



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

TESIS

**APLICACIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CARIES
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE LA
OMAPED GROCIO PRADO 2017**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
LLUEN MENESES, YSABEL**

CHINCHA – PERÚ

2017

**APLICACIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CARIES
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE LA
OMAPED GROCIO PRADO 2017**

AUTOR:

LLUEN MENESES, YSABEL

ESTA TESIS FUE EVALUADA Y APROBADA PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

CHINCHA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres Eugenio y Margarita, a mi esposo
Juan Carlos a mi hijo amado Danielito; y, a todos
aquellos que con su apoyo hicieron posible la
realización de este estudio.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis maestros de la UAP, a mis hermanos, Maritza, Richard, Elizabeth, Ricardo y, sobre todo a los niños y niñas de la OMAPED de grocio prado, por toda la ayudada brindada.

RECONOCIMIENTOS

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a La Universidad Alas Peruanas y a cada uno de sus docentes y personal administrativo de la Escuela de Estomatología por todas las enseñanzas brindadas durante nuestra formación profesional, a cada una de sus autoridades.

RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como objetivo demostrar que la aplicación de un programa preventivo de caries mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado, 2017. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, nivel cuasi - experimental con grupo de control y grupo experimental, de naturaleza pre-test y post-test, con un diseño de investigación cuasi - experimental. La muestra estuvo conformada por 80 niños y niñas pertenecientes a la OMAPED del distrito de grocio prado en el año 2017, de donde se levantaron los datos para este estudio. Las variables de estudio fueron: Programa preventivo de caries y calidad de vida, en donde gracias al CPOD, el ECOHIS y el ICDAS se lograron identificar el nivel de caries de los niños elegidos para el presente estudio. Como resultado del presente estudio se llegó a comprobar que mediante la aplicación de un programa preventivo de caries se mejoró significativamente la calidad de vida de niños de la OMAPED del distrito de grocio prado 2017. Se concluyó que los niños de OMAPED del distrito de grocio prado tenían un alto índice de caries pero gracias a un programa preventivo de caries, además de disminuirlas se estableció que mejoró significativamente la calidad de vida de estos niños de la OMAPED del distrito de grocio prado en el 2017.

Palabras claves: caries dental, salud bucal, calidad de vida, programa preventivo, niños y niñas con necesidades especiales.

ABSTRAC

The following study aimed to demonstrate that the application of a caries preventive program improves the quality of life of children of the OMAPED grocio prado, 2017. A quantitative, quasi - experimental level research was conducted with the control group and group experimental, pre-test and post-test, with a quasi-experimental research design. The sample consisted of 80 boys and girls belonging to the OMAPED of the district of Grocio prado in 2017, from where data for this study were collected. The variables of study were: caries preventive program and quality of life, where thanks to the DMFT, the ECOHIS and the ICDAS were able to identify the caries level of the children chosen for the present study. As a result of the present study, it was verified that the application of a caries preventive program significantly improved the quality of life of children of the OMAPED of the district of Grocio prado 2017. It was concluded that the children of OMAPED of the district of Grocio prado had a high caries index but thanks to a caries preventive program, in addition to reducing them, it was established that the quality of life of these children of the OMAPED of the district of Grocio prado improved significantly in 2017.

Key words: dental caries, oral health, quality of life, preventive program, children with special needs.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLA

ÍNDICE DE GRÁFICO

INTRODUCCIÓN

19

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

20

1.1. Descripción de la realidad problemática

20

1.2. Formulación del problema

22

1.3. Objetivos de la investigación

22

1.4. Justificación de la investigación

23

1.4.1. Importancia de la investigación

24

1.4.2. Viabilidad de la investigación

25

1.5. Limitaciones del estudio

25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

26

2.1. Antecedentes de la investigación

26

2.2. Bases teóricas

28

2.2.1. Caries dental

28

2.2.1.1. Consecuencias de caries dental relacionada con la calidad de vida
en niños de la primera infancia

29

2.2.1.1.1 Enfermedad periodontal y pérdidas dentales

29

2.2.1.1.2 Traumatismos dentales

30

2.2.1.1.3 Maloclusiones

30

2.2.1.1.4 Desnutrición

30

2.2.1.2. Causas de carien dental

30

2.2.1.2.1. Alimentos ricos en azúcares

31

2.2.1.2.2. Caries causadas por biberones

31

2.2.1.2.3. La lactancia materna

32

2.2.1.2.4. La dieta	32
2.2.2. Calidad de vida	32
2.2.2.1. Factores que influyen en la calidad de vida	33
2.2.2.2. Medición de la calidad de vida	33
2.2.3. Niños con habilidades especiales	36
2.2.3.1. Definición del paciente especial o discapitado	36
2.2.3.2. Rol de los padres o cuidadores	36
2.2.3.3. OMAPED	36
2.2.3.3.1. Funciones típicas de la OMAPED Grocio prado	36
2.3. Definición de términos básicos	38
2.3.1. Caries	38
2.3.2. Calidad de vida	38
2.3.3. OMAPED	38
2.3.4. Niños con habilidades especiales	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	39
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	42
4.1. Diseño metodológico	42
4.2. Diseño muestral	43
4.3. Técnicas de recolección de datos	44
4.4. Instrumentos de recolección de datos	44
4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	44
4.6. Aspectos éticos	45
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos, fotos, tablas	47
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	76
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	108
5.4 Discusión	110
CONCLUSIONES	117
RECOMENDACIONES	125
FUENTE DE INFORMACION	126
ANEXOS	128

Anexo 1:Consentimiento informado	128
Anexo 2:Instrumento de recolección de datos	129
Anexo 3:Matriz de consistencia	134
Anexo 4:Instrumento de recolección	129
Anexo 5:Matriz de consistencia	134
Anexo 6:Fotografía	136

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de los niños y niñas según su edad.	47
Tabla 2. Distribución de los niños y niñas según su sexo.	48
Tabla 3. Distribución de los niños y niñas según su procedencia.	48
Tabla 4. Distribución de los niños y niñas según su estrato socioeconómico.	49
Tabla 5. Distribución de niños y niñas según ingresos socioeconómico de sus padres.	50
Tabla 6. Distribución de niños y niñas según grado de escolaridad.	51
Tabla 7. Distribución de niños y niñas que han sido diagnosticados con caries dental	52
Tabla 8. Distribución de niños y niñas que tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver	53
Tabla 9. Distribución de niños y niñas que han presentado problemas en su cotidianidad a causa de la caries dental.	54
Tabla 10. Distribución de niños y niñas según su cuidador y quien permanece más tiempo con ellos mientras no están en el colegio.	55
Tabla 11. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ECOHIS aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la OMAPED grocio prado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo control del pre test.	56
Tabla 12. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ecohis aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la omaped grocio prado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo experimental del pre test.	58
Tabla 13. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ecohis aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la omaped grocio prado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo control del post test.	60
Tabla 14. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ecohis aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la omaped grocio prado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo experimental del post test.	62

Tabla 15. Variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.	64
Tabla 16. Variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.	65
Tabla 17. Variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del post test.	66
Tabla 18. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.	67
Tabla 19. presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.	68
Tabla 20. presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.	70
Tabla 21. presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del post test.	72
Tabla 22. presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución gráfica de los niños y niñas según su edad.	47
Gráfico 2. Distribución gráfica de los niños y niñas según su sexo.	48
Gráfico 3. Distribución gráfica de los niños y niñas según su procedencia.	48
Gráfico 4. Distribución gráfica de los niños y niñas según su estrato socioeconómico.	49
Gráfico 5. Distribución gráfica de niños y niñas según ingresos socioeconómicos de sus padres.	50
Gráfico 6. Distribución gráfica de niños y niñas según grado de escolaridad.	51
Gráfico 7. Distribución gráfica de niños y niñas que han sido diagnosticados con caries dental.	52
Gráfico 8. Distribución gráfica de niños y niñas que tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver.	53
Gráfico 9. Distribución gráfica de niños y niñas que han presentado problemas en su cotidianidad a causa de la caries dental	54
Gráfico 10. Distribución gráfica de niños y niñas según su cuidador y quien permanece más tiempo con ellos mientras no están en el colegio.	55
Gráfico 11. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test	64
Gráfico 12. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test	65
Gráfico 13. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del post test	66
Gráfico 14. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test	67
Gráfico 15. distribución gráfica de la presencia y de caries dental por superficie en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.	69

Gráfico 16. distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.	69
Gráfico 17. distribución gráfica de la presencia y de caries dental por superficie en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.	71
Gráfico 18. distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.	71
Gráfico 19. distribución gráfica de la presencia y de caries dental por superficie en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del post test.	73
Gráfico 20. distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del post test.	73
Gráfico 21. distribución gráfica de la presencia de caries dental por superficie en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.	75
Gráfico 22. distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test	75
Gráfico 23. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio síntomas: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?	76
Gráfico 24. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio síntomas: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?	77
Gráfico 25. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?	78
Gráfico 26. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función:	

¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?	79
Gráfico 27. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?	80
Gráfico 28. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?	81
Gráfico 29. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?	82
Gráfico 30. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?	83
Gráfico 31. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?	84
Gráfico 32. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?	85
Gráfico 33. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?	86
Gráfico 34. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?	87

Gráfico 35. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?	88
gráfico 36. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?	89
gráfico 37. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?	90
Gráfico 38. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?	91
Gráfico 39. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?	92
Gráfico 40. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?	93
Gráfico 41. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?	94
Gráfico 42. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido	

culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?	95
Gráfico 43. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?	96
Gráfico 44. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?	97
Gráfico 45. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?	98
Gráfico 46. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?	99
Gráfico 47. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?	100
Gráfico 48. comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?	101
gráfico 49. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test y post test	102

Gráfico 50. variable cop, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test	103
Gráfico 51. distribución gráfica de la presencia de caries dental por superficie en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test y post test.	104
Gráfico 52. distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test y post test	105
Gráfico 53. distribución gráfica de la presencia de caries dental por superficie en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test.	106
Gráfico 54. distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test	107

INTRODUCCIÓN

La caries dental ha sido y es considerada como una enfermedad crónica, es la más común en la infancia, y es considerado un severo problema de salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad se ha hecho más patente en niños con necesidades especiales, ya sea por la difícil movilidad de algunos de ellos, ya sea por la poca atención que reciben de sus cuidadores, o simplemente por el mínimo hábito de aseo personal que se interpone en muchos de ellos. Estamos profundamente convencidos de que la prevención es un aliado poderoso, útil y económico para disminuir el grado de caries dental en niños y niñas, y más aún en niños con habilidades especiales. Por esta razón se ha desarrollado el presente estudio: Aplicación de programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017. Si se mejora significativamente el índice de caries dental en nuestro niños y niñas se estaría mejorando –directamente- su calidad de vida, no sólo de los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, también la de sus cuidadores y de toda la familia, al ir adquiriendo hábitos adecuados de limpieza, aseo y prevención de caries dental. Se eligió una muestra constituida por 80 niños y niñas de los cuales de manera no probabilística 40 de ellos constituyeron el grupo control y otros 40 constituyeron el grupo experimental. Los resultados esperados fueron significativos, mostrando una clara diferencia entre los niños que participaron en el programa de prevención y los que no participaron. Esperamos que la presente investigación sirva como propuesta pre salud oral y Prevención de caries a la comunidad entera, a los gobiernos locales que poseen organigrámicamente OMAPED, a los futuros profesionales estomatólogos y al progreso de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud oral ha sido, es y será un aspecto fundamental para la salud y calidad de vida de las personas. En el devenir apresurado y tecnológico de estos tiempos en donde se le está dando importancia al individuo: su cuidado, su imagen, su reputación, entre otros. La sociedad ha empezado a destacar lo útil y lo bello, dejando, muchas veces de lado, lo bueno. Es valorada la rentabilidad y la producción, el capital y las ganancias. Así mismo se estima y desea lo bello y lo estético, dejando de lado todo aquello que no se ajuste a este parámetro. En este escenario aparecen los pacientes con habilidades y necesidades especiales, que sin perder ternura y candidez, son muchas veces no atendidos por pocos profesionales de estomatología. Las razones de esta no querencia son varias y variadas: falta de paciencia por parte del profesional, conductas no apropiadas por parte de los pacientes con habilidades y necesidades especiales al momento de visitar al estomatólogo, desesperación, depresión y frustración por parte de los padres de familia que acompañan a sus hijos con habilidades especiales a la consulta odontológica, etc. Esta situación, muchas veces llevada sin sazón, deja en el estomatólogo una idea negativa de no querer atender a estos pacientes. Y así la escena se multiplica y casi nunca son llevados por sus padres a un consultorio dental, y en las pocas veces que los llevan, no son atendidos por los estomatólogos. Una realidad que sin dudas, debe cambiar.

Desde hace ya varias décadas, la organización mundial de la salud desarrolló una definición de salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. En años más recientes ha existido un considerable progreso en el desarrollo de medidas funcionales de salud, y la salud bucal forma parte de la salud integral, por lo que según la definición antes descrita, si se padece una enfermedad bucal se carece de salud general.

En el distrito de grocio prado, como en muchos distritos del Perú, existe la OMAPED, La oficina municipal de atención a las Personas con discapacidad que fue creada oficialmente el 16 de noviembre del 2016, mediante la ordenanza municipal N°015-2016-MDGP/A, de acuerdo a la Ley N°29973, Ley General de la Persona con discapacidad y la ley orgánica de municipalidades Ley N° 27972 artículos 84.Numeral 2.12. Con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con

habilidades diferentes, promoviendo así la igualdad de oportunidades en el desarrollo de las actividades que conduzcan a su plena inserción en la comunidad y laboral. La OMAPED viene realizando diversas actividades que han ido fortaleciendo su funcionamiento como:

- Sensibilizar y crear conciencia en la comunidad acerca de la problemática de las personas con discapacidad, promoviendo el desarrollo e integración social de la población discapacitada.
- Fomentar la participación de las personas con discapacidad en actividades que la municipalidad realiza (culturales, deportivas, educación, salud, transporte y recreación).
- Promocionar la Ley General de la Persona con discapacidad, reglamento y otras disposiciones legales a favor de las personas con discapacidad.
- Administrar el registro municipal de las personas con discapacidad en el ámbito de la jurisdicción, considerando los lineamientos emitidos por el registro nacional de la Persona con discapacidad.

Además se realiza actividades de salud, recreativas, culturales y deportivas a favor de las personas con discapacidad siendo así:

- Campañas de salud - Dental
- Campaña Médica de Certificación en convenio con el Hospital San José de la provincia de Chincha.
- Trámite del carné de discapacidad ante la oficina de CONADIS
- Talleres laborales de bisutería con el apoyo de la ONG Uniendo Sonrisas.
- Talleres de arte y pintura
- Apoyo con materiales biomecánicos para personas con discapacidad del distrito.

Fruto de las campañas de salud dental que se realizaron en niños y niñas con habilidades especiales del distrito de Grocio Prado se llegó a la conclusión que más del 90% de dichos niños sufrían en algún nivel de caries dental. Las razones de este alarmante, y a la vez, preocupante realidad, son varias: Una inadecuada higiene bucal, casi nula visita estomatológica, temor, vergüenza o total desconocimiento de los padres de familia por llevar a sus hijos al consultorio dental, etc.

Lo cierto es que la mayoría de ellos padecía de caries dental, y no se hacía algo para revertir esta situación. Mellando directamente la calidad de vida de estos niños y niñas con habilidades diferentes.

1.2 Formulación del problema

Es en este escenario en donde se encuentran a niños y niñas de la OMAPED de grocio prado con alarmantes índices de caries, que se presenta como alternativa de solución desarrollar un programa de prevención de caries dental para elevar y mejorar así la calidad de vida de estos niños, y es por eso que se formula el siguiente problema de investigación:

1.2.1 Problema general

¿En qué medida la aplicación de programa preventivo de caries mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los niveles de caries dental de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017?
- ¿De qué modo la elaboración y aplicación de un programa de prevención de caries mejora la calidad de vida de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, en el grupo experimental?
- ¿De qué manera se verifica y analiza el nivel de caries dental de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, después de la aplicación del programa mediante el post test, en ambos grupos de estudio?
- ¿De qué modo se contrasta la información obtenida de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, del grupo control y experimental, mostrados con la aplicación post test?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Demostrar que la aplicación de un programa preventivo de caries mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar el nivel de caries de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, mediante el Pre Test, tanto en el grupo control como en el grupo experimental.
- Elaborar y aplicar un programa de prevención de caries para mejorar la calidad de vida de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, en el grupo experimental.

- Verificar y analizar el nivel de caries de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, después de la aplicación del programa mediante el post test, en ambos grupos de estudio.
- Contrastar la información obtenida de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017, del grupo control y experimental, mostrados con la aplicación post test.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación encuentra plena justificación por ser un tema relevante, real y necesario.

Además ha sido planeado teniendo en cuenta el marco legal siguiendo normas y disposiciones legales vigentes:

- Constitución Política del Perú
- Ley General de Salud Ley N° 26842
- Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657
- Ley del trabajo del Cirujano Dentista Ley N° 27878, y su reglamento.
- Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, Ley N° 29016, y su reglamento.
- Ley del Código de Ética de la Función Pública Ley N° 27815
- Nueva Ley Universitaria Ley N° 30220.
- Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas.
- Resolución Rectoral N° 15949-2015-R-UAP.
- Universidad Alas Peruanas, Resolución N° 27-VIeIT-UAP-2016
- Ley General de la Persona con Discapacidad LEY N° 27050
- Ley Orgánica de Municipalidades, LEY N° 27972

Asimismo, encuentra plena justificación, ya que aportará un bagaje de experiencias que se recogerán durante su estudio, de manera especial con los niños y niñas con habilidades especiales de la OMAPED de grocio prado; los cuales complementados con el aporte teórico de fuentes bibliográficas actualizadas han de constituir una valiosa fuente de consulta tanto para los estudiantes de estomatología, como para los que ya abrazan y ejercen esta noble profesión y para aquellos que muchas veces no encuentran la información necesaria para poder tratar a este tipo de pacientes.

Además se afirma que el presente trabajo se justifica porque es:

- **Original:** Por el programa de prevención de caries dirigido a niños y niñas de la OMAPED del distrito de grocio prado, así mismo, la utilización de estrategias que han

sido adaptadas al trabajo, teniendo en cuenta las necesidades individuales y sociales de cada uno de ellos.

- **Significativo:** Porque a través de este programa de prevención de caries se lograría mejorar la calidad de vida de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017. **Viable:** Por la información necesaria con la que se contaría, las características favorables que presentan los niños y niñas de la OMAPED de grocio prado y su interés por querer participar en este estudio y el apoyo de los agentes cooperantes en esta investigación.
- **Innovador:** Porque a través de este programa de prevención de caries se incorporarían nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de los niños de la OMAPED de grocio prado en el año 2017.
- **Pertinente:** Porque los niños y niñas de la OMAPED de grocio prado verdaderamente necesitan mejorar los niveles de caries que padecen y así puedan elevar su calidad de vida.

1.4.1 Importancia de la investigación

Según la organización mundial de la salud (OMS), dos terceras partes de la población con discapacidad no reciben atención bucodental alguna; a pesar de la mayor prevalencia que tienen estas personas de padecer enfermedades bucodentales.

Debido a que la higiene bucal es deficiente, por las alteraciones físicas y psíquicas que impiden realizar un cepillado eficiente, a las dietas que suelen ser blandas y pegajosas, a la ingesta de fármacos y a las pocas visitas de control odontológico; la incidencia de caries; es mayor que en el resto de la población. Es importante cambiar los paradigmas de la odontología actual y tener una capacitación adecuada que permita la salud bucodental de estos pacientes¹.

Por esto la presente investigación resultaría muy importante porque mejoraría la calidad de vida de los niños y niñas de la OMAPED de grocio prado que padecen de caries. Además se estaría formando a la comunidad, y a los padres de familia sobre la importancia que tiene la prevención en temas estomatológicos en bienestar de la salud bucal y la salud en general. Y también se estaría llamando a los estomatólogos a tener un mayor compromiso profesional con niños y niñas con habilidades especiales que en algún momento lleguen a sus consultorios.

Del mismo modo deja claro que la salud bucal es un derecho de todos y todas, sin discriminar ni rechazar a nadie en este derecho.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente estudio es totalmente viable porque se cuentan con la materia y forma del mismo. Se cuenta con el apoyo de los niños y niñas de la OMAPED del distrito de Grocio Prado, con el apoyo de sus padres, para poder dar inicio al presente estudio, que sin duda, beneficiará a estos niños, y dará cuenta a los estomatólogos la importancia de atender a este segmento de la población. Asimismo se cuenta con el material bibliográfico adecuado para el correcto desarrollo de la misma, y también, con el asesoramiento de los catedráticos de la UAP Chíncha, que guiarán paso a paso en el éxito de la presente investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones de la presente investigación están dadas por la naturaleza misma de sus contenidos. Estará dirigida solo a los niños y niñas con habilidades especiales de la OMAPED de Grocio Prado. Sólo se abordará el tema de la prevención de caries. En esta temática estará circunscrita la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En la búsqueda de los antecedentes para el correcto desarrollo de esta investigación se tomaron como criterios, realizar una búsqueda en un plano internacional, nacional y local. Fruto de esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

Antecedentes internacionales:

Serrano M. y col. (2012) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación del estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual en 3 Instituciones Educativas Especiales en Mérida, Venezuela. Donde el mayor porcentaje de la población estudiada no presenta alteraciones en el desarrollo del esmalte, fluorosis, ni caries dental. Sí presentaron elevados niveles de placa dental, una alta prevalencia de necesidades preventivas y restauradoras y alteraciones en la relación molar.¹

Arias S. y col. (2005) Realizaron un estudio observacional y descriptivo en dos escuelas especiales del municipio Camagüey (Cuba) desde septiembre de 2003 hasta abril de 2004. La muestra estuvo constituida por 87 niños con retraso mental leve, en ellos se determinó el diagnóstico educativo mediante técnicas afectivo participativas. Además se valoró la información higiénico - sanitaria bucal de los padres y educadores relacionados con ellos. La mayoría de los niños y los padres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal no satisfactoria. Se confirmó la necesidad de enfatizar la educación para la salud en el tratamiento estomatológico de estos niños, así como de sus padres y educadores, por lo que se elaboró un programa de comunicación para la salud.²

Al-Qahtani y col. (2004) determinaron la experiencia de caries dental y el estado de higiene oral en niñas sordas, ciegas y con retraso mental de 6 a 12 años en Riyadh, Arabia Saudita; donde la experiencia de caries fue 100% y 88,2% mientras que el ceod de 6,58 y con CPOD de 3,89 en las niñas sordas de 6 a 7 años y 11 a 12 años de edad respectivamente. Sólo 17,4% y 7,0% de las niñas sordas de 6 a 7 y 11 a 12 años de edad tuvieron una buena higiene bucal respectivamente.³

Antecedentes nacionales:

Acosta Yoplac, Katerine (2017) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que tiene las caries de la infancia temprana con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año 2016. Determina la relación que existe entre Caries de Infancia Temprana (CIT) y el

estado nutricional, en niños de 3 a 5 años de edad de siete instituciones educativas iniciales en zonas rurales de las provincias de Chachapoyas y Rodríguez de Mendoza de la región Amazonas. Es un estudio transversal y observacional, la muestra es seleccionada de manera probabilística, aleatorio simple bietápico y está conformada por 100 niños entre 3 y 5 años.⁴

Chileno Arana, María Del Pilar (2016), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacitados del Centro de Educación Básica Especial N° 15 - Huaycán del distrito de Ate en el 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres. La evaluación del conocimiento sobre salud oral de los padres se realizó mediante un cuestionario, clasificándolos en 3 grupos de nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, regular y deficiente, de acuerdo a la escala de Estaninos. Luego se evaluó la higiene oral y el índice ceod/CPOD en los escolares discapacitados.⁵

Chihuan Canales, Anne Alexandra (2012), concluyó como objetivo de su estudio determinar el índice de caries en niños con fisura labio alveolo palatina utilizando ICDAS II en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2012. Su estudio pretendió conocer el índice de caries dental, según criterios del ICDAS II (que observa la caries dental desde lesiones tempranas), en niños con fisura labio alveolo palatina (FLAP) atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño; lo cual permitirá planificar una intervención oportuna para así evitar la pérdida posterior de la pieza dental, logrando una mejor rehabilitación ortodóntica correspondiente a la patología.⁶

Vásquez M. (2009) evaluó la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal de padres y el estado de higiene bucal de niños con habilidades diferentes en el CEBE Medalla Milagrosa en VMT. Se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal; de esta manera también se encontró que el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene bucal hallándose diferencias estadísticamente significativas.⁷

Vásquez, M. (2009) realizó un estudio para ver la relación entre el conocimiento de higiene bucal de padres y la de los pacientes con necesidades especiales. Participaron 90 niños y 90 padres. De los 90 padres, los 46.7% de ellos presentaba un nivel de conocimiento regular de acuerdo a la encuesta empleada en el estudio, el 78.9% de los

niños especiales no presentaban un buena higiene oral. Si se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la higiene oral de los niños con necesidades especiales.⁸

Calderón I. (2009) con su estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación existente entre la deficiencia auditiva congénita en niños de 6 a 12 años de edad con la experiencia de caries e higiene oral de colegios estatales de Lima metropolitana. El grupo con deficiencia auditiva congénita tienen casi 5 veces más probabilidad de tener IHO-S malo en relación al grupo sin deficiencia auditiva congénita. El ceod fue de 7 en el grupo con deficiencia auditiva congénita, mientras que en el grupo sin deficiencia auditiva congénita fue de 6,2. El CPOD fue de 6,23 para los niños con deficiencias auditivas congénitas y 6,2 para los niños sin deficiencias auditivas congénitas. Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos.⁹

Cabellos, D. (2006), realizó un estudio en el centro Ann Sullivan del Perú de pacientes con necesidades especiales evaluando la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la higiene de los niños discapacitados. El resultado de la encuesta realizada a los padres sobre conocimiento sobre higiene bucal fue el 68,9% de conocimiento regular seguido de un nivel de conocimiento malo con 18,89% y por último con conocimiento bueno el 12,22%. El 88,9% de los niños discapacitado presentaron un IHO malo y solo el 11,1% tuvo un IHO regular, no encontrando ningún niño con IHO bueno. La relación entre el índice de higiene oral de los niños discapacitados y el nivel de conocimiento de los padres fue a menor conocimiento de los padres peor era el índice de higiene de los niños especiales. Se encontró que si hubo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral de los niños.¹⁰

Antecedentes locales:

No se han encontrado investigaciones de esta naturaleza en la provincia de Chincha.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Caries dental

La caries dental es la enfermedad crónica más común en la infancia, y es considerado un severo problema de salud pública a nivel mundial. El conocimiento sobre la prevalencia de la caries dental y su tratamiento en la infancia se encuentra limitado en la actualidad en muchos países, debido a la falta de sistemas de vigilancia coordinados, financiados, y a las dificultades que enfrentan para acceder a este grupo de población.

La organización mundial de la salud (OMS) en 2003 en su informe sobre salud oral ofrece una visión general de la epidemiología mundial de la caries que confirma su distribución internacional. A nivel mundial, la OMS informa la prevalencia de caries en el niño en edad escolar de 60-90% en la mayoría de los países. La OMS ha atribuido estas diferencias a la relación de disponibilidad de azúcares simples en la dieta, al fluoruro, y al tratamiento dental.

Entre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la caries en niños se encuentran los métodos deficientes de higiene oral, uso de fluoruros, hábitos de alimentación inadecuada infantil, consumo de alimentos altos en azúcar y factores psicosociales. Estudios realizados en Brasil han demostrado que existe una prevalencia de caries en niños de un 12 a un 46%¹¹

Otros autores lo definen como la descomposición molecular de los tejidos duros del diente que involucra un proceso histoquímica bacteriano, el cual termina con la descalcificación y disolución progresiva de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica. Aquellas áreas de los dientes que no estén protegidas por la autolimpieza, tales como fosa, fisuras y puntos de contacto, son más susceptibles a presentar caries dental que aquellas expuestas a la autolimpieza, tales como superficies bucales y linguales. La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización es provocada por ácidos, en particular ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales. La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el transporte hacia el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir particularmente con la presencia de fluoruros. La caries aparece en los dientes como manchas blancas, depósitos de placa o sarro marronoso, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura.

2.2.1.1. Consecuencias de caries dental relacionada con la calidad de vida en niños de la primera infancia

2.2.1.1.1 Enfermedad periodontal y pérdidas dentales

En niños y adolescentes son más frecuentes los signos de gingivitis¹². La ausencia de piezas puede ser responsable de trastornos psicológicos, por producirse una baja en

la autoestima, llegando en el niño a alterar sus relaciones sociales. Es preciso motivar, el que los pacientes mantengan sus piezas para poder alimentarse, a la vez que mejoran su apariencia personal¹³.

2.2.1.1.2 Traumatismos dentales

Los traumatismos dentales son más frecuentes en los niños. En países industrializados, la prevalencia de traumatismos dentales es del 16- 40% en niños de 6 años y de 4-33% en niños entre 12 y 14 años. Entre sus causas destacamos el deporte y la violencia a la que muchos menores son sometidos. En la recreación es la principal causa de traumatismos dentales en los niños y, esto es ayudado por la presencia de lesiones cariosas, a su vez, por la presencia de caries.

2.2.1.1.3 Maloclusiones.

Las maloclusiones son uno de los problemas más alarmantes de salud oral, después de la caries y de la enfermedad periodontal. Estos son alteraciones que afectan a un gran sector de la población y ocasionan trastornos tanto de la función como de la estética que, a su vez, son causa de posibles desequilibrios funcionales y psicológicos. Estudios en escolares han puesto de manifiesto que el 63,8% de ellos tenían al menos un tipo de anomalía y que el 23% de los niños no estaban conformes con la función o su apariencia dental.

2.2.1.1.4 Desnutrición

Un aspecto decisivo es la aparición de trastornos alimentarios, con déficits nutricionales¹⁴, además de problemas en la masticación que en ocasiones producen trastornos en la ATM y alteraciones en la fonación. La alteración de la habilidad para ingerir alimentos, en muchos casos consecuencia por la pérdida de piezas, hace que determinados alimentos, por ser de textura dura o tener alto contenido en fibra, sean de difícil masticación y eliminados de la dieta ocasionando insuficiencias nutricionales. Los problemas para masticar son responsables a veces de alteraciones en la ATM, lo que supone en ocasiones dolor facial. Son causa de problemas en la deglución, fonación, función salivar disminuida, alteraciones del gusto.

2.2.1.2. Causas de la caries dental

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

El *Streptococcus Mutans* (o *S. Mutans*). Es considerado el principal agente etiológico de la caries dental en humanos y animales experimentales. Esta bacteria se transmite mayormente por la saliva por ejemplo: de la saliva de la madre o cuidadora al niño durante sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva. La bacteria se alimenta de sucrosa y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario. En 1996, científicos de la Universidad de Helsinki observaron que los niños sin caries, tenían niveles muy bajos de esta bacteria. En cambio, los niños con caries tenían concentraciones extremadamente altas, como unas 100 veces superiores. Antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de los niños de 6 meses ya están infectados con *Streptococcus Mutans*. Según una investigación, a los 24 meses de edad el 84% de los niños había desarrollado una colonia considerable. Los factores asociados a estos casos fueron la ingesta de bebidas dulces antes de dormir, tomar demasiados alimentos dulces, picar entre comidas, compartir comida con adultos y una presencia muy alta de dichas bacterias en la madre. Por el contrario, la falta de bacterias se asoció básicamente con el cepillado habitual de los dientes.

2.2.1.1.5 Alimentación rica en azúcares

Varios factores pueden producir la caries dental. La principal causa es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte, aunque, dependiendo del tipo de azúcar, su incidencia varía. Otras causas son una mala higiene dental, la ausencia de flúor en el agua y la propia genética, que como se ha demostrado provoca la aparición de caries en algunos niños especialmente sensibles a pesar de seguir unos hábitos profilácticos correctos. Si bien la bacteria *S. Mutans* es la principal responsable de la caries, se han encontrado otros factores que también muestran una inesperada correlación con este problema: complicaciones durante el embarazo o el parto, nacimiento prematuro o por cesárea, diabetes materna, enfermedades renales, incompatibilidades del Rh, alergias, gastroenteritis frecuentes y diarrea crónica. Además, una dieta rica en sal o baja en hierro y el uso de chupete parecen favorecer también la aparición de caries.

2.2.1.1.6 Caries causadas por biberones

Una vez que los dientes empiezan a salir, una de las causas más habituales de su aparición se denomina caries del biberón, producida por un contacto frecuente con la leche o zumos, especialmente si se deja al bebé con el biberón para dormir, usándolo

como un chupete. Si el bebé necesita del biberón para usarlo como chupete, es imprescindible que sólo contenga agua. Nunca se debe mojar con miel o azúcar.

2.2.1.1.7 La lactancia materna

Según La Liga de la Leche Internacional (LLLI), "habitualmente se considera que la lactancia materna es la causa de la caries dental, puesto que no se hace distinción entre las diferentes composiciones de la leche materna y artificial, y entre los diferentes mecanismos de tomarla. Al pecho, el pezón se sitúa al final de la cavidad bucal, evitando que la leche caiga alrededor de los dientes, a diferencia de cuando se succiona de una tetina. Sólo tenemos que considerar la abrumadora mayoría de niños amamantados con dientes sanos para saber que deben haber otros factores implicados." Kevin Hale, asesor de pediatría dental de la academia Americana de Pediatría, comenta que "la mayoría de dentistas y madres lactantes no se llevan muy bien porque los dentistas no acaban de creerse los estudios científicos que demuestran que la lactancia no contribuye a la caries." Aunque la leche humana no provoca caries, algunos estudios han mostrado que puede contribuir a su desarrollo en aquel pequeño porcentaje de niños que están en la zona de riesgo (por razones hereditarias, por ejemplo).

2.2.1.1.8 La dieta

La verdad es que a pesar de que la alimentación es uno de los factores que más pesan en la aparición de la caries, puede haber gente con dietas desaconsejables que nunca la padezca; en cambio, otras personas pueden comer muy bien y tener graves problemas. Pero nunca está de más tener precauciones, así que un buen cepillado, evitar dulces y una dieta equilibrada es fundamental.

2.2.2 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizada.

Por su parte la OMS, en 1991, definió la calidad de vida como "la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas¹⁵.

Los autores Misrachi y Espinosa¹⁶ prefieren la definición de los señores Felce y Perry, quienes definen la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Además hacen referencia a una evaluación de todos los aspectos de las vidas de las personas, lo que incluye: el lugar donde viven, el modo de comportarse, la satisfacción laboral, la familia, su entorno en general, etc.

2.2.2.1 Factores que influyen en la calidad de vida.

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad adulta, encontrando como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica.

A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos:

Soporte social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; pero los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los niños en edad escolar.

Otro factor importante es **la salud oral**, ya que durante el proceso de crecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida de los menores escolares.

Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos.

2.2.2.2 Medición de La Calidad De Vida.

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a una nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, por lo que las metas de atención en salud, se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente.

Para la medición de la calidad de vida se tienen dos enfoques el cualitativo y cuantitativo. En el enfoque cualitativo se escriben los relatos de las experiencias, los

desafíos, los problemas de las personas, para luego someterlos a un análisis cuantitativo.

En el enfoque cuantitativo se busca cuantificar objetivamente la evolución de la calidad de vida, quienes a su vez presentan tres indicadores: los sociales, que abarcan las condiciones del entorno como la salud, la familia, la vivienda, la educación, entre otros; los psicológicos, que miden el aspecto subjetivo de la persona con las experiencias vividas; y los indicadores ecológicos, que evalúan el entorno ambiental con los recursos de cada sujeto.

En cuanto a la medición de la calidad de vida para los autores Velarde y De Ávila, argumentan que la mejor manera de evaluarla es incorporando instrumentos de tipo cuantitativo que lleven a la conducción de ensayos clínicos y utilizarlos en la investigación de servicios de salud.

Los índices epidemiológicos empleados normalmente no reflejan la apreciación de los individuos sobre su salud oral por lo que se ha propuesto que a la hora de considerar la salud oral de la población se debe incluir información de la percepción de los pacientes de su salud. Estos indicadores medirían el efecto que tiene sobre la calidad de vida las patologías dentales, las cuales pueden afectar a diferentes aspectos de la vida: función oral, aspecto o apariencia y relaciones interpersonales. La percepción de salud bucal puede considerarse como un factor decisivo de la calidad de vida.

La prevalencia de niños en edad escolar con afectación en alguna de sus actividades es: limitación funcional (69%), dolor físico (53-71%), estrés (44,8%), intranquilidad (42,1%), estrés (44,8%), incapacidad (40,4%), interrupción de las comidas (31,2%) y pena (38,9%), disminución del consumo de alimentos (37,6%), problemas psicológico (30%).

2.2.3 Niños con habilidades especiales

2.2.3.1 Definición del paciente especial o discapacitado

Según la ley 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad en el Perú:

La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.

En otros países se encuentran estas definiciones de las siguientes maneras: Los niños con necesidades especiales en salud "CSHCN" por sus siglas en inglés son definidos por la Oficina de Salud Materno Infantil (Estados Unidos) como aquellos niños y niñas que están en mayor riesgo de sufrir una enfermedad crónica física, de desarrollo, de comportamiento o emocional y que además requieren de atención especializada en los servicios de salud diferencia de los niños en general.

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) los niños y adolescentes con necesidades especiales deben incluir cualquier enfermedad física, del desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitiva o de deterioro emocional. Y limitando la realización de cuidado personal diario.

Estos pacientes son una población vulnerable en cuanto a su salud oral, varios artículos reportan que la falta de higiene oral de los pacientes con necesidades especiales se debe a limitación en la capacidad personal o dificultad técnica de realizar un adecuado cepillado dental, tanto por padres o cuidadores. Por ello es que son más propensos a presentar caries dental, gingivitis, problemas periodontales y halitosis.

La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a capacidad funcional y actividad del individuo, y se define como toda restricción o ausencia (como resultado de una deficiencia) de capacidad para desplegar una actividad de la manera normal o dentro de los límites considerados normales para un ser humano. La discapacidad representa pues, trastornos en el plano de la persona, y sus principales subclases se refieren al comportamiento, la comunicación, los cuidados normales, la locomoción, la disposición corporal, la destreza (en particular las habilidades) y situaciones específicas.

Esta definición de paciente discapacitado lo es desde el punto de vista eminentemente médico, lo que no significa que desde el punto de vista odontológico y estomatológico deba serlo. Ejemplo de ello es el paciente poliomiélico, que puede estar discapacitado para la función motora de caminar, pero que en el sillón dental es un paciente normal. Por el contrario, llamamos paciente especial a aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica y estomatológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que estos generan. Es decir, que escapan a los programas y rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población.

El estomatólogo se ocupa del cuidado del paciente en lo concerniente al tratamiento de las alteraciones óseas y de los tejidos blandos, utiliza técnicas de cirugía periodontal, terapia pulpar, movimientos mínimos de las piezas dentarias y del perfilado gingival como parte de la odontología y estomatología correcta. El odontólogo y estomatólogo ya no trata "los dientes de los pacientes", sino a "pacientes que tienen dientes". Es muy importante, por lo tanto, que sepa identificar a los pacientes con patologías asociadas para elevar la seguridad de estos y el éxito del tratamiento.

2.2.3.2 Rol de los padres o cuidadores

Los padres o cuidadores desempeñan un rol importante en el cuidado de los pacientes con necesidades especiales, porque ellos son totalmente dependientes en cuanto a su salud y cuidado en general. Deben estar educados en temas de prevención y cuidados que requieren los pacientes con necesidades especiales.

Muchos de ellos son conscientes de las manifestaciones orales que pueden presentar los pacientes con necesidades especiales debido a su patología de fondo, sin embargo nunca han recibido información sobre los cuidados especiales que sus niños necesitan, y tampoco saben dónde ser referidos para su atención.

Entre las patologías que tienen un mayor grado de dependencia tanto por su déficit cognitivo y/o motor, se agrupo de la siguiente manera: deficiencia visual cerebral, deficiencia auditiva, autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral y retardo mental.

2.2.3.3 OMAPED

La OMAPED es la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad y es un servicio que la municipalidad brinda a sus vecinos en situación de discapacidad. La Oficina de OMAPED está encargada de programar, dirigir, coordinar y ejecutar acciones de apoyo que enfrentan las personas con discapacidad. En esta oficina las personas podrán registrarse y buscar información sobre las instituciones que ofrecen servicios para las personas con diversas discapacidades. También se informará sobre actividades que el municipio realice a favor de dichos vecinos. Los municipios como gobiernos locales, tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de sus ciudadanos. Por tanto, deben facilitar y promover la adecuada concertación entre las necesidades de los vecinos con discapacidad y las instituciones que ofrecen servicios, promoviendo así su integración.

2.2.3.3.1 Funciones típicas de la OMAPED grocio prado:

- Crear conciencia en la Municipalidad Distrital de Grocio prado y en la comunidad sobre las dificultades que enfrentan las personas con (habilidades diferentes)

discapacidad, dando a conocer y promoviendo sus derechos y las leyes que los amparan.

- Registrar y convocar a los vecinos con (habilidades diferentes) discapacidad, a fin de planificar acciones que les permitan participar activamente en la sociedad.
- Vigilar que la Municipalidad ejerza su labor de fiscalización sobre el cumplimiento de leyes y normas que benefician a las personas con (habilidades diferentes) discapacidad.
- Coordinar con la DEMUNA (Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente), acciones de protección y atención de denuncias que afectan a las niñas, niños y adolescentes con (habilidades diferentes) discapacidad,
- Asesorar y apoyar el proceso de formación y organización de vecinos con (habilidades diferentes) discapacidad.
- Promover y proponer que, en la formulación, el planeamiento y la ejecución de las políticas y los programas locales, se tomen en cuenta, de manera expresa. las necesidades e intereses de la persona con discapacidad.
- Coordinar, supervisar y evaluar las políticas y programas locales sobre cuestiones relativas a la discapacidad.
- Participar de la formulación y aprobación del presupuesto local para asegurar que se destinen los recursos necesarios para la Implementación de políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad.
- Coordinar y supervisar la ejecución de los planes y programas nacionales en materia de discapacidad.
- Promover y organizar los procesos de consulta de carácter local.
- Promover y ejecutar campañas para la toma de conciencia respecto a la persona con discapacidad, el respeto de sus derechos y de su dignidad, y la responsabilidad del estado y la sociedad para con ella.
- Difundir información sobre cuestiones relacionadas a la discapacidad, incluida información actualizada acerca de los programas y servicios disponibles para la persona con discapacidad y su familia.
- Administrar el registro municipal de la persona con discapacidad en el ámbito de su jurisdicción, considerando los lineamientos emitidos por el Registro Nacional de la persona con Discapacidad.

- Supervisar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley en el ámbito de su competencia y denunciar su incumplimiento ante el órgano administrativo competente.
- Las demás funciones que le sean asignadas por la Subgerencia de Desarrollo Social que sean de su competencia.

2.3 Definición de Términos Básicos

2.3.1. Caries:

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre y aunque algunos estudios en la pasada década han indicado reducción en la prevalencia de la caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continua manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

2.3.2. Calidad de vida:

Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad. A menor intervalo, mejor calidad de vida.

2.3.3. OMAPED:

La OMAPED es la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad y es un servicio que la municipalidad brinda a sus vecinos en situación de discapacidad.

2.3.4. Niños con habilidades especiales:

Se llama así a aquellas personas que presentan signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica y estomatológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que estos generan.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

La aplicación de un programa preventivo de caries mejorará la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio prado, 2017.

3.1.2 Hipótesis derivadas

- Mediante el Pre Test, tanto en el grupo control como en el grupo experimental se identificarán y analizarán los niveles de caries que mellan la calidad de vida de los niños de la OMAPED grocio prado, 2017.
- Al elaborar y aplicar un programa de prevención de caries se mejoraría la calidad de vida de los niños de la OMAPED grocio prado, 2017, en el grupo experimental.
- Después de la aplicación de un programa de prevención de caries y mediante el post test, en ambos grupos de estudio se verificarán y analizarán los niveles de caries en niños de la OMAPED grocio prado, 2017.
- Después de la aplicación post test se contrastará la información obtenida en niños y niñas de la OMAPED de grocio prado, del grupo control y experimental.

3.2 Variables

- **Variable Independiente:**
- Aplicación de programa preventivo de caries
- **Variable dependiente:**
- Mejorar la calidad de vida
- **Variable Interviniente:**
- En niños de la OMAPED de grocio prado, 2017.

3.2.1 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA DE MEDIDA	VALORES
Programa preventivo de caries	Programa preventivo de caries que consta de 8 sesiones en donde se desarrollará:			
	1. Historia clínica. Examen clínico. Odontograma	Cualitativo	Ordinal	1. Historia clínica completa 2. Historia clínica incompleta
	2. Identificación de lesiones de caries según severidad	Cuantitativa	Discreta	Tipo 0: Sano Tipo 1: Mancha blanca o café, visible solo al secado. Tipo 2: Mancha blanca o café, visible sin secar. Esta se extiende más allá del surco. Tipo 3: Microcavidad Tipo 4: Sombra subyacente que se proyecta desde dentina Tipo 5: Cavidad que compromete menos del 50% de la estructura Tipo 6: Cavidad extensa que compromete más del 50% de la estructura.
	3. Charla: Manejo de Técnicas de cepillado	Cualitativo	Ordinal	1. Conoce técnicas de cepillado 2. No conoce técnicas de cepillado
	4. Charla: Alimentos nutritivos y cariogénico	Cualitativo	Ordinal	1. Distingue alimentos nutritivos de alimentos cariogénicos 2. No distingue alimentos nutritivos de alimentos cariogénicos

	5. Detección de Hábitos parafuncionales	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	6. Fluorización	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dientes fluorizados 2. Dientes no fluorizados
	7. Profilaxis	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	8. Charla preventiva de caries dental a los cuidadores y personal de OMAPED	Cualitativo	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendido 2. No aprendido
Calidad de vida	Es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social , y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	Cualitativo	Ordinal	Instrumento ECOHIS

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, nivel cuasi - experimental con Grupo de Control y Grupo experimental, de naturaleza pre-test y post-test, con un diseño de investigación cuasi - experimental.

La Investigación Cuantitativa se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular, utilizando la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente. Además, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.

Algunas de las características de la investigación cuantitativa son: asume una postura objetiva, estudia conductas y otros fenómenos observables, genera datos numéricos para representar el ambiente social, emplea conceptos preconcebidos y teorías para determinar qué datos van a ser recolectados, emplea métodos estadísticos para analizar los datos e infiere más allá de los datos, emplea procedimientos de inferencia estadística para generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida, es confirmatoria, inferencial y deductiva.

Las etapas de la investigación cuantitativa son:

- Concebir la idea a investigar.
- Plantear la problemática de investigación.
- Elaborar el marco teórico.
- Definir el tipo de investigación: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa y hasta qué nivel llegará.
- Establecer las hipótesis.
- Seleccionar el diseño apropiado de investigación.
- Selección de la muestra.
- Recolección de los datos.
- Analizar los datos.
- Presentar resultados.

Los métodos cuantitativos se realizan por encuestas estudiando poblaciones grandes o pequeños, con las cuales se seleccionan y estudian muestras tomadas

de la población, para descubrir la incidencia, distribución e interrelaciones relativas de variables sociológicas y psicológicas.

Para poder llevar a cabo las encuestas se utilizan diferentes técnicas de recolección de datos: a) cuestionarios, es la técnica de recogida de datos más utilizada en la investigación por encuesta, con él se pretende conocer lo que hacen, opinan o piensan los encuestados mediante preguntas realizadas por escrito y que pueden ser respondidas sin la presencia del encuestador; b) la entrevista estructurada, es otra de las técnicas más utilizadas en las encuestas, se realiza partiendo de un cuestionario previamente elaborado y cuya principal característica es la inflexibilidad, tanto en las cuestiones a plantear al entrevistado como en el orden y presentación de las preguntas.

Los diseños de investigación por encuesta, son: los diseños transversales y los longitudinales. El más utilizado en la investigación por encuesta, es el diseño transversal, en el que los datos se recogen, sobre uno o más grupos de sujetos, en un solo momento temporal. El término de diseños longitudinales, se refiere a la obtención de datos de un grupo determinado en diferentes puntos de tiempo, obteniéndose medidas repetidas a lo largo de un determinado parámetro temporal. Entre los estudios de encuesta que comparten la estrategia longitudinal, se distinguen: los diseños de series temporales, de panel, de tendencias, y de cohorte. El abordaje será con Grupo de Control y Grupo experimental, de naturaleza pre-test y post-test, Diseños experimentales.

Los diseños experimentales propiamente dichos tienen dos características:

- a) Hay un grupo experimental y un grupo de control;
- b) Los sujetos son asignados aleatoriamente o escogidos directamente a los grupos experimental y de control.

Un grupo de control es un grupo que no recibe el tratamiento específico del grupo experimental y constituye un término de comparación. Si ha habido un cambio en el grupo experimental podremos afirmar que no se debe a las características y circunstancias comunes a los dos grupos, experimental y control.

4.2. Diseño muestral

El diseño que se empleará es el cuasi experimental, por esta razón se seleccionará dos grupos de niños con habilidades especiales, uno de control y el otro experimental, para ser tratados en sus fases pre-test y post-test.

Representación diagramada del estudio

Grupo	Asignación	Pre-test	Variable	Post-test
G.C.	No probabilística	1	---	2
G.E.	No probabilística	3	X	4

En donde:

- G.C. : Grupo control
- G.E. : Grupo experimental
- O1- O3 : Observación y medición pre-test
- O2 - O4 : Observación y medición post-test
- X : Estimulo o reactivo: aplicación de la variable independiente.

4.2.1 Población y muestra

4.2.1.1 Población

La población la constituyen todos los niños y niñas inscritos en la OMAPED del distrito de Grocio prado 2017 los que hacen un total de 112 niños y niñas con habilidades especiales.

4.2.1.2 Muestra

La muestra estará constituida por 2 grupos de niños con habilidades especiales, un total de 80 niños. Estos niños con habilidades especiales fueron hallados y distribuidos de manera NO PROBABILÍSTICA, es decir fueron elegidos y distribuidos de la siguiente manera:

Distribución de niños en el muestreo no probabilístico

Grupo control	40
Grupo experimental	40

4.3. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearán serán las siguientes:

4.3.1. Técnica de Observación:

Esta técnica nos permitirá contemplar la realidad de nuestro estudio, tanto en el inicio, como en el proceso, para al final poder contemplar los resultados.

4.3.2. Técnica de fichaje:

Esta técnica se materializa a través de fichas: textuales, comentario y resumen. Tienen por finalidad recoger la información que sustenta el presente estudio.

4.3.3. Técnica de encuesta

Se realizará la técnica de la encuesta para poder obtener información relevante a nuestro estudio.

4.4. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos empleados en nuestra investigación.

4.4.1. Escala de Impacto en salud oral de la primera infancia (ECOHIS)

Se utilizarán fichas de ecohis para determinar el nivel de caries dental en niños con habilidades especiales de la OMAPED de grocio prado 2017.

4.4.2. Fichas de encuestas

Se utilizarán fichas de encuestas para determinar la sensación de calidad de vida en los padres de familia de los niños con habilidades especiales de la OMAPED de grocio prado 2017.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se realizarán las siguientes técnicas estadísticas:

- **Análisis de datos**, se extraerán los datos y puntajes de los instrumentos de recolección y se compararán tanto los resultados del grupo control y los resultados del grupo experimental, a partir de la aplicación de un programa mediante un pre y post test aplicado.
- **Se contrastará la información** obtenida en los niños con habilidades especiales, del grupo control y experimental, mostrados con la aplicación post test.

4.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se tomará en cuenta los principios de la Ética.

- Principio de inviolabilidad de la vida humana. Reconociendo que la vida física es un bien primario o fundamental.
- Principio de libertad y responsabilidad. El bien de la libertad está subordinado al bien de la vida, ninguno es libre si no tiene vida, la persona tiene la responsabilidad de cuidar su salud, tiene derecho a elegir los medios para alcanzar la salud necesaria de una previa y correcta información, por lo tanto el personal de salud tiene sobre la persona sólo los derechos que él mismo le concede en todo caso, no puede tener mayores derechos de los que la persona

mismo tiene, los profesionales de la salud pueden, en nombre de su conciencia, refutarse de actuar según los deseos de la persona e interrumpir la “alianza terapéutica” con él la problemática del consentimiento informado. Por lo tanto se trabajara con este principio con el objetivo de que las personas se sientan seguras, libres y actuando siempre con la responsabilidad debida, informándoles y aclarando las dudas o preguntas que no comprendan, interfiriendo o terminando la entrevista si ellas así lo prefieren.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

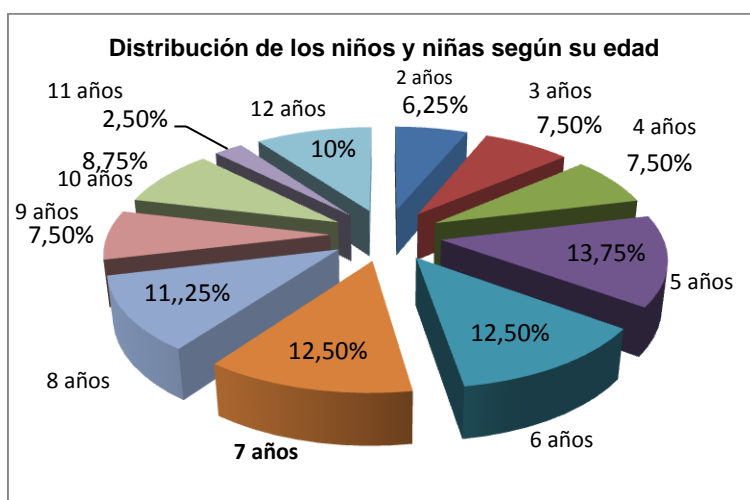
5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla 1. Distribución de los niños y niñas según su edad.

EDAD	N°	%
2 años	5	6,25
3 años	6	7,50
4 años	6	7,50
5 años	11	13,75
6 años	10	12,50
7 años	10	12,50
8 años	9	11,25
9 años	6	7,50
10 años	7	8,75
11 años	2	2,50
12 años	8	10,00
TOTAL	80	100

Tabla 1, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 5 de ellos (6,25%) tienen 2 años de edad, 6 de ellos (7,50%) tienen 3 años, 6 de ellos (7,50%) tienen 4 años, 11 de ellos (13,75%) tienen 5 años, 10 de ellos (12,50%) tienen 6 años, 10 de ellos (12,50%) tienen 7 años, 9 de ellos (11,25%) tienen 8 años, 6 de ellos (7,50%) tienen 9 años, 7 de ellos (8,75%) tienen 10 años, 2 de ellos (2,50%) tienen 11 años y 8 de ellos (10%) tienen 12 años.

Gráfico 1. Distribución gráfica de los niños y niñas según su edad.



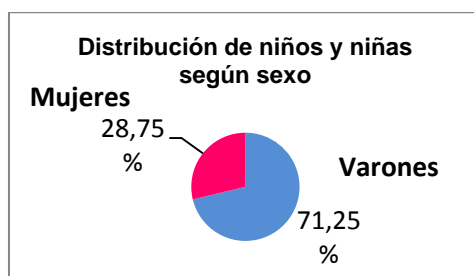
Distribución gráfica de niños y niñas según edad, se visualiza que los que más participaron fueron los de 5, 6 y 7 años.

Tabla 2. Distribución de los niños y niñas según su sexo.

SEXO	N°	%
Masculino	57	71,25
Femenino	23	28,75
TOTAL	80	100

Tabla 2, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 57 de ellos (71,25%) son varones y 23 de ellas (28,75%) son mujeres.

Gráfico 2. Distribución gráfica de los niños y niñas según su sexo.



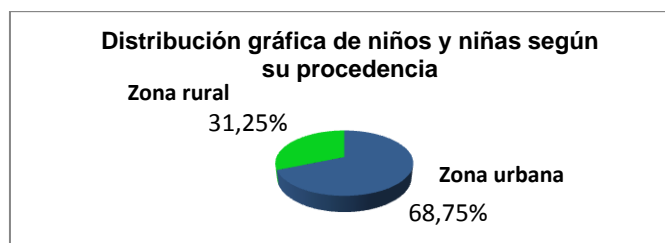
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio fueron varones (71,25%) y las mujeres fueron tan solo el (28,75%).

Tabla 3. Distribución de los niños y niñas según su procedencia.

PROCEDENCIA	N°	%
Urbano	55	68,75
Rural	25	31,25
TOTAL	80	100

Tabla 3, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 55 de ellos (68,75%) viven en zonas urbanas y 25 de ellos (31,25%) viven en zonas rurales.

Gráfico 3. Distribución gráfica de los niños y niñas según su procedencia.



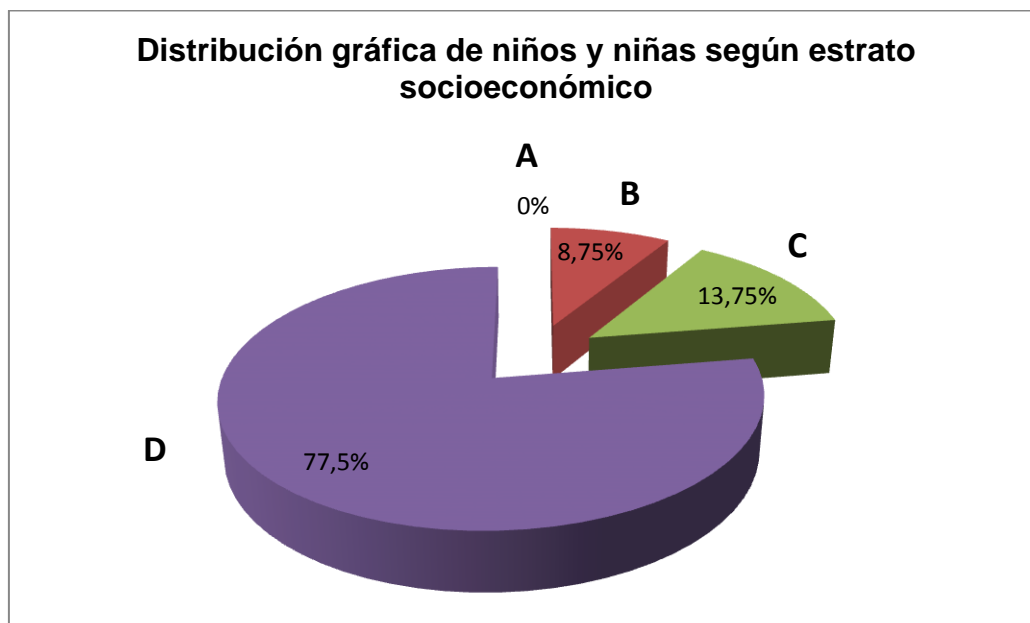
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen a la zona urbana, 55 niños (68,75%) y los procedentes de la zona rural fueron tan solo 25 (31,25%).

Tabla 4. Distribución de los niños y niñas según su estrato socioeconómico.

Estrato socioeconómico	N°	%
A	00	00
B	07	8,75
C	11	13,75
D	62	77,5
TOTAL	80	100

Tabla 4, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 62 de ellos (77,5%) son del estrato socioeconómico D, 11 de ellos (13,75%) son del estrato socioeconómico C, 7 de ellos (8,75%) son del estrato socioeconómico B y ninguno de ellos (0%) pertenece al estrato socioeconómico A.

Gráfico 4. Distribución gráfica de los niños y niñas según su estrato socioeconómico.



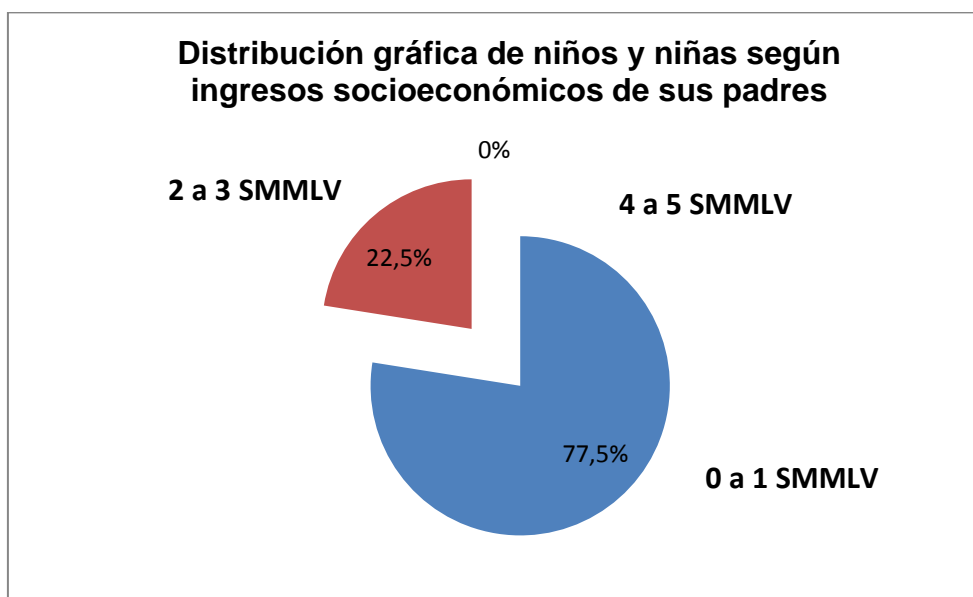
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al estrato socioeconómico D, 62 niños (77,5%) y 13 niños pertenecen al estrato socioeconómico C (13,75%).

Tabla 5. Distribución de niños y niñas según ingresos socioeconómico de sus padres.

Ingresos socioeconómico	N°	%
0 a 1 SMMLV	62	77,5
2 a 3 SMMLV	18	22,5
4 a 5 SMMLV	00	00
TOTAL	80	100

Tabla 5, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 62 de ellos (77,5%) son hijos de padres que reciben de 0 a 1 SMMLV, 18 de ellos (22,5) son hijos de padres que reciben de 2 a 3 SMMLV y ningún niño es hijo de padre que reciba de 4 a 5 SMMLV.

Gráfico 5. Distribución gráfica de niños y niñas según ingresos socioeconómicos de sus padres.



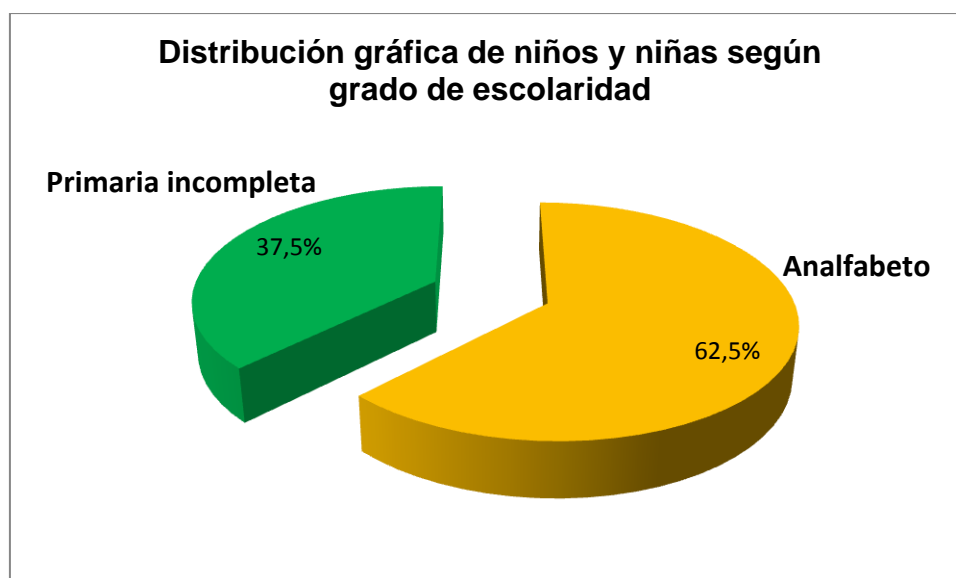
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al grupo cuyos padres poseen ingresos socioeconómicos de 0 a 1 SMMLV, 62 niños (77,5%) y 18 niños cuyos padres reciben de 2 a 3 SMMLV (22,5%) y ningún niño cuyo padre percibe de 4 a 5 SMMLV.

Tabla 6. Distribución de niños y niñas según grado de escolaridad.

Grado de escolaridad	N°	%
Analfabeto	50	62,5
Primaria completa	00	00
Primaria incompleta	30	37,5
Secundaria completa	00	00
Secundaria incompleta	00	00
Técnico	00	00
Superior	00	00
TOTAL	80	100

Tabla 6, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio Prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 50 de ellos (62,5%) son Analfabetos, ninguno de ellos (0%) ha concluido la primaria completa, 30 de ellos (37,5%) registra primaria incompleta, ninguno de ellos (0%) ha concluido secundaria completa, ninguno de ellos (0%) registra secundaria incompleta, ninguno de ellos (0%) estudió educación técnica y ninguno de ellos (0%) estudió educación superior.

Gráfico 6. Distribución gráfica de niños y niñas según grado de escolaridad.



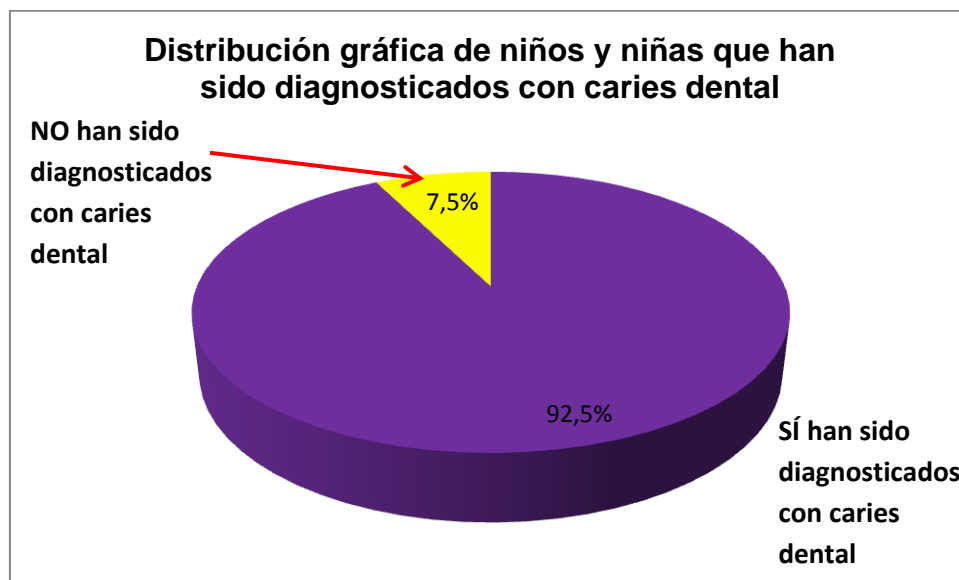
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al grupo de analfabetos, 50 niños (62,5%) y 30 niños que pertenecen al grupo que solo posee primaria incompleta (37,5%).

Tabla 7. Distribución de niños y niñas que han sido diagnosticados con caries dental

¿Alguna vez ha sido diagnosticado con caries dental?	N°	%
Sí	74	92,5
No	06	07,5
TOTAL	80	100

Tabla 7, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 74 de ellos (92,5%) afirman que SÍ han sido diagnosticados con caries dental, y, 6 de ellos (7,5%) no han sido diagnosticados con caries dental.

Gráfico 7. Distribución gráfica de niños y niñas que han sido diagnosticados con caries dental.



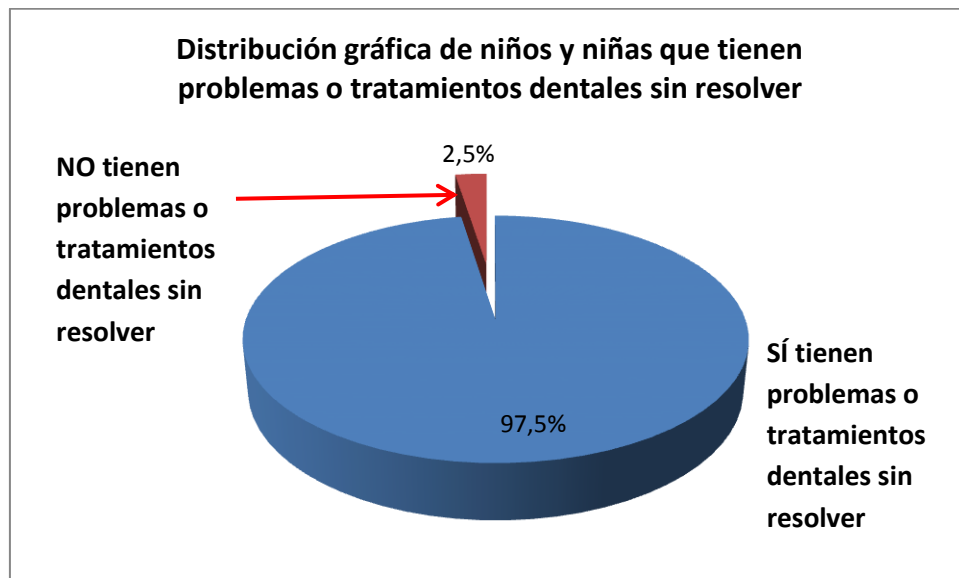
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al grupo de niños que SÍ fueron diagnosticados con caries dental, 74 niños (92,5%) y 6 niños NO fueron diagnosticados con caries dental (7,5%).

Tabla 8. Distribución de niños y niñas que tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver

Niños y niñas con problemas o tratamientos dentales sin resolver	N°	%
Sí	78	97,5
No	02	02,5
TOTAL	80	100

Tabla 8, de un total de 80 niños de la OMAPED grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 78 de ellos (97,5%) se ha detectado que SÍ tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver, y, a 2 de ellos (2,5%) no se le han detectado problemas o tratamientos dentales sin resolver.

Gráfico 8. Distribución gráfica de niños y niñas que tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver.



En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al grupo de niños que SÍ tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver, 78 niños (97,5%) y 2 niños NO tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver.

Tabla 9. Distribución de niños y niñas que han presentado problemas en su cotidianidad a causa de la caries dental.

¿Han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental?	N°	%
Nunca	00	00
Casi nunca	00	00
A veces	12	15
A menudo	44	55
Muy a menudo	24	30
TOTAL	80	100

Tabla 9, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, **ninguno de ellos** (0%) **nunca** ha presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; tampoco **ninguno de ellos** (0%) **casi nunca** ha presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; 12 de ellos (15%) **a veces** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; 44 de ellos (55%) **a menudo** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; y, 24 de ellos (30%) **muy a menudo** han presentado problemas en su cotidianidad a causa de la caries dental.

Gráfico 9. Distribución gráfica de niños y niñas que han presentado problemas en su cotidianidad a causa de la caries dental.



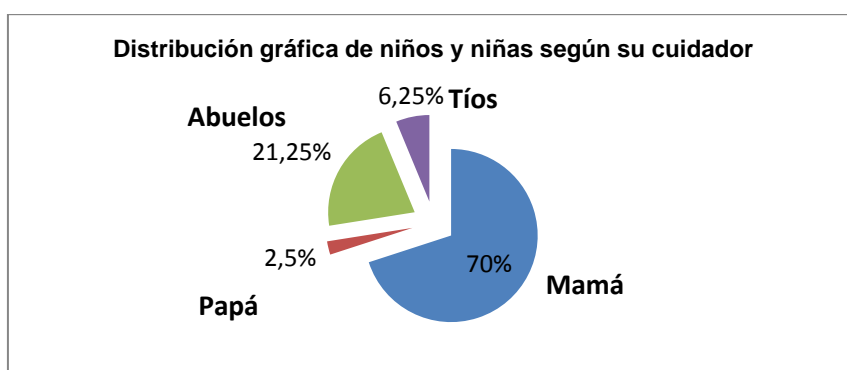
En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al grupo de 44 niños (55%) que **a menudo** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, han dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; seguido de 24 niños (30%) que **muy a menudo** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental.

Tabla 10. Distribución de niños y niñas según su cuidador y quien permanece más tiempo con ellos mientras no están en el colegio.

¿Quién cuida y permanece más tiempo con el niño mientras no está en el colegio?	N°	%
Mamá	56	70
Papá	02	2,5
Abuelos	17	21,25
Tíos	05	6,25
Vecinos	00	00
Amigos	00	00
Empleada	00	00
Primos	00	00
TOTAL	80	100

Tabla 10, de un total de 80 niños de la OMAPED Grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 56 de ellos (70%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por la mamá; 2 de ellos (2,5%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por el papá; 17 de ellos (21,25%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por los abuelos; 5 de ellos (6,25%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por los tíos, ninguno de ellos (0%) es cuidado ni permanece más tiempo, mientras no están en el colegio, ni por los vecinos; por los amigos; ni por los empleados; ni por los primos.

Gráfico 10. Distribución gráfica de niños y niñas según su cuidador y quien permanece más tiempo con ellos mientras no están en el colegio.



En este gráfico se vislumbra que la mayor cantidad de niños que participaron en el presente estudio pertenecen al grupo de 56 niños (70%) que son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, con la **mamá**; seguido de 17 niños (21,25%) que son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, con los **abuelos**.

Tabla 11. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ECOHIS aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la OMAPED Grocio Prado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo control del pre test.

VARIABLES	NUNCA Frecuencia %	CASI NUNCA Frecuencia %	A VECES Frecuencia %	A MENUDO Frecuencia %	MUY AMENUDO Frecuencia %
Dominio síntomas					
¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?	0 (0%)	0 (0%)	14 (35%)	19 (47,5%)	7 (17,5%)
Dominio función					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	18 (45%)	15 (37,5%)	7 (17,5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	20 (50%)	17 (42,5%)	3 (7,5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	1 (2,5%)	21 (52,5%)	16 (40%)	2 (5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	22 (55%)	17 (42,5%)	1 (2,5%)
Dominio psicológico					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	21 (52,5%)	16 (40%)	3 (7,5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamiento dentales?	0 (0%)	0 (0%)	19 (47,5%)	16 (40%)	5 (12,5%)

Dominio autoimagen/ interacción social					
<i>¿Qué tan seguido su hijo /a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	1 (2,5%)	23 (57,5%)	13 (32,5%)	3 (7,5%)
<i>¿Qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	24 (60%)	13 (32,5%)	3 (7,5%)
Dominio angustia de los padres					
<i>¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamiento dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	14 (35%)	18 (45%)	8 (20%)
<i>¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	9 (22,5%)	22 (55%)	9 (22,5%)
Dominio función de la familia					
<i>¿Con que frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?</i>	0 (0%)	0 (0%)	14 (35%)	24 (60%)	2 (5%)
<i>¿Con que frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?</i>	0 (0%)	0 (0%)	15 (37,5%)	22 (55%)	3 (7,5%)

Tabla 12. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ECOHIS aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la OMAPED Grocioprado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo experimental del pre test.

VARIABLES	NUNCA Frecuencia %	CASI NUNCA Frecuencia %	A VECES Frecuencia %	A MENUDO Frecuencia %	MUY AMENUDO Frecuencia %
Dominio síntomas					
¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?	0 (0%)	0 (0%)	12 (30%)	17 (42,5%)	11 (27,5%)
Dominio función					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,5%)	15 (37,5%)	20 (50%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	17 (42,5%)	21 (52,5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	1 (2,5%)	4 (10%)	19 (47,5%)	17 (42,5%)
¿Con que frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	25 (62,5%)	13 (32,5%)
Dominio psicológico					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,5%)	27 (67,5%)	10 (25%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamiento dentales?	0 (0%)	0 (0%)	4 (10%)	25 (62,5%)	11 (27,5%)

Dominio autoimagen/ interacción social					
<i>¿Qué tan seguido su hijo /a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	4 (10%)	14 (35%)	22 (55%)
<i>¿Qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	6 (15%)	20 (50%)	14 (35%)
Dominio angustia de los padres					
<i>¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamiento dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	10 (25%)	20 (50%)	10 (25%)
<i>¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	10 (25%)	16 (40%)	14 (35%)
Dominio función de la familia					
<i>¿Con que frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?</i>	0 (0%)	0 (0%)	8 (20%)	10 (25%)	22 (55%)
<i>¿Con que frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?</i>	0 (0%)	0 (0%)	12 (30%)	17 (42,5%)	11 (27,5%)

Tabla 13. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ECOHIS aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la OMAPED Grocioprado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo control del post test.

VARIABLES	NUNCA Frecuencia %	CASI NUNCA Frecuencia %	A VECES Frecuencia %	A MENUDO Frecuencia %	MUY AMENUDO Frecuencia %
Dominio síntomas					
¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?	0 (0%)	0 (0%)	13 (32,5%)	18 (45%)	9 (22,5%)
Dominio función					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	17 (42,5%)	16 (40%)	7 (17,5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	19 (47,5%)	17 (42,5%)	4 (10%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	1 (2,5%)	20 (50%)	15 (37,5%)	4 (10%)
¿Con que frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	22 (55%)	16 (40%)	2 (5%)
Dominio psicológico					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?	0 (0%)	0 (0%)	20 (50%)	16 (40%)	4 (10%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamiento dentales?	0 (0%)	0 (0%)	18 (45%)	15 (37,5%)	7 (17,5%)

Dominio autoimagen/ interacción social					
<i>¿Qué tan seguido su hijo /a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	1 (2,5%)	22 (55%)	13 (32,5%)	4 (10%)
<i>¿Qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	22 (55%)	12 (30%)	6 (15%)
Dominio angustia de los padres					
<i>¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamiento dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	15 (37,5%)	17 (42,5%)	8 (20%)
<i>¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?</i>	0 (0%)	0 (0%)	8 (20%)	22 (55%)	10 (25%)
Dominio función de la familia					
<i>¿Con que frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?</i>	0 (0%)	0 (0%)	13 (32,5%)	24 (60%)	3 (7,5%)
<i>¿Con que frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?</i>	0 (0%)	0 (0%)	14 (35%)	21 (52,5%)	5 (12,5%)

Tabla 14. Variables relacionadas con la calidad de vida según el cuestionario ECOHIS aplicada a los cuidadores de niños y niñas de la OMAPED Grocio Prado que participaron en la investigación, pertenecientes al grupo experimental del post test.

VARIABLES	NUNCA Frecuencia %	CASI NUNCA Frecuencia %	A VECES Frecuencia %	A MENUDO Frecuencia %	MUY AMENUDO Frecuencia %
Dominio síntomas					
¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?	2 (5%)	28 (70%)	10 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
Dominio función					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?	1 (2,5%)	18 (45%)	12 (30%)	7 (17,5%)	2 (5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?	1 (2,5%)	15 (37,5%)	13 (32,5%)	8 (20%)	3 (7,5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?	3 (7,5%)	17 (42,5%)	13 (32,5%)	5 (12,5%)	2 (5%)
¿Con que frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?	2 (5%)	10 (25%)	18 (45%)	6 (15%)	4 (10%)
Dominio psicológico					
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?	3 (7,5%)	13 (32,5%)	18 (45%)	4 (10%)	2 (5%)
¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamiento dentales?	2 (5%)	11 (27,5%)	17 (42,5%)	6 (15%)	4 (10%)

Dominio autoimagen/ interacción social					
<i>¿Qué tan seguido su hijo /a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	2 (5%)	13 (32,5%)	16 (40%)	7 (17,5%)	2 (5%)
<i>¿Qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>	3 (7,5%)	17 (42,5%)	13 (32,5%)	5 (12,5%)	2 (5%)
Dominio angustia de los padres					
<i>¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamiento dentales?</i>	3 (7,5%)	13 (32,5%)	17 (42,5%)	5 (12,5%)	2 (5%)
<i>¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?</i>	4 (10%)	15 (37,5%)	18 (45%)	2 (5%)	1 (2,5%)
Dominio función de la familia					
<i>¿Con que frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?</i>	1 (2,5%)	16 (40%)	15 (37,5%)	7 (17,5%)	1 (2,5%)
<i>¿Con que frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?</i>	1 (2,5%)	18 (45%)	16 (40%)	4 (10%)	1 (2,5%)

Tabla 15. Variable COP, Historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.

Variable COP	Frecuencia f	Promedio \bar{x}
Dientes cariados (C)	196	4,9
Dientes obturados (O)	14	0,35
Dientes perdidos (P)	52	1,3

Tabla 15. Con respecto a la historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test, se identificaron 196 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,9 dientes con caries por niño. asimismo se identificaron 14 dientes obturados, dando un promedio de 0,35 dientes obturados por niño. finalmente se observaron 52 dientes perdidos, dando un promedio de 1,3 dientes perdidos por niño.

Gráfico 11. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test

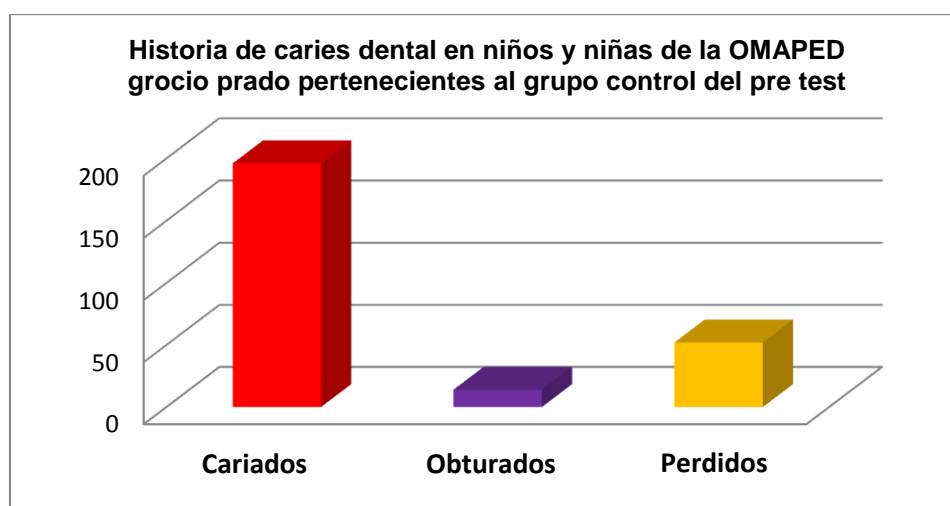


Gráfico 11, en este gráfico se observa que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo control de pre test. se identificaron 196 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,9 dientes con caries por niño. asimismo se identificaron 14 dientes obturados, dando un promedio de 0,35 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 52 dientes perdidos, dando un promedio de 1,3 dientes perdidos por niño.

Tabla 16. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la Omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.

VARIABLE COP	Frecuencia f	Promedio \bar{x}
Dientes cariados (C)	208	5,2
Dientes obturados (O)	9	0,225
Dientes perdidos (P)	47	1,175

Tabla 16. Con respecto a la historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test, se identificaron 208 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,2 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 9 dientes obturados, dando un promedio de 0,225 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 47 dientes perdidos, dando un promedio de 1,175 dientes perdidos por niño.

Gráfico 12. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test

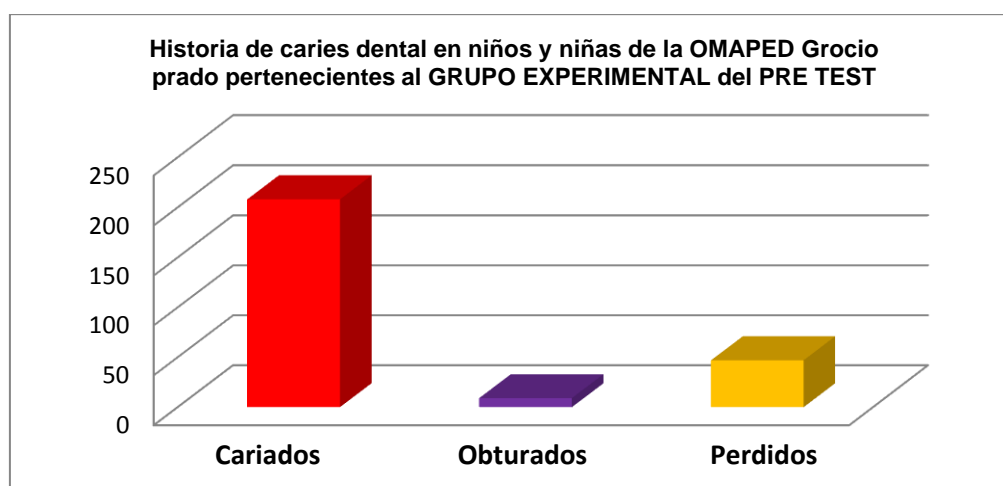


Gráfico 12, en este gráfico se observa que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo experimental de pre test. Se identificaron 208 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,2 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 9 dientes obturados, dando un promedio de 0,225 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 47 dientes perdidos, dando un promedio de 1,175 dientes perdidos por niño.

Tabla 17. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del post test.

VARIABLE COP	Frecuencia f	Promedio \bar{x}
Dientes cariados (C)	209	5,225
Dientes obturados (O)	15	0,375
Dientes perdidos (P)	61	1,525

Tabla 17. Con respecto a la historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al grupo control del post test, se identificaron 209 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,225 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 15 dientes obturados, dando un promedio de 0,375 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 61 dientes perdidos, dando un promedio de 1,525 dientes perdidos por niño.

Gráfico 13. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del post test

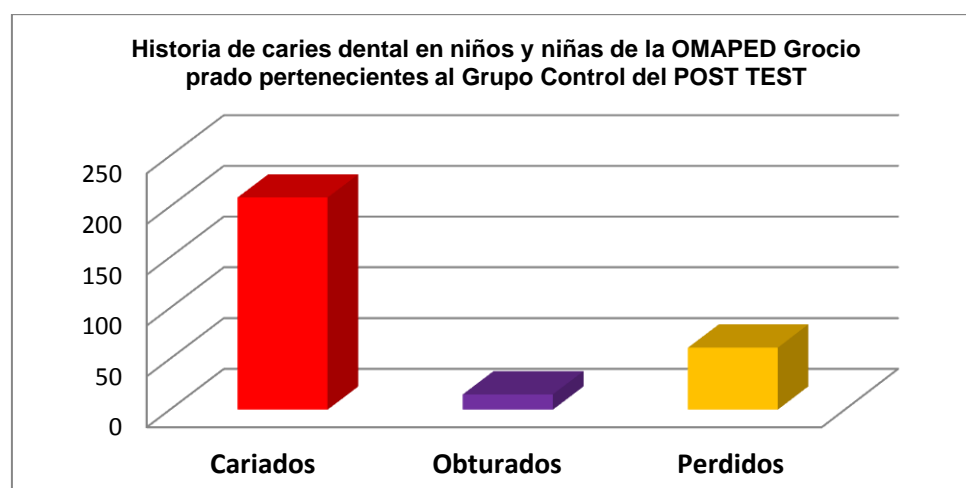


Gráfico 13, en este gráfico se observa que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo control de POST TEST. Se identificaron 209 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,225 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 15 dientes obturados, dando un promedio de 0,375 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 61 dientes perdidos, dando un promedio de 1,525 dientes perdidos por niño.

Tabla 18. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.

VARIABLE COP	Frecuencia f	Promedio \bar{x}
Dientes cariados (C)	191	4,775
Dientes obturados (O)	11	0,275
Dientes perdidos (P)	51	1,275

Tabla 18. Con respecto a la historia de caries dental en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test, se identificaron 191 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,775 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 11 dientes obturados, dando un promedio de 0,275 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 51 dientes perdidos, dando un promedio de 1,275 dientes perdidos por niño.

Gráfico 14. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test

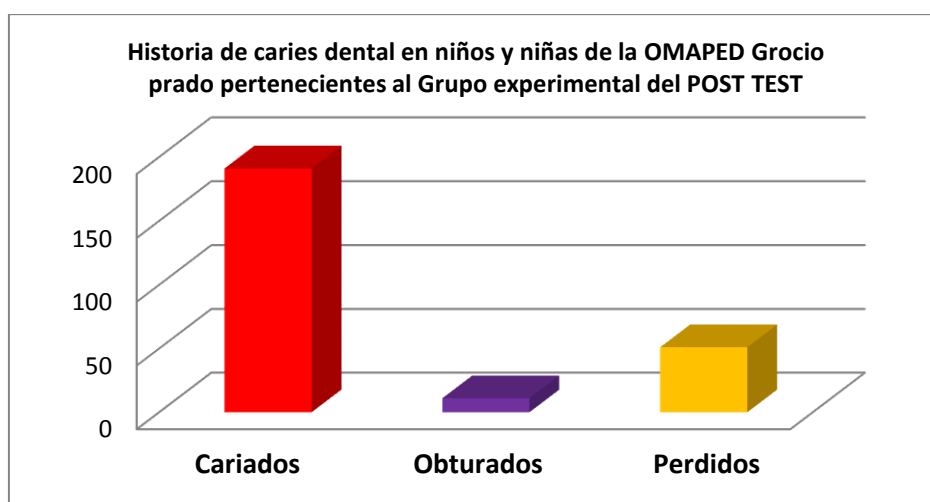


Gráfico 14, en este gráfico se observa que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo experimental de POST TEST. Se identificaron 191 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,775 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 11 dientes obturados, dando un promedio de 0,275 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 51 dientes perdidos, dando un promedio de 1,275 dientes perdidos por niño.

Tabla 19. Presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de caries por superficie		
Oclusal	27	67,5%
Vestibular	35	87,5%
Lingual/Palatino	24	60%
Mesial	9	22,5%
Distal	7	17,5%
Lesión según Severidad (ICDAS)		
Tipo 1	28	70%
Tipo 2	37	92,5%
Tipo 3	21	52,5%
Tipo 4	3	7,5%
Tipo 5	14	35%
Tipo 6	8	20%

Tabla 19. Los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test presentaron mayor proporción de caries dental en las superficies vestibulares (87,5%) y oclusales (67,5%). seguidos de lingual/palatino (60%), mesial (22,5%) y distal (17,5). Asimismo el código según ICDAS que más se presentó fue el caries tipo 2 (92,5%), seguido del tipo 1 (70%). Seguidos del tipo 3 (52,5%), el tipo 5 (35%), el tipo 6 (20%) y finalmente el tipo 4 (7,5%).

Gráfico 15. Distribución gráfica de la presencia y de caries dental por superficie en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test.

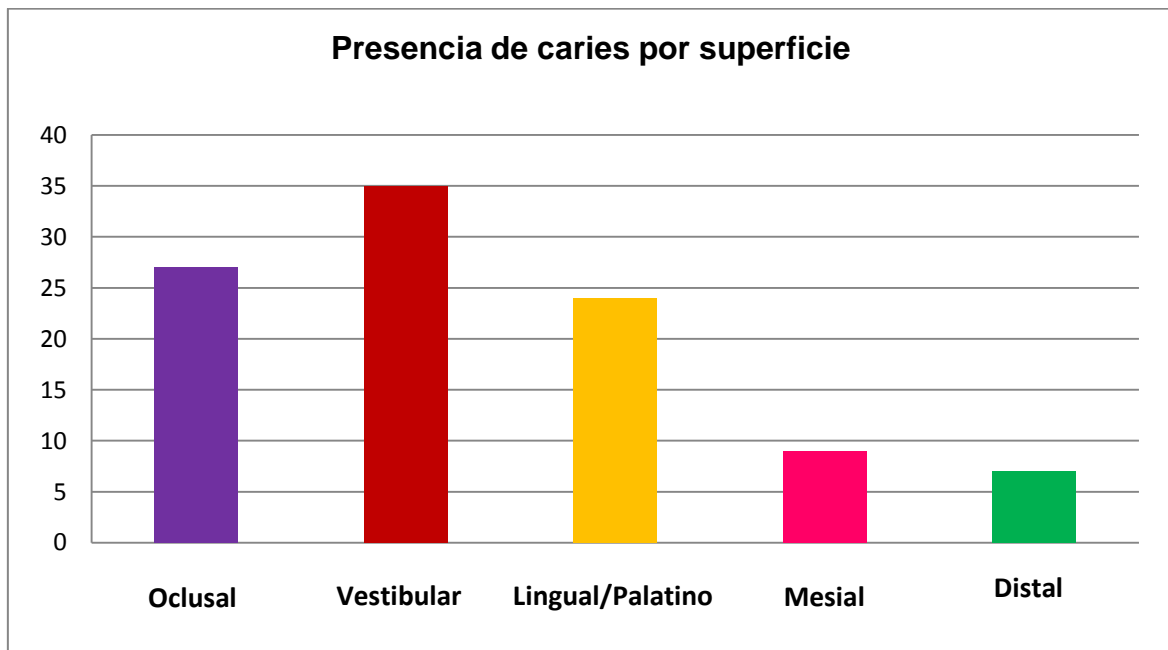


Gráfico 16. Distribución gráfica de la Lesión según Severidad ICDAS en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al Grupo Control del PRE TEST.

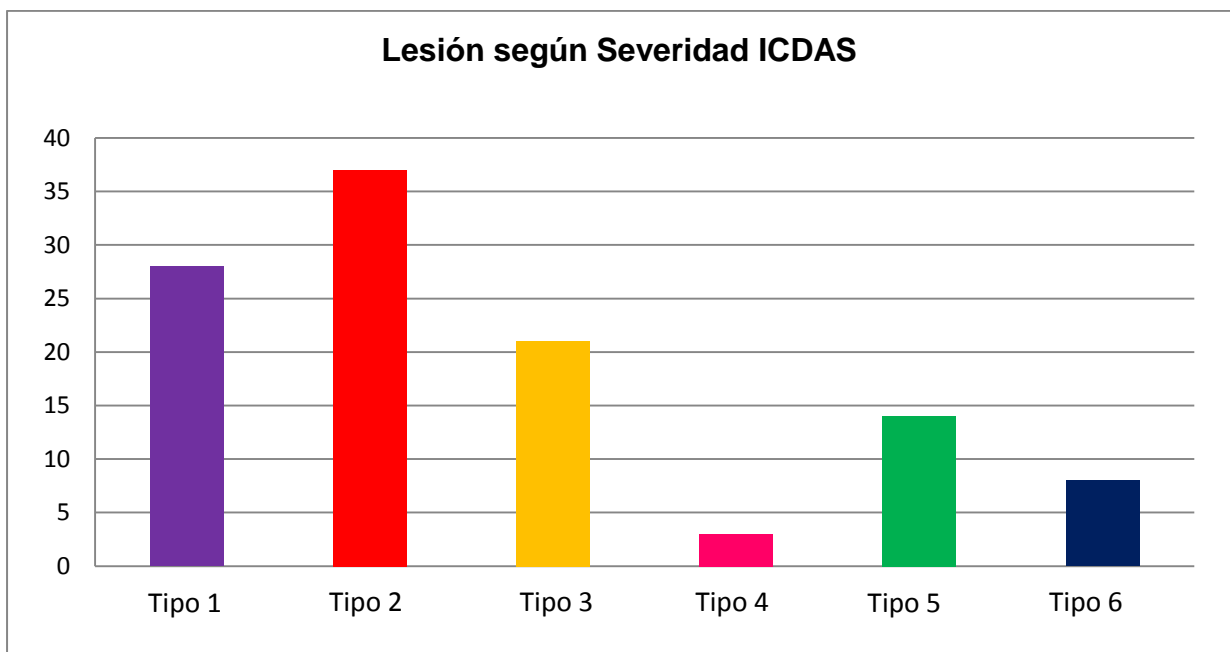


Tabla 20. Presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de caries por superficie		
Oclusal	29	72,5%
Vestibular	32	80%
Lingual/Palatino	21	52,5%
Mesial	11	27,5%
Distal	9	22,5%
Lesión según Severidad (ICDAS)		
Tipo 1	26	65%
Tipo 2	36	90%
Tipo 3	19	47,5%
Tipo 4	6	15%
Tipo 5	17	42,5%
Tipo 6	7	17,5%

Tabla 20. Los niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test presentaron mayor proporción de caries dental en las superficies vestibulares (80%) y oclusales (72,5%). Seguidos de lingual/palatino (52,5%), mesial (27,5%) y distal (22,5). Asimismo el código según ICDAS que más se presentó fue el caries tipo 2 (90%), seguido del tipo 1 (65%). Seguidos del tipo 3 (47,5%), el tipo 5 (42,5%), el tipo 6 (17,5%) y finalmente el tipo 4 (15%).

Gráfico 17. Distribución gráfica de la presencia y de caries dental por superficie en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.

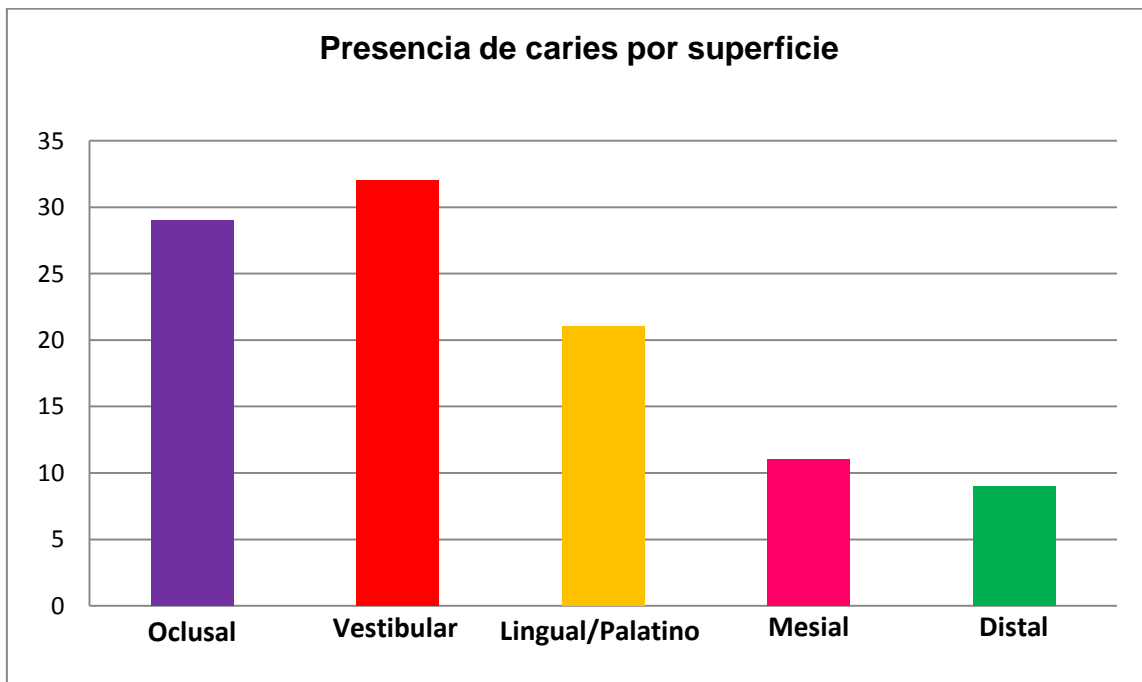


Gráfico 18. Distribución gráfica de la lesión según severidad ICDAS en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test.

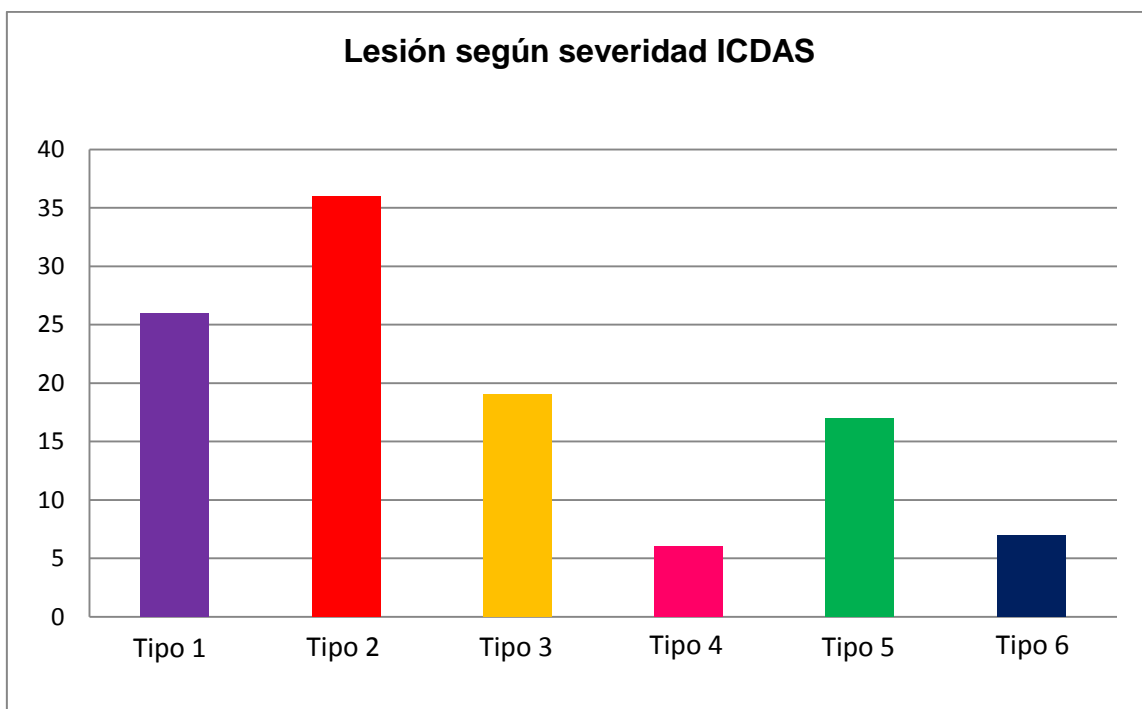


Tabla 21. Presencia y Severidad de Caries dental en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al Grupo Control del POST TEST.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de caries por superficie		
Oclusal	29	72%
Vestibular	36	90%
Lingual/Palatino	25	62,5%
Mesial	11	27,5%
Distal	9	22,5%
Lesión según Severidad (ICDAS)		
Tipo 1	31	77,5%
Tipo 2	39	97,5%
Tipo 3	23	57,5%
Tipo 4	5	12,5%
Tipo 5	15	37,5%
Tipo 6	9	22,5%

Tabla 21. Los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al Grupo Control del POST TEST presentaron mayor proporción de caries dental en las superficies Vestibulares (90%) y Oclusales (72%). Seguidos de Lingual/Palatino (62,5%), Mesial (27,5%) y Distal (22,5). Asimismo el código según ICDAS que más se presentó fue el caries Tipo 2 (97,5%), seguido del Tipo 1 (77,5%). Seguidos del Tipo 3 (57,5%), el Tipo 5 (37,5%), el Tipo 6 (22,5%) y finalmente el Tipo 4 (12,5%).

Gráfico 19. Distribución gráfica de la Presencia y de Caries dental por superficie en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al Grupo Control del POST TEST.

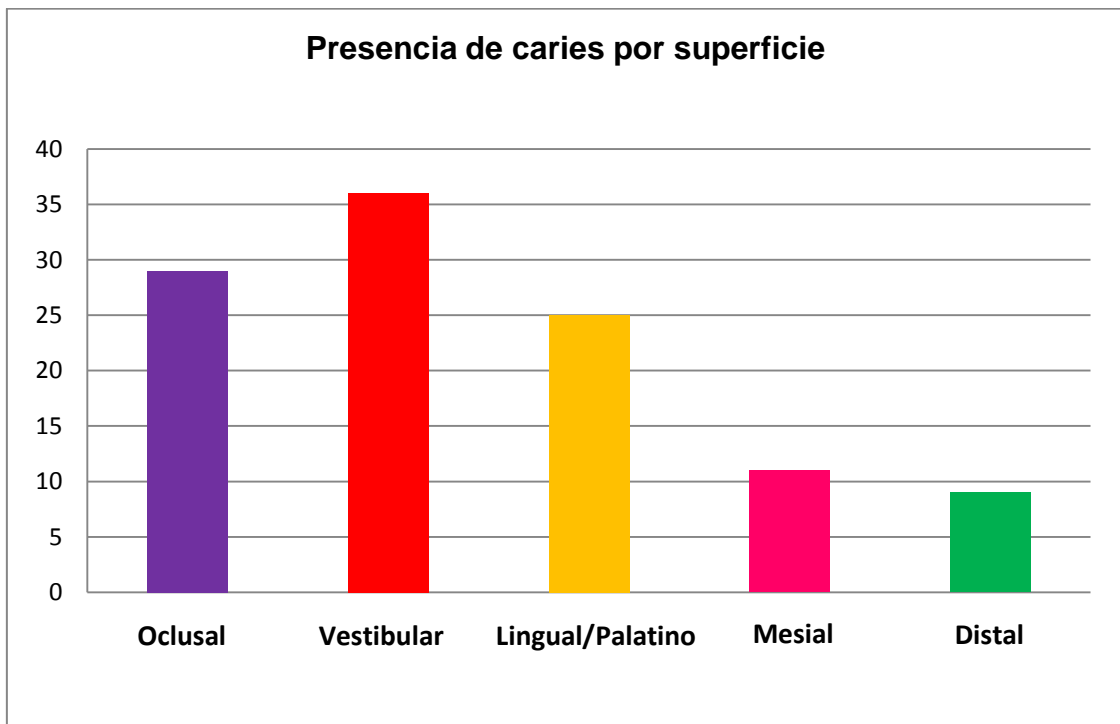


Gráfico 20. Distribución gráfica de la Lesión según Severidad ICDAS en niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al Grupo Control del POST TEST.

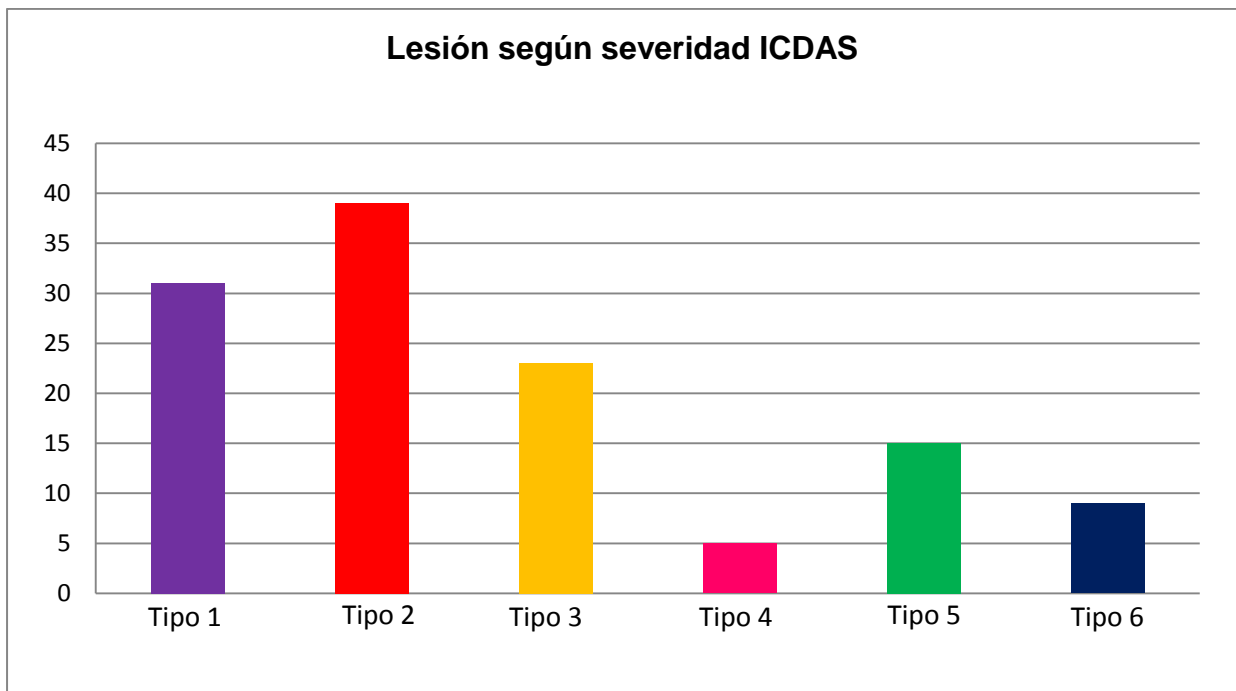


Tabla 22. Presencia y severidad de caries dental en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de caries por superficie		
Oclusal	17	42,5%
Vestibular	23	57,5%
Lingual/Palatino	15	37,5%
Mesial	6	15%
Distal	4	10%
Lesión según Severidad (ICDAS)		
Tipo 1	15	32,5%
Tipo 2	21	52,5%
Tipo 3	12	30%
Tipo 4	2	5%
Tipo 5	9	22,5%
Tipo 6	3	7,5%

Tabla 22. Los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado pertenecientes al Grupo Experimental del POST TEST disminuyeron significativamente la proporción de caries dental en las distintas superficies, por ejemplo: las Vestibulares (57,5%) y Oclusales (42,5%). Seguidos de Lingual/Palatino (37,5%), Mesial (15%) y Distal (10%). Asimismo el código según ICDAS que más se presentó fue el caries Tipo 2 (52,5%), seguido del Tipo 1 (37,5%). Seguidos del Tipo 3 (30%), el Tipo 5 (22,5%), el Tipo 6 (7,5%) y finalmente el Tipo 4 (5%).

Gráfico 21. Distribución gráfica de la presencia de caries dental por superficie en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.

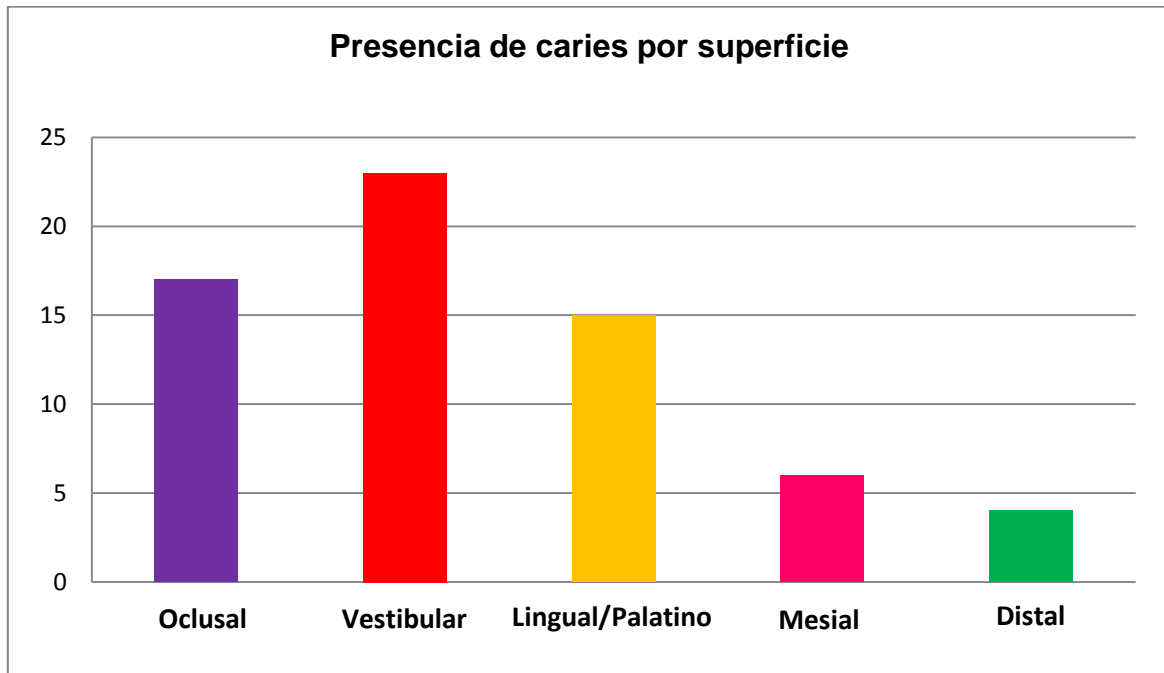
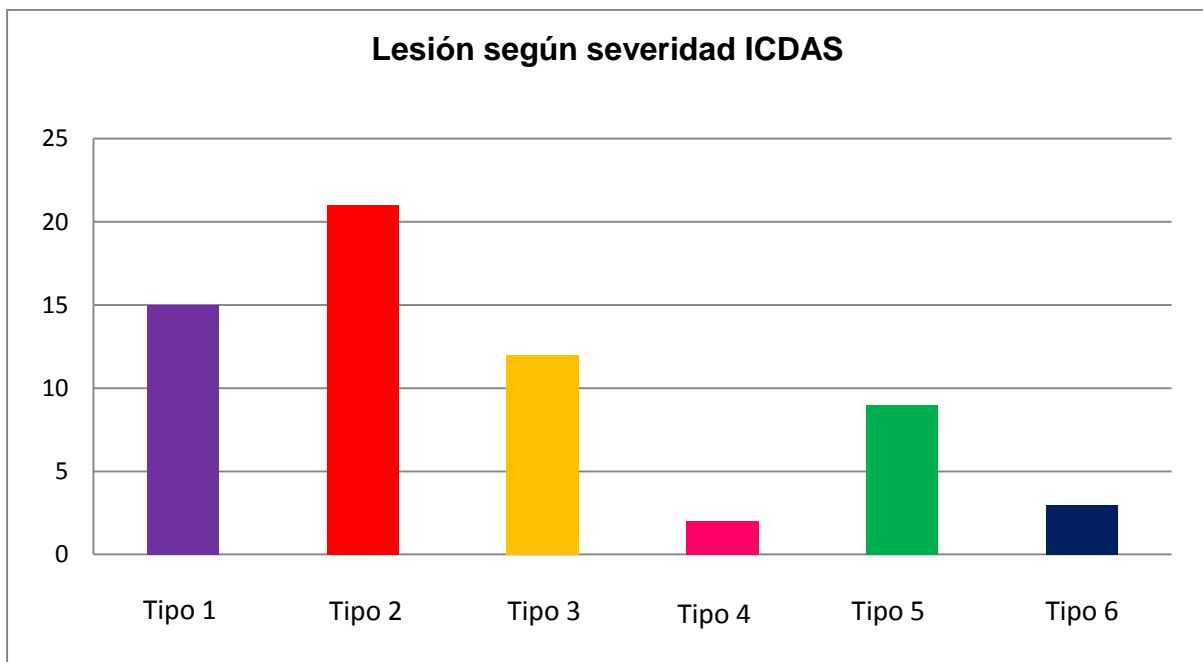


Gráfico 22. Distribución gráfica de la lesión según severidad icdas en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del post test.



5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

En esta investigación se empleó la prueba de tabla de contingencia que analiza datos nominales u ordinales los que demuestra la importancia de un programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado, 2017.

Gráfico 23. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio síntomas: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?

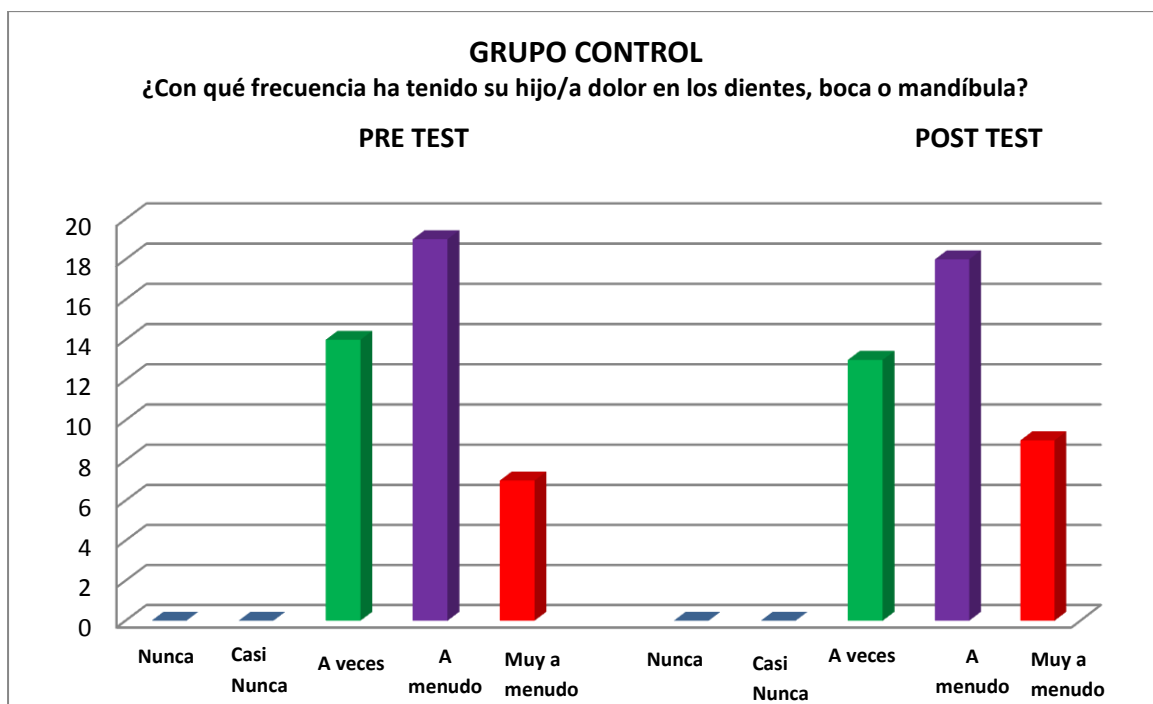


Gráfico 23, en este gráfico se vislumbra que en el dominio síntomas: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 19 de ellos (47,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron a veces; y finalmente 7 de ellos (17,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. Asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a veces; y finalmente 9 de ellos (22,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 24. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio síntomas: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?

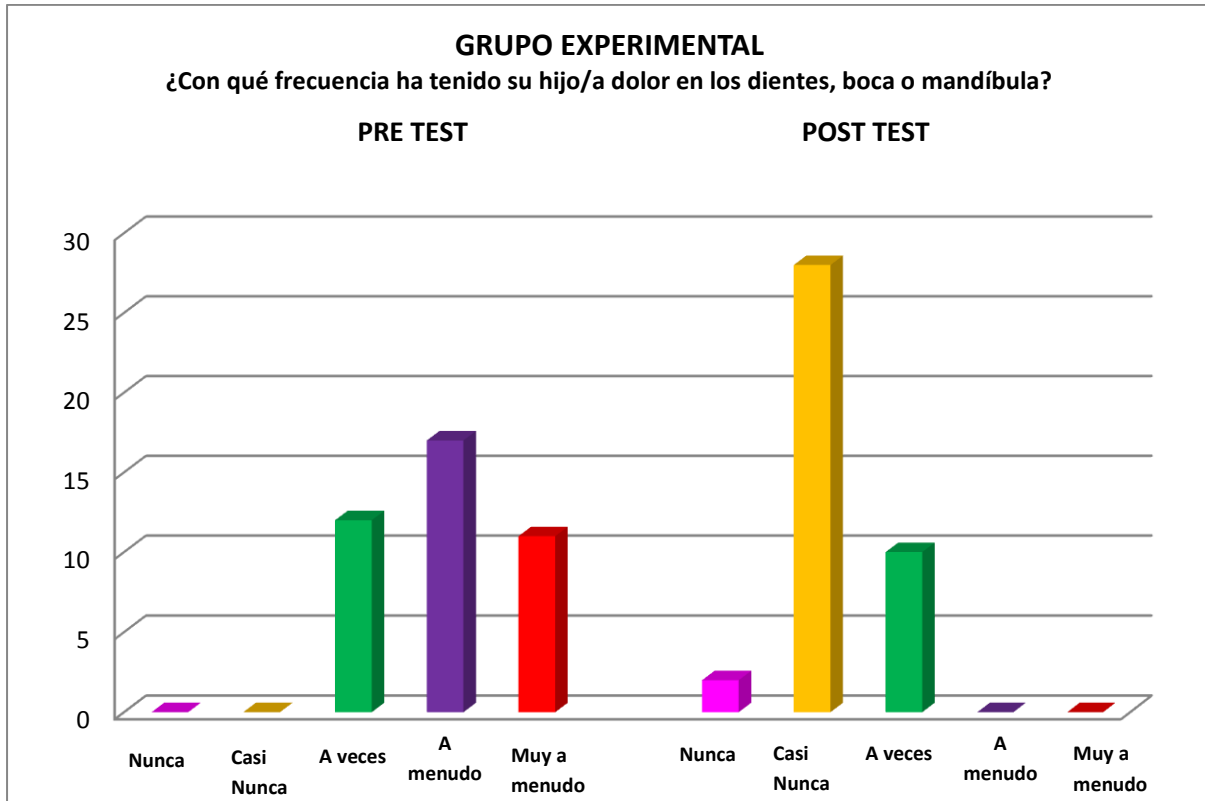


Gráfico 24, en este gráfico se vislumbra que en el dominio síntomas: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 12 de ellos (30%) que respondieron a veces; y finalmente 11 de ellos (27,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. Por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 28 de ellos (70%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 10 de ellos (25%) que respondieron a veces; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta nunca. En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?”. el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (42,5%) a un casi nunca (70%).

Gráfico 25. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?

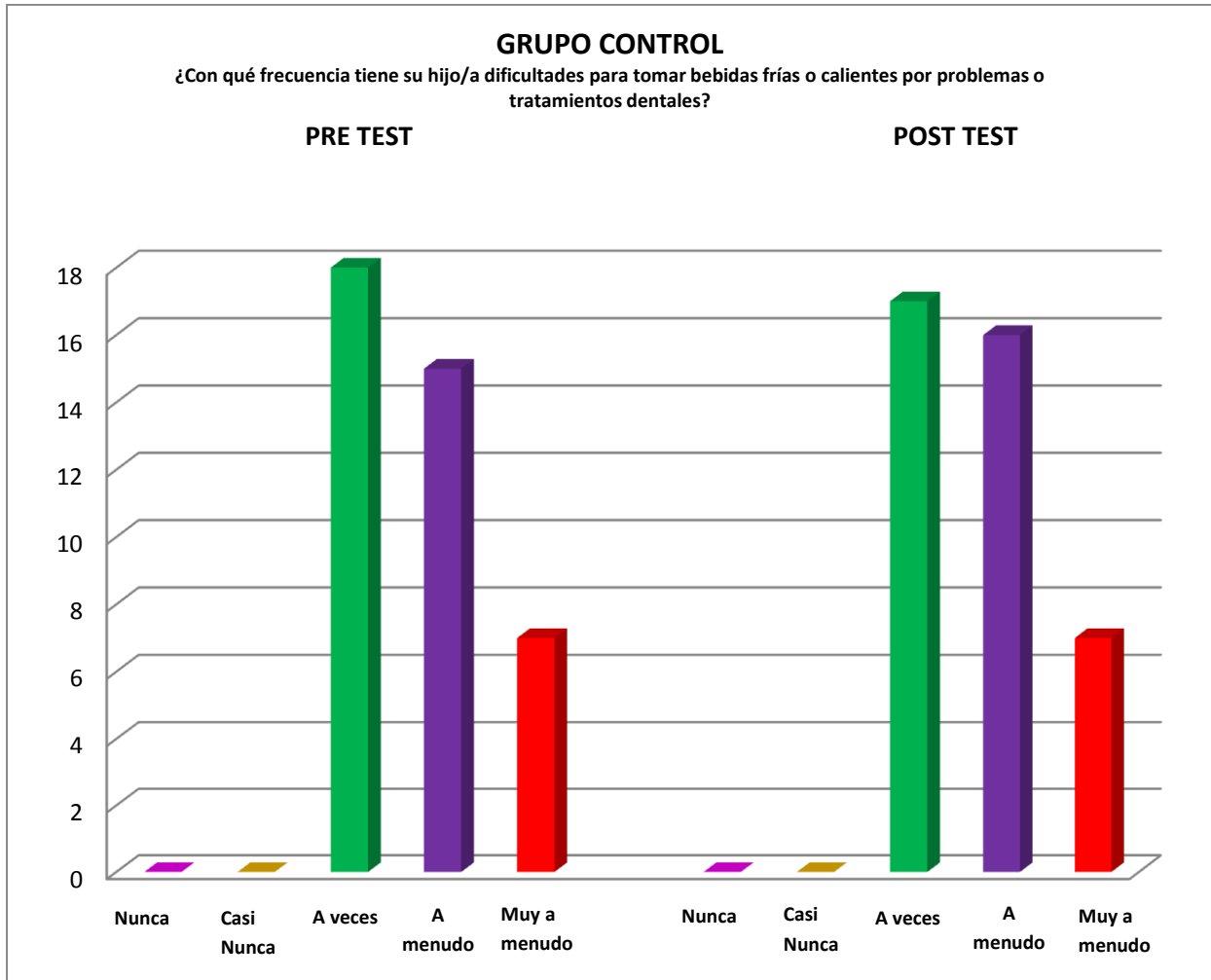


Gráfico 25, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 7 de ellos (17,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. Asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a menudo; y finalmente 7 de ellos (17,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 26. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?

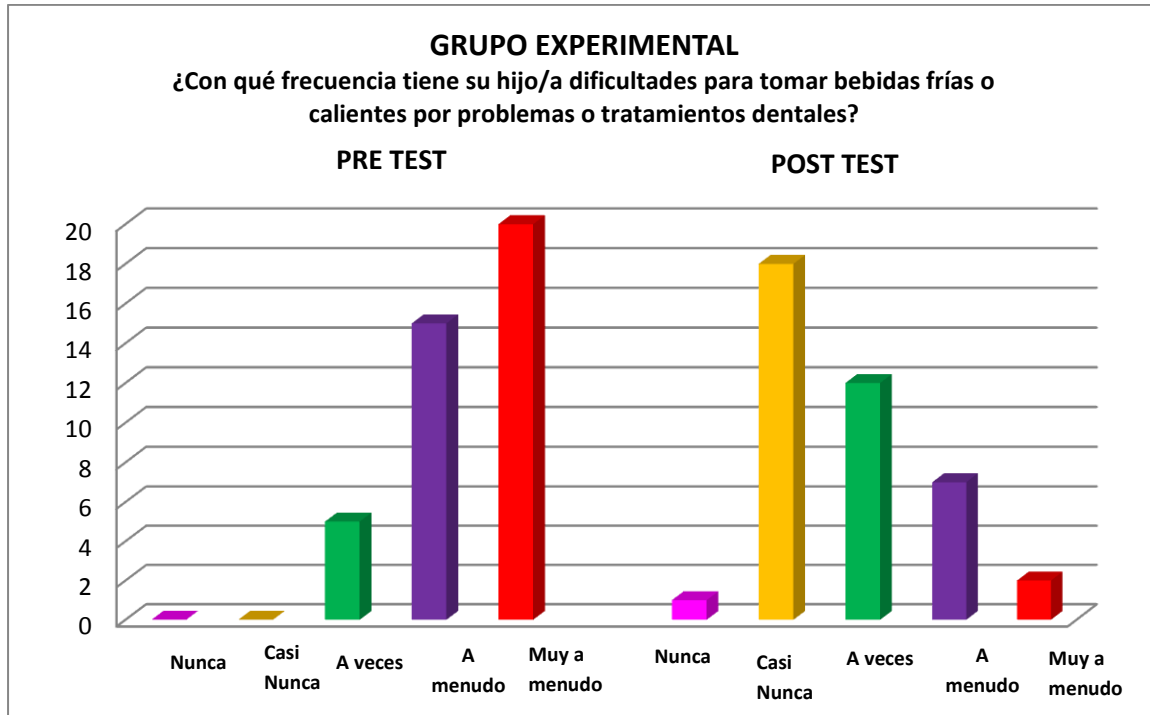


Gráfico 26, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 20 de ellos (50%) respondió a la pregunta muy a menudo; seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 5 de ellos (12,5%) respondió a la pregunta a veces. Por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 12 de ellos (30%) que respondieron a veces; 7 de ellos (17,5%) respondieron a menudo, 2 de ellos (5%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta nunca.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?”. El mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario muy a menudo (50%) a un mayoritario casi nunca (45%).

Gráfico 27. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?

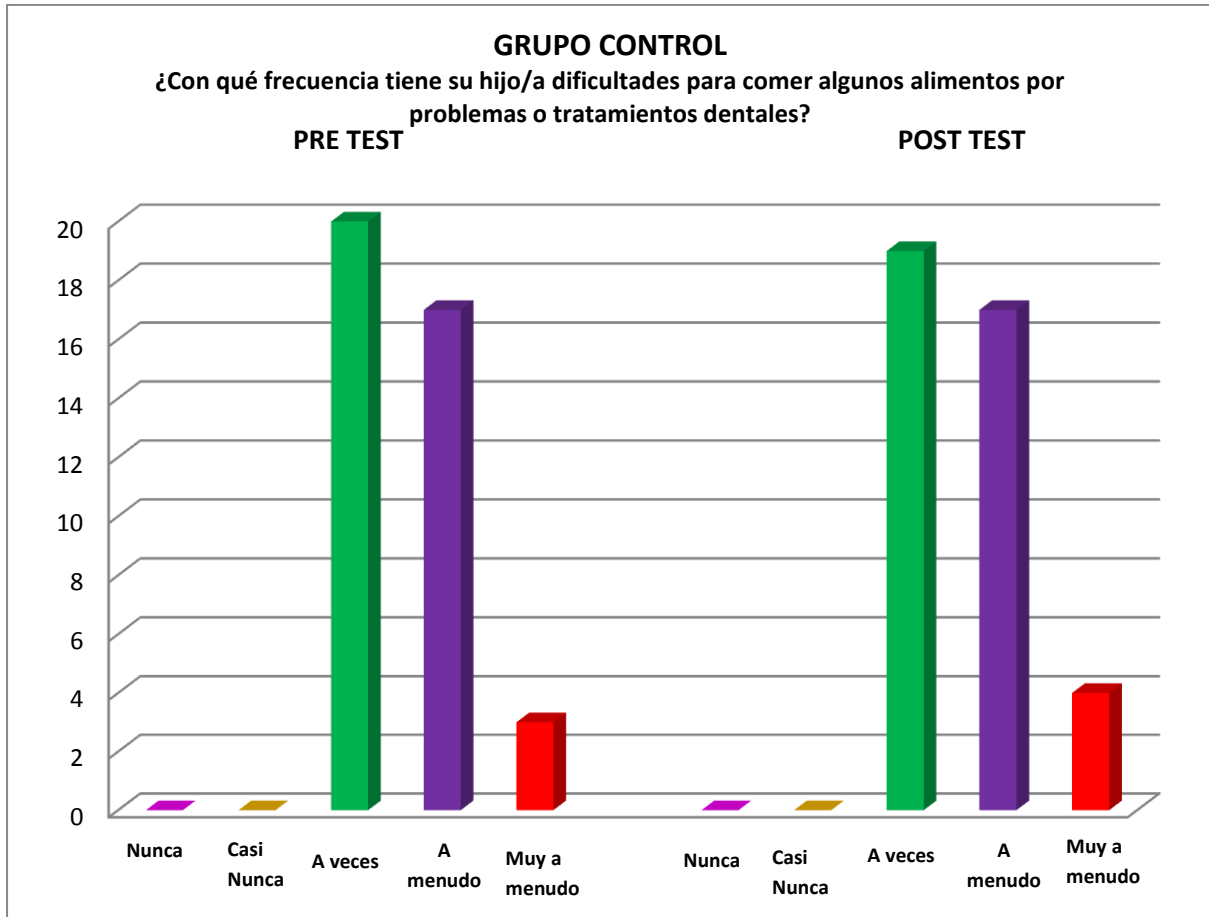


Gráfico 27, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 20 de ellos (50%) respondió a la pregunta a veces seguido de 17 de ellos (42,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 3 de ellos (7,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. Asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 19 de ellos (47,5%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 17 de ellos (42,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 4 de ellos (10%) respondió a la pregunta muy a menudo. de donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 28. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?

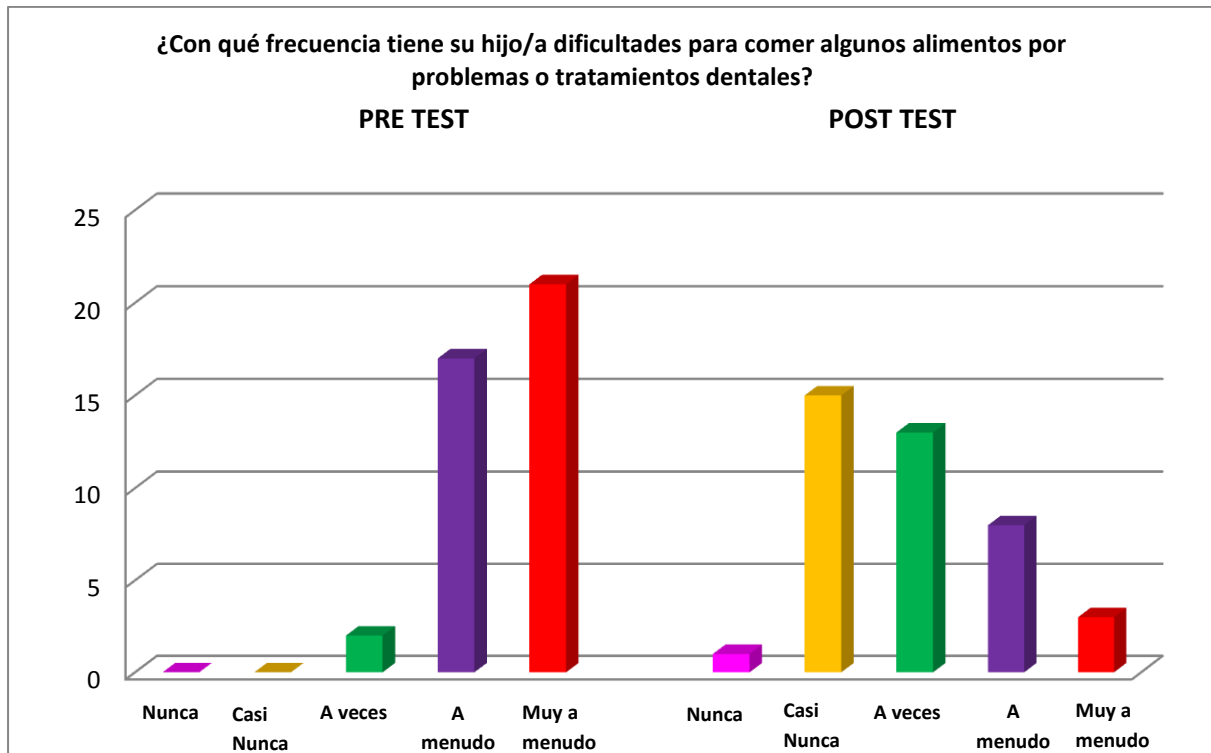


Gráfico 28, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 21 de ellos (52,5%) respondió a la pregunta muy a menudo; seguido de 17 de ellos (42,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta a veces. Por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 15 de ellos (37,5%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a veces; 8 de ellos (20%) respondieron a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta nunca.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?”. El mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario MUY A MENUDO (52,5%) a un CASI NUNCA (37,5%).

Gráfico 29. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?

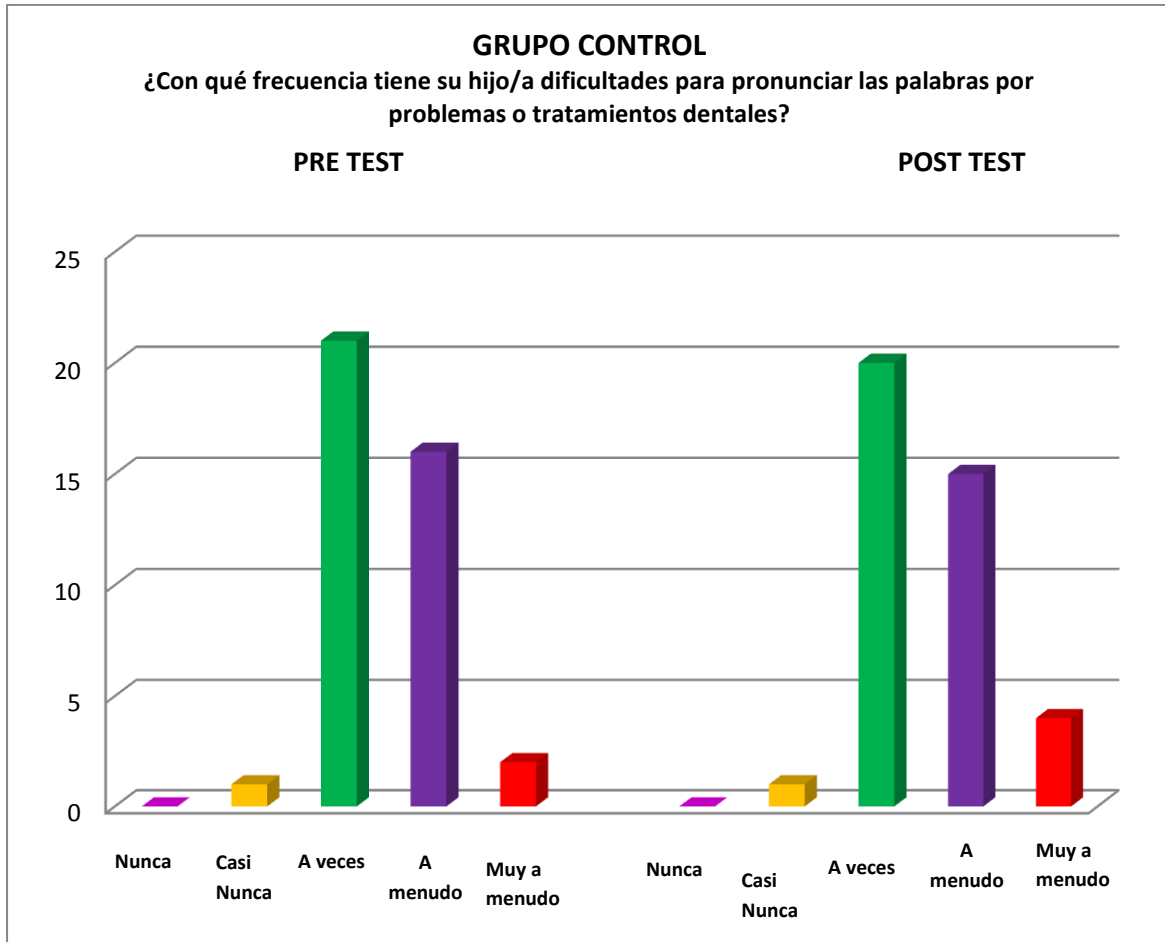


Gráfico 29, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 21 de ellos (52,5%) respondió a la pregunta a veces seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a menudo; 2 de ellos (5%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta casi nunca. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 20 de ellos (50%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a menudo; 4 de ellos (10%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (10%) respondió a la pregunta casi nunca. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 30. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?

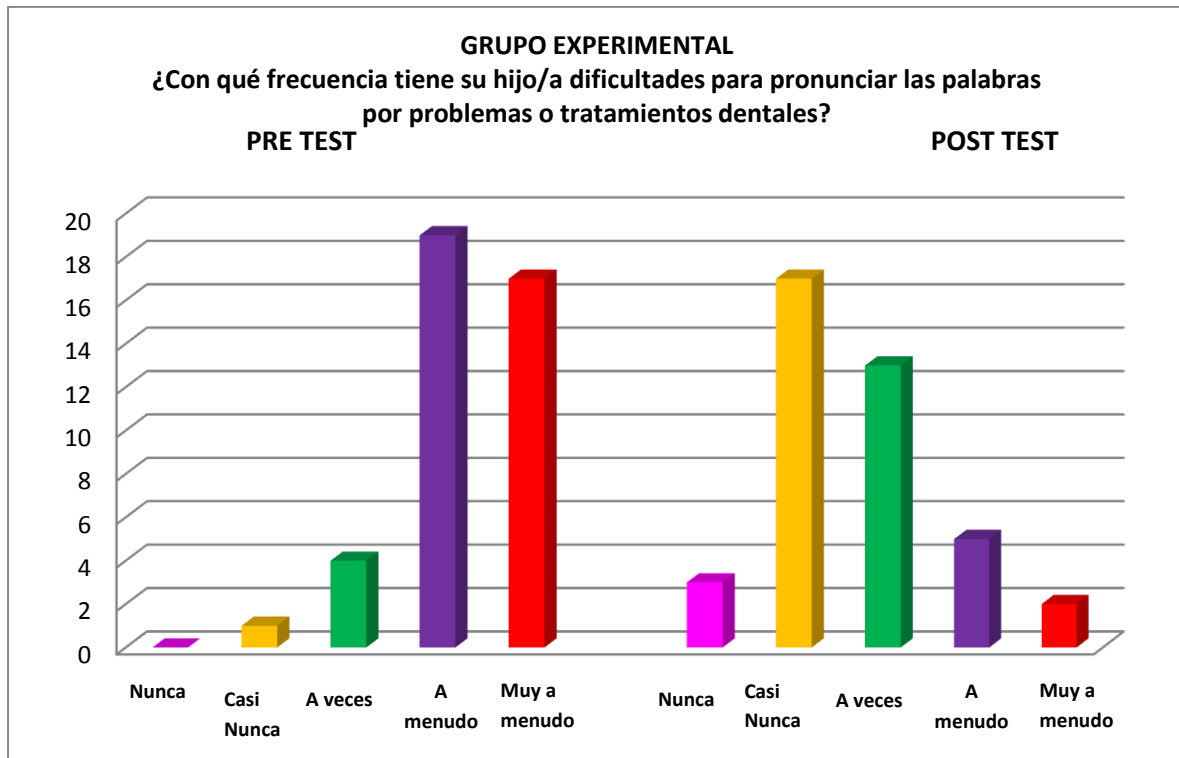


Gráfico 30, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 19 de ellos (47,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 17 de ellos (42,5%) que respondieron muy a menudo; 4 de ellos (10%) respondieron a veces; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta casi nunca. Por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a veces; 5 de ellos (12,5%) respondieron a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron nunca; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?”. el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (47,5%) a un casi nunca (42,5%).

Gráfico 31. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?

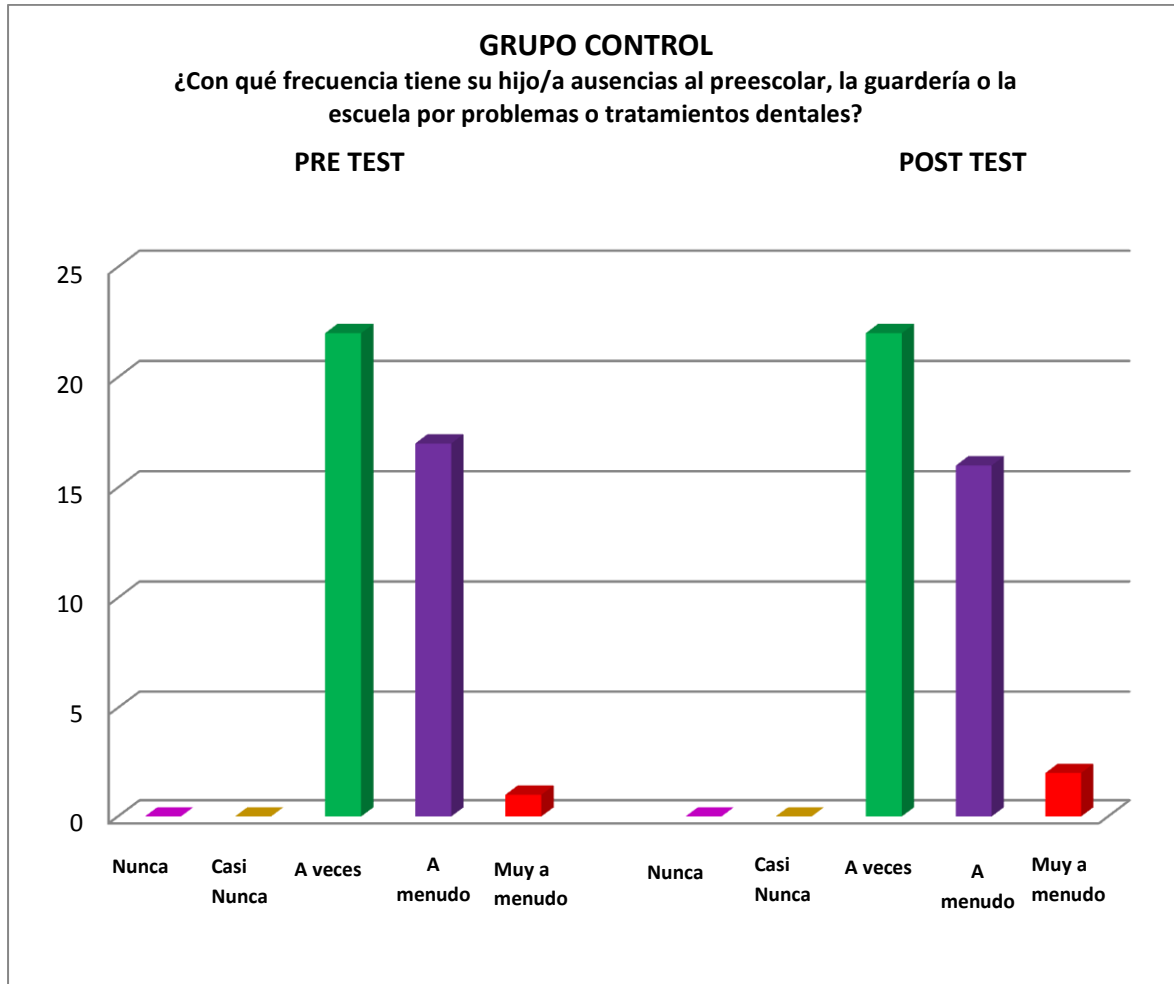


Gráfico 31, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a veces seguido de 17 de ellos (42,5%) que respondieron a menudo; y 1 de ellos (2,5%) respondieron muy a menudo. Asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a menudo; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 32. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?

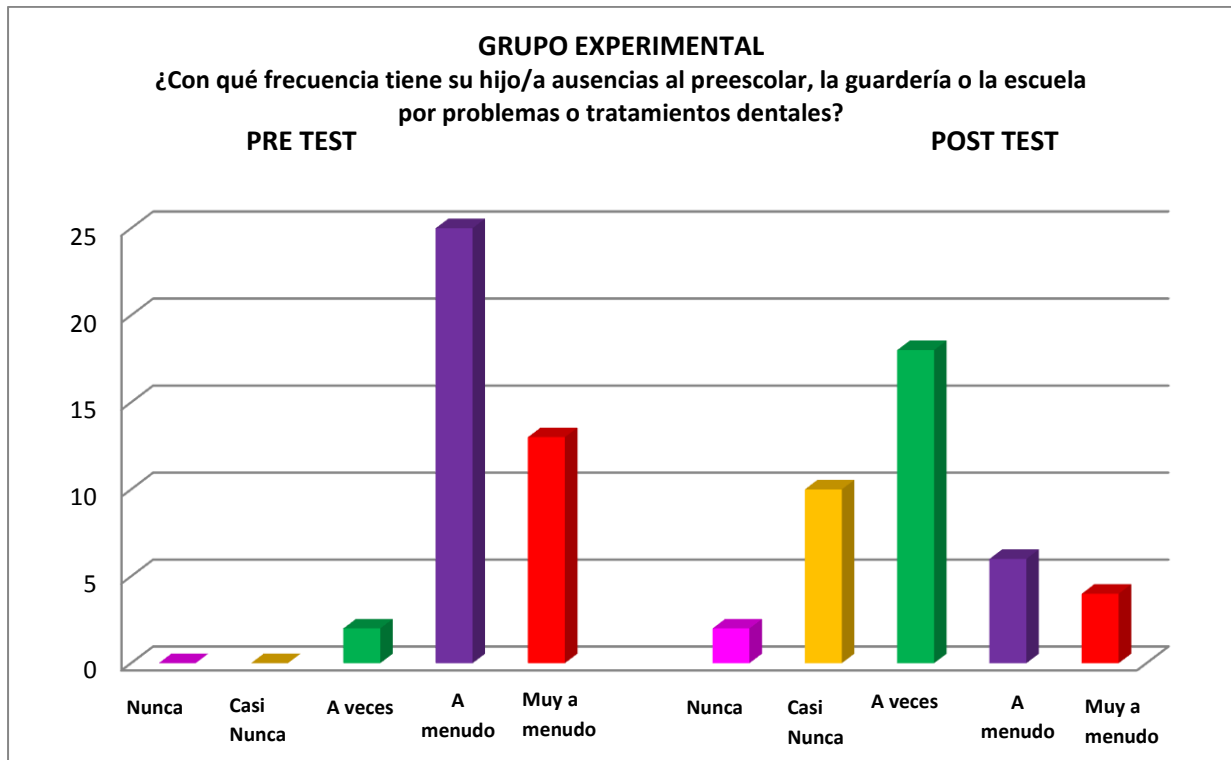


Gráfico 32, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 25 de ellos (62,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron muy a menudo; 2 de ellos (5%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 10 de ellos (25%) que respondieron casi nunca; 6 de ellos (15%) respondieron a menudo; 4 de ellos (10%) respondieron muy a menudo; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta nunca.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?”. El mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (62,5%) a un a veces (45%).

Gráfico 33. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?

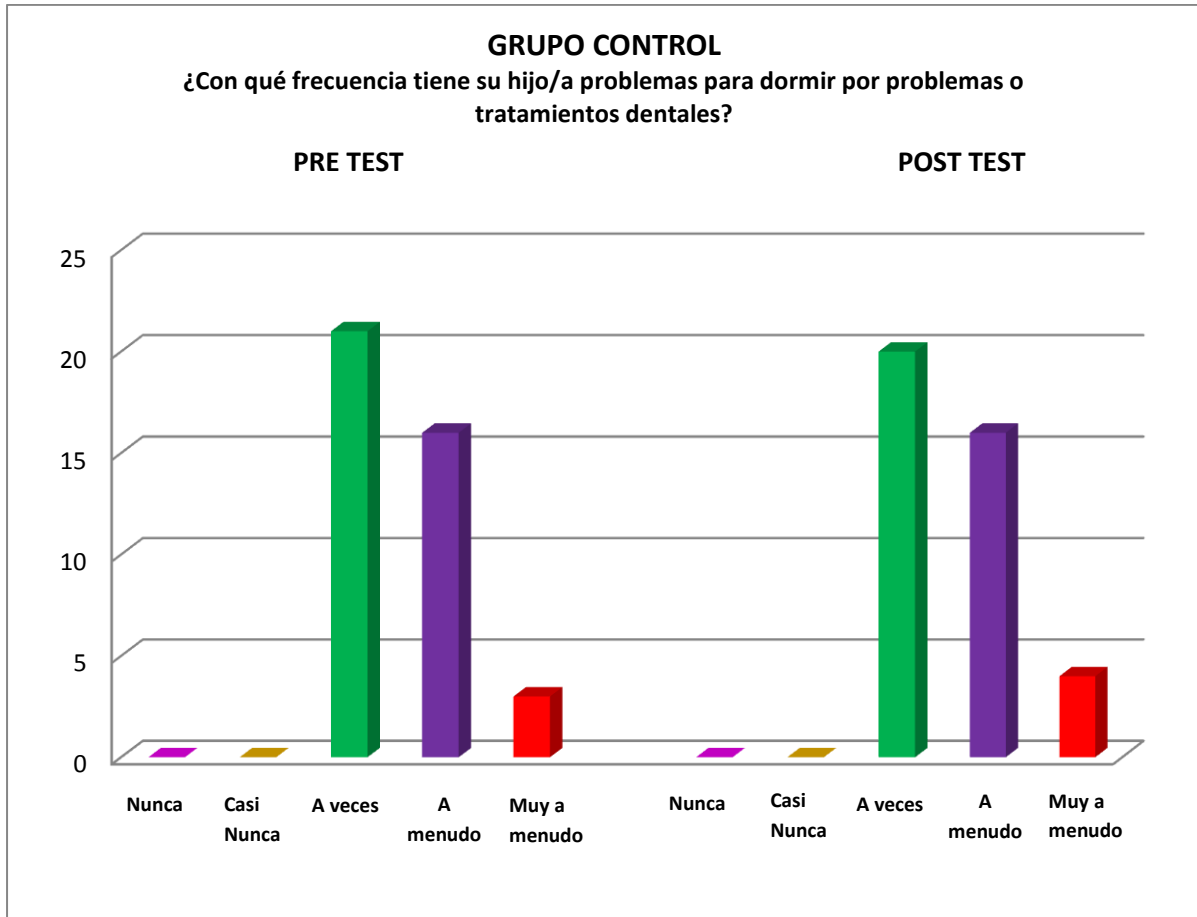


Gráfico 33, en este gráfico se vislumbra que en el dominio psicológico: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 21 de ellos (52,5%) respondió a la pregunta a veces seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a menudo; y 3 de ellos (7,5%) respondieron muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 20 de ellos (50%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a menudo; y finalmente 4 de ellos (10%) respondió a la pregunta muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 34. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?

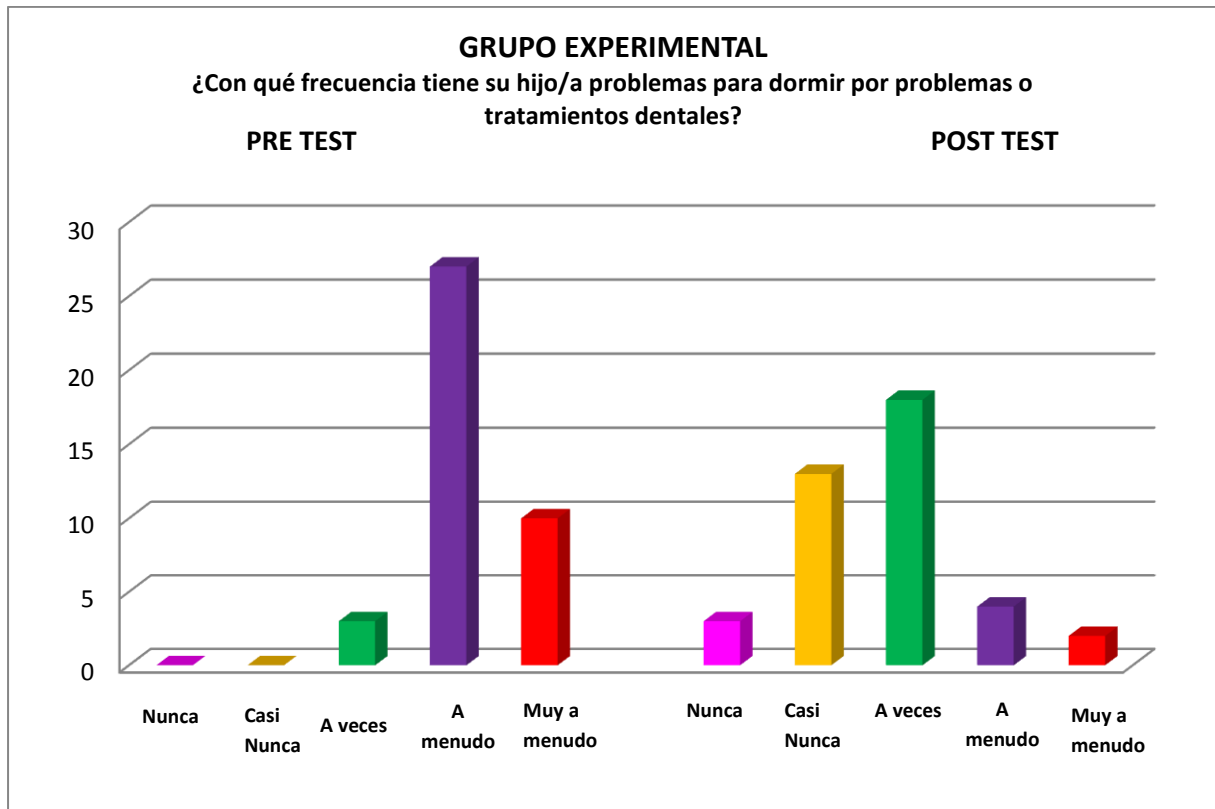


Gráfico 34, en este gráfico se vislumbra que en el dominio psicológico: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 27 de ellos (67,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 10 de ellos (25%) que respondieron muy a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron a veces. Por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron casi nunca; 4 de ellos (10%) respondieron a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron nunca; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta ¿con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (67,5%) a un a veces (45%).

Gráfico 35. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?

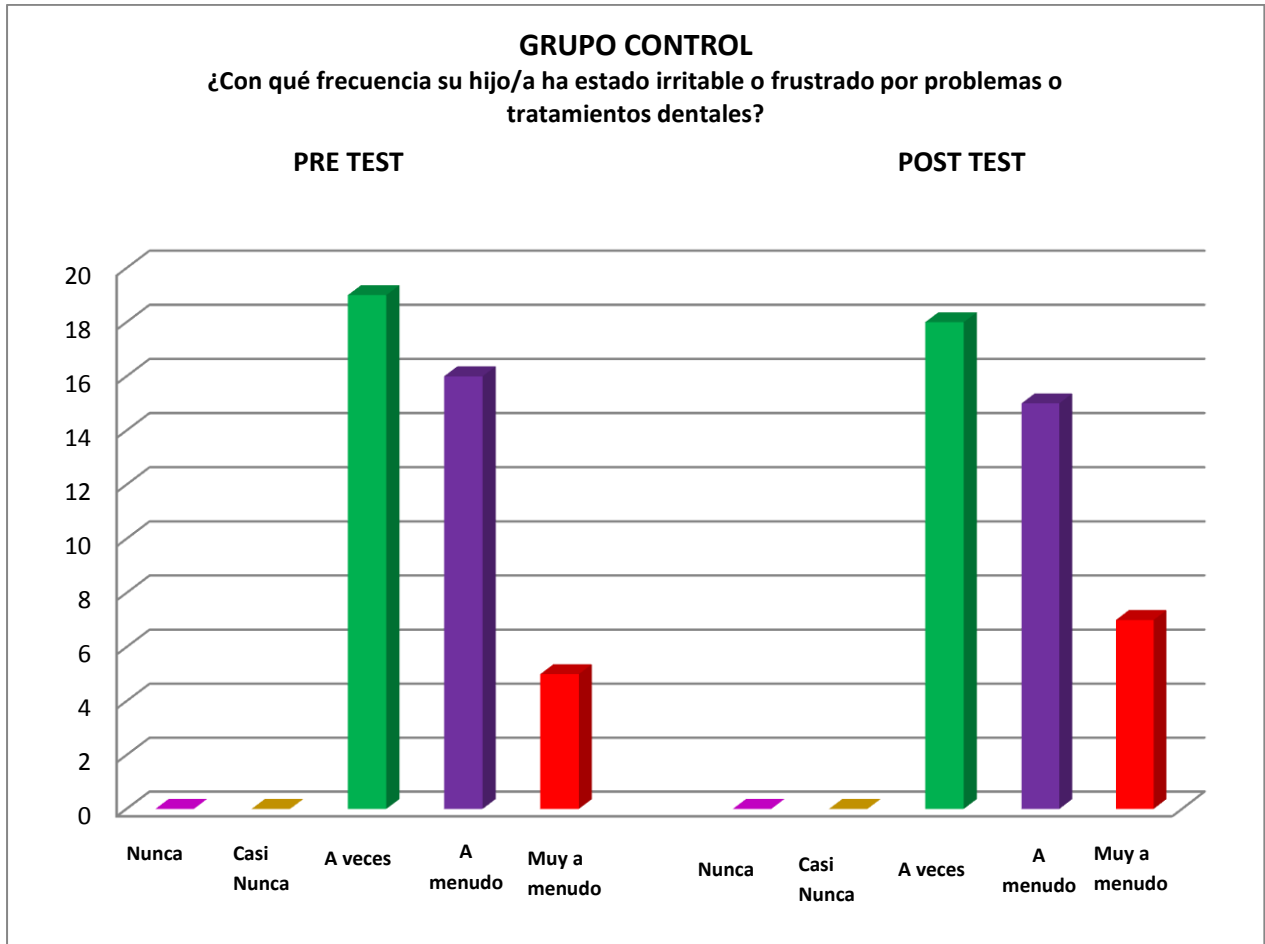


Gráfico 35, en este gráfico se vislumbra que en el dominio psicológico: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 19 de ellos (47,5%) respondió a la pregunta a veces seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a menudo; y 5 de ellos (12,5%) respondieron muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 7 de ellos (17,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 36. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio psicológico: ¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?

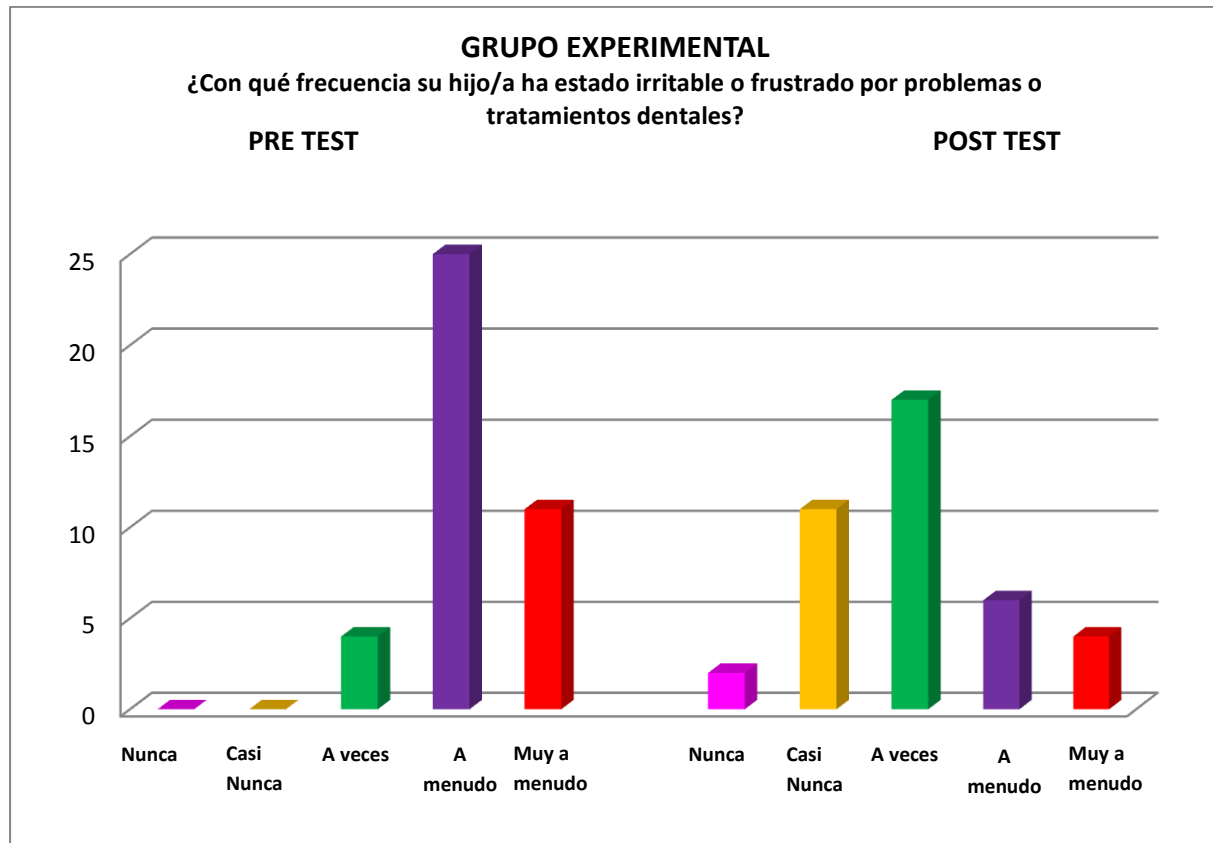


Gráfico 36, en este gráfico se vislumbra que en el dominio psicológico: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 25 de ellos (62,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 11 de ellos (27,5%) que respondieron muy a menudo; 4 de ellos (10%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 11 de ellos (27,5%) que respondieron casi nunca; 6 de ellos (15%) respondieron a menudo; 4 de ellos (10%) respondieron nunca; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?”. El mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (62,5%) a un a veces (45%).

Gráfico 37. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?

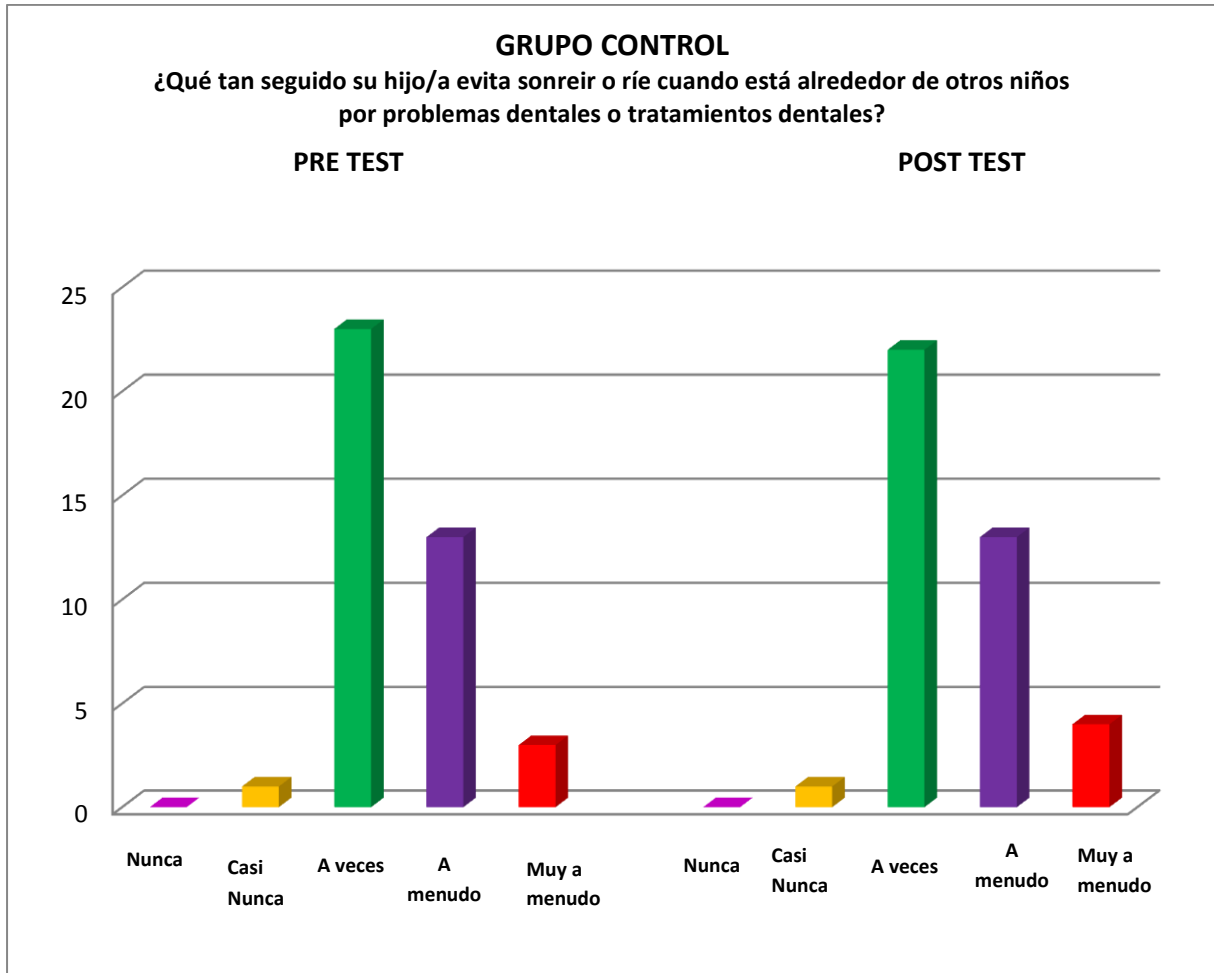


Gráfico 37, en este gráfico se vislumbra que en el dominio autoimagen - interacción social: y frente a la pregunta “¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 23 de ellos (57,5%) respondió a la pregunta a veces seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió casi nunca. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a menudo; 4 de ellos (10%) respondió a la pregunta muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió casi nunca. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 38. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?

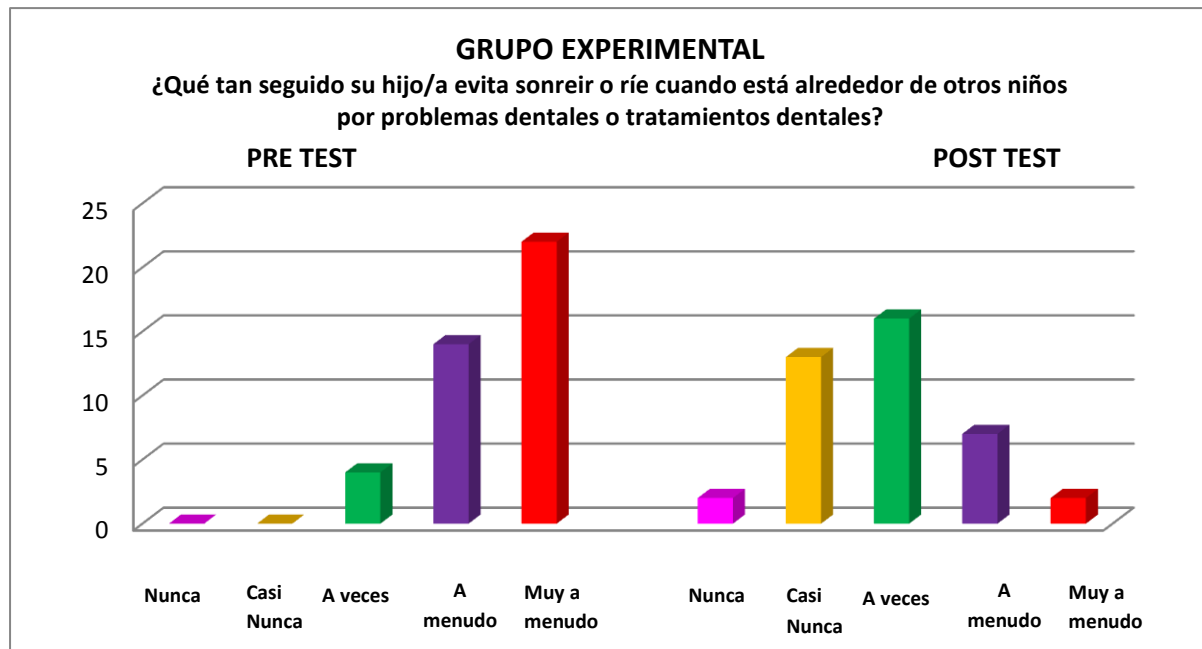


Gráfico 38, en este gráfico se vislumbra que en el dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta muy a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron a menudo; y 4 de ellos (10%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 16 de ellos (40%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron casi nunca; 7 de ellos (17,5%) respondieron a menudo; 2 de ellos (5%) respondieron nunca; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o ríe cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario muy a menudo (55%) a un a veces (40%).

Gráfico 39. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?

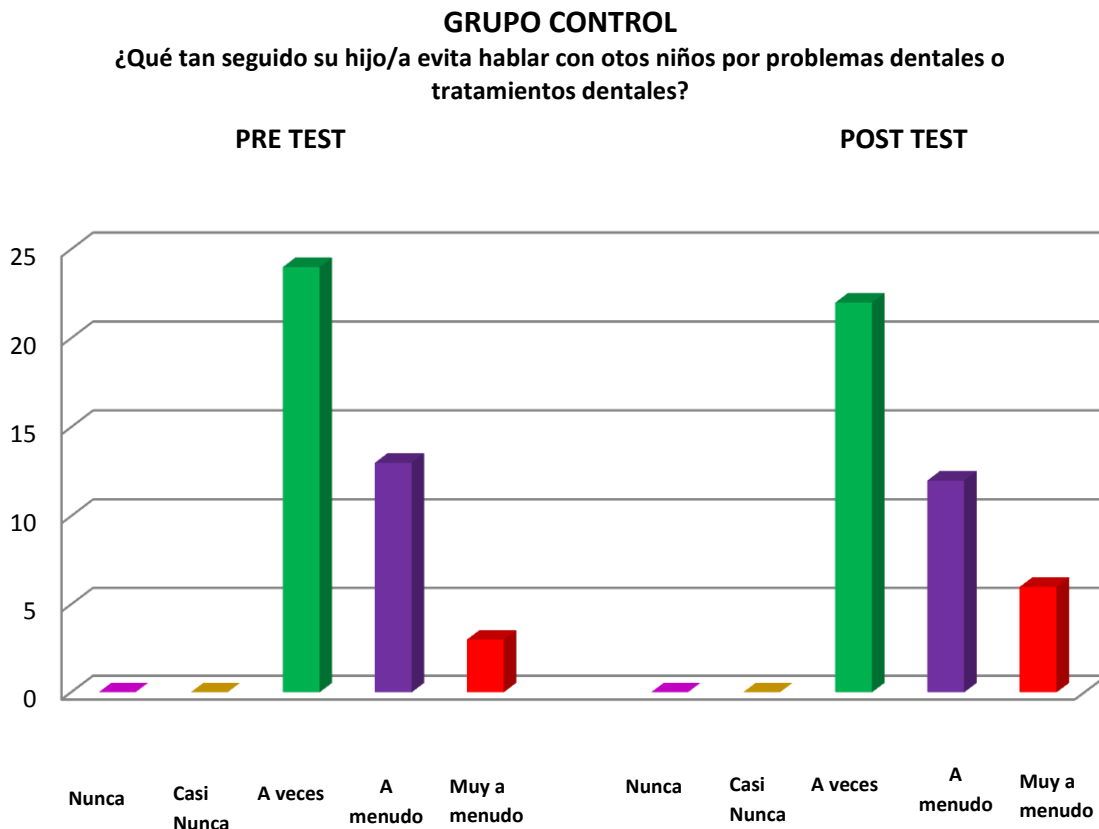


Gráfico 39, en este gráfico se vislumbra que en el dominio autoimagen - interacción social: y frente a la pregunta “¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 24 de ellos (60%) respondió a la pregunta a veces, seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a menudo; y finalmente 3 de ellos (7,5%) respondió muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 12 de ellos (30%) que respondieron a menudo; y finalmente 6 de ellos (15%) respondió muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 40. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?

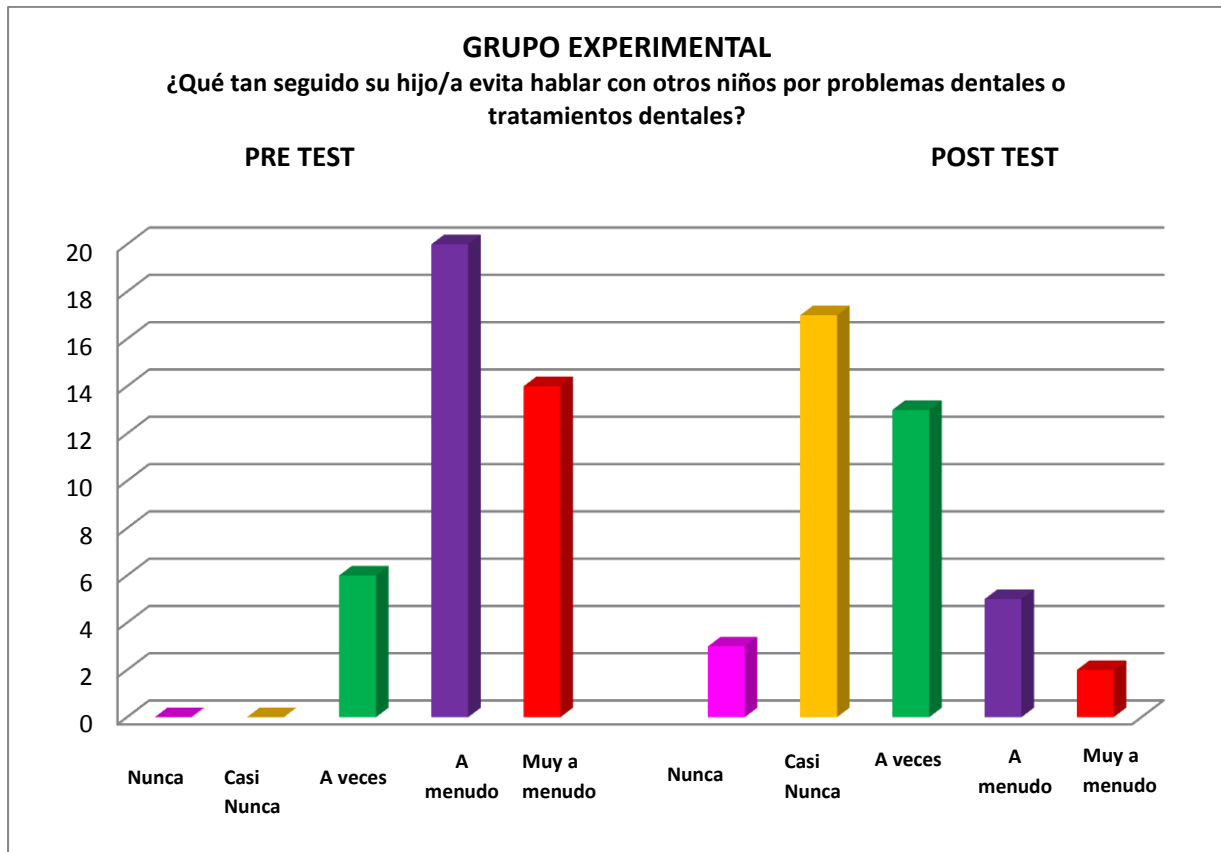


Gráfico 40, en este gráfico se vislumbra que en el dominio autoimagen - interacción social: ¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 20 de ellos (50%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron muy a menudo; y 6 de ellos (15%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a veces; 5 de ellos (12,5%) respondieron a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron nunca; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo.

En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (55%) a un casi nunca (42,5%).

Gráfico 41. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?

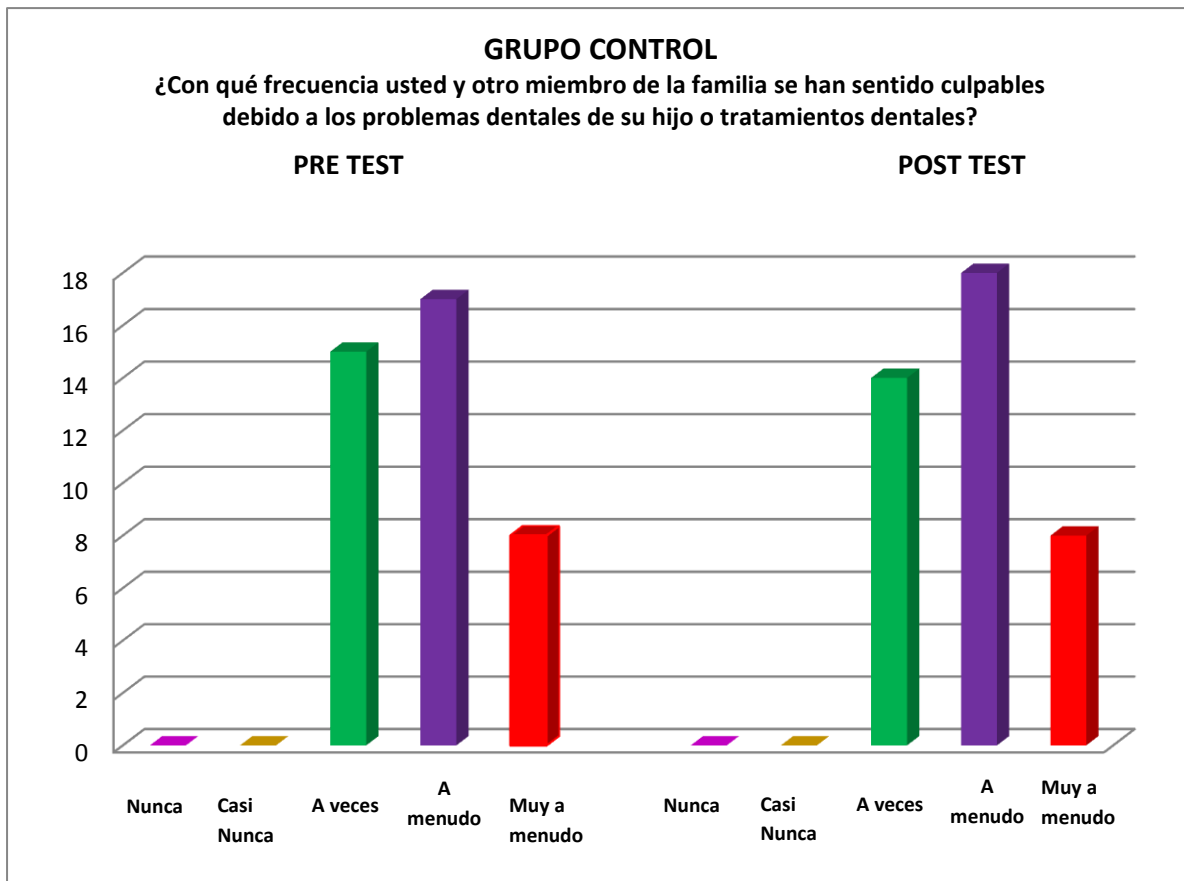


Gráfico 41, en este gráfico se vislumbra que en el dominio angustia de los padres: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta a menudo, seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a veces; y finalmente 8 de ellos (20%) respondió muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron a veces; y finalmente 8 de ellos (20%) respondió muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 42. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?

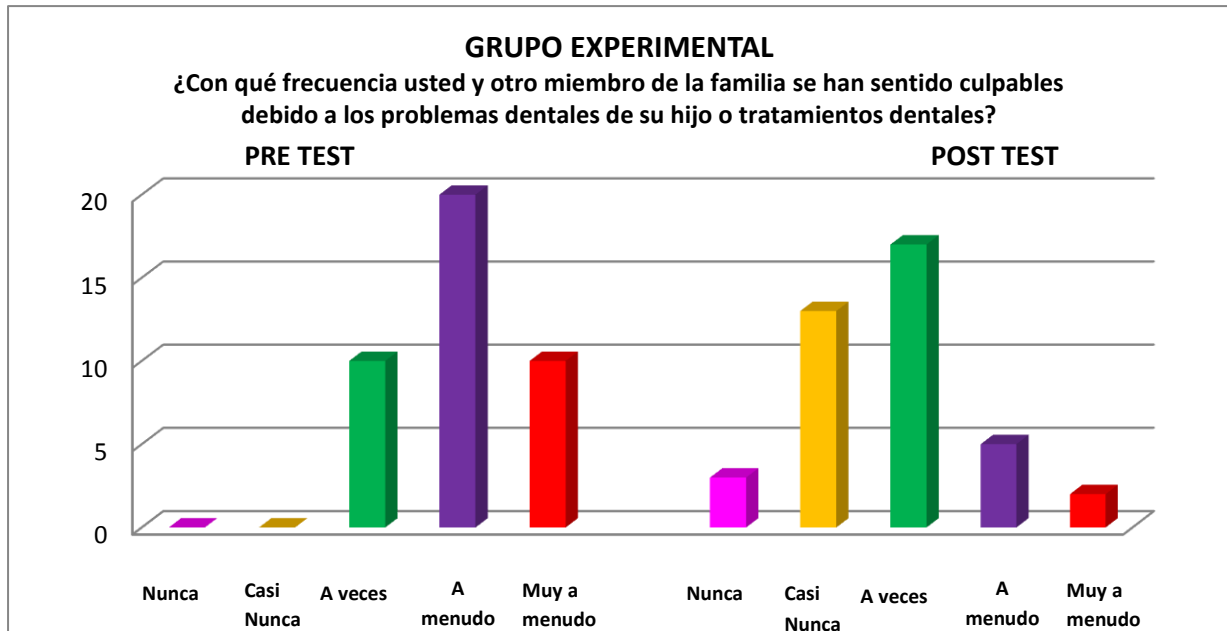


Gráfico 42, en este gráfico se vislumbra que en el dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 20 de ellos (50%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 10 de ellos (25%) que respondieron muy a menudo; y 10 de ellos (25%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron casi nunca; 5 de ellos (12,5%) respondieron a menudo; 3 de ellos (7,5%) respondieron nunca; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió a la pregunta muy a menudo. En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (50%) a un a veces (42,5%).

Gráfico 43. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?

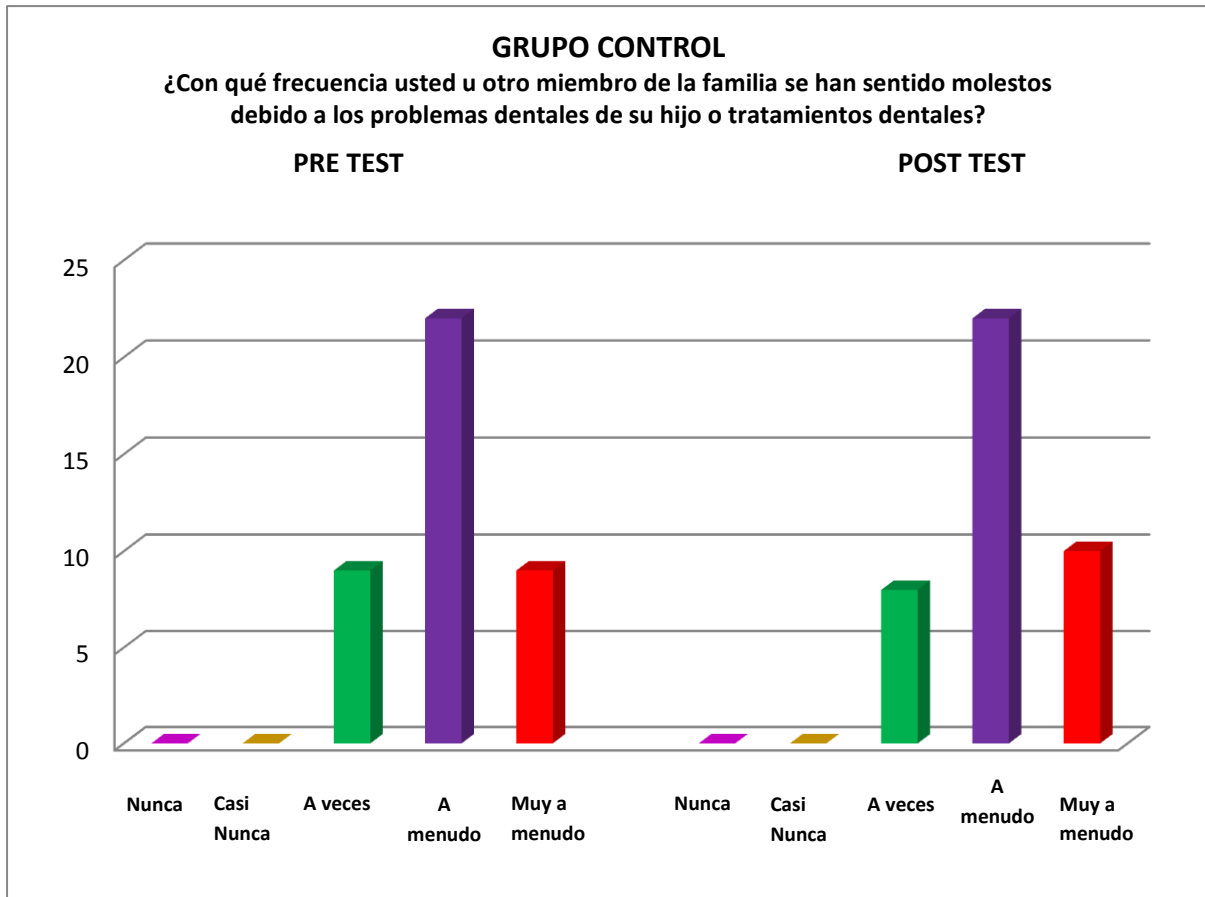


Gráfico 43, en este gráfico se vislumbra que en el dominio angustia de los padres: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a menudo, seguido de 9 de ellos (22,5%) que respondieron a veces; y finalmente 9 de ellos (22,5%) respondió muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 10 de ellos (25%) que respondieron muy a menudo; y finalmente 8 de ellos (20%) respondió a veces. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 44. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?

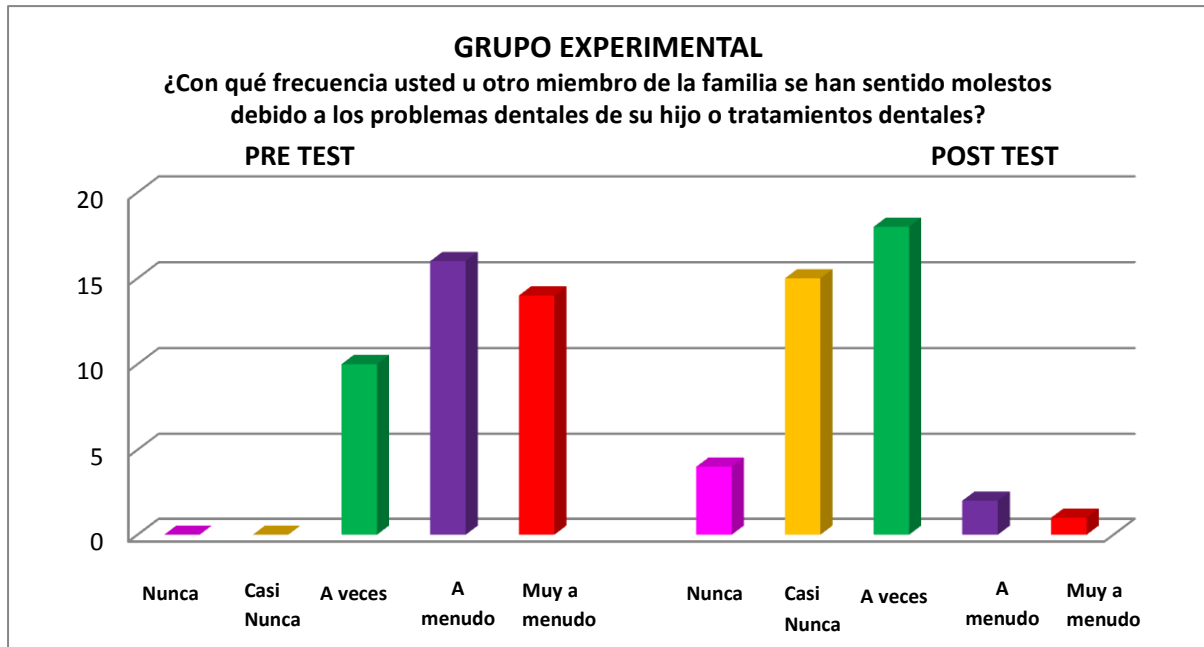


Gráfico 44, en este gráfico se vislumbra que en el dominio angustia de los padres: ¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 16 de ellos (40%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron muy a menudo; y 10 de ellos (25%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta a veces; seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron casi nunca; 4 de ellos (10%) respondieron nunca; 2 de ellos (5%) respondieron a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta muy a menudo. En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (40%) a un a veces (45%).

Gráfico 45. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?

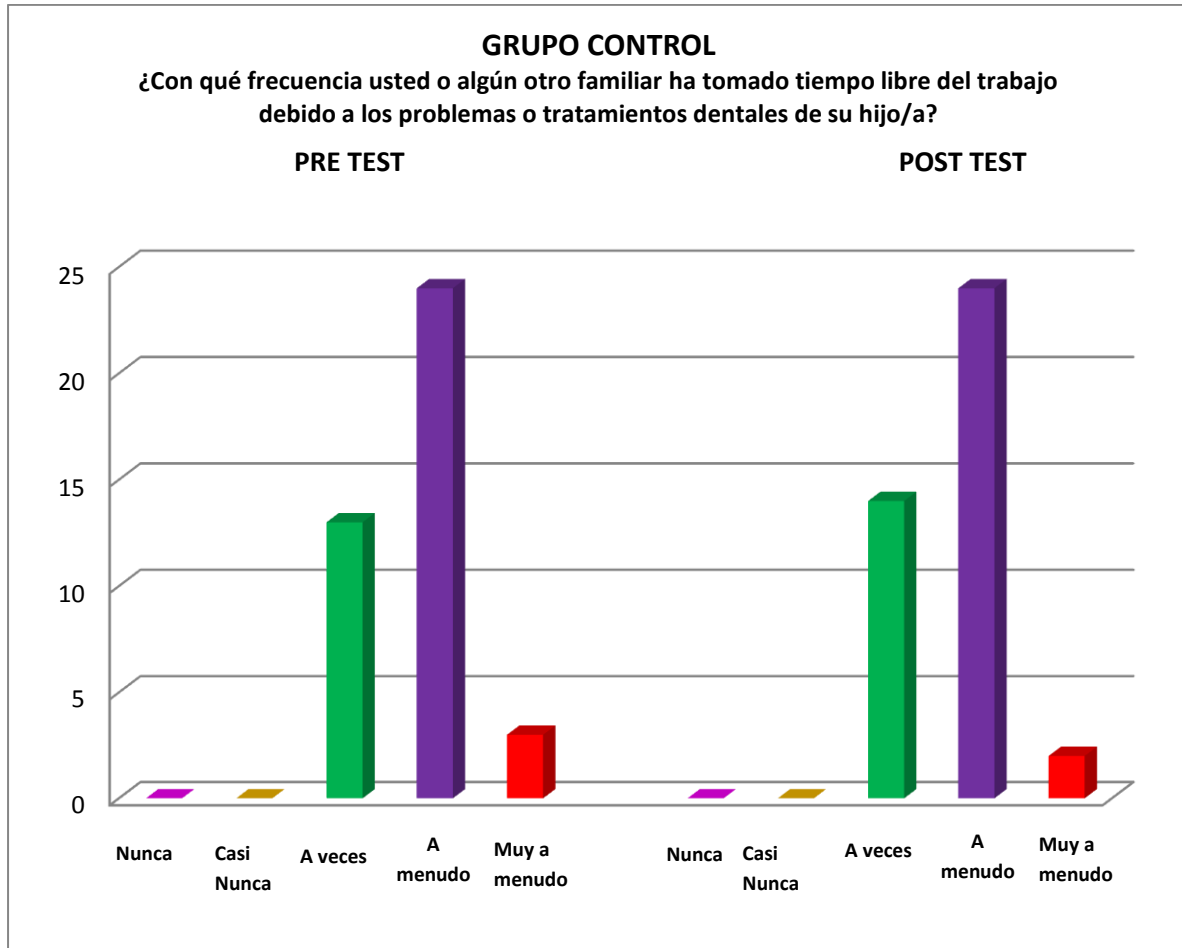


Gráfico 45, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función de la familia: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 24 de ellos (60%) respondió a la pregunta a menudo, seguido de 13 de ellos (32,5%) que respondieron a veces; y finalmente 3 de ellos (7,5%) respondió muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 24 de ellos (60%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron a veces; y finalmente 2 de ellos (5%) respondió muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 46. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?

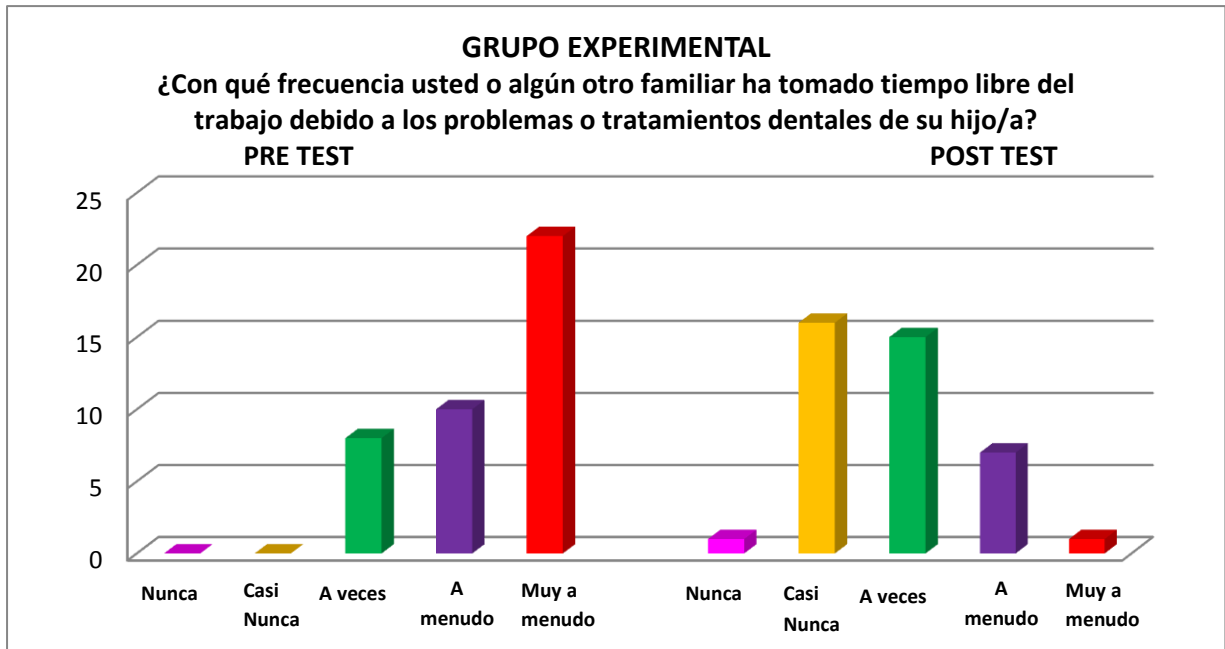


Gráfico 46, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta muy a menudo; seguido de 10 de ellos (25%) que respondieron a menudo; y 8 de ellos (20%) respondieron a veces. por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 16 de ellos (40%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a veces; 7 de ellos (17,5%) respondieron a menudo; 1 de ellos (2,5%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta nunca. En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario muy a menudo (55%) a un a veces (40%).

Gráfico 47. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo control del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?

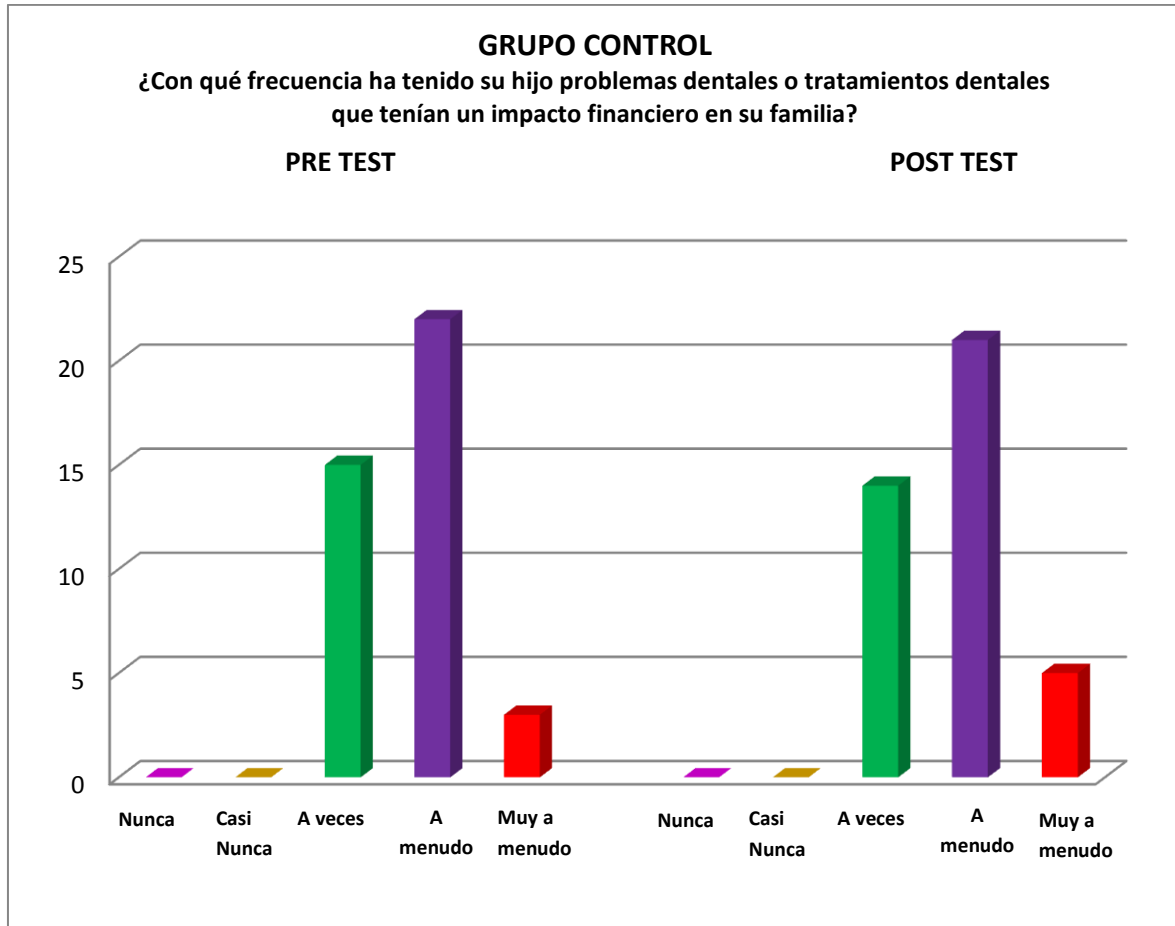


Gráfico 47, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función de la familia: y frente a la pregunta “¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?”, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 22 de ellos (55%) respondió a la pregunta a menudo, seguido de 15 de ellos (37,5%) que respondieron a veces; y finalmente 3 de ellos (7,5%) respondió muy a menudo. asimismo la mayoría de los cuidadores en el post test, 21 de ellos (52,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 14 de ellos (35%) que respondieron a veces; y finalmente 5 de ellos (12,5%) respondió muy a menudo. De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo.

Gráfico 48. Comparación de resultados relacionados con la calidad de vida, pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test. dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?

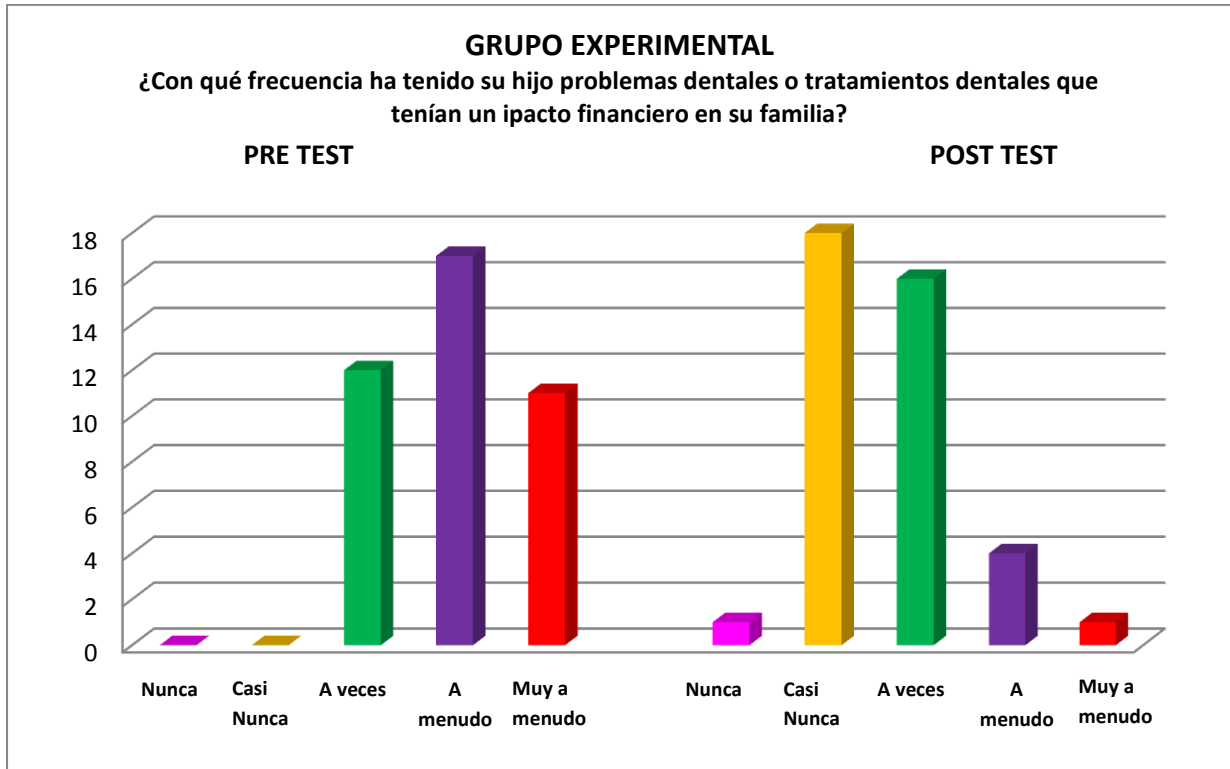


Gráfico 48, en este gráfico se vislumbra que en el dominio función de la familia: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?, la mayoría de los cuidadores en el pre test, 17 de ellos (42,5%) respondió a la pregunta a menudo; seguido de 12 de ellos (30%) que respondieron a veces; y 11 de ellos (27,5%) respondieron muy a menudo. Por otro lado la mayoría de los cuidadores en el post test, 18 de ellos (45%) respondió a la pregunta casi nunca; seguido de 16 de ellos (40%) que respondieron a veces; 4 de ellos (10%) respondieron a menudo; 1 de ellos (2,5%) respondieron muy a menudo; y finalmente 1 de ellos (2,5%) respondió a la pregunta nunca. En este gráfico se aprecia claramente que los parámetros del grupo experimental con respecto al pre test y al post test cambiaron significativamente frente a la pregunta “¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia? el mayor porcentaje se trasladó de un mayoritario a menudo (42,5%) a un casi nunca (45%).

Gráfico 49. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test y post test

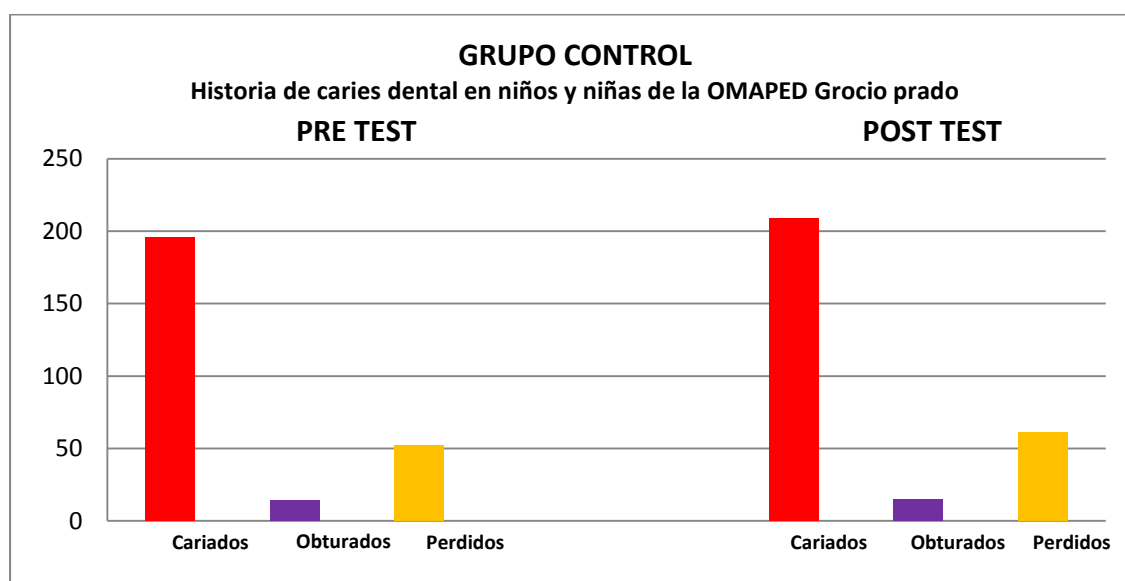


Gráfico 49, en este gráfico se observa que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo control tanto del pre test como en el post test. En el pre test se identificaron 196 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,9 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 14 dientes obturados, dando un promedio de 0,35 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 52 dientes perdidos, dando un promedio de 1,3 dientes perdidos por niño. Asimismo en el post test se identificaron 209 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,225 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 15 dientes obturados, dando un promedio de 0,375 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 61 dientes perdidos, dando un promedio de 1,525 dientes perdidos por niño.

De donde se concluye que en el grupo control, el porcentaje de dientes cariados del post test aumentó en un 6,6% con respecto al pre test. Además se evidencia que el porcentaje de dientes obturados del post test aumentó en un 6,7% con respecto al pre test; y además, el porcentaje de dientes perdidos del post test aumentó en un 17,30% con respecto al pre test. Lo que indica que sin la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la omaped grocio prado 2017, los índices de dientes cariados, obturados y perdidos irremediablemente van en subida.

Gráfico 50. Variable COP, historia de caries dental en niños y niñas de la omaped grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test

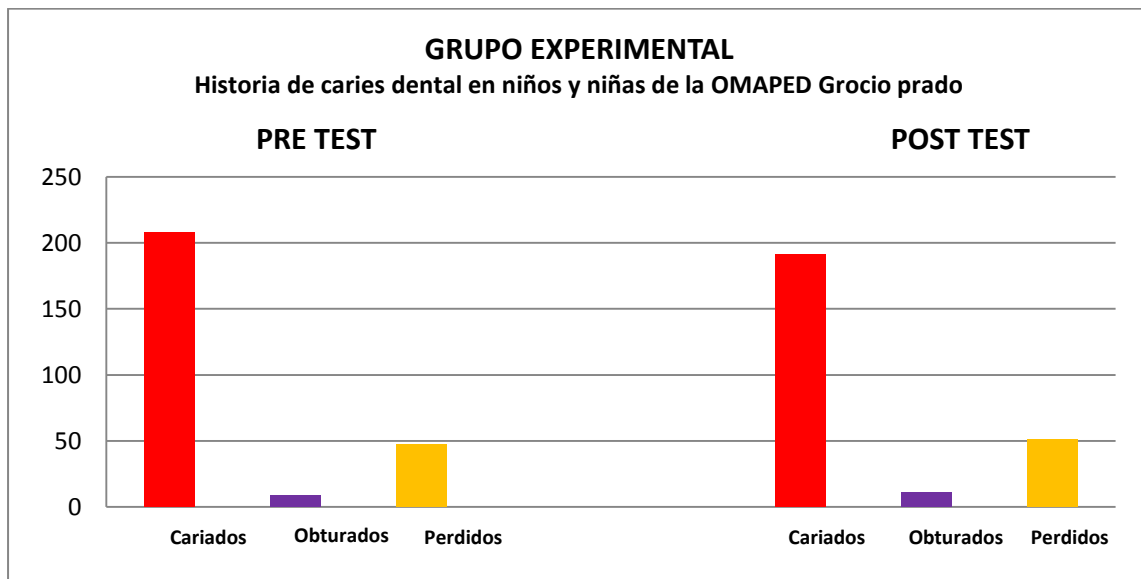


Gráfico 50, en este gráfico se observa que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la omaped grocio prado, pertenecientes al grupo experimental tanto del pre test como del post test. En el pre test se identificaron 208 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,2 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 9 dientes obturados, dando un promedio de 0,225 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 47 dientes perdidos, dando un promedio de 1,175 dientes perdidos por niño. Por otro lado, en el post test se identificaron 191 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,775 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 11 dientes obturados, dando un promedio de 0,275 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 51 dientes perdidos, dando un promedio de 1,275 dientes perdidos por niño.

De donde se concluye que en el grupo experimental, el porcentaje de dientes cariados del pre test disminuyó en un 8,2% en el post test. Además se evidencia que el porcentaje de dientes obturados del post test aumentó en un 22,2% con respecto al pre test; y además, el porcentaje de dientes perdidos del post test aumentó en un 8,5% con respecto al pre test. Lo que indica que con la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la omaped grocio prado 2017, los índices de dientes cariados, estuvieron en bajada.

Gráfico 51. Distribución gráfica de la presencia de caries dental por superficie en niños y niñas de la OMAPED Grocio Prado pertenecientes al grupo control del pre test y post test.

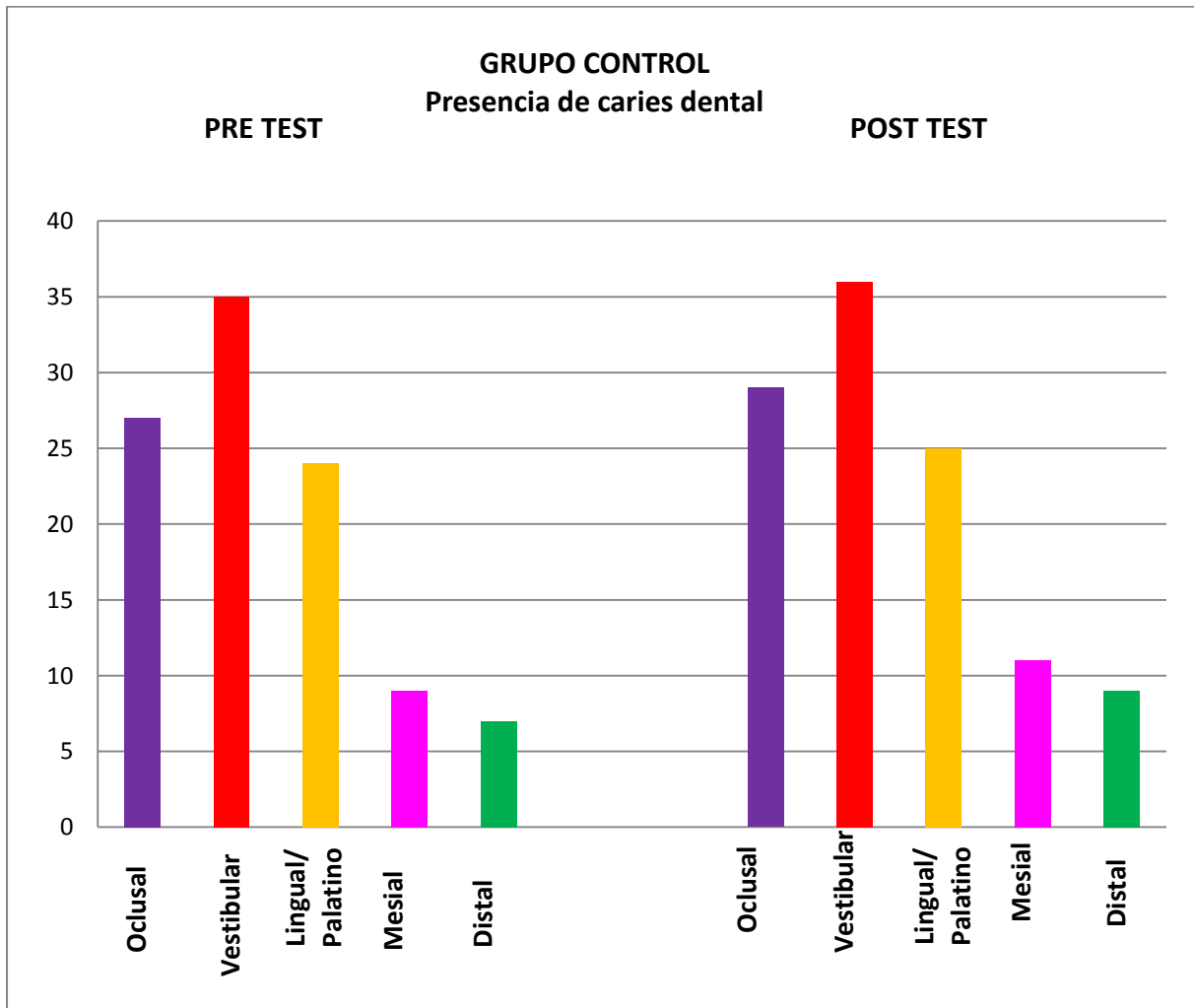


Gráfico 51. Los niños y niñas de la OMAPED Grocio Prado pertenecientes al grupo control del pre test presentaron mayor proporción de caries dental en las superficies vestibulares 35 (87,5%) y oclusales 27 (67,5%). Seguidos de lingual/palatino 24 (60%), mesial 9 (22,5%) y distal 7 (17,5). En el post test presentaron mayor proporción de caries dental en las superficies vestibulares 36 (90%) y oclusales 29 (72,5%). Seguidos de lingual/palatino 25 (62,5%), mesial 11 (27,5%) y distal 9 (22,5).

De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo del pre test con respecto al post test.

Gráfico 52. Distribución gráfica de la lesión según severidad ICDAS en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test y post test

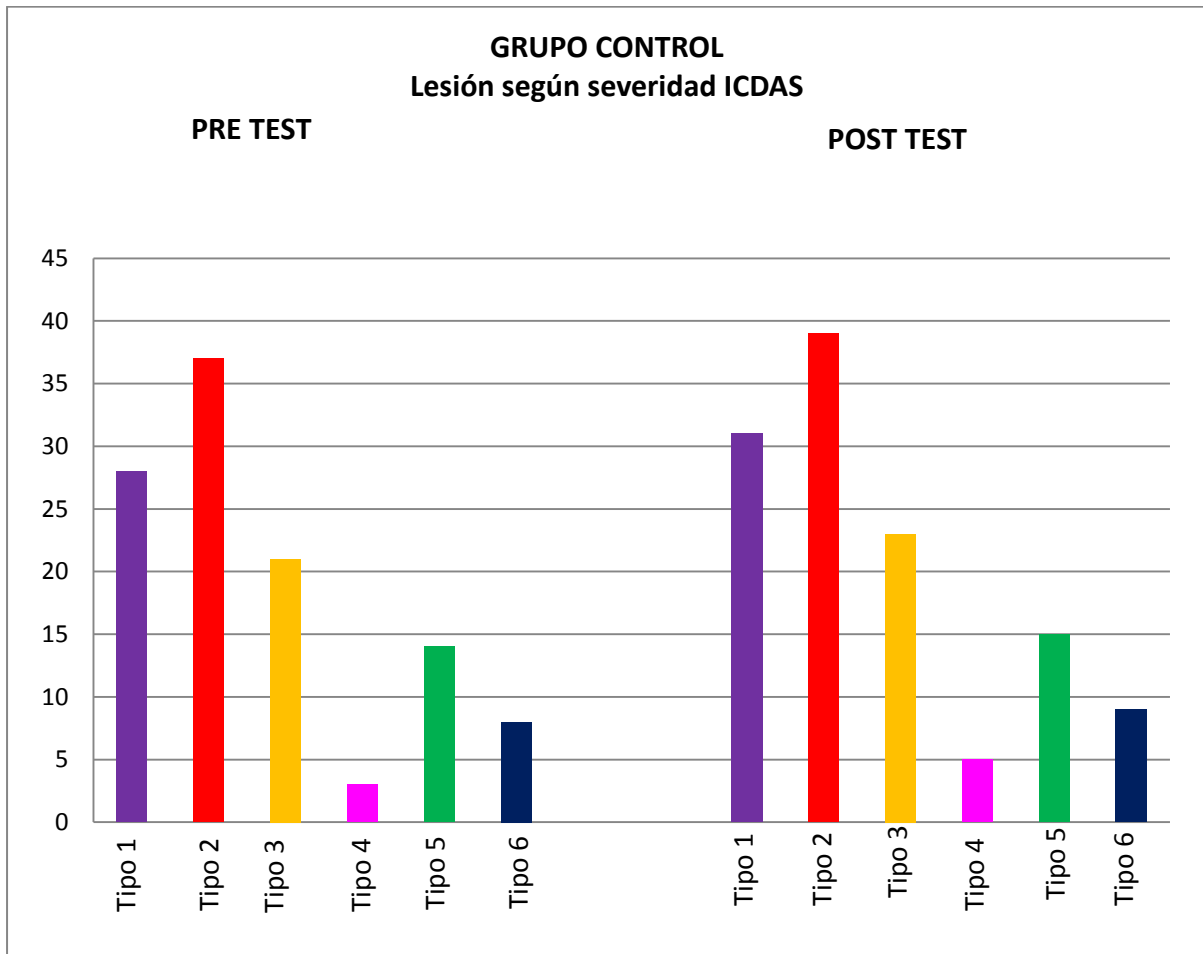


Gráfico 52. Los niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo control del pre test según el código ICDAS que más se presentó fue el caries tipo 2: 37 (92,5%), seguido del tipo 1: 28 (70%). seguidos del tipo 3: 21 (52,5%), el tipo 5: 14 (35%), el tipo 6: 8 (20%) y finalmente el tipo 4: 3 (7,5%).

En cuanto al post test del grupo control según el código ICDAS que más se presentó fue el caries tipo 2: 39 (97,5%), seguido del tipo 1: 31 (77,5%). seguidos del tipo 3: 23 (57,5%), el tipo 5: 15 (37,5%), el tipo 6: 9 (22,5%) y finalmente el tipo 4: 5 (12,5%).

De donde se concluye que en el grupo control se mantienen los parámetros iniciales, y no ha habido cambio significativo del pre test con respecto al post test.

Gráfico 53. Distribución gráfica de la presencia de caries dental por superficie en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test.

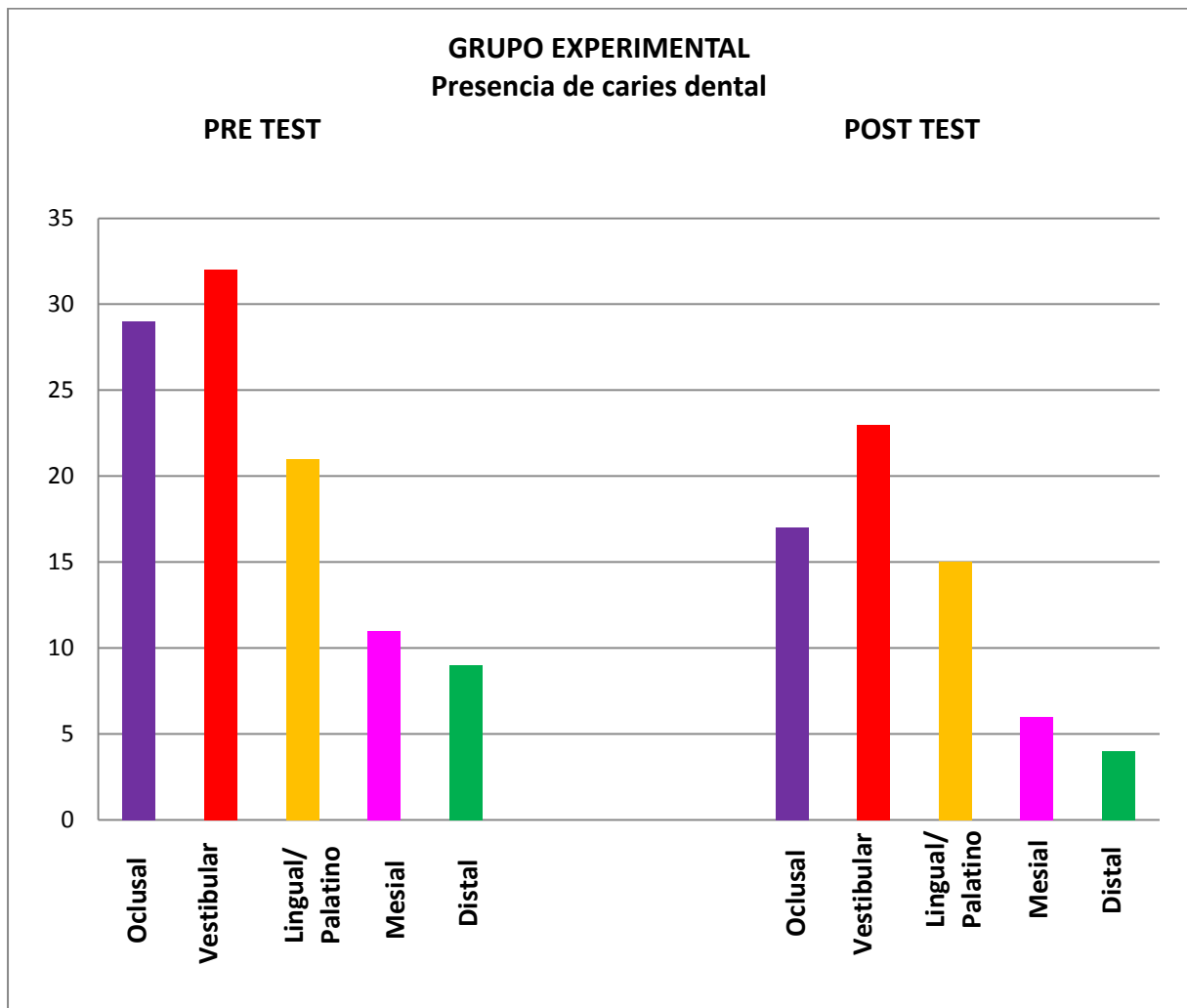


Gráfico 53. Los niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test presentaron mayor proporción de caries dental en las superficies vestibulares: 32 (80%) y oclusales: 29 (72,5%). seguidos de lingual/palatino: 21 (52,5%), mesial: 11 (27,5%) y distal: 9 (22,5).

En el post test disminuyeron significativamente la proporción de caries dental en las distintas superficies, por ejemplo: las vestibulares: 23 (57,5%) y oclusales: 17 (42,5%). seguidos de lingual/palatino: 15 (37,5%), mesial: 6 (15%) y distal: 4 (10%). Lo que indica que gracias a la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, la presencia de caries dental disminuyó significativamente la proporción de caries dental en las distintas superficies.

Gráfico 54. Distribución gráfica de la lesión según severidad ICDAS en niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test y post test

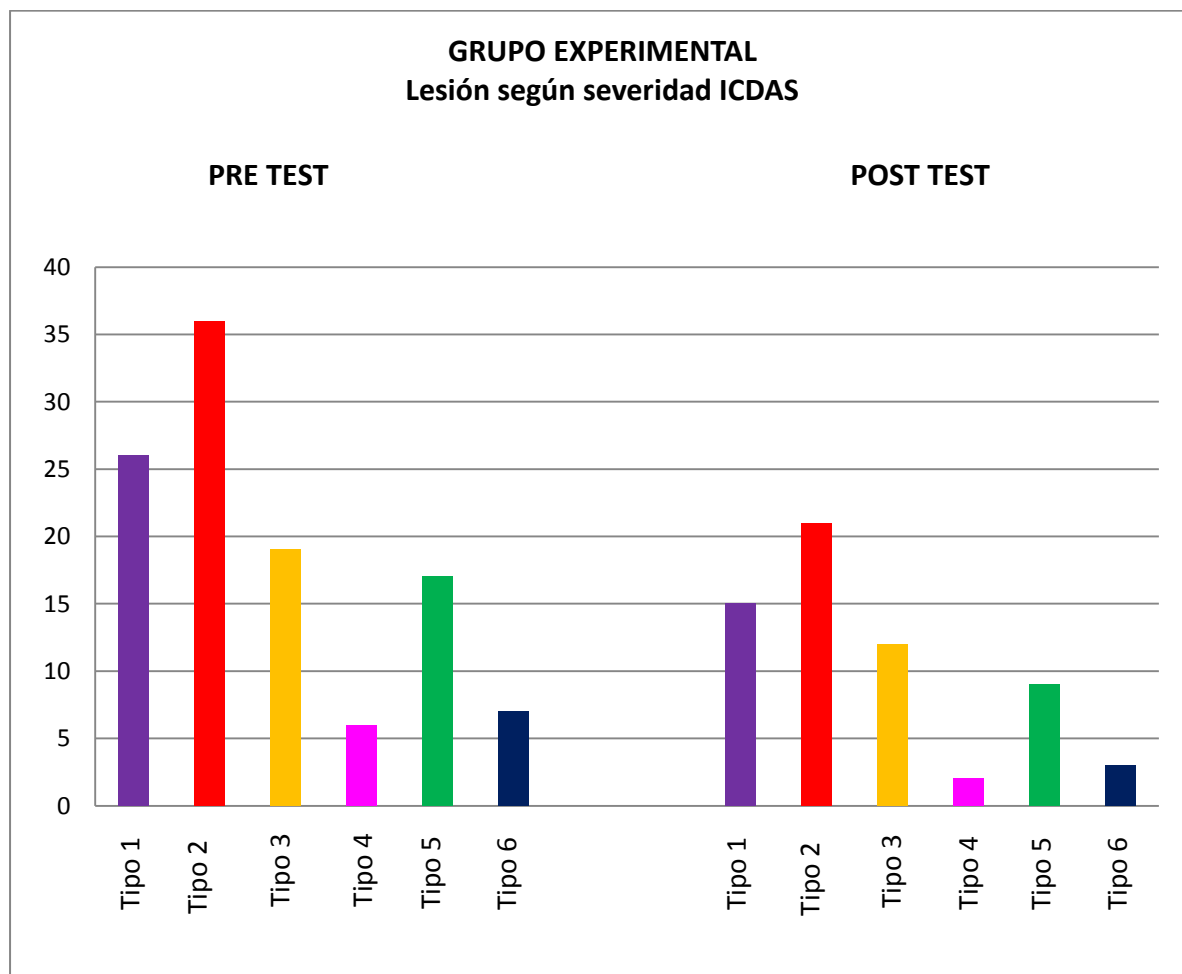


Gráfico 54. Los niños y niñas de la OMAPED grocio prado pertenecientes al grupo experimental del pre test según el código ICDAS que más se presentó fue el caries tipo 2: 36 (90%), seguido del tipo 1: 26 (65%). seguidos del tipo 3: 19 (47,5%), el tipo 5: 17 (42,5%), el tipo 6: 7 (17,5%) y finalmente el tipo 4: 6 (15%).

En cuanto al post test del grupo experimental disminuyeron significativamente según el código ICDAS, es así que la caries tipo 2 disminuyó 21 (52,5%), seguido del tipo 1: 15 (37,5%). seguidos del tipo 3: 12 (30%), el tipo 5: 9 (22,5%), el tipo 6: 3 (7,5%) y finalmente el tipo 4: 2 (5%).

Lo que indica que gracias a la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, la lesión según severidad ICDAS disminuyó significativamente.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

En la presente investigación se ha determinado que gracias a la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio Prado 2017, la presencia de caries dental disminuyó significativamente en las distintas superficies. Como por ejemplo las superficies vestibulares de 32 (80%) se redujeron a 23 (57,5%); las oclusales de 29 (72,5%) se redujeron a 17 (42,5%). Seguidos de lingual/palatino: de 21 (52,5%) se redujeron a 15 (37,5%); el mesial de 11 (27,5%) se redujo a 6 (15%) y el distal de 9 (22,5) se redujo a 4 (10%). Sin embargo, esa no es la prevalencia total, para poder determinarla usaremos una técnica estadística llamada intervalo de confianza, utilizando prueba t para medias de dos muestras emparejadas de excel. El intervalo de confianza para estimar, con un nivel de confianza de un 95%. A continuación se procede a proponer las siguientes hipótesis.

Hipótesis estadística

H_0 : En la ciudad de Grocio Prado un programa preventivo de caries sí disminuye significativamente la presencia de caries en las distintas superficies, y por ende sí mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio Prado 2017

H_1 : En la ciudad de Grocio Prado un programa preventivo de caries no disminuye significativamente la presencia de caries en sus distintas superficies, ni mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio Prado 2017.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	20.4000	13.0000
Varianza	106.8	62.5
Observaciones	5	5
Coeficiente de correlación de Pearson	0.9791841	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	4	
Estadístico t	5.42594326	
P(T<=t) una cola	0.00279745	
Valor crítico de t (una cola)	2.13184679	
P(T<=t) dos colas	0.0055949	
Valor crítico de t (dos colas)	2.77644511	

Dado los resultados, se rechaza H_1 y se acepta la hipótesis de trabajo H_0 . En la ciudad de Grocio Prado un Programa Preventivo de Caries Sí disminuye

significativamente la presencia de caries en las distintas superficies, y por ende sí mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

Asimismo, en la presente investigación se ha determinado que gracias a la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, disminuyó significativamente la lesión según severidad ICDAS. Como por ejemplo las caries tipo 2 de 36 (90%) se redujeron a 21 (52,5%), el tipo 1 de 26 (65%) se redujo a 15 (37,5%). el tipo 3 de 19 (47,5%) se redujo a 12 (30%), el tipo 5 de 17 (42,5%) se redujo a 9 (22,5%), el tipo 6 de 7 (17,5%) se redujo a 3 (7,5%) y finalmente el tipo 4 de 6 (15%) se redujo a 2 (5%).

Hipótesis estadística

H0 : En la ciudad de grocio prado un programa preventivo de caries sí disminuye significativamente la presencia de caries en sus distintos tipos según el código icdas, y por ende sí mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017

H1 : En la ciudad de grocio prado un programa preventivo de caries no disminuye significativamente la presencia de caries en sus distintos tipos según el código ICDAS, ni mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	18.5000	10.3333333
Varianza	130.7	52.6666667
Observaciones	6	6
Coefficiente de correlación de Pearson	0.99557581	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	5	
Estadístico t	4.6933488	
P(T<=t) una cola	0.00268449	
Valor crítico de t (una cola)	2.01504837	
P(T<=t) dos colas	0.00536897	
Valor crítico de t (dos colas)	2.57058184	

Dado los resultados, se rechaza H1 y se acepta la hipótesis de trabajo H0. En la ciudad de grocio prado un programa preventivo de caries sí disminuye significativamente la presencia de caries en sus distintos tipos según el código ICDAS, y por ende SÍ Mejora la Calidad de Vida de Niños de la OMAPED Grocio prado 2017.

5.4. Discusión

Dentro de la presente investigación hubo resultados de algún modo esperados; así como también resultados totalmente inesperados, que enriquecieron el contenido del presente trabajo.

Al trabajar con dos grupos de niños con necesidades especiales en un primer momento se hizo algo difícil, pero luego, una vez familiarizados con ellos, el trabajo se hizo llevadero, gratificante y sobretodo verdadero, con resultados reales y rostros felices tanto de los niños y niñas de la OMAPED Grocio Prado como de sus cuidadores.

De los 80 niños de la OMAPED Grocio Prado que participaron en el estudio, 40 de ellos pertenecieron al grupo control y 40 al grupo experimental. En ambos grupos participaron niños y niñas desde los 2 años hasta los 12 años. Siendo los niños de 5 años los que más participaron en el grupo control 17,5% (7/40) y los niños de 7 años los que más participaron en el grupo experimental 17,5% (7/40).

A su vez, de la población en estudio fue mayoritariamente Masculina: 71,25% (57/80) niños frente a 23/80 niñas 28,75%. Esta proyección continúa en cada grupo de estudio. Por su parte en el grupo control estuvieron 70% de niños (28/40) y el 30% de niñas (12/40%). Cosa que incide en el grupo experimental, donde el 72,5% niños (29/40) estuvieron junto con el 27,5% de niñas (11/40).

La gran mayoría de niños y niñas vino de zonas urbanas 68,75% (55/80), no obstante los niños de zonas rurales 31,25% (25/80) también tuvieron toda la atención necesaria. El grupo control contó con el 70% de niños (28/40) procedentes de zonas urbanas, mientras que el 30% de ellos (12/40) de ellos venían de zonas rurales. El grupo experimental contó con el 67,5% de niños (27/40) procedentes de las zonas urbanas y el 32,5% (13/40) de las zonas rurales.

Según el estrato socioeconómico la gran mayoría, el 77,5% proviene del estrato socioeconómico D (62/80). Niños y niñas con historias de pobreza marcada.

Asimismo se observó que la mayoría 62,5% (50/80) son analfabetos y el 37,5% (30/80) cuentan con primaria incompleta. De los cuales en el Grupo control el 65% (26/40) es analfabeto y el 35% (14/40) solo cuenta con primaria incompleta. Por su parte en el grupo experimental el 60% (24/40) son analfabetos y el 40% (16/40) cuentan con primaria incompleta.

La gran mayoría de niños 92,5%, en ambos grupos arrojaron que habían sido diagnosticados con caries dental (74/80); en el grupo control el 90% (36/40) fue diagnosticado con caries dental; mientras que en el grupo experimental el 95% (38/40) fue diagnosticado con caries dental.

El 97,5% (78/80) de niños y niñas de la OMAPED grocio prado tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver. En el grupo control el 97,5% (39/40) presenta problemas o tratamientos dentales sin resolver y lo mismo ocurre en el grupo experimental 97,5% (39/40).

En cuanto a los niños y niñas que han presentado problemas en su cotidianidad a causa de la caries dental, la mayoría 55% (44/80) sostuvo que a menudo presentan estos problemas, seguido de muy a menudo 30% (24/80). en el grupo control la mayoría también respondió a menudo 47,5% (19/40), seguido de muy a menudo 35% (14/40). En cuanto al grupo experimental la mayoría 62,5% (25/40) también coincidió en responder a menudo, seguido del 25% (10/40) que respondió muy a menudo.

Frente a la cuestión ¿quién cuida y permanece más tiempo con el niño mientras no está en el colegio? El 70% (56/80) respondió que permanece con la mamá, seguido del 21,25% (17/80) que respondió que se quedaban con sus abuelos. Por su parte el 75% (30/40) del grupo control confirmó que se quedaban en manos de la mamá seguido del 17,5% (7/40) que mencionó haberse quedado con los abuelos. en el grupo experimental el 65% (26/40) afirmó haberse quedado con la mamá, y el 25% (10/40) afirmó quedarse con los abuelos.

Con respecto al cuestionario ECOHIS del grupo control en su pre test y post test, habrá que afirmar que se mantuvieron las respuestas dadas en su pre test como en su post test. no hubieron cambios significativos en uno y otro.

Muy por el contrario con respecto al cuestionario ECOHIS del grupo experimental tanto en su pre test como en su post test, se puede afirmar, que hubo cambios significativos, entre el pre test y el post test. Por ejemplo:

En el dominio síntomas, y frente a la pregunta: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 42,5% (17/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 70% (28/40). demostrando así un cambio significativo

del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hij/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 50% (20/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 52,5% (21/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 37,5% (15/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 47,5% (19/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 42,5% (17/40).

Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 62,5% (25/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio psicológico, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 67,5% (27/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio psicológico, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 62,5% (25/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 42,5% (17/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio autoimagen/interacción social, y frente a la pregunta: ¿Qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o reír cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 55% (22/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 40% (16/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio autoimagen/interacción social, y frente a la pregunta: ¿Qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 50% (20/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 42,5% (17/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio angustia de los padres, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas

dentales de su hijo o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 50% (20/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 42,5% (17/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio angustia de los padres, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 40% (16/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio función de la familia, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 55% (22/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 40% (16/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En el dominio función de la familia, y frente a la pregunta: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 42,5% (17/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

En cuanto a la variable COP, se observó que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo control tanto del pre test como en el post test. En el pre test se identificaron 196 dientes con caries dental, dando un

promedio de 4,9 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 14 dientes obturados, dando un promedio de 0,35 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 52 dientes perdidos, dando un promedio de 1,3 dientes perdidos por niño. Asimismo en el post test se identificaron 209 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,225 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 15 dientes obturados, dando un promedio de 0,375 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 61 dientes perdidos, dando un promedio de 1,525 dientes perdidos por niño.

De donde se concluye que en el grupo control, el porcentaje de dientes cariados del post test aumentó en un 6,6% con respecto al pre test. Además se evidencia que el porcentaje de dientes obturados del post test aumentó en un 6,7% con respecto al pre test; y además, el porcentaje de dientes perdidos del post test aumentó en un 17,30% con respecto al pre test. Lo que indica que sin la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grado 2017, los índices de dientes cariados, obturados y perdidos irremediablemente van en subida.

Por otro lado se observó que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED grado, pertenecientes al grupo experimental tanto del pre test como del post test. En el pre test se identificaron 208 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,2 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 9 dientes obturados, dando un promedio de 0,225 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 47 dientes perdidos, dando un promedio de 1,175 dientes perdidos por niño. Por otro lado, en el post test se identificaron 191 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,775 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 11 dientes obturados, dando un promedio de 0,275 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 51 dientes perdidos, dando un promedio de 1,275 dientes perdidos por niño.

De donde se concluye que en el grupo experimental, el porcentaje de dientes cariados del pre test disminuyó en un 8,2% en el post test. Además se evidencia que el porcentaje de dientes obturados del post test aumentó en un 22,2% con respecto al pre test; y además, el porcentaje de dientes perdidos del post test aumentó en un 8,5% con respecto al pre test. Lo que indica que con la intervención

del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, los índices de dientes cariados, estuvieron en bajada. Asimismo, en la presente investigación se ha determinado que gracias a la intervención del progama preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, la presencia de caries dental disminuyó significativamente en las distintas superficies. Como por ejemplo las superficies vestibulares de 32 (80%) se redujeron a 23 (57,5%); las oclusales de 29 (72,5%) se redujeron a 17 (42,5%). Seguidos de lingual/palatino: de 21 (52,5%) se redujeron a 15 (37,5%); el mesial de 11 (27,5%) se redujo a 6 (15%) y el distal de 9 (22,5) se redujo a 4 (10%).

Finalmente, en la presente investigación se ha determinado que gracias a la intervención del progama preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, disminuyó significativamente la lesión según severidad ICDAS. Como por ejemplo las caries tipo 2 de 36 (90%) se redujeron a 21 (52,5%), el tipo 1 de 26 (65%) se redujo a 15 (37,5%). el tipo 3 de 19 (47,5%) se redujo a 12 (30%), el tipo 5 de 17 (42,5%) se redujo a 9 (22,5%), el tipo 6 de 7 (17,5%) se redujo a 3 (7,5%) y finalmente el tipo 4 de 6 (15%) se redujo a 2 (5%).

CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegó a comprobar que la aplicación de programa preventivo de caries mejora la calidad de vida de niños de la Omaped Grocio Prado 2017.

A continuación se dan las conclusiones:

- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio Prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 5 de ellos (6,25%) tienen 2 años de edad, 6 de ellos (7,50%) tienen 3 años, 6 de ellos (7,50%) tienen 4 años, 11 de ellos (13,75%) tienen 5 años, 10 de ellos (12,50%) tienen 6 años, 10 de ellos (12,50%) tienen 7 años, 9 de ellos (11,25%) tienen 8 años, 6 de ellos (7,50%) tienen 9 años, 7 de ellos (8,75%) tienen 10 años, 2 de ellos (2,50%) tienen 11 años y 8 de ellos (10%) tienen 12 años.
- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio Prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 55 de ellos (68,75%) viven en zonas urbanas y 25 de ellos (31,25%) viven en zonas rurales.
- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio Prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 62 de ellos (77,5%) son del estrato socioeconómico D, 11 de ellos (13,75%) son del estrato socioeconómico C, 7 de ellos (8,75%) son del estrato socioeconómico C y ninguno de ellos (0%) pertenece al estrato socioeconómico A.
- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio Prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 50 de ellos (62,5%) son analfabetos, ninguno de ellos (0%) ha concluido la primaria completa, 30 de ellos (37,5%) registra primaria incompleta, ninguno de ellos (0%) ha concluido secundaria completa, ninguno de ellos (0%) registra secundaria incompleta, ninguno de ellos (0%) estudió educación técnica y ninguno de ellos (0%) estudió educación superior.
- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio Prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como

en el grupo experimental, 74 de ellos (92,5%) afirman que Sí han sido diagnosticados con caries dental, y, 6 de ellos (7,5%) no han sido diagnosticados con caries dental.

- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 78 de ellos (97,5%) se ha detectado que sí tienen problemas o tratamientos dentales sin resolver, y, a 2 de ellos (2,5%) no se le han detectado problemas o tratamientos dentales sin resolver.
- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, **ninguno de ellos** (0%) **nunca** ha presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; tampoco **ninguno de ellos** (0%) **casi nunca** ha presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; 12 de ellos (15%) **a veces** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; 44 de ellos (55%) **a menudo** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental; y, 24 de ellos (30%) **muy a menudo** han presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental.
- De un total de 80 niños de la OMAPED grocio prado que conforman la muestra del estudio y que participaron en la investigación tanto en el grupo control como en el grupo experimental, 56 de ellos (70%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por la **mamá**; 2 de ellos (2,5%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por el **papá**; 17 de ellos (21,25%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por los **abuelos**; 5 de ellos (6,25%) son cuidados y permanecen más tiempo, mientras no están en el colegio, por los **tíos**, ninguno de ellos (0%) es cuidado ni permanece más tiempo, mientras no están en el colegio, por los **vecinos**; ninguno de ellos (0%) es cuidado ni permanece más tiempo, mientras no están en el colegio, por los **amigos**; ninguno de ellos (0%) es cuidado ni permanece más tiempo, mientras no están en el colegio, por los

empleados; ninguno de ellos (0%) es cuidado ni permanece más tiempo, mientras no están en el colegio, por los **primos**.

- Con respecto al cuestionario ECOHIS del grupo control en su pre test y post test, habrá que afirmar que se mantuvieron las respuestas dadas en su pre test como en su post test. no hubieron cambios significativos en uno y otro.
- Muy por el contrario con respecto al cuestionario ECOHIS del grupo experimental tanto en su pre test como en su post test, se puede afirmar, que hubo cambios significativos, entre el pre test y el post test. Por ejemplo:
- En el dominio síntomas, y frente a la pregunta: ¿con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula? la prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 42,5% (17/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 70% (28/40). demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hij/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 50% (20/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la omaped grocio prado 2017.
- En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 52,5% (21/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 37,5% (15/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

- En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 47,5% (19/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 42,5% (17/40). demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio función, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 62,5% (25/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 45% (18/40). demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio psicológico, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 67,5% (27/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio psicológico, y frente a la pregunta: ¿con qué frecuencia su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 62,5% (25/40). mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 42,5% (17/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

- En el dominio autoimagen/interacción social, y frente a la pregunta: ¿Qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o reír cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 55% (22/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 40% (16/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio autoimagen/interacción social, y frente a la pregunta: ¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 50% (20/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 42,5% (17/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio angustia de los padres, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 50% (20/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 42,5% (17/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio angustia de los padres, y frente a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales? La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 40% (16/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta a veces con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio

significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.

- En el dominio función de la familia, y frente a la pregunta: *¿con qué frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?* La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta muy a menudo con un 55% (22/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 40% (16/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017.
- En el dominio función de la familia, y frente a la pregunta: *¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?* La prevalencia en el pre test estuvo en la respuesta a menudo con un 42,5% (17/40). Mientras que en el post test, del grupo experimental, y frente a la misma pregunta, la prevalencia se trasladó a la respuesta casi nunca con un 45% (18/40). Demostrando así un cambio significativo del pre test al post test gracias a la aplicación del programa
- En cuanto a la variable COP, se observó que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo control tanto del pre test como en el post test. En el pre test se identificaron 196 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,9 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 14 dientes obturados, dando un promedio de 0,35 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 52 dientes perdidos, dando un promedio de 1,3 dientes perdidos por niño. Asimismo en el post test se identificaron 209 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,225 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 15 dientes obturados, dando un promedio de 0,375 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 61 dientes perdidos, dando un promedio de 1,525 dientes perdidos por niño.
- De donde se concluye que en el grupo control, el porcentaje de dientes cariados del post test aumentó en un 6,6% con respecto al pre test. Además se evidencia

que el porcentaje de dientes obturados del post test aumentó en un 6,7% con respecto al pre test; y además, el porcentaje de dientes perdidos del post test aumentó en un 17,30% con respecto al pre test. Lo que indica que sin la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, los índices de dientes cariados, obturados y perdidos irremediablemente van en subida.

- Por otro lado se observó que el índice de dientes con caries es mucho mayor que el índice de dientes obturados y perdidos en los niños y niñas de la OMAPED Grocio prado, pertenecientes al grupo experimental tanto del pre test como del post test. En el pre test se identificaron 208 dientes con caries dental, dando un promedio de 5,2 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 9 dientes obturados, dando un promedio de 0,225 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 47 dientes perdidos, dando un promedio de 1,175 dientes perdidos por niño. Por otro lado, en el post test se identificaron 191 dientes con caries dental, dando un promedio de 4,775 dientes con caries por niño. Asimismo se identificaron 11 dientes obturados, dando un promedio de 0,275 dientes obturados por niño. Finalmente se observaron 51 dientes perdidos, dando un promedio de 1,275 dientes perdidos por niño.
- De donde se concluye que en el grupo experimental, el porcentaje de dientes cariados del pre test disminuyó en un 8,2% en el post test. Además se evidencia que el porcentaje de dientes obturados del post test aumentó en un 22,2% con respecto al pre test; y además, el porcentaje de dientes perdidos del post test aumentó en un 8,5% con respecto al pre test. Lo que indica que con la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, los índices de dientes cariados, estuvieron en bajada.
- Asimismo, en la presente investigación se ha determinado que gracias a la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED grocio prado 2017, la presencia de caries dental disminuyó significativamente en las distintas superficies. Como por ejemplo las superficies vestibulares de 32 (80%) se redujeron a 23 (57,5%); las oclusales de 29 (72,5%) se redujeron a 17 (42,5%). Seguidos de lingual/palatino: de 21 (52,5%) se

redujeron a 15 (37,5%); el mesial de 11 (27,5%) se redujo a 6 (15%) y el distal de 9 (22,5) se redujo a 4 (10%).

- Finalmente, en la presente investigación se ha determinado que gracias a la intervención del programa preventivo de caries para mejorar la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio Prado 2017, disminuyó significativamente la lesión según severidad ICDAS. Como por ejemplo las caries tipo 2 de 36 (90%) se redujeron a 21 (52,5%), el tipo 1 de 26 (65%) se redujo a 15 (37,5%). el tipo 3 de 19 (47,5%) se redujo a 12 (30%), el tipo 5 de 17 (42,5%) se redujo a 9 (22,5%), el tipo 6 de 7 (17,5%) se redujo a 3 (7,5%) y finalmente el tipo 4 de 6 (15%) se redujo a 2 (5%).

RECOMENDACIONES

En las recomendaciones que se darán a conocer son útiles para los niños que se encuentran en la OMAPED DE GROCIO PRADO, a los cuidadores y Padres de familia que formaron parte de esta investigación.

Esta investigación mejoraría la calidad de vida en los niños y niñas de la OMAPED de Grocio Prado. Por ende a continuación se darán recomendaciones puntuales:

- Es importante saber que los alimentos careogénicos, por el consumo de aditivos, colorantes y un alto índice de azúcar.
- Estos alimentos perjudicarían y aumentarían el índice de caries dental en los niños de la OMAPED de niños.
- Las charlas preventivas pondrán en conocimiento a los niños, cuidadores y padres de familia lo importante de sus conocimientos como es los conceptos acerca de salud oral y la prevención dental, hábitos parafuncionales.
- El uso de una buena técnica de cepillado disminuiría el alto índice de caries o enfermedades bucales, ya que es una de las maneras de disminuir la severidad de la caries dental en niños de la OMAPED de Grocio Prado.
- La aplicación de fluor ayudará a la disminución de la caries dental y fortalecerá la dentadura de los dientes en los niños de la OMAPED de Grocio Prado.
- La realización de profilaxis disminuirá la cantidad de sarro dental, gingivitis y enfermedades que podrían aumentar la caries dental y enfermedades bucales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Serrano M. y col.: Estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual, Universidad de los Andes (ULA), Mérida-Venezuela, 2012.
2. Arias s. y col.: Diagnóstico de salud bucal en niños con retraso mental ligero, Camagüey, Cuba, 2005.
3. Al-Qahtani y col.: La experiencia de caries y el estado de higiene bucal de los niños ciegos, sordos y con retraso mental en Riad, Arabia Saudita, 2004.
4. Acosta Yoplac, Katerine: Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año 2016, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2017.
5. Chileno Arana, María Del Pilar: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
6. Chihuán Canales, Anne Alexandra: Índice de caries en niños con fisura labio alveolo palatina utilizando ICDAS II en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2012, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
7. Vásquez M.: Relación entre el conocimiento sobre higiene bucal de padres y el estado de higiene bucal de niños con habilidades diferentes en el CEBE Medalla Milagrosa en VMT. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.
8. Vásquez, M.: Relación entre el conocimiento de higiene bucal de padres y la de los pacientes con necesidades especiales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.
9. Calderón, I.: Experiencia de caries dental e higiene oral en niños con deficiencias auditivas congénitas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.
10. Cabellos, D.: Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.
11. Benitez Aguilar, Juana Michel: Prevalencia de caries dental en niños escolares de 04 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta la Gran Muralla, Ciudad de Ambato, 2011, Ecuador, 2011.

12. Marchena Rodríguez, Leticia - Fernández Ortega, Carlos: Atención odontológica a pacientes discapacitados, Universidad de Sevilla, 2015.
13. Morales, Mariana: Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente, Universidad de Valencia, 2012.
14. Tan Castañeda, Nuvia - Rodríguez Calzadilla, Amado: Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, 2001.
15. Nava Galán, Guadalupe: La calidad de vida: Análisis multidimensional, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Ciudad de México, 2010.
16. Urzúa M., Alfonso: Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile, 2012.
17. García Flores, Katia (et alt.): Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales, Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez." San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba, 2013.
18. Azuero Palta, Wilson Gabriel: Protocolo de atención odontológica y la salud bucal en niños con síndrome de down, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador, 2011.
19. Vásquez Mejía, Marisabel: Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2009.
20. Quijano Villavicencio, Gloria María: Caries dental en niños preescolares con síndrome de down, Revista Estomatológica Herediana de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2005.
21. Nava Galán, Guadalupe: La calidad de vida: Análisis multidimensional, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Ciudad de México, 2010.
22. Urzúa M., Alfonso: Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile, 2012.

Anexos:

Anexo 3 .Consentimiento Informativo

	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CARIES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE LA OMAPED GROCIO PRADO, 2017.	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con DNI _____, padre/madre (apoderado) de _____ domiciliado en _____, abajo firmante, declaro que autorizo que mi hijo/a participe en la investigación: **APLICACIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CARIES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE LA OMAPED GROCIO PRADO, 2017**. Por lo que AUTORIZO a mi hijo para participar de las entrevistas y encuestas que serán realizadas por el investigador, y que la información obtenida será solamente de conocimiento del investigador y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a la privacidad de mi hijo.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con el investigador.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chincha, Abril del 2017.

Firma del Informante

Firma de la investigador

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

	<p align="center">UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA</p>
<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CARIES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE LA OMAPED GROCIO PRADO, 2017.</p>	

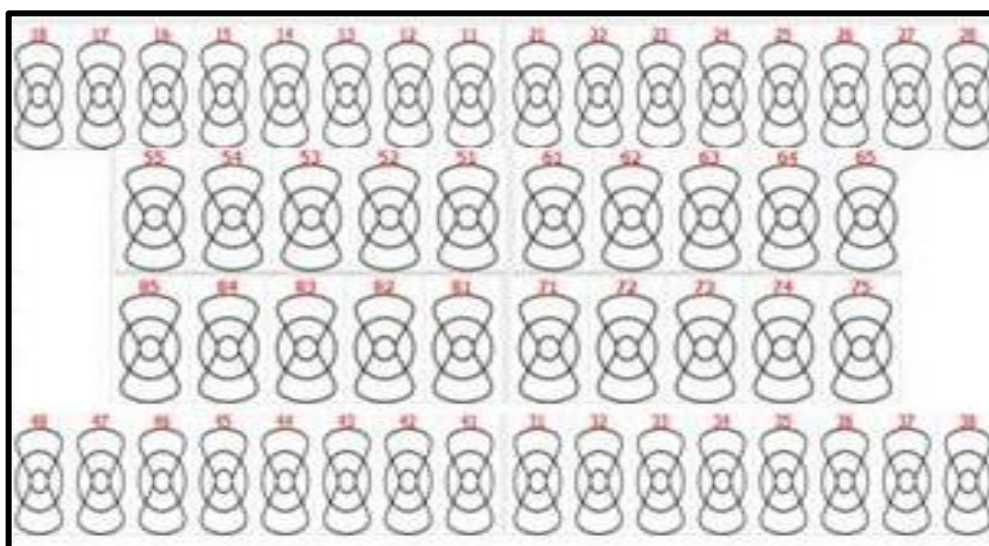
NOMBRE Y APELLIDOS:

Edad:

Sexo:

M	F
---	---

COP



Código 0: sano

Código 1w: mancha blanca visible solo al secado por 5 seg.

Código 1b: mancha café confinada al surco

Código 2w: mancha blanca visible sin secar

Código 2b: mancha café que se extiende más allá del surco

Código 3: Microcavidad

Código 4: sombra subyacente que se proyecta desde la dentina

Código 5: cavidad que compromete menos del 50% de la estructura. Paredes en esmalte piso en dentina.

Código 6: cavidad extensa que compromete más del 50% de la estructura. Paredes en dentina y piso en dentina y/o pulpa

C	O	P

DIAGNÓSTICO DE CARIES SEGÚN ICDAS

DIENTE	CARAS DEL DIENTE				
	O	V	L/P	M	D
11-51					
12-52					
13-53					
14-54					
15-55					
16					
17					
21-61					
22-62					
23-63					
24-64					
25-65					
26					
27					
31-71					
32-72					
33-73					
34-74					
35-75					
36					
37					
41-81					
42-82					
43-83					
44-84					
45-85					
46					
47					

Sr(a).lo invitamos a responder esta encuesta, la cual será de mucha ayuda para nuestra investigación. Recuerde que los datos suministrados en la misma son completamente confidenciales y solo serán usados para fines investigativos.

Datos del niño/a con habilidades especiales

1. Edad: _____ 2. Sexo: M _____ F _____ 3. Procedencia: Urbana _____ Rural _____
 4. Estrato Socioeconómico: A _____ B _____ C _____ D _____
 5. Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Viudo _____
- Ingresos socioeconómicos: 0 a 1 SMMLV _____ 2 a 3 SMMLV _____ 4 a 5 SMMLV _____
6. Grado de escolaridad: Analfabeta _____ Primaria completa _____ Primaria incompleta _____
Secundaria completa _____ secundaria incompleto _____ Técnico _____ Profesional _____
 7. ¿Alguna vez ha sido diagnosticado con caries dental? Sí _____ No _____
 8. ¿Tiene problemas o tratamientos dentales sin resolver? Sí _____ No _____
 9. ¿Ha presentado problemas en su cotidianidad (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental? Nunca __ Casi nunca __ A veces __ A menudo __ Muy a menudo __
 10. ¿Quién cuida y permanece más tiempo con el niño mientras no está en el colegio?
Mamá _____ Papá _____ Abuelos _____ Tíos _____ Vecinos _____ Amigos _____ Empleada _____
Primos _____ Otros _____

ESCALA DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS)

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias. Para cada una de las preguntas, por favor encierre con un círculo la respuesta que mejor describe sus propias experiencias de su hijo. Considere la posibilidad de toda la vida del niño desde el nacimiento hasta al contestar cada pregunta ahora. Si una pregunta no se aplica, marque "Nunca" Opciones de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, A menudo, Muy a menudo.

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	MUY AMENUDO
11. ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?					
12. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?					
13. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos dentales?					
14. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?					
15. <i>¿Con que frecuencia tiene su hijo/a ausencias al preescolar, la guardería o la escuela por problemas o tratamientos dentales?</i>					
16. <i>¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?</i>					
17. <i>¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ha estado irritable o frustrado por problemas o tratamiento dentales?</i>					
18. <i>¿Qué tan seguido su hijo /a evita sonreír o ríe cundo está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>					
19. <i>¿qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?</i>					
20. <i>¿Con qué frecuencia usted y otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamiento dentales?</i>					
21. <i>¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a</i>					

<i>los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?</i>					
<i>22. ¿Con que frecuencia usted o algún otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?</i>					
<i>23. ¿Con que frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?</i>					
<i>24. ¿Su hijo/a alguna vez ha sido diagnosticado/a con caries dental?</i>					
<i>25. ¿Su hijo tiene problemas o tratamientos dentales sin resolver?</i>					
<i>26. ¿Con qué frecuencia visita su hijo/a al odontólogo/a?</i>					

Anexo 5: Matriz de consistencia

TÍTULO: APLICACIÓN DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CARIES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE LA OMAPED GROCIO PRADO, 2017.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS															
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿En qué medida la aplicación de programa preventivo de caries mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio prado, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los niveles de caries dental de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017?</p> <p>¿De qué modo la elaboración y aplicación de un programa de prevención de caries mejora la calidad de vida de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017, en el grupo experimental?</p> <p>¿De qué manera se verifica y analiza el nivel de caries dental de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017, después de la aplicación del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Demostrar que la aplicación de un programa preventivo de caries mejora la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio prado, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar y analizar el nivel de caries de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017, mediante el Pre Test, tanto en el grupo control como en el grupo experimental.</p> <p>Elaborar y aplicar un programa de prevención de caries para mejorar la calidad de vida de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017, en el grupo experimental.</p> <p>Verificar y analizar el nivel de caries de los niños de la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La aplicación de un programa preventivo de caries mejorará la calidad de vida de niños de la OMAPED Grocio prado, 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>Mediante el Pre Test, tanto en el grupo control como en el grupo experimental se identificarán y analizarán los niveles de caries que mellan la calidad de vida de los niños de la OMAPED Grocio prado, 2017.</p> <p>Al elaborar y aplicar un programa de prevención de caries se mejorará la calidad de vida de los niños de la OMAPED Grocio prado, 2017, en el grupo experimental.</p> <p>Después de la aplicación de un programa de prevención</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Aplicación de programa preventivo de caries</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Mejorar la calidad de vida</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>Niños de la omaped de grocio prado, 2017</p>	<p>TIPO</p> <p>Tipo cuantitativo, nivel cuasi - experimental con Grupo de Control y Grupo experimental, de naturaleza pre-test y post-test.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Asignación</th> <th>Pre-test</th> <th>Variable</th> <th>Post-test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G. C.</td> <td>No probabilística</td> <td>1</td> <td>---</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. E.</td> <td>No probabilística</td> <td>3</td> <td>X</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISEÑO</p> <p>Diseño de investigación cuasi - experimental.</p>	Grupo	Asignación	Pre-test	Variable	Post-test	G. C.	No probabilística	1	---	2	G. E.	No probabilística	3	X	4	<p>Las técnicas que se emplearán serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de Observación - Técnica de fichaje - Técnica de encuesta <p>En cuanto a los instrumentos se utilizarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice (ECOHIS) - Fichas de encuestas - COP - ICDAS
Grupo	Asignación	Pre-test	Variable	Post-test																
G. C.	No probabilística	1	---	2																
G. E.	No probabilística	3	X	4																

<p>programa mediante el post test, en ambos grupos de estudio?</p> <p>. ¿De qué modo se contrasta la información obtenida de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017, del grupo control y experimental, mostrados con la aplicación post test?</p>	<p>OMAPED de Grocio prado en el año 2017, después de la aplicación del programa mediante el post test, en ambos grupos de estudio.</p> <p>. Contrastar la información obtenida de los niños de la OMAPED de Grocio prado en el año 2017, del grupo control y experimental, mostrados con la aplicación post test.</p>	<p>de caries y mediante el post test, en ambos grupos de estudio se verificarán y analizarán los niveles de caries en niños de la OMAPED Grocio prado, 2017.</p> <p>. Después de la aplicación post test se contrastará la información obtenida en niños y niñas de la OMAPED de Grocio prado, del grupo control y experimental.</p>			
--	---	--	--	--	--

ANEXO 6.

FOTOGRAFÍA



FOTOGRAFÍA 1. Realización de charlas de salud oral a todos los padres de familia y educadores de los de niños de la OMAPED Grocio Prado.



FOTOGRAFÍA 2. Charla preventiva de salud oral a los niños y padres de familia y participación de cada niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFIA 3. Programa de prevención de salud y practica de técnica cepillado a cada unos de los niños de la OMAPED de Grocio Prado



FOTOGRAFIA 4. Enseñando a cada niño la técnica de cepillados oral y en el grupo experimental.



FOTOGRAFÍA 5. Enseñando sobre el uso del hilo dental con maqueta y la técnica de cepillado , a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFÍA 6. Enseñando a los niños de la OMAPED acerca de la Técnica de cepillado



FOTOGRAFÍA 7. Aplicacion de fluor a los niños de la OMAPED de Grocio Prado



FOTOGRAFÍA 8. Exámen Oral a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFIA 9. Exámen oral a los niños de la OMAPED de Grocio Prado´.



FOTOGRAFÍA 10. Aplicación de fluor a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFÍA 11. Aplicación de fluor a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFÍA 12. Enseñando a los niños de la OMAPED acerca de la Técnica de cepillado.



FOTOGRAFÍA 13. Aplicación de flúor a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFÍA 14. Después de la aplicación de flúor a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.



FOTOGRAFÍA 15 . Exámen oral los niños de la OMAPED de Grocio Prado



FOTOGRAFÍA 16. Realización de tratamiento dentales a los niños de la OMAPED de Grocio Prado.