UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nivel de conocimiento sobre higiene en salud bucal de los padres de niños/as menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA:

María del Cisne Merino Castillo

TUTORA:

Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

LOJA- ECUADOR

2022

Loja, 29 de abril de 2022

Odt. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que la tesis denominada Nivel de conocimiento sobre higiene en salud bucal de los padres de niños/as menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja, de autoría del Srta. María de Cisne Merino Castillo, previa a la obtención del título de Odontóloga, ha sido dirigida, analizada y revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo, por lo cual autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa ante el tribunal correspondiente.

Firmado electrónicamente por:
CLAUDIA STEFANIE PIEDRA BURNEO

…….

Od. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, María de Cisne Merino Castillo, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de titulacion en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: María del Cisne Merino Castillo

Cédula: 1106044520

Fecha: 25 de mayo del 2022

Teléfono: 0985447373

Correo electrónico: maria.d.merino@unl.edu.ec

Carta de autorización

Yo, María del Cisne Merino Castillo, declaro ser autora del trabajo de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA** como requisito para optar al título de Odontólogo; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional .Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 25 días del mes de mayo del 2022, firma la autora.

Firma:

Autora: María del Cisne Merino Castillo
Cédula de identidad: 1106044520.
Correo electrónico: mariadelcisne24@hotmail.com
Celular: 0985447373
Domicilio: José Félix de Valdiviezo y Sucre

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Trabajo de Titulación: : Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

Tribunal de grado:

Presidenta: Odt. Esp. Ana María Granda Loaiza.

Vocal: Odt. Esp. Zulema Castillo Guarnizo.

Vocal: Odt. Esp. Ximena Córdova Rodríguez

Dedicatoria

El presente trabajo de grado va dedicado primeramente a Dios, quien es mi guía en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mi familia, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.; a mis abuelitos por ser tan importantes en mi vida y llenar mi corazón de Alegría.

En especial les dedicó A mis Padres Pablo y Olga por ser mis mejores amigos, consejeros y ejemplo a seguir**.** Mi meta alcanzada, refleja la dedicación, esfuerzo y el amor que invirtieron en mí**;** a mis hermanos Pablo y Paula, que día tras día con su presencia, cariño y respaldo me impulsan a seguir adelante, construyendo nuestras metas.

A mis tíos/as, primos/as por todos los consejos brindados, y su compañía en momentos de tristeza y alegría.

María de Cisne Merino Castillo

Agradecimiento

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mis Padres Pablo y Olga, quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria. Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en la fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Al macroproyecto denominado "Atención Odontológica integral de mínima intervención en Grupos vulnerables niños menores de 5 años, Mujeres embrazadas de la Parroquia Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja" dirigido por la Odt. Esp. Diana Gahona, por permitirme llevar a cabo mi investigación como tesista del mismo.

De igual forma, agradezco a mi directora de trabajo de Titulación Odt. Esp. Claudia Piedra, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A las autoridades y Docentes que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

Mi agradecimiento a todos, mi familia, mis amigos que de una u otra manera me brindaron su colaboración y se involucraron en este proyecto.

María de Cisne Merino Castillo

Índice de contenidos

Portada ……..ii

Certificacion del trabajo de Titulación ..iii

Autoria…….iii

Carta de Autorización…….iv

Dedicatoria……. v

Agradecimiento……. vi

Índice de Contenidos ..vii

- Índice de Tablas
- Índice de Figuras
- Índice de Anexos

1. TÍTULO: 1

2. RESUMEN 2

2.1 ABSTRAC 3

3. INTRODUCCIÓN 4

4. MARCO TEÓRICO 6

4.1 Higiene Bucal en Niños 6

4.1.1 Definición de higiene bucal 6

4.2 Instrumentos de higiene bucal 7

4.2.1 Cepillo dental 7

4.2.2 Pasta dental 8

4.2.3 Seda dental 9

4.3 Instrucción de Higiene Bucal en Niños 10

4.3.1 Participación de los padres 10

4.3.2 Higiene bucal en niños sin erupción dental 10

4.3.3 Higiene bucal en niños desde la erupción de los primeros dientes 10

4.4 Técnicas de cepillado 11
4.4.1 Técnica Circular o de Fones 11
4.4.2 Técnica horizontal de Scrubj 11
4.5 Atención odontológica en los niños 11
5. METODOLOGÍA 12
5.1 Diseño del Estudio 12
5.1.1 Comparativo 12
5.1.2 Descriptivo 12
5.1.3 Corte transversal 12
5.2 Universo y muestra 12
5.2.1 Universo 12
5.2.2 Muestra 12
5.3 Criterios de inclusión y exclusión. 13
5.3.1 Criterios de inclusión 13
5.3.2 Criterios de exclusión 13
5.4 Técnica para la recolección de datos 13
5.4.1 Estudio bibliográfico 13
5.4.2 Procedimientos: Elaboración y validación de instrumento y consentimiento informado 13
5.4.3 Trabajo de campo 14
5.4.4 Procesamiento de la información 14
6. RESULTADOS 15
7. DISCUSIÓN 25
8. CONCLUSIONES 27
9. RECOMENDACIONES 28
10. BIBLIOGRAFÍA 29
11. ANEXOS 33

Índice de tablas

Tabla 1. Resumen Encuesta Previa a la Educación 16
Tabla 2. Escala de Likert aplicada en la encuesta previa a la Educación. 18
Tabla 3. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación. 18
Tabla 4. Resumen Encuesta Posterior a la Educación. 19
Tabla 5. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta posterior a la Educación. 21
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la Suma de los puntajes de las encuestas previas y posteriores a la Educación. 21
Tabla 7. Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov. 22
Tabla 8. Prueba no paramétrica de Wilconson. 23
Tabla 9. Interpretación Prueba de McNemar. 23
Tabla 10. Prueba no paramétrica de McNemar. 24

Índice de figuras

Figura 1. Parentesco de los representantes con el niño/a 15
Figura 2. Sexo del niño/a 15
Figura 3. Grupos de edad niños menores de 5 años 15
Figura 4. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación. 18
Figura 5. Categorización del Conocimiento deficiente de la encuesta previa a la Educación. 19
Figura 6. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta posterior a la Educación. 21
Figura 7. Comparación de la sumatoria de la sumatoria de la encuesta previa y posterior a la educación 23

Índice de Anexos

Anexo A: Objetivos 33
Anexo B. Designación Directora de Trabajo de titulación. 34
Anexo C. Consentimiento Informado. 35
Anexo D. Encuesta Aplicada. 36
Anexo E. Resultados Individuales Preguntas Encuestas Previas. 40
Anexo F. Resultados Individuales Preguntas Encuestas Posteriores. 45
Anexo G. Programa de Educación y Aplicación de Encuestas. 50
Anexo H Certificación Resumen Ingles 52
Anexo I. Certificado de tribunal de trabajo de titulación 53
Anexo J. Afiche Final Higiene Bucal Niños/as. 54

1. TÍTULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA.

2. RESUMEN

Los escasos conocimientos respecto a buenos hábitos de higiene bucal constituyen un problema en gran parte la población infantil. En la parroquia Manú, del cantón Saraguro, Provincia de Loja, se puede evidenciar un alto índice de patologías bucodentales en niños menores de 5 años, asociándolo a la falta de conocimiento de los padres y la supervisión de los mismos durante la higienización de la boca del niño/a. Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los padres de niños menores de 5 años, conocer en qué temas existe desconocimiento; así como elaborar un afiche para la promoción y motivación, con la finalidad de mantener una buena salud bucal. Estudio de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y comparativo; Con una población total de 236 padres de familia y una muestra de 146 padres, se realizó la aplicación de 2 encuestas validadas, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.28.0 (Statistical Package for the Social Sciences) utilizando el criterio de la respuesta correcta, aplicando la escala de Likert (<4 Deficiente, 5 Aceptable, 6 Buen Nivel, 7 Muy Buen Nivel, 8 Excelente). Se obtuvieron los siguientes resultados: previo a la aplicación del programa de educación hubo 100% de desconocimiento, y posterior al mismo se evidenció un incremento del nivel de conocimiento, con un promedio total de 96,6% de respuestas correctas. Concluyendo que el programa de Educación mejoró el conocimiento de los temas compartidos a los representantes, permitiendo transmitir una cultura de prevención a largo plazo.

Palabras clave: Higiene dental, promoción, educación, infantes.

2.1 ABSTRAC

The limited knowledge regarding good practices of oral hygiene habits constitutes a problem in a large part of the child population. In the Manu parish, Saraguro canton, Loja province, a high rate of oral pathologies in children under 5 years of age was evidenced, associating it with the lack of knowledge of the parents and their supervision during the child's oral hygiene. This research aims to evaluate the level of knowledge about oral hygiene of parents of children under 5 years of age, to know in which topics there is ignorance; as well as to elaborate a poster for the promotion and motivation, with the purpose of maintaining a good oral health. The methods applied were qualitative, cross-sectional, descriptive, and comparative; with a total population of 236 parents and a sample of 146 parents, 2 validated surveys were carried out, the data were processed in the statistical program SPSS v.28.0 (Statistical Package for the Social Sciences) using the criterion of the correct answer, applying the Likert scale (<4 Poor, 5 Acceptable, 6 Good Level, 7 Very Good Level, 8 Excellent). The following results were obtained: prior to the application of the education program there was 100% ignorance, and after it an increase in the level of knowledge was evidenced, with a total average of 96.6% of correct answers. Concluding that the Education program improved the knowledge of the topics shared with the representatives, allowing the transmission of a culture of long-term prevention.

Keywords: dental hygiene, education, infants, promotion.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (2020) define a la salud bucodental como: «un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial». (OMS, 2020)

Los escasos conocimientos respecto a buenos hábitos de higiene bucal, como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades infecciosas buco dentales, constituye un problema en gran parte la población infantil (Cruz & Mamani, 2016) siendo la higiene bucal de los menores responsabilidad de los padres, garantizando el adecuado crecimiento y desarrollo tanto a nivel cráneo-facial como físico del niño. Cuando no existe una armonía correcta entre estas dimensiones, se generan efectos negativos en la autoestima y la calidad de vida de los niños y niñas. (González Penagos *et al.*, 2015)

En el Ecuador, existe un alto índice de alteraciones en la salud bucodental en niños/as, por deficiente higiene oral, siendo común la caries dental decidua, constituyendo un problema de salud pública en el Ecuador; provocando al niño/a complicaciones como dolor al comer y dormir, alteración del estado de ánimo, inasistencia escolar, y un impacto negativo en su vida; relacionado íntimamente a la falta de conocimiento para mantener la salud por parte de sus padres o personas a cargo. (Armas Vega *et al.*, 2019) (Delgado Pilozo *et al.*, 2016).

En la parroquia Manu, del cantón Saraguro Provincia de Loja, se puede evidenciar un alto índice de caries, pérdida de piezas dentarias prematuras, fístulas en niños menores de 5 años (GAD MANU, 2015); asociándolo a la falta de conocimiento de los padres y la supervisión de los mismos durante la higienización de la boca del niño/a, ocasionando patologías que persisten a lo largo de sus años. Considerando el estado de salud bucal, el nivel socioeconómico y la cultura de la población de la parroquia Manú, es importante evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la higiene bucal de los niños menores de 5 años, con la finalidad de instruir hábitos de higiene bucal adecuados.

Actualmente, se busca disminuir las enfermedades de la cavidad oral, mediante la odontología moderna la cual va encaminada a la prevención, brindando pautas y conocimientos a los niños y padres de familia, para juntos poder desarrollar una cultura de prevención. Capacitando, orientando y dedicando tiempo para promover e incentivar el cuidado de su salud oral. Con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.

Es así, que debido a la gran incidencia de alteraciones bucales y falta de conocimiento acerca de los hábitos de higiene oral que se presentan en la población de la parroquia Manú Cantón Saraguro, provincia de Loja; este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los padres de niños menores de 5 años, conocer en qué temas existe desconocimiento; así como elaborar un afiche para la promoción y motivación. Con la finalidad de concientizar, educar y motivar a la población a mantener una buena salud bucal en los niños, evitando la acumulación de biofilm ante la higiene bucal deficiente; brindándoles información que les permita conocer cómo se debe realizar la limpieza bucal de los infantes y los implementos idóneos para ello.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Higiene Bucal en Niños

4.1.1 Definición de higiene bucal

La higiene bucal es un conjunto de hábitos de autocuidado que permiten la remoción del biofilm dental (Moscardini Vilela *et al.*, 2017) (Rizzo Rubio *et al.*, 2016), sustancia de consistencia blanda color blanco-amarillenta y pegajosa, constituida por bacterias, saliva y restos de alimentos que no han sido retirados completamente de la cavidad bucal, adhiriéndose a tejidos blandos y duros como dientes, encías y lengua (Salud, 2016) (González Rivas *et al.*, 2021), actuando la mala higiene bucal como un factor de riesgo potencial en el inicio, progresión y prevalencia de patologías de origen infeccioso habituales durante la niñez como caries de infancia precoz (CIP) y gingivitis (Rizzo Rubio *et al.*, 2016) (González Rivas *et al.*, 2021) (Palma *et al.*, 2010), pudiendo ser modificadas a través de métodos químicos como el uso de pastas dentífricas, enjuagues bucales, seda dental y métodos mecánicos que incluyen técnica y frecuencia de cepillado (Moscardini Vilela *et al.*, 2017) (Rizzo Rubio *et al.*, 2016)**.**

Las acciones para mantener la higiene bucal en los niños se basan en la constante participación de los padres o tutores, desempeñando un papel crucial en el desarrollo emocional y físico. Los padres deben alcanzar conocimientos para así sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de higiene bucal (Cupé-Araujo & García-Rupaya, 2015). Desafortunadamente, la falta de conocimiento de los padres impide la práctica adecuada e instauración de buenos hábitos de desde la niñez (Collett *et al.*, 2018) (Arevalo Garcia, 2017), además recalcar la importancia de que los profesionales de la salud, en conjunto con entidades de salud pública impartan programas de promoción y prevención sobre higiene bucal de los infantes, para su cuidado desde edades temprana de vida. (Moscardini Vilela *et al.*, 2017)

4.2 Instrumentos de higiene bucal

4.2.1 Cepillo dental

4.2.1.1 Características del cepillo dental. El cepillo dental es un instrumento de higiene bucal que permite la limpieza de las superficies de los dientes y encías. (Peterson *et al*., 2013), varían en tamaño, forma, textura y diseño; son fabricados en tamaños diferentes: grande, mediano y chico. buscando adaptarse a la anatomía bucal de las diferentes personas; constan de dos partes: mango antideslizante y cabezal con cerdas de distinta dureza, clasificadas como duros, medianos, suave ,extra suave (De Los Santos, 2011) (Bashkoz Piña, 2013) el número y calidad de las cerdas permite conocer su eficacia; mientras más cerdas incorpore mayor será la superficie limpiadora, la calidad del material del cepillo debe deformarse lo mínimamente durante el tiempo de uso y el material debe ser nylon con terminaciones redondeadas y pulidas, ya que la presencia de aristas provocara heridas en los tejidos.(Pastor, 2017) (Bis Salud, 2019).

4.2.1.2 Cuidado del cepillo dental. La vida promedio del cepillo dental es de 3 meses y luego debe ser reemplazado, sin embargo, este promedio puede variar dependiendo del estado de las cerdas (cerdas abiertas, dobladas o rotas), producto de malos hábitos y técnica de cepillado inadecuada; otra indicación para el cambio del cepillo dental es después de una enfermedad médica contagiosa u oral (Bashkoz Piña, 2013) (De Los Santos, 2011)Después de cada uso, el cepillo de dientes se debe lavar en agua corriente y agitar para eliminar los restos de agua, posteriormente se debe su almacenar en un lugar seco, lejos del inodoro y sin estuche con la finalidad de reducir la contaminación por microorganismos, (Medina-Patruno *et al.*, 2019) (Salud, 2016)

4.2.1.3 Cepillo indicado para niños. El cepillo dental indicado para niños se caracteriza por un cabezal pequeño, redondeado, con filamentos suaves compatible a la boca del niño y por un mango recto y más grande de lo habitual para que el niño pueda manejarlo bien hasta que tenga totalmente desarrollada su motricidad fina. (Velez, 2021) (Palma *et al.*, 2010)

4.2.2 Pasta dental

4.2.2.1 Definición y características. La pasta dental o dentífrico es una sustancia química que se utiliza junto al cepillo dental para limpiar las caras libres de los dientes permitiendo la eliminación de la placa bacteriana, además de proteger y brindar una sensación de limpieza. (Perez Perez, 2015), dentro de sus características deben incluir eficacia para eliminar los restos alimentarios, ser agradable para el uso dejando una sensación de frescura y limpieza en la boca, estable en las condiciones de almacenamiento, y no producir irritación en la encía o cualquier otra parte de la cavidad bucal, su grado de agresividad debe ser idóneo para la eliminación de la placa dentobacteriana con el mínimo daño del esmalte dentario (Contreras Rosales *et al.*, 2014)

4.2.2.2 Composición. Las pastas dentales tienen en su composición productos como detergentes, aglutinantes o espesantes, sustancias antiplaca, conservantes, enzimas, edulcorantes, desensibilizantes, abrasivos y blanqueadores, (Bosch, 2016) (Contreras Rosales *et al.,* 2014). Sus componentes abrasivos (generalmente óxido de silicio, óxido de aluminio, bicarbonato y pizarra), actúan en la eliminación de manchas y de placa dental, el detergente utilizado comúnmente es lauril sulfato sódico el cual posee propiedades antibacterianas (Arevalo Garcia, 2017), con la finalidad de reducir la contaminación de las pastas por microrganismos se agrega conservantes como benzoato sódico y metilparabeno sódico , los edulcorantes que se emplean son sacarina, ciclamato sódico, esencias de menta, hierbabuena, eucalipto, canela y aromas frutales, encargados de brindar un buen sabor a las pastas, mientras que los aglutinantes utilizados como alginatos, carregenatos, goma xantana, son responsables de aumentan la viscosidad de las pastas para mantener la suspensión estable. (Contreras Rosales *et al.,* 2014)

4.2.2.3 Cantidad indicada en niños. Existen pastas dentales para niños que contienen una concentración de flúor entre 1000 y 1500 partes por millón (ppm), similar a la concentración de las pastas de dientes de adultos, lo que varía en su uso, es la cantidad a utilizar. (Villalobos *et al.,* 2016) sin embargo otros autores recomiendan el uso de concentraciones de flúor en la pasta dental menor a 500 ppm, debido a que el niño no tiene un adecuado manejo del cepillo dental, y termina consumiendo grandes cantidades del dentífrico colocado en el cepillo dental. (Pérez Jaramillo *et al.*, 2014). la dosis segura diaria de flúor es de 0.05mg por kg de peso (American academy of pediatric dentistry, 2014). Los niños menores de 3 años deben utilizar la cantidad del tamaño de un grano de arroz o el cepillo manchado (0.1mg), para los niños de 3 a 6 años de edad se recomienda que la cantidad no debe ser mayor que la del tamaño de una arveja o guisante (0.25 mg), A partir de los 6 años, ya se puede utilizar una mayor cantidad, ya que los niños ya han adquirido la capacidad para no tragar la pasta dental, la cantidad indicada es similar al tamaño de un garbanzo grande. (American academy of pediatric dentistry, 2014) (Del Rio, 2021) (Machado, 2019)

4.2.2.4 Precauciones. La cantidad de pasta o dentífrico debe ser dosificada de acuerdo a la edad del niño evitando intoxicaciones, gasto metabólico innecesario o fluorosis dental como consecuencia de la ingesta excesiva de dentífrico durante el cepillado dental, causando la aparición de cambios estructurales en los dientes (Oliveira *et al.,* 2012)(Arevalo Garcia, 2017), ya que los niños presentan capacidad limitada para escupir los restos de pasta, ingiriendo grandes cantidades, por lo que es indispensable la participación de los padres o cuidadores durante el cepillado. (Pérez Jaramillo *et al.*, 2014).

4.2.3 Seda dental

4.2.3.1 Definición y características. El uso de seda dental permite llevar a cabo la eliminación de los restos que quedan entre los dientes y debajo de las encías, su uso se recomienda mínimo 1 vez al día durante 2 o 3 minutos, buscando llegar a todas las superficies proximales. (UC San Diego Health, 2020)

4.2.3.2 Usos del hilo dental en los niños. Se recomienda el uso de ceda dental a partir del momento que aparece el primer contacto entre los dientes para lograr una buena limpieza bucal de las zonas interproximales de los dientes, la falta de higienización de esta zona puede provocar caries debido a la acumulación de biofilm (Palma et al., 2010) (Colegio Profesional Higienistas Dentales, 2018), los padres deben realizar esta higiene de una forma sencilla, colocando al niño tumbado (decúbito supino) y reclinar su cabeza hacia atrás (hiperextensión), simulando la postura del sillón dental, de este modo tendrá acceso a todas las zonas de los dientes. (Colegio Profesional Higienistas Dentales, 2018)

4.3 Instrucción de Higiene Bucal en Niños

4.3.1 Participación de los padres

Los niños poseen capacidad limitada en el manejo del cepillo dental y dificultad para escupir los residuos de pasta, por lo que es de vital importancia la supervisión de un adulto, que realice el cepillado y controle la cantidad de dentífrico utilizada hasta que el niño adquiera destreza psico-motriz, se considera al niño autosuficiente para realizar solo el cepillado dental a partir de los 8 a 10 años y será necesaria únicamente la supervisión de su higiene oral nocturna. (Palma *et al.,* 2010)(Arevalo Garcia, 2017)

4.3.2 Higiene bucal en niños sin erupción dental

Antes de que erupcionen los primeros dientes de leche, se debe empezar con la estimulación oral para preparar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz de higiene bucal (Palma *et al.,* 2010)

La limpieza debe ser realizada por los padres, utilizando gasas suaves envueltas en el dedo índice, humedecidas en agua o mediante el uso de dedales de silicona, realizando la higiene de las encías, lengua, cara interna de las mejillas, paladar y proporcionando masajes en los rebordes gingivales, (Pinto *et al.,* 2018) (Salud, 2016) (Palma *et al.,* 2010) (Rio, 2021) la limpieza bucal en él bebe debe ser realizada una vez al día, especialmente en la noche después de la última toma de leche materna o biberón, eliminando residuos de la boca del bebe o durante el baño para que el niño lo asocie a que forma parte de su higiene corporal durante toda la vida. (Pinto *et al.,* 2018)(Palma *et al.,* 2010) , (Bosch, 2016) (Velez, 2021)

4.3.3 Higiene bucal en niños desde la erupción de los primeros dientes

El proceso de erupción dental suele iniciar a los seis meses de vida y terminar a los dos años con un total de 20 dientes de leche**,** su erupción causa inquietud, irritabilidad, dificultad para dormir, aumento de la salivación, molestias, enrojecimiento e irritación de las encías (Dentaid, 2017)

A partir de la erupción de la erupción del primer diente deciduo a los 6 meses de vida, se debe incorporar a la higiene bucal del niño un cepillo dental de cerdas suaves, durante este periodo un adulto es responsable de realizar el cepillado como mínimo 2 veces al día, antes de ir a dormir y después del desayuno. (Moscardini 2017) (Palma *et al.,* 2010) (Velez, 2021) a partir de los 2 años se debe implementar el uso de un dentífrico con una concentración de flúor adaptada a la edad del niño 1.000 ppm con la finalidad de prevenir caries y otras enfermedades bucodentales, los padres son los responsables de dispensar la cantidad de pasta indicada según la edad del niño y de controlar que escupan todos los residuos de la misma, evitando la ingesta pastas por su apariencia y sabor agradable (Dentaid, 2017) (Moscardini 2017)

4.4 Técnicas de cepillado

El método más efectivo para garantizar una correcta higiene oral es el cepillado dental, el cual, realizándolo de manera adecuada e incorporando el uso de seda dental y dentífricos son el complemento ideal para el mantenimiento de la salud bucal. (Rizzo Rubio *et al.,* 2016)

Existen diferentes técnicas de cepillado que reciben el nombre según su movimiento o nombre del creador, estas técnicas pueden ser combinadas y adaptadas a cada paciente según su necesidad buscando cepillar todas las áreas de la boca (Perez Perez, 2015)

4.4.1 Técnica Circular o de Fones

Es una técnica indicada para niños por su fácil manejo, consiste en pedirle al niño o niña que primero junte sus dientes y coloque el cepillo formando un ángulo de 90° con respecto a la superficie del diente y realice con el cepillo movimientos circulares amplios, abarcando desde el borde de la encía del diente superior hasta el borde de la encía de los dientes al inferiores , pasando por todos los dientes de derecha a izquierda, la superficie masticatoria de los dientes de debe limpiar realizando movimientos circulares y movimientos de arrastre de atrás hacia delante, para limpiar la zona lingual y palatina de los dientes se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios, Finalmente se cepilla la lengua a medida que el niño lo tolere. (Salud, 2016) (Rizzo Rubio *et al.,* 2016)

4.4.2 Técnica horizontal de Scrubj

Es una técnica indicada en niños menores de 3 años, debido a su baja complejidad, se realiza ubicando el cepillo en ángulo recto 90° con relación a la superficie dentaria que va a limpiarse y se realizan movimientos horizontales de adelante y hacia atrás como el barrido de una escoba de forma repetitiva. (Mosquera Macías, 2018) (Lopez Torres, 2015)

4.5 Atención odontológica en los niños

La primera visita al odontopediatra se debe realizar a partir de la erupción del primer diente de leche, en el transcurso del primer año, en esta visita el odontólogo valorará las necesidades de aplicación tópica de flúor, evaluará la correcta erupción de los dientes y factores como la oclusión o la alineación, anticipándose a cualquier trastorno o patología bucal (Dentaid, 2017)(Palma *et al.,* 2010). Las visitas al odontólogo deben ser periódicas, mínimo dos veces por año ya que, permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el niño/a refiera dolor, con el objetivo de brindar a los padres información y métodos preventivos para mantener una buena salud bucal de su hijo/a (Pinto *et al.,* 2018)

5. METODOLOGÍA

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de corte transversal, el mismo se realizó mediante un trabajo de campo, a través de la aplicación de 2 encuestas acerca de higiene en salud bucal a los padres de familia de niños menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro Provincia de Loja.

5.1 Diseño del Estudio

El presente estudio fue de tipo:

5.1.1 Comparativo

El estudio está basado en la obtención de una serie de datos y el análisis de los mismos, mediante la comparación de los instrumentos que se aplicaron a los padres de los niños menores de 5 años de la parroquia Manú, previo y posterior a la educación.

5.1.2 Descriptivo

La presente investigación permitió medir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños menores de 5 años mediante encuestas estructuradas

5.1.3 Corte transversal

Los datos se obtuvieron un periodo de tiempos determinado y se seleccionó una muestra de estudio que no necesito seguimiento por periodos de largo de tiempo.

5.2 Universo y muestra

5.2.1 Universo

Está conformado por los Padres de familia de 236 niños/as menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja.

5.2.2 Muestra

La muestra se obtuvo a partir del cálculo del total del universo procesado en Excel con un 95% de nivel de confianza.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA

CALCULO DEL TAMANO DE LA MUESTRA

Items	DATOS:	Valores
Poblacion	N =	236
Z critico	Zc =	1,96
error	e =	0,05
porcion exitos	p =	0,50

Tamaño de la muestra: 146

Nivel confianza =	70%	75%	80%	85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%	97%
Zc =	1,04	1,15	1,28	1,44	1,65	1,70	1,75	1,81	1,88	1,96	2,05	2,16

5.3 Criterios de inclusión y exclusión.

5.3.1 Criterios de inclusión

- Padres de niños menores de 5 años.
- Padres de niños que viven en la parroquia Manú.
- Padres que colaboren con las 2 encuestas.
- Padres que voluntariamente acepten la participación de sus hijos/as en el presente estudio.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Padres de niños mayores de 5 años.
- Padres de niños que no vivan dentro de la parroquia Manú.
- Padres que no llenen las 2 encuestas.
- Padres que se nieguen a participar.

5.4 Técnica para la recolección de datos

5.4.1 Estudio bibliográfico

Se realizó una recopilación de información acerca de la temática a estudiar en este trabajo de investigación. Información de libros y bases de datos biomédicas Pubmed, Elsevier, scielo, Google académico; utilizando términos como "higiene bucal en niños", "odontología niños", "técnicas de higiene bucal" "cuidado bucal bebes", "importancia higiene bucal" **"**instrumentos de higiene bucal" "salud bucal niños" "higienización bucal"

5.4.2 Procedimientos: Elaboración y validación de instrumento y consentimiento informado

Para la realización del presente estudio se diseñó un instrumento tipo encuesta, en el que a través del análisis e interpretación de los datos obtenidos se evaluó el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años, acerca de la higiene bucal. Las encuestas constaron de 8 preguntas cerradas planteadas a partir de la de recolección de artículos estudiados como base y literatura existente sobre higiene bucal en niños menores de 5 años, donde se evaluó el criterio de respuesta correcta

Además, se elaboró un consentimiento informado a través del cual se comunica a los padres de familia acerca del proyecto, los protocolos a seguir y su respectiva autorización para que se utilicen los datos de la encuesta en el presente trabajo de titulación.

Se realizó la validación de la Encuesta por medio de expertos académicos en el tema de higiene bucal en niños.

5.4.3 Trabajo de campo

Paso 1: Previo al programa de promoción se aplicó la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre temas de higiene oral en niños menores de 5 años de la parroquia Manú, Cantón Saraguro.

Paso 2. Se realizó la ejecución del programa de promoción y prevención a los padres de familia en los distintos barrios de la parroquia Manú, mediante charlas, recursos audiovisuales.

Paso 3. Se aplicó nuevamente la encuesta a los padres de familia para determinar el nivel de conocimiento alcanzado posterior a la ejecución del programa de promoción y prevención.

5.4.4 Procesamiento de la información

Una vez obtenidos los datos de las encuestas, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.28.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Para tabular las preguntas de las encuestas aplicadas previa y posteriormente a la ejecución del Programa de Educación y motivación, se utilizó el criterio de la respuesta correcta, y se evaluó según la escala de Likert (<4 Deficiente, 5 Aceptable, 6 Buen Nivel, 7 Muy Buen Nivel, 8 Excelente) el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años; posteriormente se aplicó la Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov, para correlacionar el resultado de la suma de las encuestas aplicadas y evaluarla si son paramétricas o no, por último se aplicó las pruebas no paramétricas de Wilconson y McNemar, para evaluar si es aceptable o no el tratamiento aplicado.

6. RESULTADOS

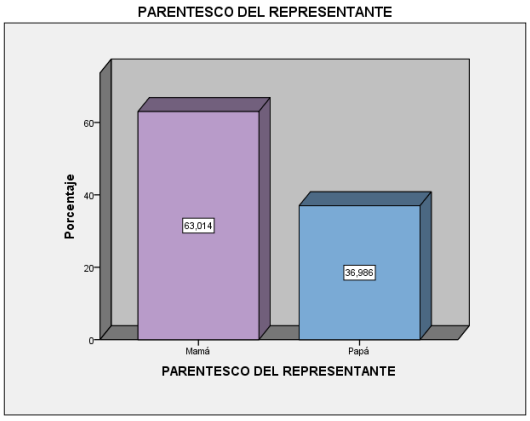


Figura 1. Parentesco de los representantes con el niño/a

Análisis: El parentesco del 100 % de los padres encuestados corresponde al 63 % la madre y el 36,99 % el papa del niño.

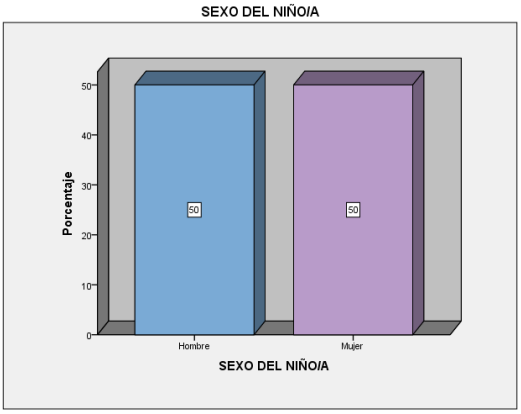


Figura 2. Sexo del niño/a

Análisis: del 100% del total de niños el 50 % corresponde al sexo hombre y 50 % mujeres.

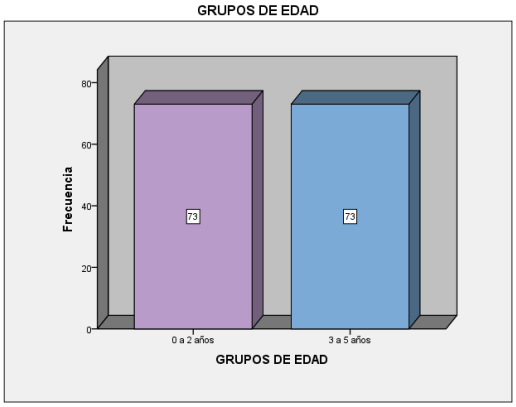


Figura 3. Grupos de edad niños menores de 5 años

Análisis: La frecuencia de edades de los 146 menores de 5 corresponde a 73 niños de edades entre 0 a 2 años y 73 niños en edades de 3 a 5 años.

Tabla 1. Resumen Encuesta Previa a la Educación

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1 ¿Conoce usted desde que edad se debe realizar con la higiene bucal de su hijo/a?	a) 1 año de edad*	62	42,5 %	140	95.9 %	6	4,1 %
	b) A partir de la Erupción del primer Diente*	78	53,4 %				
	c) Desde el nacimiento	6	4,1 %				
2. ¿Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar algunos de los siguientes instrumentos para realizar la limpieza bucal?	a) No se debe realizar limpieza*	109	74.7 %	128	87.7 %	18	12.3 %
	b) Cepillo de cerdas suaves con pasta de niños *	19	13.0 %				
	c) Gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice	18	12.3 %				
3. ¿Quién ayuda a su hijo/a a cepillarse los dientes	a) No se cepilla*	24	16,4%	107	73.2%	39	26.7%
	b) Solo*	83	56,8%				
	c) Con ayuda de papa, mama u otro familiar	39	26,7%				
4. ¿Cuántas veces al día Cepilla los dientes de su hijo/a	a) No le cepilla los dientes *	24	16,4%	119	81.5%	27	18.5%
	b) 1 vez al día *	95	65.1%				
	c) 2 a 3 veces al día	27	18.5%				
5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?	a) No utiliza pasta dental *	49	34,2	135	92.5%	11	7,5%
	b) Toda la cabeza del cepillo*	70	47,3				
	c) Tamaño de una arveja (3-5años)	25	17,1				
	d) Tamaño de un grano de un arroz (-2 años)	2	1,4				
6. ¿Utiliza hilo dental para realizar la	a) No sé qué es la seda dental *	5	3, 4%	146	100 %	0	0 %
	b) Nunca*	128	87.7 %				

limpieza bucal de hijo/a	c) De vez en cuando no todos los días *	13	8,9 %				
	d) Una vez al día	0	0 %				
	e) Varias veces al día	0	0 %				
7. Cada que tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a	a) No lo cambia *****	21	14,4 %	142	97.3 %	4	2,7 %
	b) Cuando se rompe*	25	17,1 %				
	c) Cada 6 meses a 1 año*****	96	65,8 %				
	d) Cada 2 o 3 meses	4	2,7 %				
8. Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su Hijo/a	a) No*****	136	93,2 %	136	93,2 %	10	6,8 %
	b) Si	10	6,8 %				

**respuestas Incorrectas*

Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Cisne Merino

Análisis: En la encuesta previa aplicada a los padres se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, sobre el uso de hilo dental el 100 % (146 padres de familia) respondieron incorrectamente, en cuanto al cambio del cepillo dental de su hijo/a el 97.3 % (142 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 2.7 % (4 padres de familia) de forma correcta, con respecto al inicio de la higiene bucal de su hijo/a 95.9 % (140 padres de familia) respondiendo incorrectamente y 4,1 (6 padres de familia) correctamente, en relación a la aplicación de una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a , el 93.2 %(136 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 6,8 % (10 padres de familia) correctamente, correspondiente al tema de instrumentos para realizar la higiene bucal previo a la erupción dental de su hijo/a el 87,7 %(120 padres de familia) respondieron incorrectamente y 12,3 % (26 padres de familia) correctamente, acerca de las veces del cepillado dental de su hijo/a el 81.5 % (119 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 18.5 % (27 padres de familia) correctamente, en relaciona la cantidad de pasta que coloca en el cepillo de dientes de su hijo/a dentro de una escala de 0-5 años marcando como respuesta correcta el tamaño de una arveja, y el tamaño de un grano de arroz el 81,5 % (119 padres de familia) respondieron incorrectamente y 18,5 % (27 padres de familia) correctamente, se dividió en dos grupos de edades de 0-2 años (respuesta correcta el tamaño de un grano de arroz) y 3-5 años (respuesta

correcta el tamaño de una arveja) el 70.5 % (103 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 29,5 % (43 padres de familia) correctamente, ayuda a su hijo/a a realizar su cepillado dental el 73,2 % (107 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 27,8 % (39 padres de familia) correctamente.

Tabla 2. Escala de Likert aplicada en la encuesta previa a la Educación.

PUNTAJE	***INTERPRETACIÓN***
< 4 preguntas correctas	Deficiente
5 preguntas correctas	Aceptable
6 preguntas correctas	Buen nivel.
7 preguntas correctas	Muy buen nivel
8 preguntas correctas	Excelente

Tabla 3. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación.

Interpretación	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Deficiente	146	100,0 %

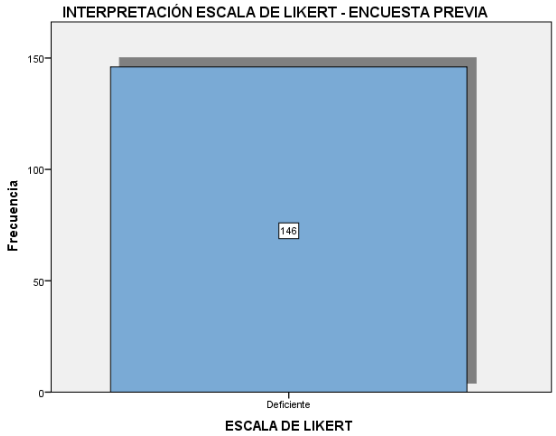


Figura 4. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación.

Análisis: Se aplicó la escala de Likert, en los datos procesados, de los 146 padres de familia Encuestados (100 %), el 100 % obtuvo puntajes < 4 preguntas correctas, en la interpretación en la escala de Likert, el 100 % de los padres presentan un conocimiento deficiente.

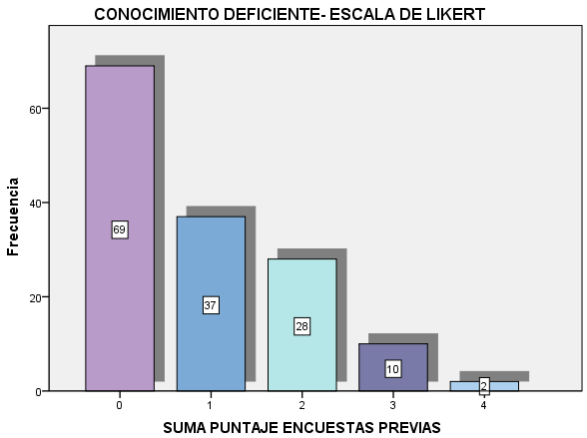


Figura 5. Categorización del Conocimiento deficiente de la encuesta previa a la Educación.

Análisis: En la Suma de los puntajes, según la escala de Likert previa a la Educación el 100% (146 padres de familia) se encuentran en un nivel de conocimiento deficiente, de los cuales 69 padres de familia respondieron 0 preguntas correctas, 37 padres de familia 1 pregunta correcta, 10 padres de familia 3 preguntas correctas y 4 padres de familia 2 preguntas correcta.

Tabla 4. Resumen Encuesta Posterior a la Educación.

Preguntas Cuestionario Posterior	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas Correctas (%)
1 ¿Conoce usted desde que edad se debe realizar con la higiene bucal de su hijo/a?	a) 1 año de edad*	0	0 %	7	4,8 %	139	95,2 %
	b) A partir de la Erupción del primer Diente*	7	4,8 %				
	c) Desde el nacimiento	139	95,2 %				
2. ¿Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar algunos de los siguientes instrumentos para realizar la limpieza bucal?	a) No se debe realizar limpieza*	1	0,7 %	22	15,1 %	124	84,9 %
	b) Cepillo de cerdas suaves con pasta de niños *	21	14,4 %				
	c) Gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice	124	84,9 %				
3. ¿Quién ayuda a su hijo/a a cepillarse los dientes	a) No se cepilla*	0	0 %	4	2,7 %	142	97,3 %
	b) Solo*	4	2.7 %				
	c) Con ayuda de papa, mama u otro familiar	142	97,3 %				

4. ¿Cuántas veces al día Cepilla los dientes de su hijo/a	a) No le cepilla los dientes *	0	0 %	5	3,4 %	141	96,6 %
	b)1 vez al día *	5	3,4 %				
	c) 2 a 3 veces al día	141	96,6 %				
5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?	a) No utiliza pasta dental *	0 %	0 %	79	54.1 %	67	45.9 %
	b) Toda la cabeza del cepillo*	0%	0 %				
	c) tamaño de una arveja	108	74 %				
	d) Tamaño de un grano de un arroz	38	26 %				
6. ¿Utiliza hilo dental para realizar la limpieza bucal de hijo/a	a) No sé qué es la seda dental *	0	0 %	122	88,6 %	24	16,4 %
	b) Nunca*	0	0 %				
	c) De vez en cuando no todos los días *	1	0,7 %				
	d) Una vez al día	24	16,4 %				
	e) Varias veces al día	121	82,9 %				
7. Cada que tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a	a) No lo cambia *	0	0 %	8	5,5 %	138	94,5 %
	b) Cuando se rompe*	0	0 %				
	c) Cada 6 meses a 1 año*	8	5,5 %				
	d) Cada 2 o 3 meses	138	94,5 %				
8. Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su Hijo/a	a) No*	0	0 %	0	0 %	100%	100 %
	b. Si	146	100 %				

respuestas Incorrectas

Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Cisne Merino

Análisis*:* En la encuesta posterior aplicada a los padres se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, sobre el uso de hilo dental el 88,6 % (122 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 16.4 % (24 padres de familia) correctamente, en relación a la cantidad de pasta que coloca en el cepillo de dientes de su hijo/a dentro de una escala de 0-5 años marcando como respuesta correcta el tamaño de una arveja, y el tamaño de un grano de arroz el 0 % (0 padres de familia) respondieron correctamente, se dividió en dos grupos de edades de 0-2 años (respuesta correcta el tamaño de un grano de arroz) y 3-5 años (respuesta correcta el tamaño de una arveja) el 54.1 % (79 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 45,9 % (67 padres de familia) correctamente, correspondiente al tema de instrumentos para realizar la higiene bucal previo a la erupción dental de su hijo/a el 15,1 %(22

padres de familia) respondieron incorrectamente y 84,9 % (124 padres de familia) correctamente, al cambio del cepillo dental de su hijo/a el 5.5 % (8 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 94,5 % (138 padres de familia) de forma correcta, con respecto al inicio de la higiene bucal de su hijo/a 4,8 % (7 padres de familia) respondiendo incorrectamente y 95,2 % (139 padres de familia) correctamente, acerca de las veces del cepillado dental de su hijo/a el 3,4 % (5 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 96,6 % (141 padres de familia) correctamente, ayuda a su hijo/a a realizar su cepillado dental el 2,7 (4 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 97,8 % (142 padres de familia) correctamente, en relación a la aplicación de una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a , el 100 % (142 padres de familia) respondieron correctamente.

Tabla 5. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta posterior a la Educación.

Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	,7 %
Aceptable	4	2,7 %
Buen nivel	28	19,2 %
Muy buen nivel	96	65,8 %
Excelente	17	11,6 %
Total	146	100,0 %

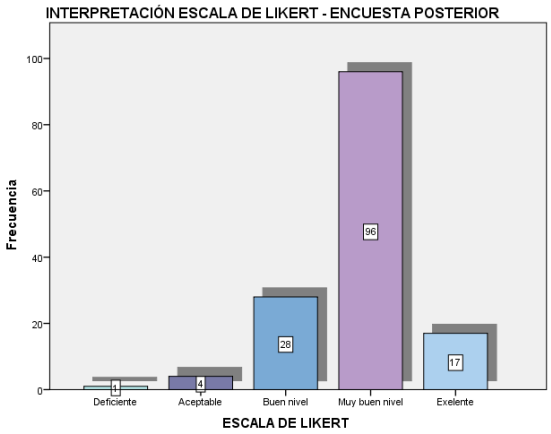


Figura 6. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta posterior a la Educación.

Se aplicó la escala de Likert, en los datos procesados, de los 146 padres de familia Encuestados (100 %), el 65,8 % (96 padres de familia) con 7 preguntas correctas un Muy Buen nivel, el 19,2 % (28 padres de familia) con 6 preguntas correctas Buen nivel, 11,6 % (17 padres de familia) con 8 preguntas correctas Excelente nivel, el 2,7 % (4 padres de familia) con 5 preguntas correctas nivel aceptable y el 0,7 (1 padres de familia) con >4 preguntas correctas nivel Deficiente.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la Suma de los puntajes de las encuestas previas y posteriores a la Educación.

Estadísticos		Suma puntaje Encuesta Previa a la Educación	Suma puntaje encuesta Posterior a la Educación
Encuestados		146	146
Moda		0	7,00
Mínimo		0	4,00
Máximo		4	8,00
Percentiles	20	,00	6,0000
	25	,00	7,0000

40	,00	7,0000
50	1,00	7,0000
70	1,00	7,0000
75	2,00	7,0000

Los datos procesados de las 146 encuestas previas y posteriores sumadas, revela en la encuesta previa la calificación de 0 es más repetido, mínimo de respuestas incorrectas 0 y número máximo de respuestas correctas 4, en las encuestas realizadas luego de la ejecución del programa de promoción y educación en salud bucal la calificación más repetida 7, mínimo de respuestas incorrectas 4 y el máximo 8 respuestas correctas.

A continuación, se aplicó se la Prueba de Normalidad, para correlacionar el resultado de las encuestas y evaluarla si son paramétricas o no, posteriormente se aplicó las pruebas no paramétricas de Wilconson y McNemar, para evaluar si es aceptable o no el tratamiento aplicado.

Tabla 7. Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	**Gl**	**Sig.**
Suma puntaje encuesta previa a la Educación.	,281	146	,000
Suma puntaje encuesta posterior a la Educación.	,362	146	,000

Análisis: Se realiza la prueba de normalidad entre la suma de los puntajes de las encuestas previas y posteriores a la educación. Según la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov nos indica que no son paramétricas, existen diferencias significativas entre los resultados de las encuestas previas y posteriores a la Educación.

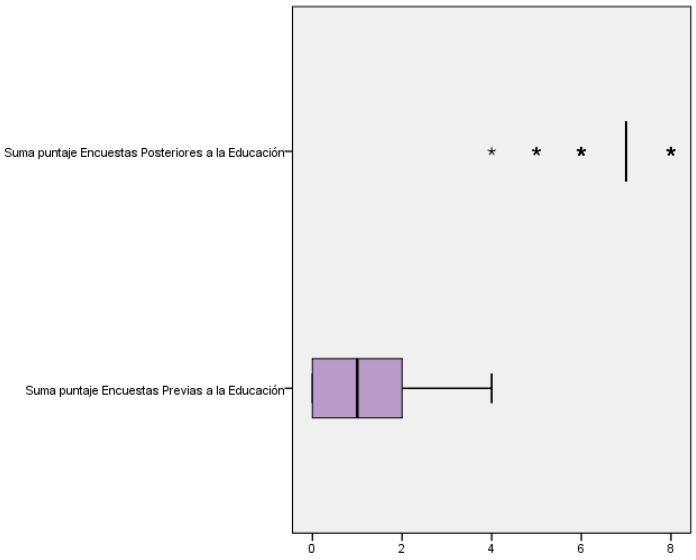


Figura 7. Comparación de la sumatoria de la sumatoria de la encuesta previa y posterior a la educación

Analisis : El gráfico muestra una comparacion de la sumatoria del test 1 y test 2, indicando que mejoraron los conocimientos posterior a la educacion.

Tabla 8. Prueba no paramétrica de Wilconson.

	Suma puntaje encuesta posterior a la Educación - Suma puntaje encuesta previa a la Educación
Z	-10,564[b]
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Análisis: Se realiza a partir de la suma de promedios de la encuesta Previa y Posterior a la Educación. **Resultando** P valor = 0,000000 que es menor a 0,05. Lo que indica que la prueba no paramétrica de Wilconson, muestra cambio significativo, el tratamiento funciono, Subió el nivel de conocimiento posterior a la Educación.

Tabla 9. Interpretación Prueba de McNemar.

	Valores	**Interpretación**
Encuesta Previa	0-1	Conocimiento Inadecuado
	>1	Conocimiento adecuado
Encuesta Posterior	<6	Conocimiento inadecuado
	7-8	Conocimiento adecuado

Para realizar la prueba de Mc Nemar se tomó en cuenta los estadísticos descriptivos de la suma de los promedios de la Encuesta Previa y Posterior a la Educación, tomando como punto de corte los datos del percentil 25 (punto de corte 0 y 6) con interpretación, adecuada e inadecuada.

Tabla 10. Prueba no paramétrica de McNemar.

Prueba de McNemar	Interpretación previa a la Educación e Interpretación después de la Educación
Encuestados	146
Chi-cuadrado	16,118
Sig. asintót.	,000

a. Prueba de McNemar
b. Corregido por continuidad

Análisis: el P valor = 0,000000 es menor a 0,05. La prueba no paramétrica de McNemar, muestran que el tratamiento aplicado para mejorar el nivel de conocimiento funcionó.

7. DISCUSIÓN

Evaluar el nivel de conocimiento de una población es esencial para establecer estrategias que permitan reforzar conceptos y hábitos, mejorando así la calidad de vida. Tal como lo menciona (Mayta Sulla & Tapoa Laguna, 2021) en el estudio llevado a cabo en Arequipa-Perú, señalando que este tipo de estudios contribuyen con datos estadísticos a los profesionales de la salud, orientando sus estrategias de promoción hacia los padres, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre temas de salud bucal; siendo ellos los responsables de la salud integral de sus hijos.

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento de 146 padres de familia de niños menores de 5 años del cantón Saraguro, Provincia de Loja y permitió determinar que existe un alto nivel de desconocimiento en cuanto a hábitos de higiene oral, en especial con relación al uso de seda o hilo dental.

De igual forma en un estudio llevado a cabo en Quito en los alumnos del Eugenio Espejo (Revelo Navarrete, 2019) cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y severidad de caries de la primera infancia en 431 niños de 3 a 5 años y los diferentes factores de riesgo, se obtuvo como resultado una alta prevalencia y severidad de la caries dental en la primera infancia, relacionada con la falta de conocimiento sobre la higiene bucal y uso adecuado de seda dental. Así mismo, en el estudio de (Sánchez-Peña *et al.,* 2018) llevado En el Centro Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de Santa Rosa de Cabal, que tenía la finalidad de determinar los conocimientos y prácticas de 20 educadores y condiciones de salud bucal de 198 niños de los hogares comunitarios, se registró que el 50 % de los educadores realizaban el cepillado de los infantes sin utilizar seda dental, evidenciándose en los infantes una alta prevalencia de caries, como consecuencia de vacíos conceptuales que requieren abordaje educativo.

A diferencia de otro estudio realizado en el Servicio de Odontología del Policlínico de la Policía Nacional del Perú del distrito de Chorrillos (Yucra Jacinto, 2018), en donde se determinó el grado de conocimiento de 160 padres, relacionado a elementos de higiene bucal, en pacientes odontopediátricos de 3 a 9 años. Se obtuvo los siguientes resultados: conocimiento regular 63.75 %, bueno 30%, deficiente 6,25 %. Esta diferencia se debe a los distintos instrumentos aplicados en cada trabajo de investigación, así como diferencias socioeconómicas, socioculturales, sociodemográficas, que influyen en el nivel de conocimiento sobre la salud oral.

El presente estudio también permitió determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia después de la aplicación del programa de educación y motivación sobre higiene oral en niños menores de 5 años Impartido en la parroquia Manu-Saraguro, logrando un aumento del conocimiento de los padres de familia en un 96,6 %, resaltando que el programa impartido en la comunidad fue productivo (wilconson 0,000), y contó con resultados significativamente positivos. Resultados que se asemejan a los obtenidos por (Bizarro et al., 2019), quienes aplicaron el programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años dirigido a 40 padres de familia en situación de vulnerabilidad y pobreza en Puno-Perú, los resultados de los conocimientos previos a la aplicación del programa educativo detallaron que el 29% conocía sobre los diferentes temas de prevención en salud bucal y un 71% desconocía. Luego de aplicar el programa educativo el 95% adquirieron conocimiento en distintos temas de salud oral (Wilcoxon =-7.186 p=0,000). De igual forma un estudio llevado a cabo en Centro Infantil del Buen Vivir - Manuela Cañizares en Quito-Ecuador (Narváez Chávez, 2017) con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el conocimiento de 45 padres de familia sobre salud bucal y el uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años de edad, demostró que luego de la intervención educativa para mejorar el conocimiento de los padres de familia, existió diferencia entre el antes y el después con una calificación media de 7,53 a 9,13; hallándose una diferencia estadísticamente significativa (t de Students).

El presente estudio buscó reforzar y guiar a los padres sobre el cuidado de la higiene bucal en los niños/as menores de 5 años de la población de Manú cantón Saraguro, siendo los encargados de transmitir conocimientos adecuados sobre higiene bucal a sus hijos, los cuales los pondrán en práctica a lo largo de su vida, así como lo menciona (Benavente Lipa et al., 2014) en su estudio llevado a cabo en Lima-Perú; indicando que los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para realizarla correctamente, transmitiendo a sus hijos conceptos y hábitos equivocados, perjudiciales para la salud bucal del niño/a.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la aplicación de la primera encuesta en la que nos permitió evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años, se demostró que existe un 100 % de desconocimiento en relación al uso de la seda dental; un 97,3 % sobre el tiempo de cambio del cepillo de dientes; y un 95.9 % en cuanto inicio de la higiene bucal del niño/a; a la vez se pudo evaluar otros temas relacionados con la higiene bucal, en los que existió un alto nivel de desconocimiento.
- Se ejecutó un programa en Educación en salud bucal, reforzando los temas de desconocimiento de la encuesta previa como uso de hilo dental, cambio del cepillo de dientes, inicio de la higiene bucal, técnica de cepillado, cantidad de pasta dental instrumentos de higiene bucal, frecuencia de cepillado y los encargados de la limpieza bucal en el niño/a; posteriormente se aplicó una nueva encuesta y se observó que el nivel de conocimiento aumentó en un 96 %.
- Los resultados obtenidos en la encuesta previo a la ejecución del programa de prevención, demostraron un alto porcentaje de desconocimiento general en todos los temas aplicados. Es así, que tomando en cuenta estos resultados se realizó un afiche para reforzar y guiar a los padres sobre el cuidado de la higiene bucal en los niños/as menores de 5 años de la población de Manú cantón Saraguro.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar, por medio de la Universidad Nacional de Loja en colaboración con otras entidades, Programas enfocados a la educación sobre higiene oral dirigido a grupos vulnerables de una población, entre ellos los niños menores de 5 años y sus representantes. con la finalidad de que ellos puedan ampliar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a los buenos hábitos de higiene bucal y trasmitirla a sus hijos; mejorando su salud bucal y por ende su calidad de vida, previniendo en el futuro altos índices de enfermedades bucales.

- Se recomienda estimular a los estudiantes que cursan la Carrera de Odontología para que se realicen estudios de campo en diferentes grupos de vulnerabilidad aplicando programas educativos que permitan desarrollar una cultura de prevención a largo plazo.

10. BIBLIOGRAFÍA

American academy of pediatric dentistry. (2014). Guideline on Fluoride Therapy. *CLINICAL PRACTICE GUIDELINES*, *38*, 181–184.

Arevalo Garcia, G. J. (2017). *Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante encuestas CAP y medición de la cantidad de dentífrico dosificada en el cepillo dental, por pediatras del Hospital Baca Ortiz y por padres de niños entre 3 y 5 años, que asisten a la escuela*. San Francisco.

Armas Vega, A. del C., Pérez Rosero, E. R., Castillo Cabay, L. C., & Agudelo-Suárez, A. (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol*, *56*(1), 52–61.

Bashkoz Piña, S. (2013). *PRESENCIA DE MICROORGANISMOS EN CEPILLOS DENTALES, UTILIZADOS POR PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM 2013.* UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Benavente Lipa, L. A., Chein VIllacampa, S. A., Campodónico Reátegui, C. H., Palacios Alva, E., Ventocilla Huasupoma, M. S., Castro Rodríguez, A., Huapaya Paricoto, O., Álvarez Paucar, M. A., Paulino Córdova, W., & Espetia Aguirre, A. (2014). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, *15*(1), 14. https://doi.org/10.15381/os.v15i1.2823

Bizarro, W., Sucari, W., & Quispe, A. (2019). Revista Innova Educación. *Revista Innova Educación*, *1*. https://bit.ly/2ZvDx6K

Bosch, A. (2016). Higiene bucodental Productos utilizados y recomendaciones básicas Los. *Farmacia Profesional*, *26*(1519), 94–98. https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13075305

Collett, B. R., Huebner, C. E., Seminario, A. L., Wallance, E., & Gray, K. E. (2018). Observed child and parent toothbrushing behaviors and child oral health. *Int J Paediatr Dent*, *26*(3), 184–192. https://doi.org/10.1111/ipd.12175.Observed

Contreras Rosales, J., De la Cruz Cardoso, D., Castillo Chaires, I., & Arteaga Mejía, M. (2014). Dentífricos Fluorurados : Composición. *VERTIENTES Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, *17*(2), 114–119. https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf

Cruz, S., & Mamani, G. (2016). IMPACTO DE APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA

EDUCATIVA DE AUTOCUIDADO EN LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES. IMPACT. *Evidencias En Odontologia Clinicaogia Clinica*, *2*, 15–17.

Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, *25*(2), 112. https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457

De Los Santos, M. (2011). Manual de Técnicas de Higiene Oral. *Universidad de Veracruzana*, 10. https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf

Delgado Pilozo, M. E., Bravo Cevallos, D., & Chusino Alarcon, E. (2016). Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años. *Revista Publicando*, *3*(7), 90–97.

Dentaid. (2017). Salud Bucal Infantil PORQUE CADA EDAD NECESITA UN CUIDADO ESPECÍFICO. *Dentaid Salud Bucal*, *27*, 1–20. https://www.saludbucaldentaid.com/uploads/magazines/23_22092017135419_02 Salud Bucal 27_ok.pdf

GAD MANU. (2015). *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL*. https://docplayer.es/20425326-Gobierno-autonomo-descentralizado-parroquial-rural-de-manu.html

González Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J., & Vivares-Builes, A. M. (2015). Perceptions of children's oral health. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *13*(2), 715–724. https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314

González Rivas, B. E., Ramírez Pérez, E. K., Herrera Huiza, M. B., Mattía Reinoza, M. G., Mora Meza, O., & Ramírez Ramírez, Y. A. (2021). Efectividad de los tratamientos para el control de la placa dental. Revision sistematica. *REVENCYT*, *4*(2), 2013–2015.

Lopez Torres, R. G. (2015). *EFICACIA DE LA TÉCNICA DE BASS MODIFICADA CON CEPILLOS DENTALES EXISTENTES EN EL MERCADO ECUATORIANO PARA LA ELIMINACIÓN DE PLACA BACTERIANA EN PACIENTES ENTRE 15 Y 18 AÑOS DE EDAD*. (Vol. 151) [UDLA]. https://doi.org/10.1145/3132847.3132886

Mayta Sulla, A. V., & Tapoa Laguna, M. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021. [Cesar Vallejo]. In *Promoción de la salud y desarrollo sostenible*. http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf. 2009 abr-jun; 13(2).

Medina-Patruno, C., Bolaños-Rivero, M., Martín-Sánchez, A., Saavedra-Santana, P., & Vicente-Barrero, M. (2019). ¿Cuál es el nivel de contaminación del cepillo de dientes almacenado en diferentes entornos sanitarios? *Avances En Odontoestomatología*, *35*(2), 69–72. https://doi.org/10.4321/s0213-12852019000200003

Moscardini Vilela, M., Díaz Huaman, S., De Rossi, M., Nelson-Filho, P., & De Rossi, A. (2017). Odontología para bebés : una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Articulo de Revision*, *7*(2), 1–18.

Mosquera Macías, J. C. (2018). *Salud oral: prevención y técnica de cepillado en niños con hemiplejia leve del centro de rehabilitación integral Ceriem del cantón El Empalme*. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

Narváez Chávez, A. M. (2017). *ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y USO DE TÉCNICAS EDUCATIVAS CON RELACIÓN A LA PRESENCIA DE BIOFILM Y CARIES EN INFANTES* (Vol. 110265).

Oliveira, B. H., Santos, A. P. P., & Nadanovsky, P. (2012). Uso de dentifrícios fluoretados por pré-escolares: o que os pediatras precisam saber? *Residência Pediátrica*, *2*(2), 12–19.

Palma, C., Cahuana, A., & Gómez, L. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatrica Espanola*, *68*(7), 351–357.

Pérez Jaramillo, A., Tamayo, J. A., Chavarro Lozano, M., & Saldarriaga, A. F. (2014). Estimación cualitativa del peso de la crema dental en niños. *Revista Cubana de Estomatología*, *51*(3), 388–402. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000400004#:~:text=La cantidad promedio de crema,adecuado (p%3D0%2C000).&text=Conclusiones%3A los niños utilizan el,cantidad de crema dental recomendada.

Perez Perez, V. J. (2015). *Técnica de cepillado de acuerdo al tipo de cepillo en niños de 8-10. Clínica de Odontopediatría. Facultad Piloto de Odontología.* [Universidad de Guayaquil]. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17861/1/PEREZjofree.pdf

Peterson, S. N., Snesrud, E., Liu, J., Ong, A. C., Kilian, M., Schork, N. J., & Bretz, W. (2013). The Dental Plaque Microbiome in Health and Disease. *PLOS ONE*, *8*(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058487

Pinto, J., Chávez, D., & Navarrete, C. (2018). Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Científica*, *19*(1), 60–72.

Revelo Navarrete, C. E. (2019). *Prevalencia y severidad de caries de la primera infancia y sus*

factores de riesgo en niños de edad preescolar. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18254/1/T-UCE-0010-FIL-349.pdf

Rizzo Rubio, L. M., Torres Cadavid, A. M., & Martínez Delgado, C. M. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología*, *29*(2), 52–64.

Salud, M. de. (2016). Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. *Ministerio de Salud*, *1*, 1–20.

Sánchez-Peña, M. K., Galvis-Aricapa, J. A., Álzate-Urrea, S., Lema-Agudelo, D., Lobón-Córdoba, L. M., Quintero-García, Y., & Carmona-Medina, S. L. (2018). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Universidad y Salud*, *21*(1), 27–37. https://doi.org/10.22267/rus.192101.137

Yucra Jacinto, D. A. (2018). GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. In *Universidad Inca Garcilaso de la Vega* (Vol. 1, Issue 52). http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/344

11. ANEXOS

Anexo A: Objetivos

Objetivo General:

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los padres de niños menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja.

Objetivos Específicos:

- Conocer en qué temas en cuanto higiene oral existe desconocimiento por parte de los padres de familia de niños menores de 5 años.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia después de la educación y motivación sobre higiene oral en niños menores de 5 años.
- Realizar un afiche para la promoción y motivación, con base a los resultados obtenidos.

Anexo B. Designación Directora de Trabajo de titulación.

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Odontología

Of. 426 -DCO-FSH-UNL
Loja, 15 de noviembre de 2021

Od. Esp.
Claudia Piedra Burneo
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Presente. –

En atención a la petición presentada por la estudiante **María del Cisne Merino Castillo** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 136 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA",** de autoría de **María del Cisne Merino Castillo,** me permito designar a usted **DIRECTORA DE TESIS** .

Para su conocimiento, me permito transcribir el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su parte pertinente dice: "El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviendo al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma".

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Odt. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica
C.c. Archivo, estudiante

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo C. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) padre, madre o representante.

Yo María del Cisne Merino Castillo , estudiante de décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, mediante la presente me dirijo a usted con la finalidad de invitar a la participación de la presente investigación denominada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA** con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres de los niños menores de 5 años de la parroquia Manú por medio de una encuesta, la misma que será desarrollada de manera presencial, la presente encuesta constituida por 8 preguntas de opción múltiple, sobre hábitos de higiene bucal, instrumentos de higiene bucal, métodos de higiene bucal, las cuales permitirán cumplir con los objetivos de este estudio.

Su participación aportará información valiosa ya que permitirá conocer los temas de mayor desconocimiento en cuanto a higiene bucal en niños, y permitirá analizar y potenciar los conocimientos en la población la parroquia Manú.

Los datos obtenidos en el estudio serán de uso exclusivo del investigador y se mantendrá en el anonimato, su participación es de carácter voluntaria, en caso de abstenerse de participar en el estudio no le afectara de ninguna manera. Agradezco su gentil atención y colaboración con el desarrollo del presente cuestionario.

Declaración de Consentimiento:

He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el desarrollo del presente cuestionario y para elaboración del trabajo de titulación denominado: **Nivel de Conocimiento sobre higiene en salud bucal de los padres de niños/as menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja**, las mismas que fueron contestadas. Voluntariamente acepto participar en este trabajo investigativo con la finalidad de aportar con la información requerida y entiendo que tengo derecho a retirarme sin que esto signifique ningún perjuicio para mí.

Firma del representante

Cedula identidad:

Anexo D. Encuesta Aplicada.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ENCUESTA

Con este cuestionario es dirigido a padres de familia de niños menores de 5 años de la Parroquia Manú del cantón Saraguro Provincia de Loja misma que permitirá averiguar el nivel de conocimiento en cuanto a salud bucal.

Se solicita responder de acuerdo con las instrucciones de cada pregunta, la información proporcionada es confidencial.

Agradecemos su cooperación

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS/GENERALES

DATOS DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE								
Nombres y Apellidos					**Nacionalidad**			
Edad		**Sexo**		F		M		
Estado Civil	Soltero (a)				Casado (a)			
	Unión Libre				Divorciado (a)			
	Viudo (a)							
Lugar de procedencia (Barrio)								
Grado de instrucción o de estudios	Primaria				Secundaria			
	Universidad				Ninguno			
	Otros							
Actividad económica a lo que se dedica actualmente	Ama de casa				Trabajo temporal			
	Trabajo fijo				No trabaja			
	Otro trabajo							
Situación Laboral *en caso de trabajar fuera del hogar.	Jornada completa (8 horas diarias o más)							
	Media jornada (4 horas diarias)							
	Jornada por horas							

DATOS DE SU HIJO/HIJA/REPRESENTADO												
Parentesco con el niño/a:	Padre											
	Madre											
	Otro (especifique)											
Nombres y Apellidos Del niño/a							**Nacionalidad**					
Fecha de Nacimiento:												
Edad:		**Sexo**		F			M					
ESTADO BUCODENTAL Y SU USO CON LOS SERVICIOS DENTALES												
¿Cómo considera que es el cuidado de la boca de su niño/a?	Bueno			Malo								
¿Cuándo visito al odontólogo por última vez el niño/a?	Menos de 6 meses			De 6 a 12 meses			De 1 a 2 años					
	Más de 2 años			Nunca								

CUESTIONARIO

1. ¿Conoce usted desde que edad se debe iniciar con la higiene bucal de su hijo/a?

a. Desde el nacimiento
b. A partir de la erupción del primer diente
c. 1 año de edad

2. **¿Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar algunos de los siguientes instrumentos para realizar la limpieza bucal?**

a. Gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice
b. Cepillo de cerdas suaves con pasta de niños.
c. No se debe realizar limpieza

3. ¿Quién ayuda a su hijo/a cepillarse los dientes?

a. Con ayuda de mamá o papá u otro familiar encargado
b. Solo.
c. No se cepilla

4. ¿Cuantas veces en el día cepilla los dientes a su hijo/a?

a. 2 a 3 veces al día.
b. 1 vez al día.
c. No le cepillan los dientes.

5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?

a. Tamaño de un arroz

b. Tamaño de una arveja

c. Toda la cabeza del cepillo

d. No utiliza pasta dental

6. ¿Utiliza enjuague o hilo dental para realizar la limpieza bucal de su hijo/a?

a. Varias veces al día

b. Una vez al día

c. De vez en cuando, no todos los días

d. Nunca

e. No sé qué es la seda dental ni los enjuagues dentales

7. **¿Cada qué tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a?**

a. Cada 2 o 3 meses

b. Cada 6 meses o 1 año

c. Cuando se rompe

d. No lo cambia

8. **¿Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a?**

a. Si

b. No

Validada por expertos académicos en el tema:

Nombres y apellidos de evaluador: Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez

Firma de evaluador:
Firmado electrónicamente por:
DARLEN DIAZ PEREZ

Nombres del Responsable: Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma :

 # C.I: 1104154990

Nombres y apellidos de evaluador: Dra. Esp. Gabriela Valladares

Firma de evaluador:

 # C.I: 1104588239

VALLADARES SOTOMAYOR MARIA GABRIELA
Firmado digitalmente por VALLADARES SOTOMAYOR MARIA GABRIELA
Fecha: 2021.11.23 09:50:42 -05'00'

Nombres del Responsable: Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma :

 # C.I: 1104154990

Nombres y apellidos de evaluador: Odnt. Esp. Juan Peñafiel

Firma de evaluador:

Firmado electrónicamente por:
JUAN MARCELO PENAFIEL VINTIMILLA

 # C.I: 0105378970

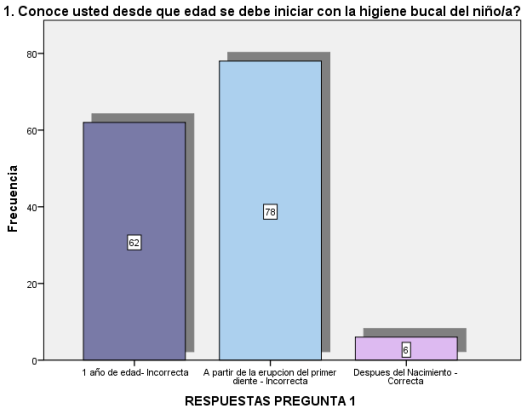
Nombres del Responsable: Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma :

 # C.I: 1104154990

Pregunta 1: ¿Conoce usted desde que edad se debe iniciar con la higiene bucal del niño/a

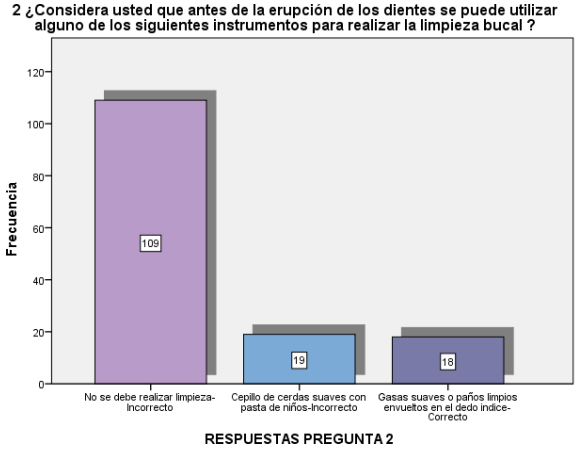
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	62	42,5 %
Incorrecta	78	53,4 %
Correcta	6	4,1 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 1 sobre cuando iniciar con la higiene bucal del niño/a, de los 146 padres de familia encuestados el, el 53,42 % (78 padres de familia) a partir de la erupción del primer diente, el 42,5 % (62 padres de familia), consideran que se debe iniciar con la higiene bucal del niño a partir del 1er año de edad el 4,1 % (6 padres de familia) desde el nacimiento.

Pregunta 2: ¿Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar alguno de los siguientes instrumentos para realizar la limpieza bucal?

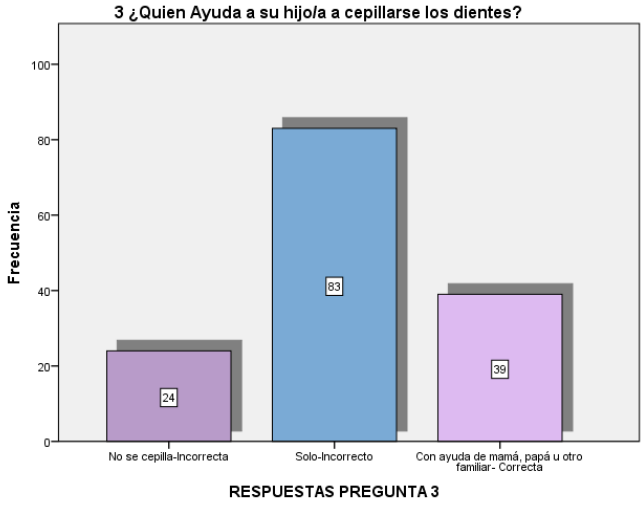
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	109	74,7 %
incorrecto	19	13,0 %
correcto	18	12,3 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 2 sobre los instrumentos para realizar la limpieza bucal del niño/a antes de la erupción de los dientes, el 74,7 % (109 padres de familia) consideran que no se debe realizar la limpieza bucal, el 18 % (18 padres de familia) hacer uso de gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice y el 13 % (19 padres de familia) que se puede utilizar cepillos de cerdas suaves con pastas para niños.

Pregunta 3: ¿Quién ayuda a su hijo/a a cepillarse los dientes?

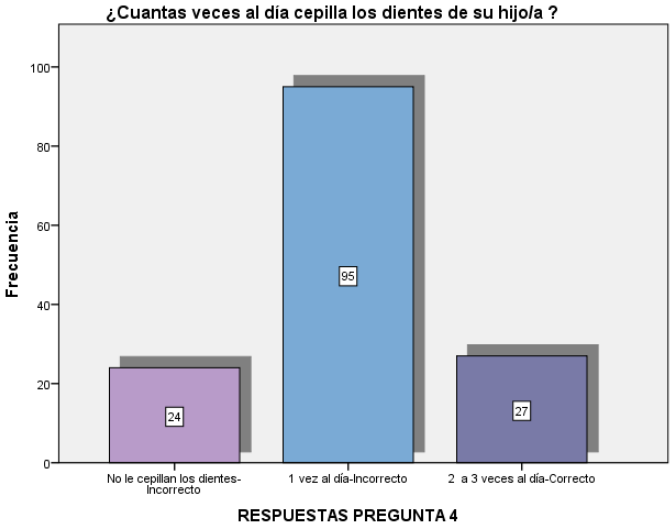
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	24	16,4 %
Incorrecto	83	56,8 %
Correcta	39	26,7 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 3 sobre quien ayuda al niño/a al cepillado de sus dientes el 56,8 % (83 padres de familia) deja que el niño lo realice solo, el 26.7 % (39 padres de familia) le ayuda al niño en el cepillado, y el 16,4 % (24 padres de familia) reportan que el niño/a no se cepilla

Pregunta 4: ¿Cuántas veces al día cepilla los dientes de su hijo/a?

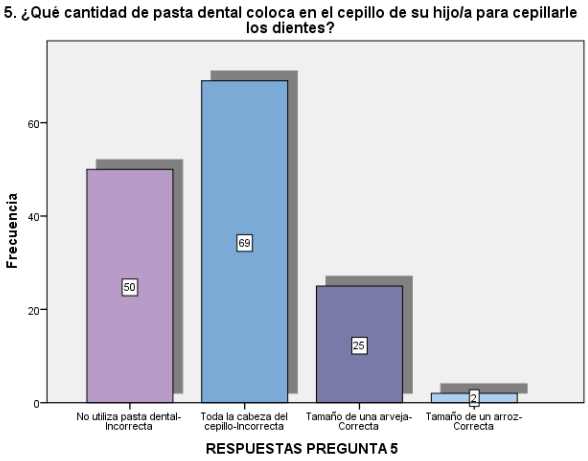
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	24	16,4 %
incorrecto	95	65,1 %
Correcto	27	18,5 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 4 sobre cuantas veces al día cepilla los dientes de su hijo/a del 100 % (146 padres), el 65,1 % (95 padres de familia) que lo realiza 1 vez al día, el 18,5 % (27 padres de familia) de 2 a 3 veces al día, y el 16,4 % reporta no cepillar los dientes.

Pregunta 5: ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	50	34,2 %
Incorrecta	69	47,3 %
Correcta	25	17,1 %
Correcta	2	1,4 %
Total	146	100,0 %

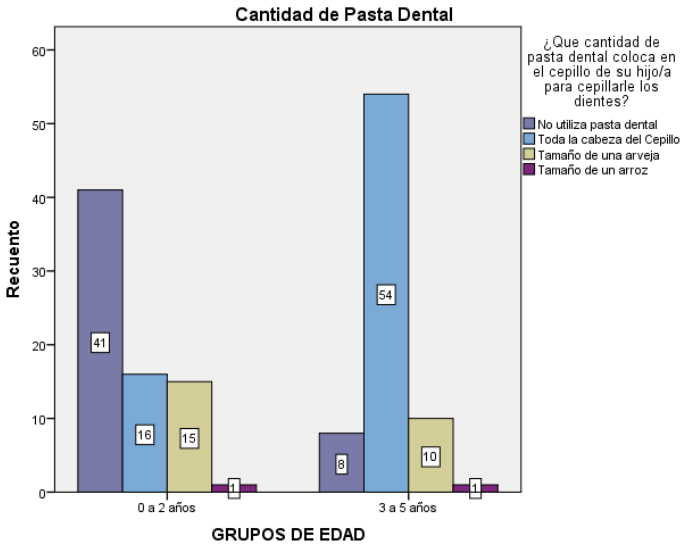


Análisis: Con respecto a la pregunta 5 sobre la cantidad de pasta que coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes, del 100 % (146 padres) el 47,3 % (69 padres de familia) colocan pasta en toda la cabeza del cepillo, el 34,2 % (50 padres de familia) no utilizan pasta dental, el 17,1 % (25 padres de familia) el tamaño de pasta similar a una arveja y el 1,4 % (2 personas) al tamaño de un arroz.

La pregunta 5 sobre la cantidad de pasta dental, se recodifico según los grupos de edad establecidos

Grupos de edad	Cantidad	Porcentaje
0-2 años	73	50 %
3-5 años	73	50 %

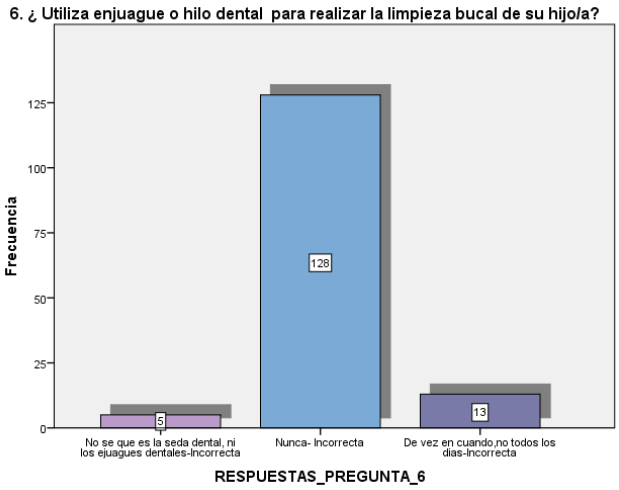
GRUPOS DE EDAD	¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?				Total
	No utiliza	Toda la cabeza del	Tamaño de una arveja	Tamaño de un arroz	
0 a 2 años	41	16	15	1	73
3 a 5 años	8	54	10	1	73
Total	49	70	25	2	146



Según la tabla se puede observar que la cantidad de pasta dental aplicada en el cepillo según los grupos de edades de 0 a 2 años; 41 padres de familia no utilizan pasta dental, 16 padres de familia colocan toda la cabeza del cepillo, 15 padres de familia el tamaño de una arveja y 1 padre de familia el tamaño de un arroz; y dentro del grupo de edad de 3 a 5 años 54 padres de familia colocan toda la cabeza del cepillo, 10 padres de familia el tamaño de una arveja, 8 padres de familia no utilizan pasta dental, y 1 padre de familia el tamaño de un arroz.

Pregunta 6: ¿Utiliza hilo dental para realizar la limpieza bucal de su hijo/a?

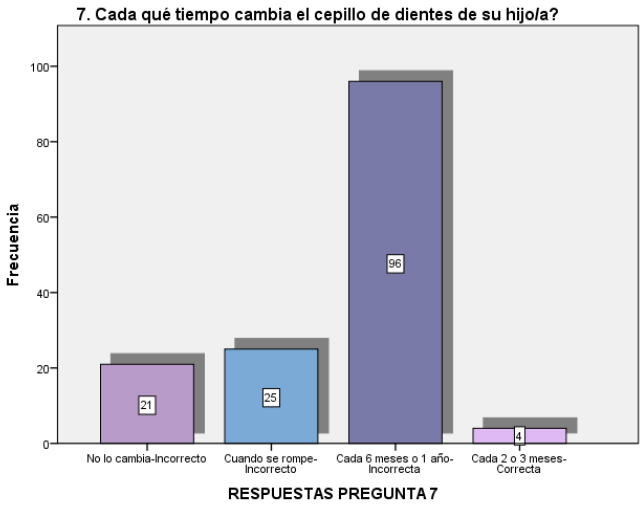
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	5	3,4 %
Incorrecta	128	87,7 %
Incorrecta	13	8,9 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 6 sobre el uso de hilo dental para realizar la limpieza bucal de su hijo/a, del 100 % (146 padres), el 87 % (128 padres de familia) nunca lo han utilizado, el 8,9 % (13 padres de familia) lo han utilizado de vez en cuando no todos los días, el 3.4 % (5 padres de familia) no conocen que es la seda dental teniendo un porcentaje de 0 % para la respuesta de 2 a 3 veces al día y 0 % uso de 1 vez al día.

Pregunta 7: Cada que tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a

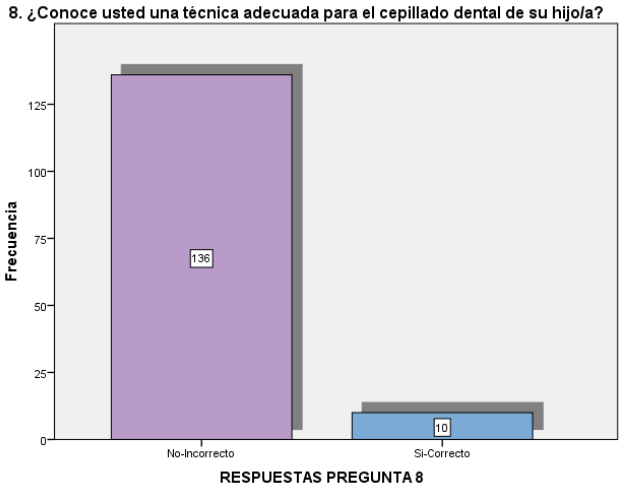
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	21	14,4 %
Incorrecto	25	17,1 %
Incorrecta	96	65,8 %
Correcta	4	2,7 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 7 sobre el tiempo de cambio del cepillo de dientes de su hijo/a, del 100 % (146 padres), 65 % (96 padres de familia) realiza el cambio cada 6 meses a 1 año, el 17,1 % (25 padres de familia) le cambia cuando se rompe, el 14,4 % (21 padres de familia) no le cambia el cepillo y 2,7 % (4 padres de familia) cada 2 o 3 meses.

Pregunta 8: ¿Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	136	93,2 %
Correcto	10	6,8 %
Total	146	100,0 %

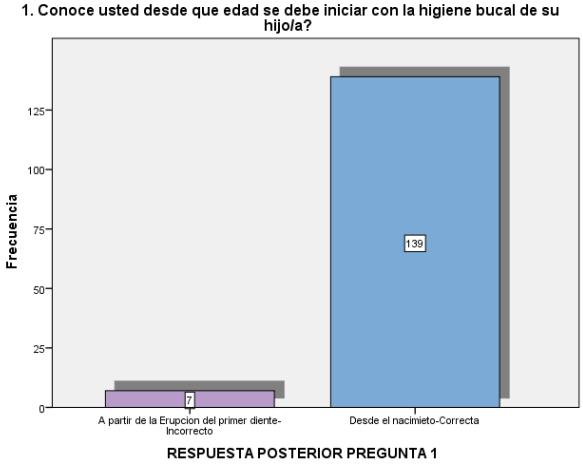


Análisis: Con respecto a la pregunta 8 sobre técnicas adecuadas para realizar el cepillado dental de su hijo/a, del 100 % (146 padres) el 93,2 % (136 padres de familia) no conocen una técnica de cepillado y el 6,8 % (10 personas) conocen una técnica adecuada.

Anexo F. Resultados Individuales Preguntas Encuestas Posteriores.

Pregunta 1: ¿Conoce usted desde que edad se debe iniciar con la higiene bucal de su hijo/a

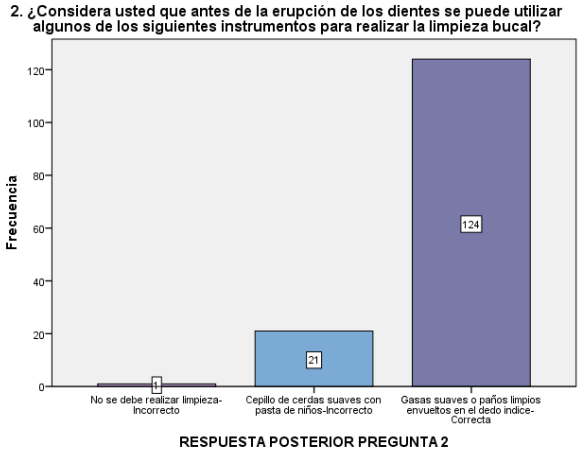
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	7	4,8 %
Correcta	139	95,2 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 1 sobre cuando iniciar con la higiene bucal del niño/a, de los 146 padres de familia encuestados posterior a la educación el 95,2 % (139 padres de familia) consideran iniciar desde el nacimiento, el 4,8 % (7 padres de familia) a partir de la erupción del primer diente y el 0 % (0 padres de familia), marcaron la respuesta del inicio a partir del 1er año de edad.

Pregunta 2: Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar algunos de los siguientes instrumentos?

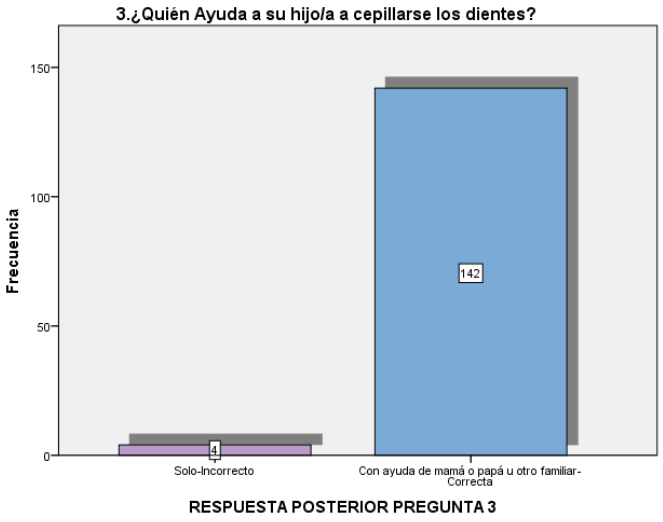
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	1	,7 %
Incorrecto	21	14,4 %
Correcta	124	84,9 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Análisis: Con respecto a la pregunta 2 sobre los instrumentos para realizar la limpieza bucal del niño/a antes de la erupción de los dientes, el 84,9% (124 padres de familia) consideran hacer uso de gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice, el 14,4% (21 padres de familia) el uso de cepillos de cerdas suaves con pastas para niños y el 0,7% (1 padre de familia) que no se debe realizar la limpieza bucal.

Pregunta 3: ¿Quién ayuda a su hijo/a a cepillarse los dientes

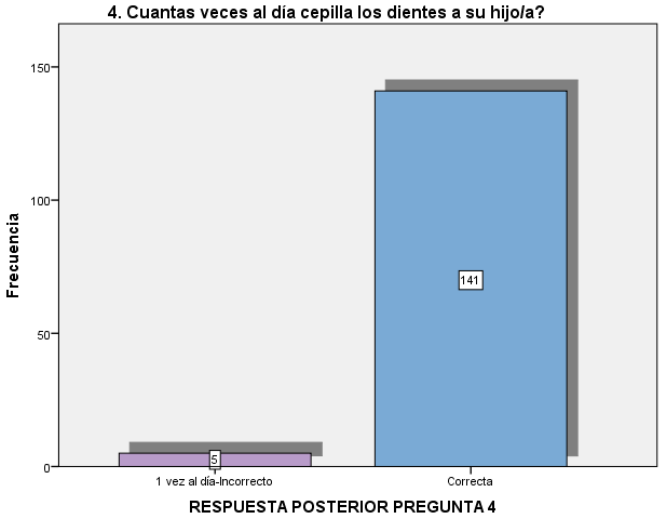
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	4	2,7 %
Correcta	142	97,3 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 3 sobre quien ayuda a su hijo/a al cepillado de sus dientes el 97,3 % (142 padres de familia) responde que mama, papa u otro familiar, el 2,7 % (4 padres de familia) deja que el niño lo realice solo y 0 % (0 padres de familia) no realizar el cepillado.

Pregunta 4: ¿Cuántas veces en el día cepilla los dientes a su hijo/a?

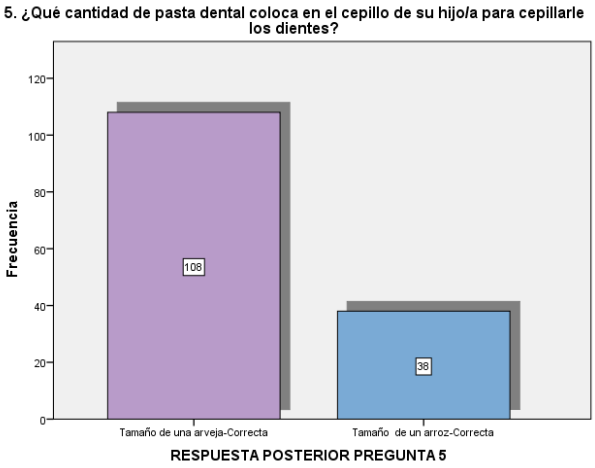
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	5	3,4 %
Correcta	141	96,6 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 4 sobre cuantas veces al día cepilla los dientes de su hijo/a del 100 % (146 padres), el 96,6 % (141 padres de familia) marcan realizarlo de 2 a 3 veces al día, el 3,4 % (5 padres de familia) 1 vez al día, y el 0 % (0 padres de familia) no cepillar los dientes.

Pregunta 5: ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?

	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	108	74,0 %
Correcta	38	26,0 %
Total	146	100,0 %

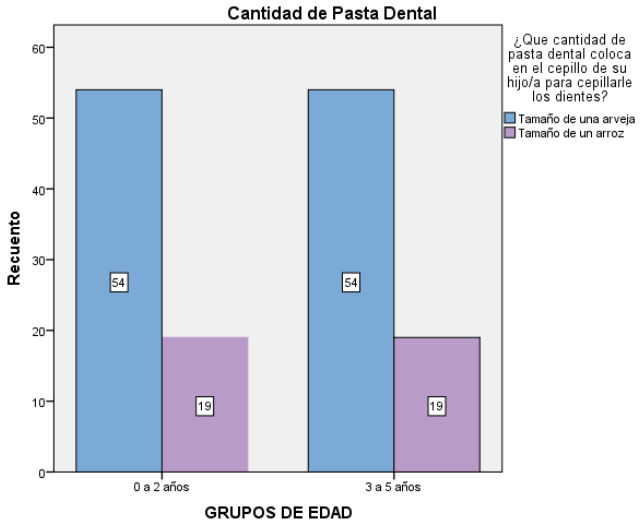


Análisis: Con respecto a la pregunta 5 sobre la cantidad de pasta coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes, del 100 % (146 padres) el 74 % (108 padres de familia) el tamaño de pasta similar a una arveja, el 26 % (38 personas) al tamaño de un arroz, 0 % (0 padres de familia) colocan pasta en toda la cabeza del cepillo, y el 0 % (0 padres de familia) no utilizan pasta dental.

La pregunta 5 sobre la cantidad de pasta dental, se recodifico según los grupos de edad establecidos:

Grupos de edad	Cantidad	Porcentaje
0-2 años	73	50 %
3-5 años	73	50 %

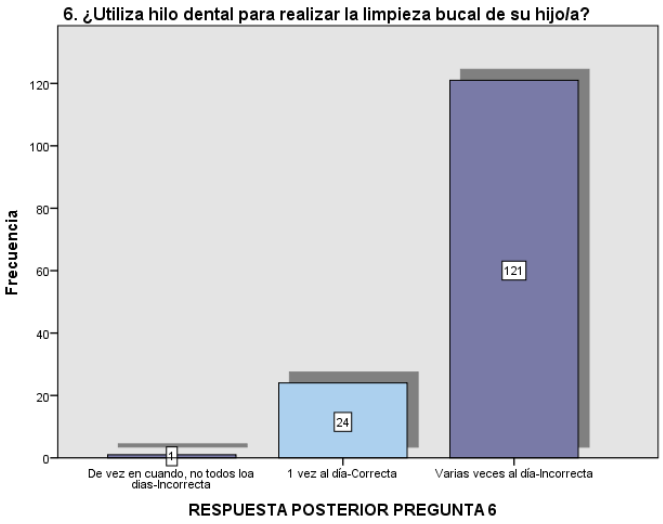
		¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?		Total
		Tamaño de una arveja	Tamaño de un arroz	
GRUPOS DE EDAD	0 a 2 años	54	19	73
	3 a 5 años	54	19	73
Total		108	38	146



Según la tabla se puede observar que las respuestas en cuanto a cantidad de pasta dental aplicada en el cepillo según los grupos de edades, de 0 a 2 años; 54 padres de familia el tamaño de una arveja,19 padres de familia el tamaño de un arroz, 0 padres de familia toda la cabeza del cepillo, y 0 padres de familia no utilizar pasta dental, dentro del grupo de edad de 3 a 5 años 54 padres de familia el tamaño de una arveja,19 padres de familia el tamaño de un arroz, 0 padres de familia toda la cabeza del cepillo, y 0 padres de familia no utilizar pasta dental.

Pregunta 6: ¿Utiliza hilo dental para realizar la limpieza bucal de su hijo/a?

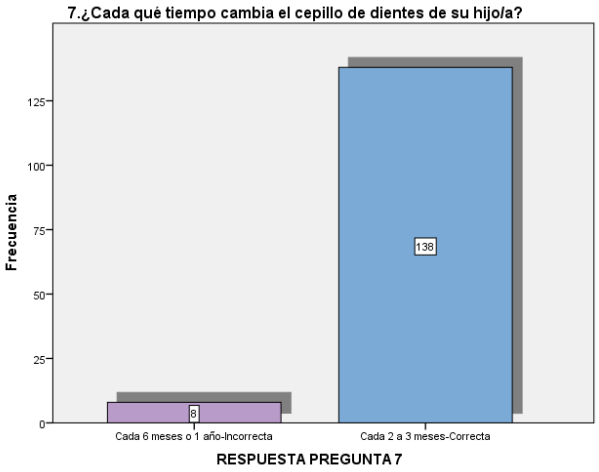
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	1	,7 %
Correcta	24	16,4 %
Incorrecta	121	82,9 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 6 sobre la frecuencia del uso del hilo dental para realizar la limpieza bucal de su hijo/a, del 100 % (146 padres), el 82.9 % (121 padres de familia) varias veces al día, el 16,4 % (24 padres de familia) uso de 1 vez al día, el 0,7 % (1 padre de familia) de vez en cuando no todos los días, el 0 % (0 padres de familia) de 2 a 3 veces al día y el 0 % (0 padres de familia) no conocen que es la seda dental

Pregunta 7: **¿Cada que tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a?**

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	8	5,5 %
Correcta	138	94,5 %
Total	146	100,0 %



Análisis: Con respecto a la pregunta 7 sobre el tiempo de recambio del cepillo de dientes de su hijo/a, del 100 % (146 padres), el 94,5 % (138 padres de familia) cada 2 o 3 meses, el 5,5 % (8 padres de familia) cada 6 meses a 1 año, 0 % (0 padres de familia) cuando se rompe, y el 0% (0 padres de familia) no cambiar el cepillo.

Pregunta 8: ¿Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a

	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	146	100,0 %

Análisis: Con respecto a la pregunta 8 sobre técnicas adecuadas para realizar el cepillado dental de su hijo/a, del 100 % (146 padres) el 100 % (146 padres de familia) conocen una técnica de cepillado y el 0 % (0 personas) desconocen.

Anexo G. Programa de Educación y Aplicación de Encuestas.

Anexo H Certificación Resumen Ingles

CERTIFICACIÓN

Mgtr.

Carmen Sthefanya Sarango Ajila

MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICA:

Haber realizado la traducción del resumen de la tesis "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA"** de la autoría de la Srta. **María del Cisne Merino Castillo**, de Nacionalidad Ecuatoriana, con cédula de ciudadanía N° **1106044520**.

Es todo en cuanto puedo certificar en Honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del documento en lo que crea conveniente.

Atentamente

Mgtr. Carmen Sthefanya Sarango Ajila

Cédula: 1104280993

Anexo I. Certificado de tribunal de trabajo de titulación

Loja, 24 de mayo de 2022

Dra. Esp. Ana María Granda Loaiza
Odt. Esp. Zulema Castillo Guarnizo
Mgs. Ximena Córdova Rodríguez
TRIBUNAL DE GRADO

CERTIFICA:

Que la Tesis denominada; **"Nivel de conocimiento sobre higiene en salud bucal de los padres de niños/as menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja";** de autoría del **Srta. María del Cisne Merino Castillo**, previa a la obtención del título de Odontóloga, ha sido corregida de manera apropiada bajo las indicaciones y sugerencias del Tribunal de Grado, quienes revisaron dichas correcciones y mediante el presente documento, autorizan hacer uso del mismo para los trámites correspondientes para sustentación y defensa Pública del trabajo de Titulación.

Atentamente,

ANA MARIA GRANDA

Dra. Esp. Ana María Granda Loaiza
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

ZULEMA DE LA NUBE CASTILLO GUARNIZO

Odt. Esp. Zulema Castillo Guarnizo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MARIA XIMENA CORDOVA RODRIGUEZ

Mgs. Ximena Córdova Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

HIGIENE BUCAL EN NIÑOS/AS

Mamá y Papá cuidan tus encías y dientes

- Desde el nacimiento limpia las encías del bebe con una gasa humedecida envuelta en el dedo índice.

Cepillo de dientes

Después del primer diente

- Cepilla los dientes de tu hijo/a 2 a 3 veces al día.
- Cambia su cepillo cada 3 meses.

Seda o hilo dental

Presencia de espacio entre dientes

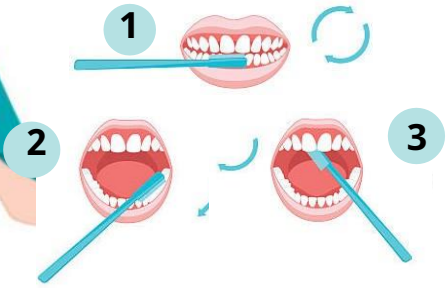
- Limpia los espacios entre los dientes de tu hijo/a, 1 vez al día.

¿Sabías que cantidad de pasta utilizar?

Edad	Cantidad
0-2 años	Tamaño de un grano de arroz
3-5 años	Tamaño de una arveja
> 6 años	Tamaño de un guisante

técnica de cepillado

Fones o circular: Indicada para niños/as



- Con los dientes juntos cepilla las superficies realizando movimientos circulares
- Limpia la superficie masticatoria con movimientos circulares y arrastre
- Limpiar la zona posterior de los dientes colocando el cepillo en posición vertical y se realizando movimientos rotatorios

¡No olvides limpiar la lengua!

Los padres son los responsables de realizar la higiene bucal hasta los 8 años de edad

- American academy of pediatric dentistry. 2014. "Guideline on Fluoride Therapy" 38: 181–84.
- UC San Diego Health, 2020
- Los Santos, Margarita De. 2011. "Manual de Técnicas de Higiene Oral." Universidad de Veracruzana, 2011. https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf.
- Peterson, Scott N., Erik Snesrud, Jia Liu, Ana C. Ong, Mogens Kilian, Nicholas J. Schork, and Walter Bretz. 2013. "The Dental Plaque Microbiome in Health and Disease." PLoS ONE 8 (3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058487.
- Palma, C., A. Cahuana, and L. Gómez. 2010. "Guía de Orientación Para La Salud Bucal En Los Primeros Años de Vida." Acta Pediatrica Espanola 68 (7): 351–57.
- Granja, Martha Pérez. 2017. "Gissel Julieta Arévalo García Gissel Julieta Arévalo García."
- Moscardini VM, Díaz HS, Rossi M, Nelson FP, Rossi A. 2017. "Odontología Para Bebés: Una Posibilidad Práctica de Promoción de Salud Bucal Prática de Promoção de Saúde Bucal Dentistry for Babies: " 7 (2): 1–18.