

T  
617.601  
M96

NO SALE A  
DOMICILIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



00026

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS, DISTRITO DE BELEN”

INFORME FINAL TESIS:

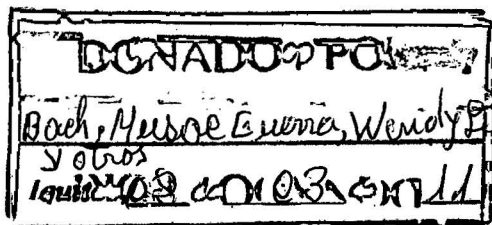
PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER MUSAC GUERRA, Wendy Lisbeth.  
BACHILLER LOZANO CARPIO, Nidia Karol

ASESOR :

CD. Alvaro Percy OLARTE VELASQUEZ.

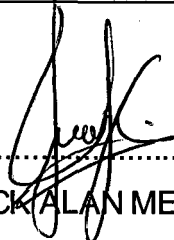


Iquitos - Perú  
2010

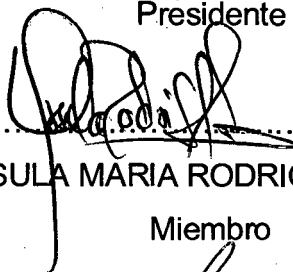
TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A MEDIDAS  
PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS  
DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS, DISTRITO DE BELEN”**  
FECHA DE SUSTENTACION:.....

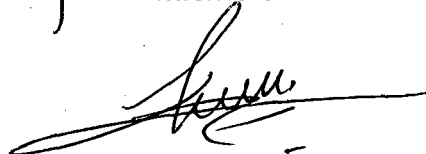
MIEMBROS DEL JURADO



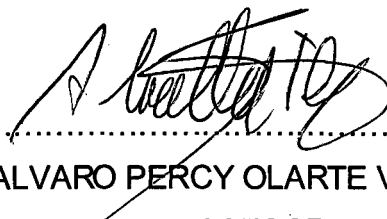
.....  
C.D. JACK ALAN MENDOZA KING  
Presidente



.....  
C.D. URSULA MARIA RODRIGUEZ SANJURJO  
Miembro



.....  
C.D. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO  
Miembro



.....  
C.D. ALVARO PERCY OLARTE VELASQUEZ  
ASESOR



**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En la ciudad de Iquitos, a los 13 días del mes de Octubre del 2010 siendo las 12.15 se constituyeron en el Auditorio de la Facultad de Odontología, el Jurado Calificador designado mediante Resolución de Coordinación N°.078-2010-FO-UNAP, el mismo que está integrado por los siguientes profesionales CD. JACK ALAN MENDOZA KING (Presidente), CD. URSULA MARIA RODRIGUEZ SANJURJO (Miembro) y CD. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO (Miembro), dando inicio al Acto de Sustentación Publica de la Tesis: " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS, DISTRITO DE BELEN", presentado por las Bachilleres Nidia Karol Lozano Carpio y Wendy Lisbeth Musac Guerra, para optar el Titulo Profesional de Cirujano Dentista que otorga la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana –UNAP de acuerdo con la Ley y el Estatuto vigente.


Después de haber escuchado con mucha atención y formulado las preguntas necesarias, las mismas que fueron respondidas en forma Adecuada

El Jurado Calificador, luego de las deliberaciones correspondientes y en privado, llego a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido Aprobada por Mayoría

Siendo las 1.05 se dio por concluido el acto de sustentación, agradeciendo a las Sustentantes por su exposición.

  
.....  
CD. JACK ALAN MENDOZA KING  
Presidente

  
.....  
CD. URSULA M. RODRIGUEZ SANJURJO  
Miembro

  
.....  
CD. JAIRO R. VIDAURRE URRELO  
Miembro

C.D. ALVARO PERCY OLARTE VELASQUEZ  
ASESOR DE LA TESIS

**INFORMO:**

Que la bachiller WENDY LISBETH, MUSAC GUERRA Y NIDIA KAROL, LOZANO CARPIO, han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final titulado **“Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén”** considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

**AUTORIZO:**

A las citadas bachilleres a presentar el Informe Final de Tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

## DEDICATORIA

KAROL:

A **DIOS** por su infinito amor, paciencia y sabiduría, porque desde el momento en que me envió a la tierra me puso muchos retos para ser vencidos y este es uno de los grandes retos que en mi vida puedo decir que he vencido. TE AMO Señor.

A mis mejores amigas: **Pilar**, por su apoyo incondicional. **Wendy**, mi compañera de Tesis, porque desde siempre me impulso a seguir adelante con tus halagos y críticas. **Wanda**, por tu apoyo incondicional y desinteresado; porque desde un principio confiaste en mí y permaneciste a mi lado en todo momento. Las quiero mucho chicas.

A mi **Madre**, por su indescifrable Amor y confianza que desde un principio deposito en mí.

A mi **Padre**, por su infinita paciencia, amor y respeto que siempre me demostró.

A mi **Hermano**, para demostrarle que con amor, paciencia, sacrificio y humildad consigues el Éxito.

Al **Dr. Pablo Sifuentes**, mi maestro, mi confidente, mi mejor amigo.

Al **Dr. Alvarito**, mi soporte y mi

Ejemplo de seguir ante la adversidad.

## **WENDY:**

A **DIOS**, porque me regalo la vida, me dio la oportunidad de ser parte de una familia maravillosa y por su infinito amor.

A mí amado Esposo **OSTIN**, por ser lo mejor que me ha pasado. Desde que Dios unió nuestras vidas me brindaste tu amor, comprensión, apoyo incondicional, y estás conmigo en los momentos más difíciles. Eres el **Motor** de mi vida y ahora con la llegada de nuestra hija que será nuestro **Motivo** para luchar en esta vida. Te amo

**A mis Grandes Amigas: Pilar Del Carmen**, por esta ahí en las buenas y en las malas a pesar de nuestras diferencias de caracteres. **Nidia Karol**, mi compañera de Tesis, Su locura, su alegría me enseñaron que a pesar de las adversidades que se presentan en la vida uno tiene que mostrar la mejor sonrisa y eso amiga he aprendido de ti, a sonreír.

## **A MIS AMADOS PADRES**

**ACELA**, la mujer que me brindo su bendito vientre, por su indestructible e incomparable amor desde el momento que nací, por su sacrificio, apoyo incondicional y sobre todo por creer y confiar en mí. Te amo Mamita

**JOEL**, por su confianza, su amor, inmensa paciencia y por su apoyo que siempre me brindo.

## **A MIS HERMANAS**

**BRENDA**, por su paciencia, su comprensión, su apoyo, por estar conmigo siempre, entender mi ausencia y sobre todo que este logro sea para ti un estímulo para continuar adelante.

**HILLARITA**, mi pequeñita y desde que naciste llenaste de alegría nuestras vidas, por tu apoyo, por comprenderme muchas veces mi mal humor, y quiero que sepas que en esta vida se logra las metas con mucha paciencia, sacrificio y sobre todo amando a nuestros Padres.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser nuestro guía y acompañarnos en cada minuto de nuestras vidas.

Al Dr. Álvaro Olarte por sus consejos y predisposición incondicional en la Realización de la investigación.

A la I.E.I. "Cuna Jardín Corazón de Jesús" por darnos la acogida y las facilidades necesaria.

A las madres de familia de la I.E.I. "Cuna Jardín Corazón Jesús" por su colaboración en la realización de la encuesta.

A todos los profesionales y amigos, quienes nos acompañaron en esta trayectoria de aprendizaje y conocimiento.

## INDICE DE CONTENIDO

	Página
<b>CAPITULO I</b>	
1.1 Introducción	13
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Generales	14
1.2.2 Específicos	14
<b>CAPITULO II</b>	
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Estudios relacionados al tema	15
2.1.2 Aspectos teóricos relacionados al tema	19
2.1.2.1 Salud Bucal	19
2.1.2.2 Higiene Bucal	
2.1.2.2.1 Higiene Bucal en Niños de 3 a 5 años.	20
2.1.2.3 Placa Bacteriana.	
2.1.2.3.1 Pasos para Eliminar la Placa Bacteriana.	22
2.1.2.4 Normas del Cepillado Generales	
2.1.2.4.1 Técnica Universal	
2.1.2.4.2 Técnica de Cepillado	26
2.1.2.5 Flúor	32
2.1.2.6 Dieta	34
2.1.3 Marco Conceptual	35
2.2 Hipótesis	36
2.3 Variables	37
2.3.1 Indicadores e índices	37
<b>CAPITULO III</b>	
3.1 Metodología	38
3.1.1 Tipo de investigación	38
3.1.2 Diseño de investigación	38



3.1.3. Población y muestra	38
3.1.3.1 Población	38
3.1.3.2 Muestra	39
3.1.3.3 Criterios de inclusión	40
3.1.4. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección	41
3.1.4.1 Recolección de datos	41
3.1.4.2 Técnica de recolección de datos	41
3.1.5 Instrumento	41
3.2 Procesamiento de la información	46
<b>CAPITULO IV</b>	
Resultados	47
4.1 Análisis Univariado	48
4.2 Análisis bivariado	57
<b>CAPITULO V</b>	
Discusión	61
<b>CAPITULO VI</b>	
Conclusiones	66
<b>CAPITULO VII</b>	
Recomendaciones	67
<b>CAPITULO VIII</b>	
Referencias bibliográficas	68
<b>CAPITULO IX</b>	
9.1 Anexo 01: Encuesta sobre Nivel de Conocimiento y Actitud en Relación a Medidas Preventivas dirigido a Madres de Familia de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús del distrito de Belén.	71
9.2 Anexo 02: Capacitación a Docentes de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús.	
9.3 Anexo 03: tríptico de Salud Bucal	

## INDICE DE GRÁFICOS

Nº	Página
01 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús distrito de belen-2010.	48
02 Items de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. cuna jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén-Iquitos 2010	51
03 Nivel de actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de I.E.I Cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén Iquitos 2010.	52
04 Items de actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén-Iquitos 2010.	56
05 nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén-Iquitos 2010.	57

## INDICE DE TABLA

Nº	Página
01 nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús distrito de belen-2010.	48
02 Items de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén-Iquitos 2010	49
03 nivel de actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de I.E.I. cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén Iquitos 2010.	52
04 Items de actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén-Iquitos 2010	54
05 nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín "Corazón de Jesús" distrito de Belén-Iquitos 2010	57

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS, DISTRITO DE BELEN”**

Por:

MUSAC GUERRA Wendy lisbeth

LOZANO CARPIO Nidia Karol

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como propósito evidenciar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús del distrito de Belén, La muestra fue de 180 madres. Se construyó 2 instrumentos de Nivel de conocimiento y actitudes en medidas preventivas en las madres, fue validada por la técnica de “Juicio de Expertos” y una prueba piloto. La confiabilidad fue evaluada con coeficiente Alfa de Cronbach donde el Nivel de conocimiento fue de 0.78, suficientes, y de actitud fue de 0.71, favorables. La evaluación de los instrumentos fueron de 98.9% y 98.2% respectivamente. Los resultados obtenidos fueron: 71.1% (128) de madres de niños presentaron conocimiento suficiente, el 89.4% (161) de las madres presentaron actitud favorable y el 67.2% (121) de las madres tenían conocimiento suficiente y actitudes favorables. Se concluye que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las Medidas Preventivas en Salud Bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús”.

**“ LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING TO ORAL HEALTH PREVENTIVE MEASURES IN MOTHERS OF CHILDREN FROM 3 TO 5 YEARS OF THE I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS, DISTRICT OF BELEN”**

By:

MUSAC GUERRA Wendy Lisbeth

LOZANO CARPIO Nidia Kard

**SUMMARY**

The present research had as aim to demonstrate if there is any relationship between the level, knowledge and attitude regarding to oral health preventive measures in mothers of children from 3 to 5 years of the “I.E.I. Cuna Jardín Corazon de Jesus, District of Belen”. The sample was 180 mothers. Two instruments, level of knowledge and attitudes, on preventive measures in mothers were built; and it was validated by the technique of “Experts' Judgment” and a pilot test. The reliability was evaluated using Cronbach alpha coefficient where the level of knowledge was 0.78, sufficient, and attitude was 0.71, favorable. The evaluation of the instruments was 98.9% and 98.2%, respectively. The obtained results were: 71.1% (128) of mothers of children had sufficient knowledge, 89.4% (161) of mothers had favorable attitude and 67.2% (121) of mothers had sufficient knowledge and favorable attitudes. It is concluded that there is a significant relationship between the “Level of knowledge and attitude regarding to Oral Health Preventive Measures of mothers of children ages 3 to 5 of the “I.E.I. Cuna Jardín Corazon de Jesus, District of Belen”. These instruments can be used in future studies describing and evaluating prevention programs.

## CAPITULO I

### 1.1 NTRODUCCION

Hoy en la actualidad se ha buscado soluciones para prevenir enfermedades mediante la promoción y prevención, siendo así un problema encontrar una solución definitiva. El problema que aqueja a la población lo vemos diariamente, es por ello que buscamos o tratamos de solucionar. El conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas, **(Cabellos D, 2006)** y de esa manera conocer sobre medidas preventivas, y además se podría decir, mediante ello adquirimos actitudes favorables. Hoy en día, el objetivo primordial de la Salud Bucal debe ser la prevención, lo que nos podría llevar a obtener hábitos o estilos de vida favorables.

El presente trabajo se realizo en las Institución Educativa Inicial Cuna Jardín Corazón de Jesús del distrito de Belén y tuvo el propósito de evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de niños de 3 a 5 años en relación a medidas preventivas en Salud Bucal de sus hijos, teniendo en cuenta que el Distrito de Belén es una zona con una población con diferentes grados de educación, cultura y/o nivel socioeconómico. Siendo las madres las primeras educadoras (dentistas) que tiene un niño, las responsables directas de la Higiene bucal de los niños, muchas veces transmiten sus conocimientos erróneos los cuales no se relacionan con actitudes favorables, de aquí nace la importancia de saber el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal. Diversos estudios afirman que los programas de educación son exitosos para prevenir las enfermedades bucodentales, en la medida en que aumentan los conocimientos y mejoran las actitudes y prácticas tanto de los niños, como de los padres de familia en favor de la salud bucodental. En el Perú existe escasa información sobre la misma, he ahí la importancia del presente trabajo para poder sentar las bases para futuros programas preventivos en salud bucal con el objetivo de mejorar las condiciones de salud bucal en la población en especial de Las madres de niños de 3 a 5 años.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 GENERALES:**

Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes relacionados al tema de Medidas Preventivas en Salud Bucal en las Madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús.

### **1.2.2 ESPECIFICOS:**

1. Identificar el nivel de conocimiento en relación a las medidas preventivas en salud bucal en las madres.
2. Identificar las actitudes que tienen las madres en relación a las medidas preventivas en salud bucal.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en relación a las medidas preventivas en salud bucal que tienen las madres.
4. Elaborar una cartilla educativa en relación a las medidas preventivas en salud bucal dirigida a las madres que tienen niños de 3 a 5 años.

## CAPITULO II

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 ESTUDIOS RELACIONADOS AL TEMA

**Blinkhorn As, Wainwright-Stringer YM, Holloway PJ (2001)**, estudiaron conocimiento y actitudes hacia la salud dental de la asistencia regular de madres de niños pequeños en alto riesgo de caries, y para evaluar las técnicas de cepillado. Se estudio 268 madres de 334 niños llenaron un cuestionario de conocimiento, de actitudes y se observo el cepillado dental de sus hijos. Se reportaron: 94% de las madres sabía que deben cepillar los dientes de sus hijos dos veces al día usando un cepillo de dientes pequeño, el 52% sabía que deben utilizar sólo una pequeña cantidad de pasta, el 3% sabía el nivel recomendado de flúor en la pasta dental de estos niños en situación de riesgo, el 40% de las madres cepillaron los dientes de sus hijos de manera inadecuada. El 75% de las madres sabían que los alimentos y bebidas azucarados deben consumirse sólo en las comidas, sólo el 7% conocía los cuatro suministros de alimentos y bebidas con azúcar en la dieta de un niño. Aunque tres cuartas partes de las madres consideraron que la caries dental en los dientes de leche es muy importante, sólo la mitad quería tener los dientes de sus hijos restaurados. Se concluye: Conocimiento, actitudes y comportamientos sobre la salud dental de las madres eran superficiales. Sus actitudes para la salud dental de los dientes primarios fueron equívocas y el comportamiento al cepillado demostrado por parte de sus hijos es insuficiente.



**Rita Navas P, Thais Rojas de Morales, Olga Zambrano, Carmen Julia Álvarez, Yrma Santana y Ninoska Viera (2002)**, estudiaron las condiciones de salud bucal en preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. La salud bucal se estudio en 132 niños, evaluando la caries inicial (sin cavidad) y la caries manifiesta (con cavidad). Se midió también el índice de placa y el índice gingival, y se determinaron las actitudes hacia la higiene bucal y el nivel educativo de los padres. La caries se reportó en el 41,9% de los preescolares cuyos padres tenían actitudes favorables ( $P < 0,05$ ). En individuos con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos la caries inicial (33,3%) y caries manifiesta (54,2%) mostraron los valores más altos ( $P < 0,05$ ). Los grados más severos encontrados en el índice de placa y el índice gingival se observaron en individuos cuyos padres tenían actitud desfavorable hacia la higiene bucal (33,3 y 66,6% respectivamente). Se concluye que en los preescolares estudiados existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental, el índice gingival y el índice de placa con las actitudes y nivel educativo de sus padres, reafirmando la necesidad de desarrollar programas preventivos con la participación de los padres de niños en edad preescolar, para la adquisición de hábitos de salud bucal.

**Szatko F, Wierzbicka M, Dybizbanska E, Struzycka I, Iwanicka-Frankowska e, (2004)**, Evaluaron La salud bucodental de Polacos de tres años de edad y los conocimientos de las madres relacionado con la salud oral. La encuesta de salud oral se hizo en 1114 niños de tres años de edad seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado. Se registraron un total de 43,8% de los niños de tres años estaba libre de caries, con mayor porcentaje de caries fue la pieza (5.5). Casi dos tercios de las madres nunca había llevado a su niño a un dentista; una proporción semejante declaró que el cuidado de los dientes temporales es innecesaria. Una

fuerte interdependencia se encontró entre la salud oral y el nivel de educación de las madres acerca de los conocimientos relacionadas con la salud oral. Se concluye que el nivel de caries dental en POLACOS de tres años es alarmante, y se asoció con un bajo nivel de conocimientos de las madres relacionados con la salud oral.

**Cabellos DA (2006)**, Evaluó la 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. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que el 68.9% de los padres tenían un regular nivel de conocimiento, y el 88.9% de los niños tenían un Índice de higiene oral malo, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres.

**Galiana, Andrea V, Lucas, Gabriela Q. (2008)**, evaluaron el nivel de Conocimientos, conductas y actitudes maternas en relación a la salud bucal de niños infantes en una población de la Ciudad de “Corrientes-Argentina” Los resultados obtenidos demostraron que el 89% de las madres pertenecían a un bajo nivel socioeconómico y de instrucción; 96% realizaba cepillado dental, utilizando pasta dental fluorada. El 49 % del total recibió alguna vez información acerca de los cuidados para la salud bucal del niño y el 18 % iniciaba el cepillado a los 24 meses. La relación entre nivel de instrucción de las madres y la primer visita del niño al odontólogo, como actitud favorable de cuidado, resultó estadísticamente significativa.

**Stefania Martignon, Gloria Bautista-Mendoza, María C. González-Carrera, Gloria I. Lafaurie-Villamil, Veicy Morales y Ruth Santamaría.(2008)**, El propósito de este estudio fue construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud

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

## **2.1.2 ASPECTOS TEORICOS RELACIONADOS AL TEMA.**

### **2.1.2.1. SALUD**

#### **BUCAL**

**Sonicare (2007);** La Salud Bucal (SB) es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales.

**Luengas, 2004; Rodríguez 1996.** Actualmente la SB se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

### **2.1.2.2. HIGIENE BUCAL.**

**Según la Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social.**

La cavidad bucal no es únicamente el órgano por el cual se introducen los alimentos en el organismo y comienza el proceso de la digestión, sino que tiene una función social importante: forma parte fundamental de la imagen que el entorno social tiene de nosotros, por lo que todos los procesos que afecten a la boca pueden tener implicaciones no únicamente en el ámbito de la salud física, sino también en el ámbito de la inclusión social de la persona y, por tanto de los niveles de autoestima y de sentimiento de pertenencia a la sociedad.

Así, en la persona anciana las enfermedades y afecciones que tengan como resultado una disfuncionalidad en la cavidad bucal podrán ocasionar alteraciones en la esfera física y en la esfera psicológica y social del paciente. En el proceso de envejecimiento pueden

deteriorarse o perderse piezas dentarias, pero las patologías que más afectan a la cavidad bucal no suelen ser consecuencia intrínseca del envejecimiento o de enfermedades intercurrentes, sino que habitualmente, suelen tener su origen en la falta de cuidados higiénicos durante un cierto tiempo.

Según estudios las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.

#### **2.1.2.2.1. Higiene Bucal en Niños de 3 a 5 años.**

**León, G. (1996).** En esta edad se debe dar mayor énfasis en la motivación del niño para el cepillado dental, el cual deberá ser realizado por los padres, es importante que los papás empiecen a higienizar la boca del bebé tan pronto como aparezca el primer diente.

Se recomienda impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción por el cepillo dental aplicando adecuadamente los métodos disponibles como la enseñanza de técnicas de cepillado con revelador de placa bacteriana y el uso del hilo dental. La madre debe ayudar al niño hasta que tenga la habilidad motriz necesaria, pues aunque los niños de corta edad empiezan a mostrar grandes progresos en la

manipulación del cepillo es responsabilidad de los padres la realización de los procedimientos de higiene bucal.

A esta edad sigue siendo preocupante el tema de ingestión de flúor, aunque la mayoría de los niños ya son capaces de eliminar la pasta dental.

Si para comenzar la higiene bucal esperamos que estén todos los dientes de leche, puede ser tarde: la caries puede estar ya instalada. Los dientes primarios pueden desarrollar caries desde el momento de su aparición. El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans*, que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé a través de las gotitas de saliva. Cuando las piezas dentarias son pocas, lo más práctico es efectuar la higiene una vez por día, frotando los dientes y encías con un trozo de gasa húmedo o seco arrollado en el dedo índice.

A medida que aparecen más dientes y el bebé ya se ajusta a la rutina de limpieza diaria, los papás pueden empezar a usar un cepillito dental de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, para facilitar el acceso a todas las superficies, renovándolos con una frecuencia mínima de tres meses, pero conviene que no usen dentífrico. Se recomienda limpiar los dientecitos al menos una vez por día, para eliminar por completo la placa bacteriana. Debido a que el bebé come varias veces al día, la higiene puede realizarse aunque sea una vez, principalmente en la noche. En los niños más grandes, el cepillado deberá efectuarse después de las comidas, además se podría incluir el uso del hilo dental por lo menos una vez al día, especialmente en niños con ausencia de espacios interdentes (diastemas) o arco de Baume tipo II. La higiene de la noche es la más importante, ya que durante el sueño el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y eso estimula el crecimiento de la placa que queda sobre los dientes si no se cepillan, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries. Los papás



deben asumir la responsabilidad de la higiene de los dientes de sus hijos hasta que éstos tengan la suficiente destreza motora para realizar una técnica de cepillado sencilla en forma correcta (6-7 años).

La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. En los bebés pequeños conviene no usar pasta dental, dado que dificulta la visibilidad de los papás al realizar el cepillado, y el niño al no ser capaz de escupir bien puede tragar parte de la misma.

La infancia es la edad ideal para su aprendizaje. Debemos esforzarnos para incluir los hábitos diarios de higiene del niño. Para el niño debe ser parte del aseo diario además las revisiones bucales son obligatorias y debe realizarse cada 6 meses como mínimo.

### **2.1.2.3. PLACA BACTERIANA.**

**Boj, J.R. ET AL(2005);** La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzará a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias. Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la

presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial.

#### **2.1.2.3.1 Pasos para Eliminar la Placa Bacteriana.**

- a. Detección de la Placa
- b. Remoción de la Placa bacteriana.
- c. Control de la Placa Bacteriana.

##### **a) Detección de la placa.**

La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose aparente por acumulación de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorante como la eritrosina, la fucsina básica, verde malaquita, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa se asienta.

##### **b) Remoción de la Placa**

**Cuenca, E, et al. (2005);** Iniciar la eliminación de placa a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia de enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los padres y el niño como en el grupo odontológico que aportó tanto información como instrucciones y esfuerzo.

##### **c) Control de la placa bacteriana**

La eliminación de la placa es nuestro principal objetivo, éste nos dará grandes ventajas:



1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías.
2. Favorece la circulación.
3. Hace que los tejidos gingivales (Encías) sean más fuertes y resistentes.

Los medios que usamos para el control de la placa son:

**1. Pastillas o soluciones reveladoras a base de color vegetal.**

Sirven para motivar a los niños en el cepillado, debido a que les demostrarán fácilmente el grado de acumulación de placa en los dientes:

Son unas soluciones o pastillas disponibles en el mercado (farmacias, auto servicios, etc.) que deben chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de los dientes, pigmentando la placa dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros según crece la antigüedad de ésta; el niño al descubrir la placa tendrá mayor motivación para cepillarse, asimismo, nos muestran las zonas donde el cepillado es deficiente. Las soluciones reveladoras pueden prepararse fácilmente en casa con polvos colorantes de origen vegetal, de los que se usan para repostería, disolviendo un poco de polvo, de preferencia de color rojo, en un vaso de agua.

Una vez que se cree que se ha logrado un cepillado adecuado habitual, no será necesario su uso rutinario, pero sí es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad de nuestro cepillado.

## **2.- Cepillo Dental**

**Pinkham (1995).** Debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal. Puede efectuarse con el cepillo seco o humedecido en agua.

Si se prefiere se puede usar pasta de dientes, cuidando que sea de las que contienen fluoruro. Al enseñar o practicar la técnica de cepillado no se debe usar pasta de dientes ya que los sabores que éstas contienen ocultan la placa y es recomendable que la persona que aprende la técnica aprecie el sabor de sus dientes limpios, así como la textura de los dientes sin placa bacteriana.

El cepillo dental debe reunir ciertas características de gran importancia para un cepillado adecuado.

## **3.- Hilo Dental**

**Heredia, C, et al. (1999);** Es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, con la práctica lograremos emplear eficientemente este auxiliar que es muy útil y previene enfermedades de las encías y caries dental.

### **El uso del hilo dental**

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del

cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres.

#### **4. Pasta dental.**

**Armonía P.L. (1999).** Una pasta dental infantil debe llevar flúor, tener bajo índice abrasivo y estar aceptado por la ADA. Muchos de ellos están diseñados y aromatizados específicamente para llamar la atención del niño.

Una de las concentraciones ideales de una pasta dental es que esté presente un rango de 400 a 600 ppm de flúor, considerados de baja concentración y particularmente indicada para niños pre- escolares.

**Villena R.S (2000).** La pasta dental para niños debe ser de baja concentración de flúor (400 a 600 ppm F) de utilizado en poca cantidad, o colocando la pasta dental a lo ancho del cepillo infantil presionándole para que se introduzca entre las cerdas (“técnica Transversal”), correspondiendo a unos 0,5 g.

#### **2.1.2.4. NORMAS DE CEPILLADO GENERALES.**

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.

### **Las Características del Cepillo Adecuado:**

**Según la Asociación Dental Americana (ADA)** el cepillo dental debe tener las siguientes características.

- a. de mango recto
- b. de tamaño adecuado a la edad del individuo y tamaño de la boca (niños, jóvenes, adultos)
- c. las cerdas deben ser plásticas (no usar cepillos con cerdas naturales, ya que ésta conservan la humedad)
- d. Las cerdas deben ser suaves, firmes y con puntas redondeadas.
- e. Los Cepillos deben ser cambiado con frecuencia y de acuerdo a al ADA (1984), deben desecharse cada 3 ó 4 meses o cuando se encuentra con las cerdas abiertas "despeinado" sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente, en infantes el cambio puede ser necesario en periodos más cortos (2 meses), ya que la mayoría de los niños a esta edad están acostumbrados "masticar" o "morder" las cerdas del cepillo.

#### **2.1.2.4.1 Técnica Universal**

**Guedes, A. (2003);** El cepillo se tomará con firmeza para facilitar los movimientos de la muñeca.

- a. Los dientes de arriba se cepillarán por cada una de sus caras desde la encía (abarcando ésta) hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- b. Los dientes de abajo se cepillarán hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.

- c. Los dientes anteriores (incisivos y caninos) en su parte interna (porción del paladar y porción que da a la lengua) se "barrerán" con el cepillo en posición vertical. En sus caras externas se cepillarán como se explicó en a y b.
- d. Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de atrás hacia delante, o en forma circular.
- e. Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se has separado de los dientes volverán a depositarse sobre éstos.

Sostenga firmemente el cepillo, coloque las cerdas sobre las encías a un ángulo de 45 grados, gírelo en un movimiento rotatorio para cepillar la encía y las paredes laterales de los dientes hasta en borde. Aleje el cepillo y vuelva a colocarlo contra la encía, presione suavemente y repita el cepillado.

Continúe cepillando en grupos de dos dientes hasta limpiar perfectamente todas las superficies de los dientes que dan hacia fuera y pase a cepillar las caras que dan al paladar, con los mismos movimientos rotatorios.

Cuando cepille los dientes del frente en sus caras palatinas use el cepillo en posición vertical para que las cerdas puedan limpiar correctamente, ya que por la curvatura de la dentadura, el cepillo no limpiaría adecuadamente si se usa en forma horizontal.

Después pasamos a cepillar los molares inferiores donde el movimiento de rotación se efectúa de abajo hacia arriba.

Continuamos cepillando las caras linguales de los molares inferiores.

No olvidemos al cepillar los dientes inferiores en sus caras linguales, que debemos ubicar el cepillo en forma vertical para que cepille adecuadamente.

Por último cepillaremos las caras oclusales (con las que masticamos), moviendo el cepillo de atrás hacia delante, firmemente. Siempre procuremos sostener el cepillo lo más cerca posible de las cerdas.

#### **2.1.2.4.2 Técnica de Cepillado**

##### **1.- El correcto cepillado de la cara externa.**

La cara externa de los dientes se encuentra comparativamente en mejor situación que las otras, porque está en contacto con los labios y porque es más accesible al cepillado. Sin embargo, es la que más puede resentirse de una técnica incorrecta: han de cepillarse todas y cada una de las piezas dentales, por su cara externa, desde la encía y con un movimiento vertical de barrido, tanto para los dientes inferiores como para los superiores.

En el caso de los dientes inferiores, el movimiento debe iniciar en el límite de la encía y dirigirse de abajo arriba, hacia el borde libre

La cara externa de: Los dientes debe cepillarse con movimientos en sentido vertical, efectuando una acción de barrido.

En cuanto a los dientes superiores, el cepillado debe comenzar también en el límite de la encía y dirigirse de arriba hacia abajo.

##### **2.- El correcto cepillado de la cara interna.**

El cepillado cuidadoso de la cara interna de los dientes reviste

una gran importancia, puesto que no es tan fácil de llevar a cabo y, por consiguiente, generalmente se descuida. Por otra parte, también es común que se acumulen restos de alimentos en los pequeños huecos que hay entre diente y diente, o entre diente y encía, y que naturalmente se pueden eliminar con el cepillado dental. Para los niños, esta parte del cepillado es la que resulta más compleja, y por ello conviene que la explicación que se les haga quede lo más clara posible. Por otra parte, lo mejor es que utilicen un cepillo pequeño y de forma anatómica, con un ángulo entre el cabezal y el mango que facilite el acceso a todos los rincones de la boca.

La cara interna debe cepillarse desde el límite entre los dientes y la encía hacia el borde libre, con un movimiento de barrido que se logra mediante un giro de la muñeca. La acción ha de repetirse varias veces en cada sector, tanto en los dientes superiores como inferiores.

### **3.- El correcto cepillado de la cara masticadora.**

El cepillado de la cara superior de los premolares y molares, que sirve para triturar los alimentos, resulta poco menos que fundamental. La superficie masticatoria de estas piezas dentales presenta múltiples surcos y pequeñas fisuras en donde se acumula la placa dental y es fácil que se inicie una caries. Si bien todos los dientes pueden ser afectados por ese trastorno, la localización más habitual durante la infancia corresponde a las piezas premolares y las muelas. Por ello, es recomendable aplicar un esmero especial en su limpieza, cepillando las caras interna y externa y la que entra en contacto con los alimentos en el acto de la masticación, y dedicando al proceso un espacio de

tiempo suficiente para asegurar la completa eliminación de la placa bacteriana.

Para efectuar la limpieza de la cara masticatoria de premolares y molares hay que apoyar el cepillo y efectuar una serie de movimientos circulares de manera que la punta de las cerdas penetre en los surcos y fisuras. El procedimiento debe efectuarse en todas las piezas inferiores y superiores de la dentadura.

### **¿Por qué el masaje de las encías?**

Conviene complementar la limpieza de los dientes con un masaje de las encías que active la circulación sanguínea, tonifique el tejido y, además, facilite la eliminación de restos de alimentos acumulados en el surco que hay entre la encía y los dientes. Para llevar a cabo este masaje hay que usar un cepillo seco, sin pasta dentífrica. Debe apoyarse el cepillo con una ligera inclinación sobre la encía, y efectuar entonces una serie de leves movimientos de adelante hacia atrás, sin llegar a desplazar el cepillo. Esta técnica se repite a lo largo de ambas encías tantas veces como sea necesario para conseguir darles un masaje en toda su extensión.

### **El peligro de un cepillado incorrecto**

Tan importante como efectuar un correcto cepillado es evitar un cepillado inadecuado, ineficaz y perjudicial como es el que se realiza al mover enérgicamente el cepillo en sentido horizontal hacia uno y otro lado. Aparentemente esta es la forma más fácil y cómoda de cepillarse los dientes pero resulta inútil porque no sólo no permite arrancar la placa bacteriana de toda la superficie dental como hace el cepillado vertical sino que la arrastra sobr



la dentadura. Constituye además una actuación peligrosa porque un enérgico cepillado horizontal puede dañar la superficie de los dientes e irritar las encías.

#### **2.1.2.5. FLÚOR**

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro.

El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de **Dean en Estados Unidos (1942)**.

Siendo declarado por la **OMS en 1972**, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático.

Se recomienda el uso del flúor gel de aplicación tópica, su aplicación periódica dependerá del riesgo de caries de cada paciente además se recomienda el uso de barnices fluorados, los cuales se aplican cada 6 meses por el profesional.

Las soluciones fluoradas de uso domiciliario se recomienda por un minuto, después del cepillado, preferentemente antes de dormir.

Otras medidas de prevención apuntan al uso de sustancias que mejoren la resistencia del huésped a la acción del ácido producido por las bacterias y es así como se recomienda el uso de flúor ya sea por vía sistémica o local.

El método más eficaz de prevención de las caries es el uso adecuado de los fluoruros. La pasta dental fluoradas es el medio más práctico y aceptable de fluoración de la boca. Numerosas pruebas clínicas aleatorizadas a confirmado su efecto preventivo; por ello, debiera apoyarse la obtención de pastas dentales fluoradas baratas.

## **Mecanismos de acción**

**1.- Acción sistémica:** durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria. La sal de mesa y la leche como vehículo Sistémicos de fluoruro, tiene efectos beneficiosos. Para ello se estudia la efectividad de la sal fluorada, en la que debería controlarse la ingestión de fluoruro mediante su excreción por la orina, ya que un problema con la sal es que se sabe que el consumo de la población es mucho mas alto que su recomendación, y por otro lado se conoce que a mayor consumo de sal, más alta es la prevalencia de hipertensión arterial en la población. En el caso de la fluoración de la leche, esta consiste en la adición de una cantidad medida de fluoruro al producto.

**2.- Acción tópica:** el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización.

#### 2.1.2.6. DIETA

**Ramírez, D. (2004).** Cada vez se hace más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes durante toda la vida ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad oral. Pese a las obvias conexiones entre nutrición y salud, este tema no ha sido suficientemente destacado en Medicina y en Odontología. La nutrición es importante para el desarrollo de la salud del niño, comenzando antes del nacimiento, y continuando a través de toda la vida. Los alimentos son fuentes de energía y de nutrientes esenciales que han sido clasificados en 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Todos son necesarios para favorecer el crecimiento, desarrollo y funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales.

La dieta cumple un papel importantísimo en el desarrollo de la caries pues los alimentos son fuentes de energía para las bacterias de la placa bacteriana, y además ayudan al asentamiento de la misma.

Los carbohidratos y los azúcares refinados con los alimentos que tiene el mas elevado poder cariogénico. Son utilizados por la flora patógena oral para obtener energía y poder lograr una buena adhesión al diente. El resultado del metabolismo bacteriano de éstos, es la producción de ácidos que atacan al diente.

### **2.1.3 MARCO CONCEPTUAL:**

#### **ACTITUD**

Para la presente investigación los autores definen Actitud modificando el concepto de **ANDER EGG E. (1987)**, el cual lo definen como “una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos”. En general, el término actitud designa “un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través del conocimiento adquirido por diferentes medios”.

#### **CONOCIMIENTO**

Para la presente investigación los autores definen conocimiento, como “la relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido a través del entendimiento de los conocimientos básicos en medidas preventivas en salud bucal”.

## **2.2 HIPOTESIS**

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las Medidas Preventivas en Salud Bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús”

## 2.3 VARIABLES:

Variable Independiente: Nivel de conocimiento

Variables Dependiente: Actitud

### 2.3.1 INDICADORES E INDICES

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
Nivel de Conocimiento	Suficiente o adecuado	<b>6 a 10</b>
	Insuficiente o inadecuado	<b>0 a 5</b>
Actitud	Favorable >70%	<b>35 - 50</b>
	Desfavorable <30%	<b>10 - 34</b>

## **CAPITULO III**

### **3.1 METODOLOGIA:**

#### **3.1.1 Tipo de Investigación:**

**POLIT, D. et al. (2000).** En el presente, el tipo de investigación que se empleo de acuerdo a la naturaleza del objeto de estudio es CUANTITATIVO porque se plantea el problema, los objetivos, hipótesis, búsqueda bibliográfica (marco teórico) y luego se realizo la recolección sistemática de la información, así como su procesamiento, análisis e interpretación, para dar respuesta a lo planteado.

#### **3.1.2 Diseño de la Investigación:**

**HERNADEZ, R. et al (2007).** El Diseño que se asume en el estudio es el NO EXPERIMENTAL, porque nos permitirá analizar el fenómeno tal como se encuentra naturalmente dentro de la realidad; CORRELACIONAL, porque determinará la relación existente entre las variables conocimiento y actitud sobre salud bucal; TRANSVERSAL, porque el estudio se llevará a cabo en un semestre académico y PROSPECTIVO, porque los resultados se darán a través de la variable independiente para identificar el efecto en la variable dependiente.

#### **3.1.3 Población y muestra:**

##### **3.1.3.1. Población**

La población del presente estudio fue conformada por 450 madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús del distrito de Belén.

### 3.1.3.2 Muestra:

La muestra se obtuvo probabilísticamente y es representativa de la población de madres de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. "Cuna Jardín Corazón de Jesús" del distrito de Belén y su tamaño se obtuvo mediante la fórmula del tamaño de muestra probabilística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

Sí  $N/n > 0.10$ ; entonces

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

- N : Tamaño de la población (450 madres de familia)
- Z : Punto crítico bajo la curva normal con un nivel de confianza dado (0.95) = 1.96
- E : Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción debido al muestreo. (0.05)
- P : Proporción de madres de niños con buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal caries dental (0.5).
- Q : Proporción de madres de niños con buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal (0.5).



Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 0.5 (0.5)}{0.05^2} = 384.13$$

$$\frac{450}{384} = 1.1714 > 0.10$$

$$n_0 = \frac{384}{1 + \frac{384}{450}} = 179.85 \cong 180$$

Lo que nos permitió obtener 180 madres de niños de 3 a 5 años para llevar a cabo el estudio.

### 3.1.3.3 Criterios de Inclusión.

- Madres de niños de 3 a 5 años matriculados en el presente año escolar.

### 3.1.3.4 Criterios de Exclusión.

- Madres que no desearon participar en la encuesta.
- Encuestas mal llenadas.
- No participaron los padres (Papá)

### **3.1.4 Procedimientos, Técnica e instrumento de recolección de datos:**

#### **3.1.4.1 Recolección de Datos:**

- Se Recolecto 10 encuestas más de las calculadas para la muestra (180) con la finalidad de darnos un margen de posibles errores en las encuestas que no cumplieron con todos los puntos de Criterios de inclusión, coincidentemente hubo 10 encuestas se descartaron porque no estuvieron correctamente llenadas.

#### **3.1.4.2 Técnica de Recolección de Datos:**

Las técnicas para recabar la información serán cuestionario encuesta.

**La Encuesta:** Técnica Cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación (instrumento) con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre las variables en estudio.

#### **3.1.5 Instrumento:**

El instrumento que se utilizo para la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y actitud de las madres fue un cuestionario por cada variable (Instrumento N° 01, N° 02), validada por la técnica de "Juicio de Expertos".

- **El Cuestionario.** Instrumento elaborado por las investigadoras que se utilizo en el recojo de datos tanto de Nivel de Conocimiento y de Actitudes sobre el tema

medidas preventivas fueron 10 preguntas de cada una de las variables.

### **3.2. Prueba de Validez y Confiabilidad**

Se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron: Lic. Heydi Paredes Isuiza, C.D Mauro M. Echevarria Chong, C.D Jack Alan Mendoza King, Obst. Roxana Chumbe Culqui, Psic. Herminia de los Ríos Sosa, Psic. Hellen Tello Collantes, C.D Fredy Luis Wong Pérez, CD. Rocío Juliana Flores Angulo y CD. Romina Grisel Gómez Ruíz; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.70 en el coeficiente de correlación calculado:

**CRITERIOS DE EVALUACION PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE  
UN INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS A TRAVES DEL  
JUICIO DE EXPERTOS**

N°	EXPERTO	INSTRUMENTO			
		Cuestionario de conocimiento		Cuestionario de actitud	
		Ítems Correctos	%	Ítems Correctos	%
1	Lic. Heydi Paredes Isuiza.	10	100.0	13	100.0
2	C.D Mauro M. Echevarria Chong	9	90.0	12	92.3
3	C.D Jack Alan Mendoza King	10	100.0	13	100.0
4	Obst. Roxana Chumbe Culqui	10	100.0	13	100.0
5	Psic. Herminia de los Ríos Sosa	10	100.0	13	100.0
6	Psic. Hellen Tello Collantes	10	100.0	12	92.3
7	C.D Fredy Luis Wong Pérez	10	100.0	13	100.0
8	CD. Rocío Juliana Flores Angulo	10	100.0	13	100.0
9	CD. Romina Grisel Gómez Ruíz	10	100.0	13	100.0
<b>TOTAL</b>			<b>890.0</b>		<b>884.6</b>

**EVALUACION DE LA VALIDEZ:**

INTERVALOS DEL PORCENTAJE	TIPO DE VALIDEZ
0 - 24	<b>Muy baja</b>
25 - 49	<b>Baja</b>
50 - 69	<b>Regular</b>
70 - 89	<b>Aceptable</b>
90 - 100	<b>Elevada</b>

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZÓN DE JESÚS**

$$Validez = \frac{890.0}{9} = 98.90\%$$

**Interpretación de la validez:** de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del **98.90%**; encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Elevada.

**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZÓN DE JESÚS**

La Confiabilidad para el cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas en Salud Bucal en madres de familia de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón De Jesús, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

**Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas en Salud Bucal**

<b>Alfa de Cronbach para el cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas en Salud Bucal</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>Nº de ítems</b>
<b>0.786</b>	<b>0.770</b>	<b>10</b>

La confiabilidad del cuestionario de conocimiento de medidas preventivas sobre Salud Bucal según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (0.770 ó 77.0%) que es considerado válido para su aplicación.

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZÓN DE JESÚS**

$$Validez = \frac{884}{9} = 98.29\%$$

**Interpretación de la validez:** de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del **98.29%**; encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Elevada.

**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZÓN DE JESÚS**

Al igual que el instrumento anterior la Confiabilidad de la actitud hacia las medidas preventivas en Salud Bucal en madres de familia de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón De Jesús, se realizó mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach cuyos resultados se detallan a continuación.

**Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario de actitud hacia las medidas preventivas en Salud Bucal.**

<b>Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitud sobre medidas preventivas en Salud Bucal</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>Nº de ítems</b>
<b>0.705</b>	<b>0.717</b>	<b>10</b>

La confiabilidad del cuestionario de actitud sobre medidas preventivas hacia la Salud Bucal según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (**0.717 ó 71.7%**) que es considerado valido para su aplicación.

### 3.3. Procesamiento de la Información.

Para el análisis de los **datos univariados** se usaron tablas de frecuencias simples, porcentajes y gráficos.

Para el análisis de los **datos Bivariados** se utilizó la prueba estadística paramétrica de correlación de Pearson y se usaron tablas de contingencia con sus respectivos porcentajes

Para llevar a cabo la prueba de la hipótesis planteada se utilizo la prueba T. Todo el procesamiento se llevo a cabo con los programas Excel, Word y paquete estadístico SPSS Versión 18.0.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

El presente trabajo de investigación se utilizo la estadística descriptiva en el análisis. Así mismo se llevo a cabo la prueba de la hipótesis planteada se utilizo la prueba estadística paramétrica de correlación de Pearson para determinar la asociación de las variables en estudio.

El paquete estadístico que se empleo es el SPSS versión 18 para Windows XP. El nivel de Confianza para la prueba fue del 98.9% de del nivel de conocimiento y 98.29% de actitud.

El análisis Descriptivo a través de la interpretación de medidas de tendencia central y de dispersión como la media aritmética y desviación estándar, frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos estadísticos univariados y bivariados.



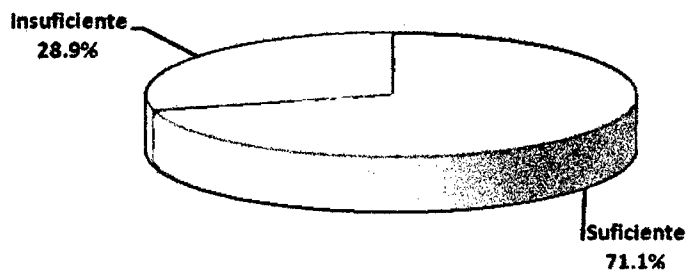
#### 4.1. Análisis Descriptivo

**TABLA 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD**  
**BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**  
**DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS**  
**DISTRITO DE BELEN-2010**

Nivel de Conocimiento	N°	%
Suficiente	128	71.1
Insuficiente	52	28.9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

$\bar{X} \pm S$        $6.41 \pm 1.623$

**GRÁFICO 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD**  
**BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**  
**DE LA I.E.I. CUNA JARDIN CORAZON DE JESUS**  
**DISTRITO DE BELEN-2010**



De la distribución de la variable independiente, conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de I.E.I. "Cuna Jardín Corazón de Jesús" del distrito de Belén de la provincia de Maynas según el cuestionario aplicados a 180 madres, se aprecia que promedio alcanzado fue de 6.41 puntos con una desviación típica de  $\pm 1.623$  puntos, valor que se ubica en conocimiento suficiente, en cuanto a

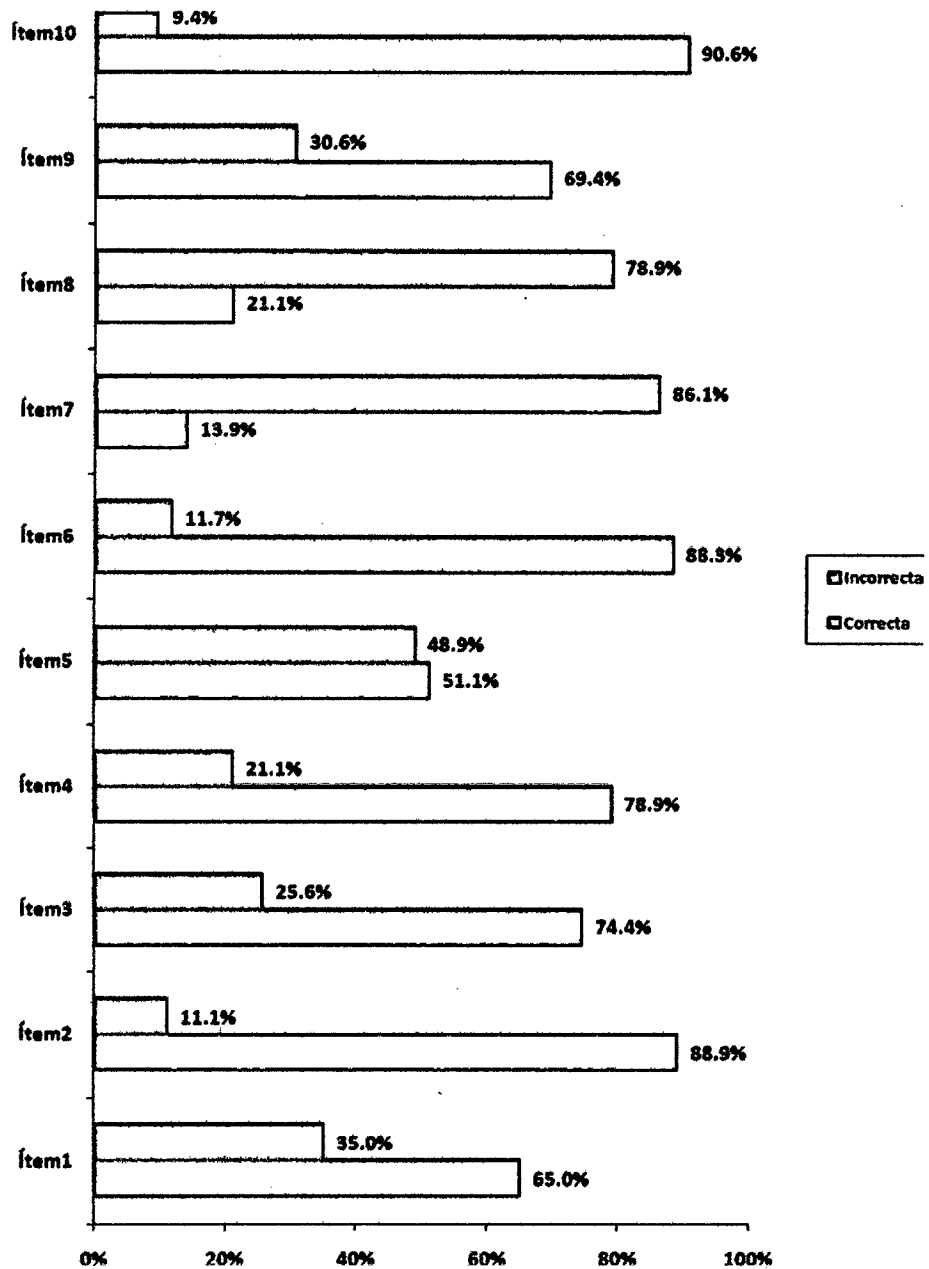
la distribución se observa que 71.1% (128 madres) de madres de niños presentaron conocimiento suficiente y 28.9% (52 madres) conocimiento insuficiente.

**TABLA 02**  
**ITEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD**  
**BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. CUNA JARDIN**  
**“CORAZON DE JESUS” DISTRITO DE BELEN**  
**DISTRITO DE BELEN-IQUITOS 2010**

ITEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	RESPUESTA			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
1. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que Ud. debe emplear?	117	65.0	63	35
2. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?	160	88.9	20	11.1
3. ¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?	134	74.4	46	25.6
4. ¿Sabe Ud. porque la gestante recibe atención odontológica durante sus atenciones prenatales?	142	78.9	38	21.1
5. ¿Qué es la placa bacteriana?	92	51.1	88	48.9
6. ¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen caries?	159	88.3	21	11.7
7. ¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?	25	13.9	155	86.1
8. ¿Cuándo considera que debe de iniciarse la higiene bucal de su niño?	38	21.1	142	78.9
9. ¿Sabe Ud. qué es el flúor?	125	69.4	55	30.6
10. ¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?	163	90.6	17	9.4

De las respuestas a los ítems del cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal aplicados a 180 madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. cuna jardín "Corazón de Jesús", se aprecia que los ítems con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron; Ítem7 referido al número de veces al año que debe visitar al dentista con 86.1% y el Ítem8 respecto al inicio de la higiene bucal de su niño con 78.9%. (tabla y gráfico 02)

**GRÁFICO 02**  
**ITEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD**  
**BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA**  
**I.E.I. CUNA JARDIN "CORAZON DE JESUS"**  
**DISTRITO DE BELEN-IQUITOS 2010**

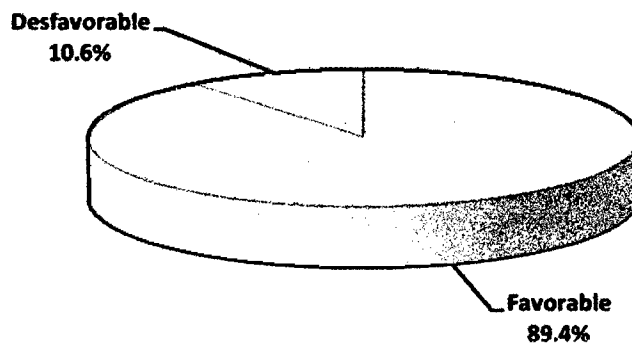


**TABLA 03**  
**NIVEL DE ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN**  
**MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE I.E.I. CUNA JARDIN "CORAZON DE**  
**JESUS" DISTRITO DE BELEN**  
**IQUITOS 2010**

<b>ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	161	89.4
<b>Desfavorable</b>	19	10.6
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

$\bar{X} \pm S$       50.00  $\pm$  5.234

**GRÁFICO 03**  
**NIVEL DE ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD**  
**BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE I.E.I. CUNA**  
**JARDIN "CORAZON DE JESUS" DISTRITO DE BELEN**  
**IQUITOS 2010**



En cuanto a la distribución de la variable dependiente, actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. cuna jardín "Corazón de Jesús" del distrito de Belén de acuerdo a la escala Likert aplicados a 180 madres, se observa que, el puntaje promedio alcanzado fue de 51.00 puntos con una desviación típica de  $\pm$

5.234, puntaje que se encuentra en la categoría de actitud favorable, de la distribución se aprecia que 89.4% (161 madres) de las madres presentaron actitud favorable y 10.6% (19 madres) actitud desfavorable.

**TABLA 04**  
**ITEMS DE ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN**  
**MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I.**  
**CUNA JARDIN "CORAZON DE JESUS" DISTRITO**  
**DE BELEN-IQUITOS 2010**

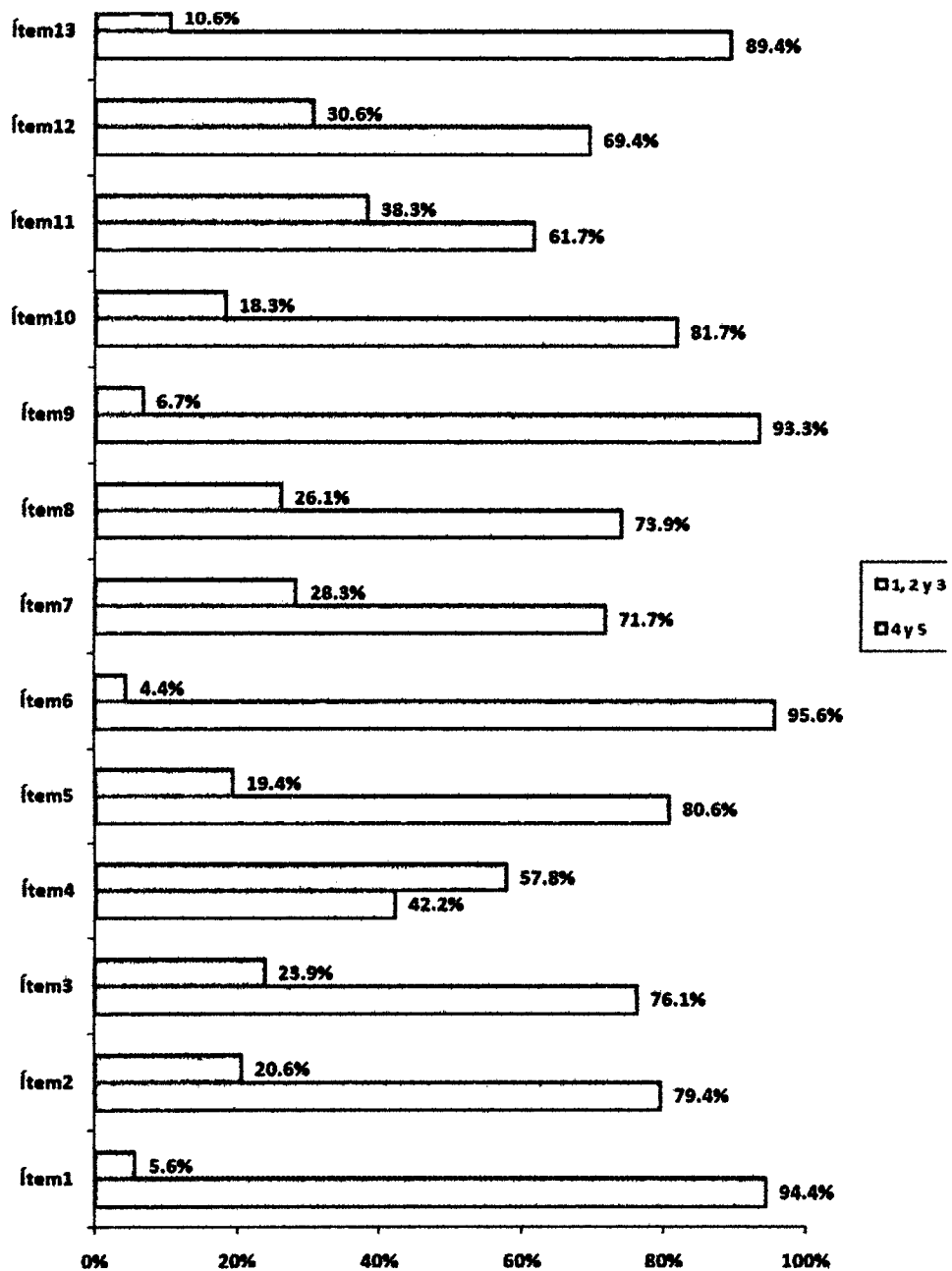
ITEMS DE ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	PUNTAJES			
	4 y 5		1, 2 y 3	
	n	%	n	%
1. ¿Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal?	170	94.4	10	5.6
2. ¿Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día?	143	79.4	37	20.6
3. Si su niño no tiene caries dental. ¿Lo llevaría al dentista?	137	76.1	43	23.9
4. ¿Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos?	76	42.2	104	57.8
5. ¿Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental?	145	80.6	35	19.4
6. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo?	172	95.6	8	4.4
7. ¿Acudiría Ud. al dentista solo cuando está gestando?	129	71.7	51	28.3
8. ¿Llevaría Ud. al Dentista a su bebe cuando le empieza a salir los primeros dientes?	133	73.9	47	26.1
9. ¿Utilizaría Ud. una pasta dental que contiene flúor?	168	93.3	12	6.7
10. ¿Acudiría Ud. al dentista cuando le duela el diente?	147	81.7	33	18.3
11. ¿Comenzaría Ud. la higiene bucal de su bebe desde que nace?	111	61.7	69	38.3
12. ¿Llevaría Ud. al Dentista a su bebe antes de que cumpla un año de edad?	125	69.4	55	30.6
13. ¿Comería Ud. mas frutas que dulces para evitar tener caries dental?	161	89.4	19	10.6

La tabla y gráfico 04 muestra las respuestas a los ítems del cuestionario de actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal aplicados a 180 madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. cuna jardín "Corazón de Jesús", del que se observa que los 10 ítems alcanzaron porcentajes por encima del 60% con respuestas de puntajes de 4 y 5 puntos razón por la cual la mayoría de las madres presentaron actitud suficiente hacia las medidas preventivas de salud bucal.

Los ítems 2, 4, 10, las investigadoras le denominaron DISTRACTORES, lo utilizamos con la finalidad de no sesgar las respuestas de las madres al desarrollar el cuestionario de actitud y no dar falsos positivos y cabe recalcar que dichos distractores no entraron en el procesamiento de la información.



**GRÁFICO 04**  
**ITEMS DE ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN**  
**MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I.**  
**CUNA JARDIN "CORAZON DE JESUS" DISTRITO**  
**DE BELEN-IQUITOS 2010**



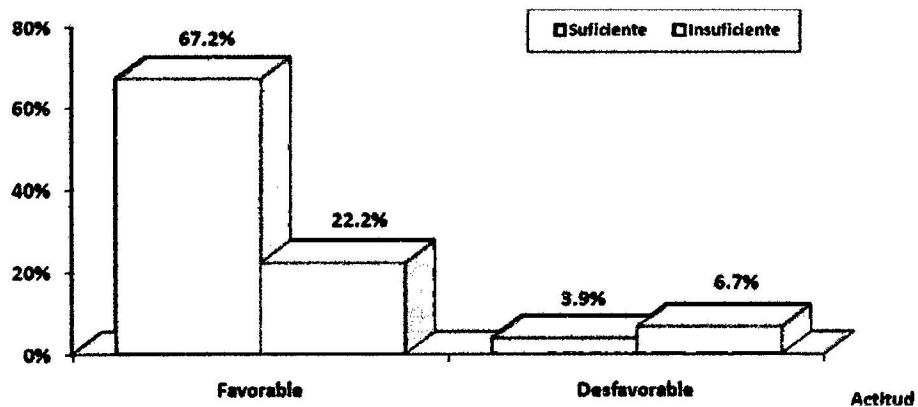
## 4.2 Análisis Bivariado

**TABLA 05**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS**  
**EN SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS**  
**DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. CUNA JARDIN "CORAZON**  
**DE JESUS" DISTRITO DE BELEN-IQUITOS 2010**

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Suficiente	121	67.2	7	3.9
Insuficiente	40	22.2	12	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>89.4</b>	<b>19</b>	<b>10.6</b>

$r_{xy} = 0.260$

**GRÁFICO 05**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS**  
**PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS**  
**DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. CUNA JARDIN "CORAZON**  
**DE JESUS" DISTRITO DE BELEN-IQUITOS 2010**



De la tabla y gráfico 05 sobre el nivel de conocimiento y la actitud sobre actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. cuna jardín "Corazón de Jesús" del distrito de Belén de según el cuestionario de conocimiento y la escala de Likert para medir actitudes, aplicados a 180 madres que participaron en el estudio, se puede apreciar que de 161 madres (89.4%) con actitud favorable, 67.2% (121 madres) presentaron conocimiento suficiente sobre medidas preventivas sobre salud bucal y 22.2% (40 madres) conocimiento insuficiente. De las 19 (10.6%) madres con actitud desfavorable sobre medidas preventivas en salud bucal, 6.7% (12 madres) presentaron conocimiento insuficiente y 3.9% (7 madres) conocimiento suficiente. Así mismo se observa relación estadística directa entre el conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas en salud bucal de madres de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. cuna jardín "Corazón de Jesús" de al aplicar la prueba paramétrica de correlación de Pearson:  $r_{xy} = 0.260$ , valor que significa que el conocimiento y las actitudes se relacionan directamente en el sentido de que mientras mayor sea el conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal más favorable será la actitud con respecto a estas medidas.

### **CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Con la finalidad de contrastar la hipótesis planteada en la investigación, se procede a desarrollar el siguiente proceso de prueba de hipótesis en 5 pasos.

#### **HIPÓTESIS:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las Medidas Preventivas en Salud Bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús"

**Primer paso:** Formulación de hipótesis

**HIPÓTESIS**

$$H_0 : r_{xy} = 0.260$$

$$H_a : r_{xy} \neq 0.260$$

**Segundo paso:** Selección del nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

**Tercer paso:** Estadístico de prueba

$$T = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{n - 2}}}$$

**T tabular con 178 grados de libertad y 5% de significancia ó 95% de confianza es igual a 1.96 en una prueba bilateral**

$$T = \frac{0.276}{\sqrt{\frac{1 - (0.260)^2}{180 - 2}}} = 3.588$$

$$p = 0.0000 (p < 0.05)$$

**Cuarto paso:** Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula si:  $p < 0.05$  (programa SPSS ver 18);  $p = 0.0000 (p < 0.05)$ ; además  $T_{\text{calculado}} = 3.588 > T_{\text{tabular}} = 1.96$ ,

**Quinto paso: Toma de decisión**

Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las Medidas Preventivas en Salud Bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús”

## CAPITULO V

### DISCUSION

Se realizo un estudio para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud en medidas preventivas en salud bucal de las madres de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús del Distrito de Belén, de las cuales participaron todas las madres seleccionadas para la muestra de la investigación que es el 100% (180 madres). Los datos fueron recolectados en un periodo de tiempo de dos meses.

El tema de conocimiento y actitud se viene estudiando en sus diferentes aspectos, es decir, en varios temas relacionados con odontología como son; Protección Radiológica, VIH-SIDA, entre otros, además que en la literatura revisada el tema ha sido aplicada a otros profesionales de la salud especializada (Bucci J, Woo M. 2009; Vela I. 2008)

Se entiende por Nivel de Conocimiento “la relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido a través del entendimiento de los conocimientos básicos en medidas preventivas en salud bucal” (**Musac G, Lozano C 2010**) podríamos también explicar este concepto como a la cantidad y calidad de información que un sujeto puede tener o aprender en un determinado momento. Actitud se define como “una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos” (**Musac G, Lozano C, 2010**) lo que nos podría llevar a obtener hábitos o estilos de vida favorables o desfavorables. La relación que puede existir en estos dos términos se fundamenta en el hecho de que para tener actitudes favorables en relación a las medidas preventivas en salud bucal se debería tener algún conocimiento previo, lo cual, fue demostrado en la presente investigación (67.2%).

En relación al Nivel de Conocimiento, nuestros resultados coinciden a los de CABELLOS D.A. en donde el 68.9% de los padres tenían un regular

conocimiento, aunque los temas tratados en dicho trabajo no son los mismos que el nuestro. El resultado obtenido por MARTIGNON y col es menor que el nuestro, en donde el 60% del total de los padres tenía conocimiento aceptable, aunque también el instrumento utilizado es diferente ya que posee más preguntas que el nuestro (25 preguntas) y explora varios temas relacionados a la salud bucal, en la presente investigación solo analiza el tema de medidas preventivas y posee 10 preguntas. BLINKHORN AS y col encontraron que el nivel de conocimiento era equivocado en madres que son atendidas regularmente por un alto riesgo a caries dental de sus niños pre-escolares. Hay que tener consideración que el diseño de los cuestionarios de conocimiento utilizados fue diferente al nuestro, en ellos las preguntas fueron diseñadas para ser analizadas individualmente. SZATKO F y col encontraron que el nivel de conocimiento de madres que tienen niños de tres años con alto índice de caries dental es bajo en relación al tema de salud oral hay que tener en consideración que el cuestionario para explorar el nivel de conocimiento y la metodología de análisis de los resultados son diferentes a la presente investigación. Estos dos últimos autores, BLINKHORN AS y col y SZATKO F y col, utilizan una metodología diferente para el análisis llegando al final a conclusiones que si bien es cierto son diferentes son validos.

En cuanto al resultado encontrado en nuestra investigación para nivel de conocimiento, el 71.1% de las madres tenían un conocimiento adecuado, llama la atención este resulta ya que es muy alto, ninguno de los estudios incluidos como antecedente en la presente investigación reporta resultados semejantes o mayores, como ya lo mencionamos su análisis es distinto. Creemos existe algunos factores que pueden haber influenciado en ese resultado como son:

- Existen varios establecimientos de salud cerca de la I.E.I. como son C.S. Cardoso, Hospital de Apoyo Iquitos, C.S. 9 de octubre, C.S. 6 de octubre los cuales probablemente están incluyendo a la I.E.I. en sus programas preventivos promocionales.
- En esta I.E.I. existe una buena comunicación de madres y profesoras teniendo en consideración que los profesores constantemente se capacitan en los temas relacionados a salud oral (Informe final rural 2010, Musac G.) actuando como promotores de salud en la promoción de medidas preventivas.
- Probablemente el grado de instrucción de las madres pudo haber influenciado, información que no fue considerada en la presente investigación.
- Hay apoyo de las autoridades de la I.E.I. en promover campañas educativas en salud bucal (Municipio de Belén).

En relación a Actitudes GALIANA y col. concluyen que hay actitudes favorables en las madres de niños de cero a tres años, considerando como actitud favorable el hecho de llevar a un niño al dentista. NAVAS y col. concluyen lo mismo, hay actitudes favorables en padres de niños de 3 a 6 años, ¿existirá alguna diferencia si la madre o el padre tienen niños de cero a 3 años o si tiene niños de 3 a 6 años? Nosotros creemos que no, porque los padres pueden tener niños en ambos grupos etáreos, información que no ha sido considerada en nuestro trabajo y que sería difícil averiguarlo. El trabajo de MARTIGNON y col no reporta si su grupo estudiado tiene actitudes; mala, aceptable o buena, el objetivo que busca es validar un instrumento de actitudes que pueda ser de fácil manejo, comprensible y de práctico análisis, su diseño debe ser compatible con los recursos disponibles, es decir, debe tener "Practicidad".



En cuanto al resultado encontrado en nuestra investigación para actitud, el 89.4% de las madres tenían un conocimiento adecuado, llama la atención este resulta ya que es demasiado alto, no lo esperábamos, ninguno de los estudios incluidos como antecedente en la presente investigación reporta resultados semejantes, al igual que nivel de conocimiento el análisis es diferente, las categorías que emplean los diferentes autores varía mucho, adecuado o inadecuado entre otros, y no se reporta los porcentajes. Parece que el tener actitudes adecuadas no necesariamente está relacionado con la cantidad o calidad de conocimiento adquirido (71.1%) ya que este fue menor que lo obtenido para actitud (89.4%). ¿Cómo se explica este resultado? Creemos que si existe otra forma de adquirir actitudes favorables a demás del conocimiento adquirido, podemos mencionar:

- La educación familiar que recibieron las madres en su hogar y
- Los medios de información masiva (radio, televisión, prensa escrita, paneles publicitarios) que en la actualidad existen y existieron.

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud el resultado encontrado fue muy sorprendente, el 67.2% de madres que tenían conocimiento suficiente también tenían actitudes favorables, pero lo más sorprendente fue que el 22.2% de madres que tenían conocimiento insuficiente tenían actitudes favorables. Parece que existe un porcentaje de madres que adquieren actitudes adecuadas por otros medios que no son el de conocimiento, creemos que esto es posible por los argumentos ya explicados en el párrafo anterior.

Un adecuado conocimiento de medidas preventivas en salud bucal puede llevarnos a tener actitudes favorables y por consiguiente esto nos llevaría a tener conductas aceptables. Por ejemplo; la pregunta de: **¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?** Como respuesta para nivel de conocimiento, la respuesta correcta seria: **Debe ser tres veces al día**, pero cuando se plantea la pregunta como actitud, esta se

redacta de forma diferente: ¿se cepillaría Ud. las tres veces al día?, la respuesta, por consiguiente, sigue un esquema de las preguntas y respuestas tipo Likert; donde la respuesta correcta sería: **Totalmente de acuerdo**. En la revisión de la literatura del presente tema de investigación, no se ha podido encontrar un análisis como el utilizado en la presente investigación, el cual ya lo hemos explicado. A excepción de **MARTIGNON S. y col 2008**, la cual valido tres instrumentos; conocimientos, actitudes y prácticas, en relación al tema de Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores. En este artículo se utilizo la misma metodología empleada en la presente investigación (Juicio de expertos, Alfa de Combrach, Prueba piloto).

Finalmente, creemos que la experiencia ganada en esta I.E.I. para la presente investigación plantea la propuesta de elaborar un Plan Piloto en este colegio como lo que se está realizando en la I.E. Maria Reich, la FO-UNAP debería de asumir esta responsabilidad.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES:**

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las Medidas Preventivas en Salud Bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús”.
2. El 71.1% (128) de las madres tenían conocimiento Suficiente, sobre medidas preventivas en salud bucal.
3. El 89.4% (161) de las madres presentaron actitudes favorables sobre medidas preventivas en salud bucal.
4. El ítem número 2, del cuestionario de conocimiento, “¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?” fue respondido en mayor porcentaje (88.9%).
5. El ítem número 7, del cuestionario de conocimiento, “¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?” fue respondido en menor porcentaje (86.1%).
6. El ítem número 6, del cuestionario de actitud, “Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo? fue respondido en mayor porcentaje (95.6%).
7. El ítem número 11, del cuestionario de actitud, “¿Comenzaría Ud. la higiene bucal de su bebe desde que nace?” fue respondido en menor porcentaje (38.3%).

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar Programas de Educación para la Salud Bucal priorizando a Madres de niños en edad preescolar.
2. Emplear los resultados de este trabajo para desarrollar estudios de tipo comparativo y experimental.
3. Promover programas de motivación sobre higiene bucal en las Docentes de las I.E.I. del distrito de Belén y otros.
4. Elaborar un Plan Piloto en esta I.E.I para que este sea tomado integralmente en futuros proyectos de gran envergadura que incluyan trabajar con padres de familia, profesores, autoridades escolares, alumnos y demás miembros de la comunidad escolar.
5. Realizar la vigilancia epidemiológica de este trabajo de investigación para buscar su sostenibilidad o continuidad.
6. A la Facultad de Odontología, Poner énfasis en las cátedras que tiene trabajo de campo (actividades extra-murales), para que los alumnos puedan desenvolverse con más seguridad y dinamismo en el campo de trabajo.

**CAPITULO VIII**  
**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1) BLINKHORN AS, WAINWRIGHT-STRINGER YM, HOLLOWAY PJ. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. Int Dent J. 2001 Dec;51(6):435-8. Citado:  
[anthony.blinkhorn@man.ac.uk](mailto:anthony.blinkhorn@man.ac.uk)
- 2) Rita Navas P.; Thais Rojas de Morales; Olga Zambrano; Carmen Julia Álvarez; Yrma Santana; Ninoska Viera. "Salud Bucal en Preescolares: su Relación con las Actitudes y Nivel educativo de los Padres". Interciencia, noviembre, año/vol. 27, número 011. Asociación Interciencia, Venezuela pp. 631-634. Citado en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/339/33907409/33907409.html>
- 3) SZATKO F, WIERZBICKA M, DYBIZBANSKA E, STRUZYCKA I, IWANICKA-FRANKOWSKA E. Oral health of Polish three-year-olds and mothers' oral health-related knowledge. Community Dent Health. 2004 Jun;21(2):175-80.
- 4) Doris Agripina Cabellos Alfaro. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú". Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista- UNMSM- FO/2006. Citado en:
- 5) **Galiana, Andrea V, Lucas, Gabriela Q.**, "Conocimientos, conductas y actitudes maternas en relación a la salud bucal de niños infantes en una población de la Ciudad de Corrientes-Argentina". Tesis- Universidad Nacional del Nordeste/FO- 2008.
- 6) Stefania Martignon, Gloria Bautista-Mendoza, María C. González-Carrera, Gloria I. Lafaurie-Villamil, Veicy Morales y Ruth Santamaría. "Instrumentos para evaluar Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores". Rev. Salud Publica vol.10 no.2. Bogotá Mar./May 2008. Citado en:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000200011](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000200011)

- 7) Herrero Vila, Elisabeth. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Máster en Gerontología Clínica Máster en Medicina Preventiva y Promoción de la Salud Postgrado en Psicopatología Clínica.
- 8) Esquirol Causa, Jordi. Medicina de Cabecera Máster en Gerontología Clínica Máster en Medicina Preventiva y Promoción de la Salud Máster en Bioética y Derecho.
- 9) Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social, "Principios de Prevención en Salud Bucal", primera edición Enero 2008 Lima, Perú.
- 10) Matoses, A. "Técnicas de Cepillado Dental". Mexico 2001, Disponible en la web: [www.asisoconsejosmedicos.com/articulo2.php?Id\\_articulo=750-25k](http://www.asisoconsejosmedicos.com/articulo2.php?Id_articulo=750-25k)
- 11) Guía de Salud Colectiva II Unidad I. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología. Cátedra de Odontología Sanitaria. Octubre 2002.
- 12) León, G. "Prevención de Caries en Niños" Cátedra de Odontología Pediátrica. UCV. Editorial Disilimed, C.A. Caracas Venezuela. 1.996.
- 13) Harris, N. Odontología Preventiva Primaria. Edit. "El Manual Moderno". 2001.
- 14) Cameron A. Manual de Odontología Pediátrica. Edit. Harcour – Brace. 1998.
- 15) Ramírez, D. Dieta y Caries Dental. Colombia, 2004. Webmaster Odontoweb
- 16) Villena, R. "Eficacia en la Prevención de la Caries dental". Mundo Odontológico. Año VI. Dic N° 33; 1998.
- 17) Armonía P.L. ADDE C.A. Crema Dental Fluorada y Fluorosis dental. Rev. FOCA/ ORAL. Año V, N° 15 May/Jun 1999
- 18) Starn JW, Disney JA, Graves RC, Bohannan HM, Abernathy JR. The University Of North Carolina Caries Risk Assessment Study I: Rationale and Content. J Public Health Dent 1988; 48(4): 225-32.
- 19) Pinkham JR. Odontología pediátrica. Editorial Interamericana. 2da edición 1995.
- 20) Boj, J.; Catala, M.; Garcia, C.; Flendola, A. "Odontopediatria". Masson, S.A.; Primera Edición, 2005. Impreso en Barcelona (España); Pag. 139.

21) Sonicare, "Salud Bucal". Citado en:

[http://www.homeandbody.philips.com/sonicare/es\\_es/02importanceoralhealth.asp](http://www.homeandbody.philips.com/sonicare/es_es/02importanceoralhealth.asp)

- 22) Villena Sarmiento, Rita. " Concentracion natural de fluoruro en agua de consumo de Lima-Callao – 1997". Tesis para optar el titulo de Cirujana Dentista, UPCH-1999.
- 23) Rengifo Gonzalves, Shana Yesenia. "Prevalencia de caries dental y su relación con el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en escolares de 6to Grado de primaria de la Institución Educativa Primaria Secundaria Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2007". Tesis para optar el titulo de Cirujana Dentista, UNAP-2007.
- 24) Chávez Bartra, Nolia. , Moura Flores, alissette Joan. "Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de las madres en la Higiene Oral de niños con discapacidad intelectual en la Ciudad de Iquitos – 2008". Tesis para optar el titulo de Cirujana Dentista, UNAP-2008.
- 25) Bucci Lazo, Jorge Enrique. , Woo Queija, Maria del Carmen. "Nivel de Conocimiento y Actitud en Radioprotección en los Dentista de la práctica privada en la ciudad de Iquitos – 2009". Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista, UNAP-2009.

**CAPITULO IX**  
**ANEXOS**



## 9.1 Anexo 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Encuesta sobre Nivel de Conocimiento y Actitud en Relación a Medidas Preventivas dirigido a Madres de Familia de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús del distrito de Belén.

- El presente Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento y Actitud es parte de un estudio de investigación, donde pretendemos recolectar información confiable y precisa sobre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las madres de familia de la I.E.I Cuna Jardín Corazón Jesús del distrito de Belén.
- Toda información que usted nos pueda brindar será recolectada y procesada en forma **anónima y voluntaria**, lo cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto.
- En ningún momento se difundirá la información individual si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradecemos nos brinde información verdadera

N° DE FICHA	EDAD	N° DE HIJOS

# CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

## INSTRUCCIONES

En el siguiente cuestionario marque con un aspa (x) la alternativa que usted cree pertinente:

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que Ud. debe emplear?
  - a) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental.
  - b) Solo el Cepillo dental.
  - c) Cepillo dental y pasta dental.
  - d) Solo me enjuagaría con agua.
2. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?
  - a) Uno.
  - b) Dos.
  - c) Tres.
  - d) Cinco.
3. ¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?
  - a) Después de ingerir los alimentos.
  - b) Antes de ingerir los alimentos.
  - c) Solo en las noches.
  - d) Solo en las mañanas.
4. ¿Sabe Ud. porque la gestante recibe atención odontológica durante sus atenciones prenatales?
  - a) Porque es un requisito de la atención prenatal.
  - b) Porque lo refiere el médico o la obstetrix.
  - c) Porque la gestante lo solicita.
  - d) Para prevenir la presencia de caries producto de la descalcificación materna originada del desarrollo fetal.

5. ¿Qué es la placa bacteriana?
- a) Son los restos de alimentos y bacterias que se acumulan entre los dientes.
  - b) Son las bacterias que pican los dientes.
  - c) Es la caries dental.
  - d) Son los restos de alimentos que se acumulan entre los dientes.
6. ¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen caries?
- a) Leche.
  - b) Pescado.
  - c) Cecina.
  - d) Chocolate.
7. ¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?
- a) Dos veces.
  - b) Cuatro veces.
  - c) Todos los meses.
  - d) Cada vez que me duele el diente.
8. ¿Cuándo considera que debe de iniciarse la higiene bucal de su niño?
- a) Desde el nacimiento.
  - b) Luego de la aparición de los primero dientes.
  - c) Cuando el niño pueda hacerlo solo.
  - d) Cuando el niño ha cumplido 6 años.
9. ¿Sabe Ud. qué es el flúor?
- a) Es un alimento muy importante para el organismo.
  - b) Es el único mineral que fortalece los dientes.
  - c) Es el único mineral que protege las encías.
  - d) Es una nueva pasta dental.
10. ¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?
- a) Gaseosa.
  - b) Plátano.
  - c) Manzana.
  - d) Pasta dental.

# CUESTIONARIO DE ACTITUD

## INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de 13 preguntas, donde se señala 05 categorías de respuesta: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), Un poco de acuerdo (UA), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD). Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

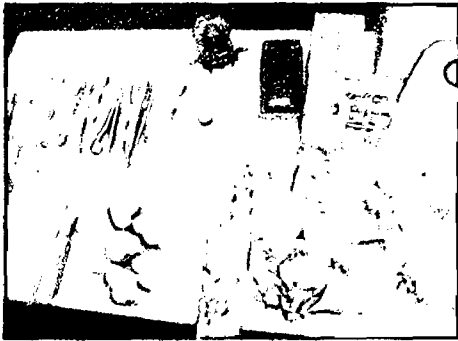
1. ¿Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal?
  - a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
2. ¿Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día?
  - a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
3. Si su niño no tiene caries dental. ¿Lo llevaría al dentista?
  - a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
4. ¿Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos?
  - a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.

- d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
5. ¿Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental?
- a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
6. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo?
- a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
7. ¿Acudiría Ud. al dentista solo cuando está gestando?
- a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
8. ¿Llevaría Ud. al Dentista a su bebe cuando le empieza a salir los primeros dientes?
- a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.

9. ¿Utilizaría Ud. una pasta dental que contiene flúor?
- a) Totalmente de acuerdo
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
10. ¿Acudiría Ud. al dentista cuando le duela el diente?
- a) Totalmente de acuerdo.
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
11. ¿Comenzaría Ud. la higiene bucal de su bebe desde que nace?
- a) Totalmente de acuerdo.
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
12. ¿Llevaría Ud. al Dentista a su bebe antes de que cumpla un año de edad?
- a) Totalmente de acuerdo.
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.
13. ¿Comería Ud. mas frutas que dulces para evitar tener caries dental?
- a) Totalmente de acuerdo.
  - b) De acuerdo.
  - c) Un poco de acuerdo.
  - d) En desacuerdo.
  - e) Totalmente en desacuerdo.

**Anexo N°2**

**Capacitación a Docentes la I.E.I. "Cuna jardín Corazón de Jesús"**



**Materiales para la Capacitación**



**Docentes de la I.E.I.**



**Madres de familia de la I.E.I.**



**Recolectando la muestra**



## RECOMENDACIONES

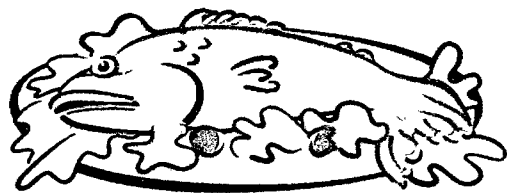
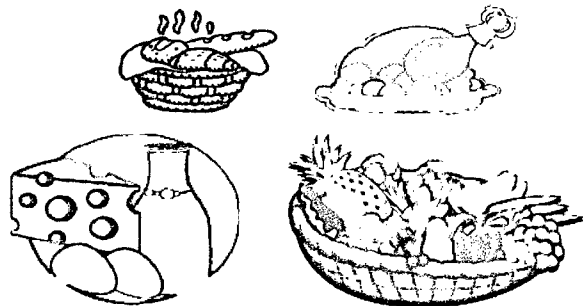
- Recuerda cepillarte tres veces al día.
- Renueva tu cepillo cada tres meses.
- No debes tomar prestado el cepillo de otro, ES PERSONAL!
- Use pasta dental con flúor.
- Come más frutas y menos dulces.
- Lleva a tu niño al dentista desde antes que cumpla un año de edad, ahí aprenderás a higienizar su boca.
- Nunca beses en la boca a tu niño, le transmitirás tus bacterias.
- Nunca le des de comer con tu misma cuchara.
- Recuerda que el primer diente de tu niño le saldrá a los 6 meses.
- Hasta los 5 años de edad tu niño tendrá 20 dientes.
- Recuerda que los dientes de leche guían a los de hueso para que broten sin dificultad.
- A los 6 años de edad, le saldrá el primer diente de hueso.
- Si estas embarazada, visita a tu dentista los primeros tres meses para prevenir enfermedades bucales.
- Recuerda visitar al tu dentista cada 6 meses.
- Recuerda dar el ejemplo, los niños siguen lo que tú haces.



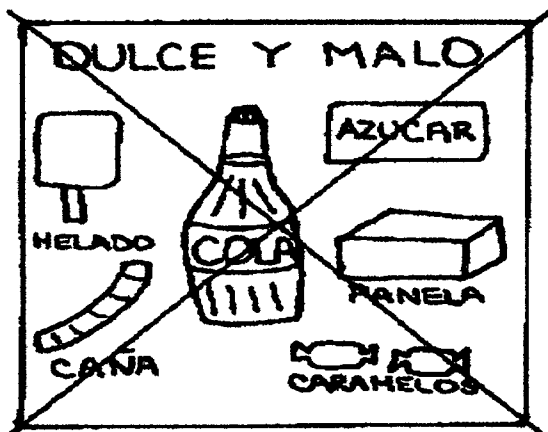
ELABORADO POR:

- Bch. Nidia Karol Lozano Carpio.
- Bch. Wendy L. Musac Guerra.

I.E.I. CUNA JARDIN,  
CORAZON DE JESUS,  
DISTRITO DE BELLA



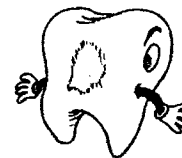
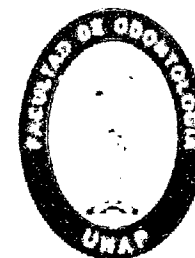
## ALIMENTOS BUENOS



## ALIMENTOS MALOS

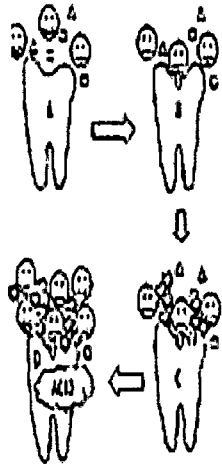


# BOLETIN INFORMATIVO D SALUD BUCAL





## ¿QUÉ ES LA CARIES?



La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, porque se transmite por un beso en la boca o por compartir los mismos utensilios.

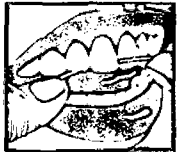
La caries dental es causada por bacterias que se pegan a la superficie del diente y causan su destrucción. Ejemplo: los restos de alimentos, DULCES, GASEOSAS, ETC)



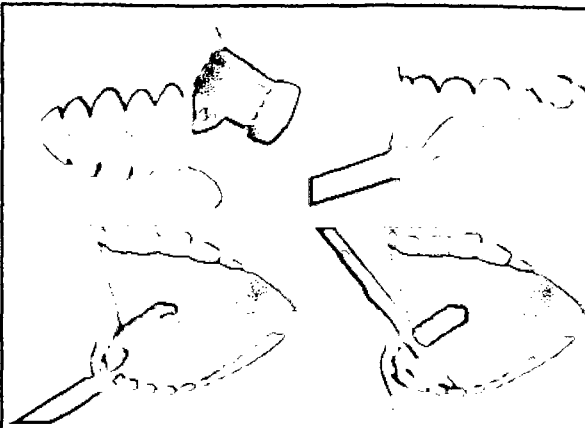
## USO DEL HILO DENTAL



El hilo dental es recomendable antes del cepillado y para un mejor complemento realizar buches con un enjuague bucal.



## TECNICA DE CEPILLADO



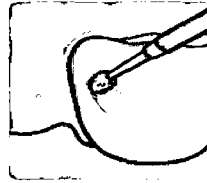
El enjuague bucal es el último elemento de higiene bucal que debemos usar para terminar con nuestra limpieza dental.



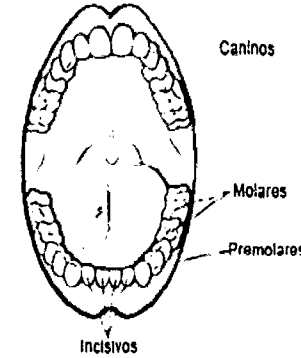
Es recomendable cepillarse como mínimo 3 veces al día, teniendo en cuenta que el cepillado de la noche es el más importante.

## TOPICACIÓN CON FLUOR

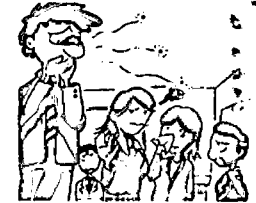
El flúor es un mineral natural que refuerza el esmalte del diente haciéndolo más resistente a la caries. Se aplica el FLUOR durante 1 minuto. Después de esto el niño no podrá ingerir alimentos ni agua durante 1 hora.



## SALUD BUCAL



La cavidad bucal es la primera porción del tubo digestivo, es la puerta de los alimentos y de algunas enfermedades transmisibles.



La Salud Bucal tiene una función social importante: forma parte de la imagen que el entorno social tiene de nosotros.



Evitemos mediante nuestra higiene bucal, inconvenientes en el trabajo: como un dolor de muelas o el mal aliento.

¿ PARA QUE DEBEMOS TENER LOS DIENTES SANOS?

BUENA SALUD  
BUENA APARIENCIA  
BUENA PRONUNCIACION  
BUENA ALIMENTACION  
BUEN ALIENTO



▶ **CONSEJO: ¿Cuándo debo comenzar a cepillar los dientes de mi niño?**

DESDE SU NACIMIENTO, LIMPIANDO SUS ENCÍAS CON UNA GASA O PAÑAL. UNA VEZ SALIDO SU PRIMER DIENTE UTILIZE EL CEPILLO DENTAL PARA NIÑOS CON CERDAS SUAVES Y UNA CREMA DENTAL PARA SU RESPECTIVA EDAD, LA CANTIDAD DE PASTA EN EL CEPILLO DEBE SER EL TAMAÑO DE UNA GOTITA DE AGUA O UNA ARVERJITA. PARA OTRAS DUDAS CONSULTE A SU ODONTÓLOGO.