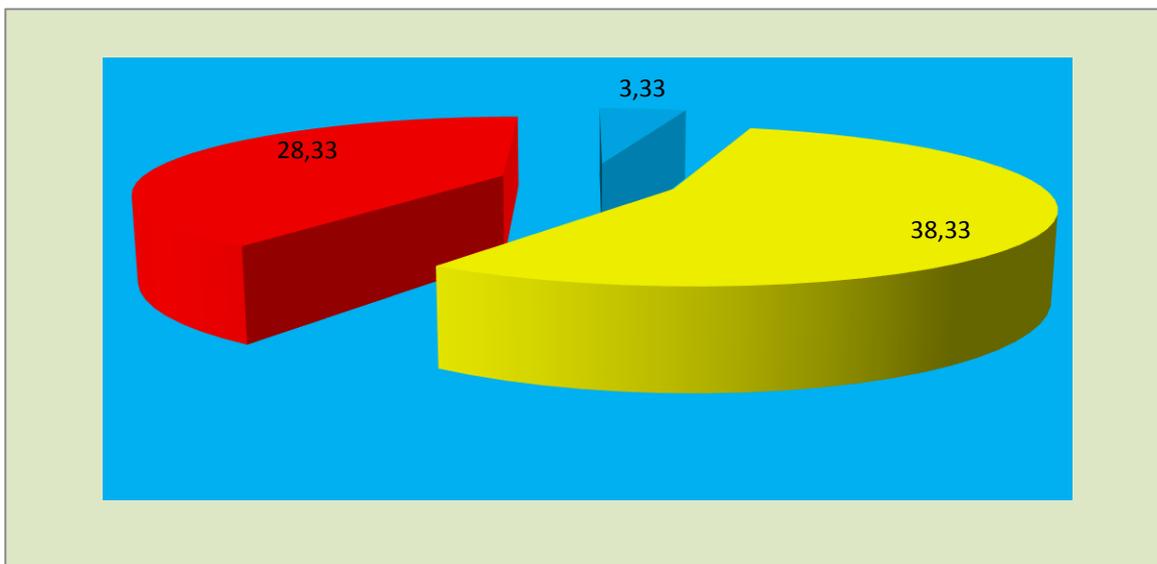
ELABORACIÓN: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
NO CEPILLAR LOS DIENTES	31	51,66
POR TENER BACTERIAS EN BOCA	1	1,66
POR COMER ALIMENTOS DULCES	17	28,33
POR ACUMULACION DE ALIMENTOS EN DIENTES	8	13,33
NO SABE	3	5
TOTAL	60	100

Gráfico N° 12 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a como se produce la caries dental de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 51,66% (31) dijo no cepillar los dientes 1,66% (1) por tener bacterias en la boca, el 28,33 (17) por comer alimentos dulces, el 13,33% (8) por acumulación de alimentos en los dientes 5% (3) no saber nada.

GRÁFICO N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A SI CONOCE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA COMBATIR LA CARIES DENTAL DE LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

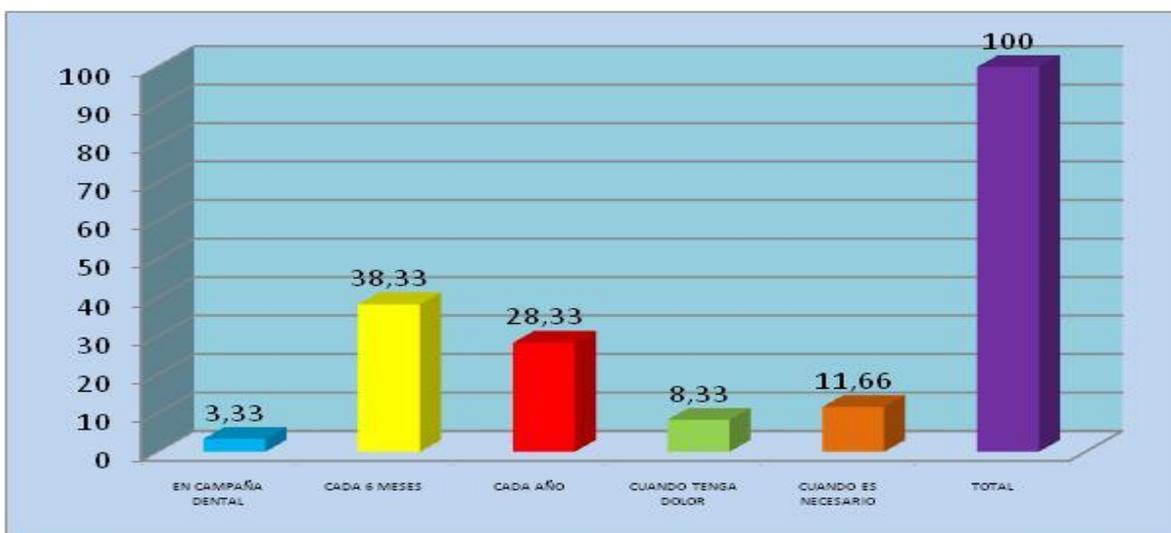
ELABORACION: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
SI CONOCE	8	3,33
NO CONOCE	23	38,33
NO CONTESTA	17	28,33
TOTAL	60	100

Gráfico N° 13 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a si conoce medidas preventivas para combatir la caries dental de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 3,33% (8) dijo si conocer, el 38,33% (23) no conoce y el 28,33% no contesta.

GRÁFICO N° 14

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A CUANTO ES NECESARIO QUE LOS NIÑOS ACUDAN AL DENTISTA ENTRE 6 Y 7 AÑOS DE LA I.E PRIMARIA N° 54080 DE HUANCABAMBA - DISTRITO JOSE MARÍA ARGUEDAS PERIODO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015



FUENTE: ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO JOSÉ MARIA ARGUEDAS

ELABORACION: PROPIA

NIVEL	MUESTRA	%
EN CAMPAÑA DENTAL	8	3,33
CADA 6 MESES	23	38,33
CADA AÑO	17	28,33
CUANDO TENGA DOLOR	5	8,33
CUANDO ES NECESARIO	7	11,66
TOTAL	60	100

Gráfico N° 14 se presenta nivel de conocimiento de madre referente a si conoce medidas preventivas para combatir la caries dental de los niños entre 6 y 7 años de la I.E primaria N° 54080 de Huancabamba - distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015, en ese sentido los hallazgos que de un total de 60 madres el 3,33% (8) en campaña dental, el 38,33%(23) cada 6 meses, el 28,33% (17) cada año, el 8,33% (5) cuando tenga dolor y el 11,66% (7) cuando es necesario.

CONCLUSIONES

- a. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de entre 6 y 7 años I.E.Primaria N° 54080 de Huancabamba- Distrito José María Arguedas 2015.
- b. El nivel de presencia de caries según sexo en niños entre 6 y 7 años dela I.E.Primaria N°54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas periodo septiembre a noviembre del 2015 se encontró que los niños del sexo masculino fueron los más afectados.
- c. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es deficiente con un 83.3 % (50) El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en madres de niños entre 6 a 7 años dela I.E.Primaria N° 54080 es deficiente representado con un total de 60?

RECOMENDACIONES

- 1.- Implementar un Programa Preventivo Promocional sobre Salud Bucal en la I.E Primaria N° 54080 de Huancabamba Distrito José María Arguedas, dirigida a madres de familia de niños y niñas de 6 a 7 años de edad y a las promotoras encargadas.
- 2.- Incorporar dentro del plan curricular de los estudiantes, temas sobre prevención en salud bucal e higiene oral en los niños y capacitar a las promotoras encargadas del mismo.
- 3.- Que la Facultad de Odontología de la UAP, realice programas de proyección a la comunidad tanto para los diferentes estudiantes de la región Apurímac y otras instituciones educativas escolarizadas, de forma oportuna, con la participación de alumnos de internado.
- 4.- Continuar con este tipo de estudios a nivel local y nacional para confirmar el estado de salud bucal y de esta manera poder evidenciar la necesidad de prevenir la caries dental en los niños del Perú.
- 5.- Implementar políticas de salud orientadas a promover, prevenir, tratar y recuperar a este grupo humano teniendo en consideración que la prevención es una labor en la que todas las personas que se relacionen con los niños tendrán que involucrarse en especial en casa y en sus instituciones educativas.
- 6.- Destacar y recordar a los padres de familia que acudan a los centros de salud, para los controles dentales correspondientes de sus niños.
- 7.-Que la Facultad de Odontología de la UAP realice coordinaciones con las autoridades dela I.E Primaria N° 54080 de Huancabamba, sugiriendo que dentro del mismo cuenten con el apoyo de una enfermera, para medir los niveles nutricionales de los niños.

FUENTES DE INFORMACION.

1. Benavente L, Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina* 2012; 15(1): 14 – 18.

Citado en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf

2. Musac W et al. Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. [Tesis Bachiller]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.
3. StefaniaMartignon, Gloria Bautista-Mendoza, María C. González-Carrera, Gloria I. Lafaurie-Villamil, Veicy Morales y Ruth Santamaría. “Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores”. *Rev. salud pública* vol.10 n.2 Bogotá Mar./May. 2008.

Citado: en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000200011

4. Rita Navas; Thais Rojas Morales; Olga Zambrano; Carmen Julia Álvarez; Yrma Santana; Ninoska Viera. “Salud Bucal en Preescolares: su Relación con las Actitudes y Nivel Educativo de los Padres”. *Interciencia*, noviembre, año/vol. 27, número 011. Asociación Interciencia, Venezuela pp. 631-634.

Citado en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S037818442002001100009&script=sci_arttext&lng=es

5. Boj J, Catala M. García C. Mendoza A. *Odontopediatría*. 1era Edición Barcelona-España: editorial Masson S.A; 2005. 515 páginas.
6. Brasi J et al. *Pediatría en atención primaria*. 2da Edición.

- Barcelona- España: editorial Masson S.A; 2005. 1012 páginas.
8. Boj J, Catala M. García C. Mendoza A. Odontopediatría. 1era Edición Barcelona-España: editorial Masson S.A; 2005. 515 páginas.
9. Brasi J et al. Pediatría en atención primaria. 2da Edición. Barcelona- España: editorial Masson S.A; 2005. 1012 páginas.
10. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva. Principios, métodos y aplicaciones. 3era edición. Barcelona-España: editorial Masson S.A;
11. PINKHAM J.R. Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana 1991.
12. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL BEBE
Citado en: <http://www.odontobebeperú.org>
13. Ministerio de Salud:
Citado en:
http://www.minsa.gob.pe/OCOM/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=5672&mes=2&anio=2007
14. Benavente L, Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14 – 18.
Citado en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf
15. Musac W et al. Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. [Tesis Bachiller]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.
16. StefaniaMartignon, Gloria Bautista-Mendoza, María C. González-Carrera, Gloria I. Lafaurie-Villamil, Veicy Morales y Ruth Santamaría. “Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores”. Rev. salud pública vol.10
12. PINKHAM J.R. Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana 1991.
13. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL BEBE.

Citado en: <http://www.odontobebeperu.org>

14. Ministerio de Salud:

Citado en:

http://www.minsa.gob.pe/OCOM/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=5672&mes=2&anio=2007

15. Benavente L, Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina* 2012; 15(1): 14 – 18.

Citado

en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf

16. Musac W et al. Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. [Tesis Bachiller]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.

17. StefaniaMartignon, Gloria Bautista-Mendoza, María C. González-Carrera, Gloria I. Lafaurie-Villamil, Veicy Morales y Ruth Santamaría. “Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores”. *Rev. salud pública* vol.10 n.2 Bogotá Mar./May. 2008.

Citado en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000200011

18. Rita Navas; Thais Rojas Morales; Olga Zambrano; Carmen Julia Álvarez; Yrma Santana; Ninoska Viera. “Salud Bucal en Preescolares: su Relación con las Actitudes y Nivel Educativo de los Padres”. *Interciencia*, noviembre, año/vol. 27, número 011. Asociación Interciencia, Venezuela pp. 631-634.

Citado en:

19. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S037818442002001100009&scrit=sci_arttext&tlng=es

20. Boj J, Catala M. García C. Mendoza A. *Odontopediatría*. 1era

Edición Barcelona-España:}

21. Brasi J et al. Pediatría en atención primaria. 2da Edición. Barcelona- España: editorial Masson S.A; 2005. 1012 páginas.

22. Boj J, Catala M. García C. Mendoza A. Odontopediatría. 1era Edición Barcelona-España: editorial Masson S.A; 2005. 515 páginas.

23. Brasi J et al. Pediatría en atención primaria. 2da Edición. Barcelona- España: editorial Masson S.A; 2005. 1012 páginas.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Anexo 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación a las madres de los niños de 6 y 7 años de la I.E. primaria 54080 de Huancabamba distrito José María Arguedas, Andahuaylas - 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES
¿Cuál es el estado de salud bucal que presentan los niños y niñas de la I.E. primaria N°54080 de Huancabamba del distrito de José María Arguedas en el periodo setiembre a noviembre del 2015?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el estado de salud bucal de los niños y niñas de la I.E. primaria N°54080 de Huancabamba del Distrito de José María Arguedas en el periodo setiembre a noviembre 2015.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es significativo con el estado de salud bucal de niños entre 6 y 7 años de la I.E. Primaria N° 54080 DE Huancabamba – Distrito José María Arguedas periodo setiembre a noviembre del 2015</p>	<p>-Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</p> <p>-Conocimiento sobre enfermedades bucales</p>	<p>-Conocimiento de higiene bucal</p> <p>-Conocimiento sobre importancia de cepillado</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>Evaluar el índice de placa bacteriana de la población en estudio.</p> <p>Evaluar la presencia de caries y obturaciones, así como las piezas perdidas por caries</p> <p>Relacionar los hábitos de higiene oral que presentan los niños con el índice de placa y el de caries.</p> <p>Establecer la relación entre los niveles socioeconómicos de la población</p>			<p>-Conocimiento de placa bacteriana</p> <p>-Conocimiento de caries</p>

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Fecha: 11 de setiembre 2015 **Lugar:** Distrito de José María Arguedas

1.- PRESENTACION:

El presente instrumento tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres de familia de niños y niñas de 6 y 7 años de edad de la I.E. Primaria N° 54080 de Huancabamba – Distrito de José María Arguedas

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES DE LA MADRE

EDAD.....
.....

GRADO DE INSTRUCCION.....
.....

DOMICILIO.....
.....

OCUPACION.....
.....

NUMERO DE HIJOS.....
.....

DATOS GENERALES DEL NIÑO:

EDAD.....
.....

CONTENIDO

Leer detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (x).

1. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a cepillar su boca de su niño?

- a) Cuando tiene 1 año de edad
- b) Cuando tiene 3 años
- c) Cuando tiene 6 años
- d) No sabe

2. El niño, se cepilla los dientes con apoyo de:

- a) De los padres
- b) Los hermanos mayores
- c) Familiar
- d) Solo

3. ¿Cuándo cree usted que el niño debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) Solo al levantarse
- d) No sabe

4. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiar el cepillo dental?

- a) cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas
- b) cada 6 meses
- c) cada 1 año
- d) no sabe

5. ¿Qué es salud bucal para usted?

- a) Cuando la boca y los dientes estén sanos
- b) Es tener caries en los dientes
- c) Es tener los dientes completos
- d) No sabe

6. ¿Qué significa para usted higiene oral?

- a) Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado
- b) Cepillar los dientes
- c) No cepillarse
- d) No sabe

7. ¿Cuáles considera usted son los alimentos que nos da una Buena higiene oral?

- a) Cepillo dental, jabón, hilo dental
- b) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental colutorio
- c) Cepillo dental, jabón, pasta dental
- d) No sabe

8. ¿Sabe usted que es placa bacteriana?

- a) acumulación de microbios en los dientes
- b) manchas blancas en los dientes
- c) enrojecimiento de las encías
- d) no sabe

9. ¿Cómo se origina placa bacteriana?

- a) Por no cepillar los dientes
- b) Por no comer frutas
- c) Por no utilizar cepillo y pasta dental
- d) No sabe

10. ¿Qué es caries dental?

- a) Enfermedad que afecta a la boca
- b) Enfermedad que afecta a la encía
- c) Enfermedad que afecta a los dientes

d) No sabe

11. ¿Que produce la caries?

a) Destrucción del diente

b) Caída de los dientes

c) Inflamación de las encías

d) No sabe

12) ¿Porque se produce la caries dental?

a) Por comer alimentos dulces

b) Por microorganismos

c) Por no cepillarse los dientes

d) Por todas las anteriores

13. ¿Conoce usted medidas preventivas para combatir la caries dental?

a) Si

b) No

c) No sabe

14. ¿Cuáles son las medidas preventivas?

a) Realizar limpieza bucal

b) Aplicación de flúor

c) Realizar los tratamientos de sellantes de fosas y fisuras

d) No sabe

15 ¿Cuál es la función del flúor?

- a) Fortalecer y proteger a los dientes
- b) Debilita los dientes
- c) Mancha los dientes
- d) No conoce

16) ¿Por quién conoce sobre el conocimiento de salud bucal?

- a) Por los padres
- b) Por los profesores
- c) Por un dentista
- d) Por familiares

17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario visitar al dentista?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada 1 año
- c) Cuando hay campaña dental
- d) Cuando hay dolor

GRACIAS POR SU COMPRESION









