



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2011-2013

Tesis para optar al Título de Maestro(a) en Salud Pública

**Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la
Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa,
Honduras, Abril a Junio 2012**

Autor: Marlon Gilberto Paz Banegas

Tutor(a): Manuel de J. Martínez

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, 2012

INDICE

	Página
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii-iv
I. INTRODUCCIÓN	1-2
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO DE REFERENCIA	7-13
VII. DISEÑO METODOLOGICO	14-17
VIII. RESULTADOS	18-20
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	21-23
X. CONCLUSIONES	24
XI. RECOMENDACIONES	25
XII. BIBLIOGRAFIA	26-27

ANEXOS:

Instrumento: Modelo Explicativo,
Operacionalización de variables,
Cuestionario, Cpo, gráficos, fotos y tablas.

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la salud y sabiduría para culminar este logro profesional.

A MIS PADRES GILBERTO PAZ Y LASTHENIA BANEGAS

Por los ejemplo de perseverancia y motivación constante que me inculcaron para poder culminar con éxito esta logro profesional.

.

A MI ESPOSA E HIJA

Que son fundamentales en mi vida personal y eso me sigue dando sabiduría para seguir obteniendo nuestras metas propuestas.

A MIS HERMANOS

Que son también parte fundamental en mi vida cuyos consejos me sirvieron en este logro profesional.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme iluminado y bendecido con salud para la culminación de este logro profesional.

A MIS PADRES GILBERTO PAZ Y LASTHENIA BANEGAS

Por todo el apoyo que me han brindado y que han sido un ejemplo para mi para poder culminar esta meta.

A MSC MANUEL MARTINEZ

Por todo el conocimiento que nos transmitió en este proceso de enseñanza y las asesorías que nos brindo para poder elaborar nuestra tesis y culminarla con gran éxito.

A LOS DOCENTES DEL CIES

Por su ardua labor y sacrificio que realizaron en este proyecto para que nosotros culmináramos con éxito nuestras metas.

A MIS COMPAÑEROS

Que también fueron un apoyo fundamental en este logro ya que un grupo unido como el que tenemos no hay obstáculos que nos impidan lograr nuestras metas.

A LA U.N.A.H.

Por permitirme poder seguir preparándome académicamente para que como docentes demos lo mejor en cuanto a los conocimientos adquiridos hacia nuestros alumnos y así lograr mejores profesionales con éxito.

RESUMEN

El presente informe de tesis se basa en una investigación sobre la salud bucal cuyo objetivo es “Analizar la situación de salud bucal de los niños que asisten a la escuela paquita guerrero Vda. de Iardizábal, ubicada en la colonia San José de la Peña de Comayagüela M.D.C. Honduras”.

Esta investigación se realizó en el periodo comprendido de abril a junio del año 2012, ya que las enfermedades bucales se consideran como un serio problema médico social y calificado como un flagelo que ataca a los niños en edad escolar, teniendo como causa una gran cantidad de factores, una de ellas son las condiciones insalubres en que vive el niño.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades bucales más comunes que afectan al ser humano son la caries dental y las enfermedades periodontales.

El presente estudio de esta investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y se realizó con el objetivo de describir las características sociales y económicas de los niños de 7 a 10 años que asisten a este centro educativo el que provienen de colonias marginales.

Para realizar este estudio se tomó la escuela antes mencionada, que tiene una población de 300 alumnos de donde se tomó una muestra de 223 alumnos de los grados de 1° al 4° comprendidos entre las edades de 7 a 10 años saliendo 80 alumnos que equivale a un 35% de la población analizada, con caries dentales y una mala formación de la dentadura porque están en la etapa de sustitución de dientes deciduos por los permanentes lo que llegué a la siguiente conclusión.

Que los conocimientos de los alumnos sobre medidas de higiene y salud bucal son insuficientes y relativamente bajos en especial en los niños y niñas de primero y segundo grado.

También se estableció que la mayoría de los niños se cepillan los dientes, pero solo un poco más de la mitad lo hace tres veces en el día, los demás no lo hace y la mayoría consumen alimentos cariogénicos.

Y para finalizar casi la mitad de los niños y niñas ya han perdido una pieza, otros hasta dos piezas y algunos hasta cuatro piezas permanentes. esto se da a medida que superan los primeros tres grados de primaria debido a la falta del cepillado dental, a una técnica inadecuada y al consumo de alimentos cariogénicos.

I. INTRODUCCION

La salud bucal en niños de 7 a 10 años de la escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, honduras, abril a junio 2012. El presente estudio es realizado como un requisito previo a la opción de “Maestría en Salud Pública” de la Universidad Nacional de Managua Nicaragua.

Las enfermedades bucales se consideran como serio problema médico-social y calificado como un verdadero flagelo social, debido a sus altos índices de prevalencia e incidencia en el ser humano.

De acuerdo a los datos suministrados por la OMS las enfermedades bucales más comunes que afectan al ser humano, son la caries dental y las enfermedades periodontales. Del 60% al 90% de los escolares de todo el mundo tiene caries dental.

La caries es la causa de alrededor del 40% a 45% del total de extracciones dentales, otro 40% a 45% se debe a enfermedades periodontales y el resto a razones estéticas, protéticas, ortodónticas. (1)

Lo más alarmante respecto a las enfermedades bucales no son el número total de extracciones que estas originan, si no que el ataque curioso suele comenzar muy temprano en la vida, se observan variaciones entre países o regiones de diferentes grados de desarrollo y se considera que el problema tiende a ser mayor en los países de menor desarrollo.

Honduras según la clasificación internacional de la organización mundial de la salud (O M S) se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia de enfermedades bucales, dentro de ella, la caries dental que afecta a más del 90% de la población. Las enfermedades se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento

en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población. Es importante conocer la situación de salud bucal de los niños para disminuir la prevalencia de enfermedades que ocasionan complicaciones mayores las cuales al no prevenirlas y darles el tratamiento adecuado nos conduce a la pérdida de las piezas dentales. (2)

Este estudio nos muestra la evaluación diagnóstica de enfermedades bucodentales de los niños de 7-10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, de Tegucigalpa, Honduras, durante el período de Abril a Junio 2012.

II. ANTECEDENTES

En Honduras, los esfuerzos organizados para controlar el problema de las enfermedades bucales, han tenido poco éxito debido a las condiciones económicas, sociales y culturales que obstaculizan estos esfuerzos.

La mayor parte de las enfermedades bucales se agravan debido a que la mayor parte de la población consume una alimentación inadecuada unida a las practicas inadecuadas de higiene que tiene nuestra población, debido a la educación y el nivel socio-económico bajo lo que ha generado que el número de enfermedades bucales en cada paciente sea considerable provocando así el deterioro de su salud.

En Honduras, la Salud Bucal no es considerada como una prioridad de salud pública, a pesar de ser uno de los aspectos en los que las medidas preventivas pueden resultar más eficaces en función de los costos.

Es común observar que los pacientes no le dan importancia al cuidado de sus dientes, generalmente llegan a la consulta cuando hay dolor agudo, inflamación o cuando la pieza dental no se puede rescatar y las condiciones económicas son desfavorables para acudir a clínicas privadas en busca de otros tratamientos, que ayuden a conservar sus piezas dentales en buen estado. Cabe mencionar que nuestra población no asiste a las clínicas dentales debido a su alto costo en estos tratamientos por lo que terminan perdiendo sus piezas.

III. JUSTIFICACION

Considerando el grado de salud bucal, las condiciones económicas social y culturales que se encuentra la población de Honduras fue necesario realizar un estudio de evaluación diagnostica de enfermedades bucales en los niños de 7-10 años de la escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal y valorar hábitos, practicas, características personales y conocimientos de higiene bucal.

Con las nuevas estrategias de desarrollo y de reducción de la pobreza en Honduras, la población infantil es objeto prioritario en la atención integral por lo cual es de trascendencia social hacer esfuerzos para mejorar la salud bucal de los niños y niñas que serán los futuros adultos.

Este estudio servirá para hacer conciencia en la población para tener una mejor salud bucal y crear hábitos de higiene lo que ayudara a tener un estado de salud bucal en los niños, evitar la perdida de piezas dentales y la variedad de infecciones que se producen por la acumulación de residuos alimenticios y por falta de un aseo bucal.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta del estudio es la siguiente:

- ¿Cuál es la situación de Salud Bucal de los niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012?

De la pregunta principal del estudio se derivan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características sociales, demográficas y económicas de los niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre Salud Bucal de los niños de 7 a 10 años de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal?
- ¿Cuáles son las prácticas de higiene bucal que implementan los niños para lograr su Salud Bucal?
- ¿Cuáles son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en los niños de 7 a 10 años?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Conocer la situación de Salud Bucal de los niños que asisten a la escuela Paquita Gurrero Vda. de Lardizábal, en Tegucigalpa, Honduras, en el periodo comprendido de Abril a Junio 2012.

5.2. Objetivos específicos:

- Describir las características sociales, demográficas y económicas de los niños de 7-10 años en dicha escuela.
- Identificar los conocimientos sobre Salud Bucal en los niños en la escuela.
- Valorar las prácticas de higiene bucal que tienen los niños y su relación con la presencia de enfermedades bucales.
- Establecer cuáles son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en los niños de 7 a 10 años de dicha escuela.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La Salud de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”. (3)

Para la OMS la “Salud Bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.”

Cuando se habla de Salud Bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones.

Definición de salud bucodental:

La salud buco dental puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y perdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal.(4)

Salud bucal y salud general

La interrelación entre la salud bucal y general ha sido probada con evidencia científica, la enfermedad periodontal severa por ejemplo, tiene una asociación sinérgica con diabetes. (7) La cercana correlación entre varias enfermedades bucales y crónicas no transmisibles, es sobre todo por el resultado de factores de riesgo comunes. El actual significado más amplio de la salud bucal no disminuye

la importancia de las dos enfermedades bucales principales, caries dental y enfermedad periodontal, ambas se pueden prevenir y controlar con eficacia con una combinación de acciones entre la comunidad, el profesional y la acción individual. (5)

El cuidado médico oral apropiado puede reducir el riesgo de mortalidad prematura. La detección temprana de la enfermedad es en la mayoría de los casos crucial para salvar vidas ya que se proporciona tratamiento oportuno. Un examen bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias así como algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desórdenes inmunes, lesiones, y cáncer oral. Los tejidos orales también proporcionan información sobre las condiciones de órganos y de sistemas de las partes menos accesibles del cuerpo; por ejemplo, las glándulas salivales son un modelo de las glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede proporcionar hallazgos importantes sobre la salud o la enfermedad general.

Es el responsable de planificar, dirigir, coordinar, supervisar monitorear, diseñar planes estratégicos, proyectos, evaluar el programa odontológico nacional, ejercer abogacía con los actores relevantes correspondientes al nivel político de la Secretaría de Salud para abordaje de la problemática de salud. Con énfasis en la salud bucal, apoyar la formulación de políticas sociales, contribuye a mejorar la salud de la población hondureña.

El Programa Técnico Normativo de la Secretaría de Salud, dependiente de la Dirección General de Promoción de la Salud, responsable de planificar, dirigir, coordinar, normar el programa de salud bucal; fomenta, impulsa. Fortalece la equidad y calidad en la oferta y demanda de la atención odontológica en la red de servicios de salud. Brinda asistencia Técnica normativa en Odontología, desarrolla la vigilancia Epidemiológica Bucal; en Docencia capacita y actualiza en nuestras técnicas; a demás regula el servicio de Odontología en la Red de servicios de salud. (6)

Técnicas de prevención en Salud Bucal

Las técnicas de prevención en Salud Bucal se definen como todas las estrategias cognoscitivas, afectivas y psicomotrices, que permiten a cada persona ser partícipe de su propia salud (autoeducación), mediante proceso de evitar la aparición de enfermedades, interrupción y control de enfermedades ya presentes y en última instancia, la restitución de áreas y órganos bucales que se hubiesen perdido. Las técnicas de prevención bucal se inician mediante el conocimiento de aspectos básicos acerca de la anatomía, fisiología y patología, de la cavidad oral, debiendo contarse necesariamente de actividades prácticas de técnicas manuales de higiene bucal. (7)

- a) Ubicación y límites anatómicos de la cavidad oral.
- b) Componentes óseos, musculares y de recubrimiento.
- c) La dentadura humana, tipos de dientes, tipos de denticiones, partes internas y externas de los dientes, funciones.
- d) Prevención de las caries dentales y la gingivitis?

¿Cómo prevenir la caries dental y la gingivitis?, con:

- Técnica de cepillado dental.
- Técnica del dedil de toalla.
- Técnica del hilo o seda dental.
- Uso de dentífricos

Escuelas Saludables:

En relación a la combinación prevención curativo, la experiencia indica que todo programa en salud bucal debe ser curativo y preventivo a la vez. Esta regla está en consonancia con la experiencia de los países de mejor índice de salud Bucal y atención, particularmente en niños, como son los países escandinavos y anglosajones. Curativo porque todo programa de salud bucal debe hacerse cargo de los daños, que son acumulativos con la edad, pero también preventivo en el

sentido de entregar las conductas y conocimientos a las personas para preservar la buena salud Bucal y hacerla compatible con una buena calidad de vida. El esquema preventivo está orientado al auto cuidado de la propia persona, como refuerzo permanente para su buena salud Bucal. La sola actividad curativa en un programa no es suficiente para controlar en el largo plazo el problema, porque sólo puede hacerse cargo, y parcialmente, de los daños acumulados. Por otra parte la sola atención preventiva no tendría sentido si la atención no se hace cargo de tratar los daños acumulados que padecen las personas.

Otro aspecto que se debe destacar en la justificación del Programa es el acceso de la población del país a los servicios asistenciales que podrían revertir el alto daño en salud bucal ya descrito. El acceso a la atención odontológica, ya sea en el ámbito público como privado, y la satisfacción de la demanda, es bastante limitada en el país. En el caso del sector privado, esto está determinado por la baja cobertura financiera de los planes que ofrecen las clínicas del IHSS a sus afiliados, unido al alto valor de los aranceles de las prestaciones, lo que resulta en que la atención odontológica signifique un alto desembolso para las familias. En el caso de las personas beneficiarias del sector público ocurren dos situaciones. Por una parte, aquellos que optan por atenderse en la modalidad de libre elección, no tienen cobertura financiera por parte de la Secretaría de Salud.

En cuanto a la atención en la modalidad institucional (establecimientos de atención primaria municipalizada y niveles secundario y terciario del Sistema Nacional de de Salud), si bien es gratuita para toda la atención primaria y para los beneficiarios de menos recursos en el resto de los establecimientos, la limitación proviene de la baja oferta por parte de los prestadores públicos, aún cuando ha existido un importante crecimiento de ésta en los últimos años. (8)

De acuerdo a información proporcionada por el Departamento Odontológico de la Secretaría de Salud, un diagnóstico realizado en el año 2003 señala que gran

parte de la demanda no resuelta en el nivel primario correspondía a atención odontológica.

Definiciones básicas para el estudio:

Enfermedad periodontal:

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira cuidadosamente todos los días con el cepillo y el hilo dental la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada calculo (también conocida como sarro). Las toxinas que se producen por la bacteria en la placa irritan las encías al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias. (9)

Técnicas de cepillado

Existen muchas técnicas, pero cabe destacar que más que la técnica lo importante es la minuciosidad, el cuidado con el que se realiza el cepillado, consiguiendo así el mismo resultado con cualquiera de las técnicas. (10)

Aunque está claro que existen casos en que debido a determinadas patologías o factores como la falta de cooperación o falta de destreza manual se recomienda una técnica determinada. Es importante en todas las técnicas seguir un orden que deberá ser siempre el mismo para no olvidar ninguna superficie dentaria. Para enseñar a la gente a cepillarse hay que enseñarles una rutina: en primer lugar cepillar la mitad superior derecha por la parte externa, seguida de la mitad superior izquierda también por la parte externa, mitad inferior izquierda y mitad inferior derecha también por la parte externa. Seguiremos otra vez el mismo orden pero ahora por la parte interna. A continuación las caras masticatorias u oclusales de

los dientes y por último cepillaremos la lengua. En total la técnica de cepillado correcto debe durar entre 2-3 minutos.

Cabe destacar las distintas técnicas existentes aunque no todas ellas son utilizadas:

- Técnica de fregado u horizontal. Es una técnica sencilla y la más recomendada en niños. Consiste simplemente en "fregar" los dientes con movimientos horizontales.
- Técnica circular o de Fones. Es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías.
- Técnica vertical. Con los dientes contactando se van cepillando de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.
- Técnica del rojo al blanco. Se cepilla desde las encías hacia el diente. Los penachos se sitúan en la encía y vamos haciendo movimientos de arriba hacia abajo en la arcada superior y de abajo hacia arriba en la arcada inferior.
- Técnica de Bass. Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteros posteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, que asciende por el penacho, por lo cual cada vez tenemos que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana. Es una técnica muy recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas, siguiendo la secuencia que hemos explicado antes. En la cara masticatoria de los dientes hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos

de alimentos (11)

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. (12)

CPO-D. Es un indicador del historial de caries de un individuo o de un grupo de individuos en dentadura definitiva y que usa como unidad el diente (d). Este indicador consta de tres componentes, a saber: C: cariados; P: perdidos O: obturados. Es decir, su valor determina el número de dientes cariados, perdidos y obturados, pero también es posible tener los valores de cada uno de sus componentes.

Ceo-d. Es un indicador de caries de dentadura temporal, usa letras minúsculas y sus componentes son: C: caries en dientes temporales; E: extracciones de dientes temporales y O: obturaciones en dientes temporales. (13)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio:

La Escuela Primaria “Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, ubicada en la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras.

Tipo de estudio:

Descriptivo, cuantitativo, sobre la Salud Bucal de escolares de 7 a 10 años de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, de Tegucigalpa, Honduras, de Abril a Junio 2012.

Universo:

La población de estudio fueron un total de 300 escolares inscritos en la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, para el año lectivo del 2012, de los cuales sólo participarán en el estudio los escolares de primero a cuarto grado de primaria, entre los 7 y los 10 años, para un total de 223 niños.

Marco muestral:

Se tomó como marco muestral las aulas de clase de los niños de 7 a 10 años, que corresponde a los grados del primero al cuarto de Educación Primaria de esta escuela.

Muestra:

Para la muestra se aplicaron criterios de conveniencia y fue de $n = 80$ niños considerando una proporción de mayor a menor por año.

Unidad de análisis:

Los niños y niñas seleccionados de 7 a 10 años de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal.

Variables:

Características Socio demográficas:

- Edad
- Sexo
- Grado escolar
- Situación económica de la familia

Conocimiento acerca de salud bucal:

- Prevención de Enfermedades Bucales
- Tratamientos existentes para las Enfermedades Bucales
- Causas de las Enfermedades bucales
- Charla recibida sobre enfermedades bucales
- Charla recibida sobre medidas preventivas

Prácticas de higiene bucal:

- Cepillado dental
- Técnicas de cepillado
- Frecuencia de cepillado
- Hábitos alimenticios
- Enjuague bucal
- Uso de hilo dental

Prevalencia de enfermedades bucales:

- Presencia de enfermedad bucal
- Presencia de Caries
- N° de unidades cariadas
- N° de dientes perdidos
- No de extracciones indicadas

Criterio de inclusión:

- Niños con un mínimo de 7 años y un máximo de 10 años cumplidos
- Que hayan iniciado cambios de dentición.
- Niños que acepten participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Niños que por una u otra razón no asistieron a clase durante se realizó la entrevista y la revisión bucodental.
- Que todavía no cumplen los 7 años o que sobrepasen los 10 años aunque estén ubicados en el mismo año.
- Que sus padres o ellos rechacen participar en el estudio.

Fuentes y obtención de datos:

La fuente primaria fueron los estudiantes seleccionados. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas directas aplicadas por el investigador. Además se utilizó una ficha para construir el CPO, luego de hacerles una revisión bucodental a los escolares.

Técnicas e instrumentos:

Se aplicó la entrevista estructurada con preguntas cerradas y alternativas de respuestas y se pre codificó. Para esto se elaboró un cuestionario estructurado (Ver Anexo 3). Y para la revisión bucodental se aplicó una ficha para construir el CPO (Ver Anexo 4)

Procesamiento de datos:

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 6.2. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

Análisis de datos

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, porcentaje y distribución normal, que permitieron establecer las diferencias encontradas en los escolares seleccionados. Y se realizaron cruces de variables significativas de los indicadores más relevantes.

Aspectos éticos

A los escolares, a sus padres y maestros para realizar la entrevista se les informó acerca de los objetivos de la investigación, para que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista y que sólo se utilizarán para los fines del estudio.

Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito y verbal al Director de la Escuela “Paquita Guerrero Vda., de Lardizábal, en Tegucigalpa, para realizar las entrevistas a los escolares. Además, se establecieron coordinaciones con los maestros de cada grado. A los escolares seleccionados se les explicó el propósito del estudio y se pidió voluntarios de ambos sexos, que llenaran los requisitos.

Las entrevistas se realizaron en ambientes externos, fuera de las aulas de clase, de parte del investigador. Ningún alumno se negó a contestar las preguntas del cuestionario. El grado de cooperación y participación fue muy bueno.

VIII. RESULTADOS

8.1. Características socio demográficas:

- Del total de 80 alumnos entrevistados, el 58.75% (47) de los estudiantes oscilan en el rango de edad de 9 a 10 años, y el 41.25% (33) corresponde a los 6 y 7 años. (Ver en anexo tabla 1)
- En cuanto al sexo, el 52.5% (42) son mujeres y el otro 47.5% (38) son varones. (Ver en anexo tabla 2)
- En cuanto al grado que cursan, el 33.75% (27) corresponde al cuarto grado de primaria, el 30.0% (24) al tercero, el 30.0% (15) al primero y el 17.5% (14) al segundo. . (Ver en anexo tabla 3)

8.2. Conocimiento acerca de salud bucal:

- El 59.0% (47) de los escolares entrevistados dijeron que sí tenían conocimientos sobre Salud Bucal, y el 41.0% informó que No tienen estos conocimientos. . (Ver en anexo tabla 4)
- Con relación a los conocimientos sobre higiene bucal, sólo el 51.0% (41) manifestaron saberlo, y el restante 49.0% (39) no contestaron. . (Ver en anexo tabla 5)
- Acerca de si saben cómo prevenir las enfermedades bucales, el 60.0% (48) informó que sí, y el 40.0% (32) dijo que No. (Ver en anexo tabla 6)
- Sobre las causas de las enfermedades bucales, el 57.5% (46) informaron que sí las conocen o la saben, pero el 42.5% (34) dijeron no saber las causas. (Ver en anexo tabla 7)

- En cuanto a si han recibido charla sobre enfermedades bucales, el 66.25% (53) manifestaron que sí las han recibido, pero el 33.75% (27) dijeron que no. (Ver en anexo tabla 8)
- Con relación a quién o quienes le impartieron las charlas sobre medidas preventivas en salud bucal, sólo 27 de los alumnos entrevistados respondieron la pregunta, de estos sólo el 59.3% (16) informaron que los maestros, y el resto dijo que sus padres, en la iglesia y el centro de salud. (Ver en anexo tabla 9)

8.3. Prácticas de higiene bucal:

- Sobre si se cepillan o lavan los dientes y la boca, el 97.5% (79) contestaron que sí, el 2.5% (1) dijo que no se los lavaba. (Ver en anexo tabla 10)
- -En cuanto a las técnicas de cepillado, el 72.5% (58) la consideraron correcta y el 25.0% (20) informaron que es incorrecta, y uno no contestó. (Ver en anexo tabla 11)
- El 55.0% (44) informó que la frecuencia del cepillado dental lo hacen tres veces al día, el 26.25% (21) dijo que dos veces al día y el 18.75% (15) manifestó que sólo lo hacen una vez al día. (Ver en anexo tabla 12)
- En cuanto a los hábitos alimenticios, el 70.0% (56) expresó que sí consumen alimentos cariogénicos, y el 30.0% (24) dijeron que no. (Ver en anexo tabla 13)
- El 59.0% (47) dijeron que no utilizan enjuague bucal, y el 41.0% (33) informaron que sí. (Ver en anexo tabla 14)
- El 68.75% (55) manifestaron que usan hilo dental, y el 31.5% (25) dijeron que no. (Ver en anexo tabla 15)

8.4. Prevalencia de enfermedades bucales:

- El 26.25% (21) informaron de la presencia de enfermedad bucal y el 73.75% (59) expresaron que no. (Ver en anexo tabla 16)
- El 55.0% (44) informaron de la presencia de Caries, y el 45.0% (36) no tenían caries. (Ver en anexo tabla 17)
- De los 44 escolares que tenían caries, el 65.9%(29) el número de unidades cariadas estuvo en el rango de 1 a 5 caries, y el 34.1% (15) presentaban caries en el rango de 6 a 10 caries. (Ver en anexo tabla 18)
- El 52.5% (42) No han perdido ningún diente, el 21.25% (17) han perdido uno, el 21.25% (13) han perdido dos, el 7.5% (6) de estos escolares ya han perdido cuatro dientes. (Ver en anexo tabla 19)
- Al 51.5% (41) de los escolares que le fueron indicada una extracciones dental pertenecen al cuarto grado de primaria, y no existe diferencia porcentual importante entre los escolares del primero, segundo y tercero que oscilan todos entre un 15.0% y un 17.0%. (Ver en anexo tabla 20)

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Características sociodemográficas:

La población escolar estudiada de la Escuela Paquita Guerrero Viuda de Iardizábal, ubicada en las áreas periféricas de la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras, fue seleccionada con el criterio de que hubieran cumplido siete años de edad, porque ya en ese período de la vida, se da la dentición completa, y se tomó el rango de siete hasta diez años, para que abarcara desde el primer grado hasta el cuarto grado de primaria.

Como puede observarse la distribución en edad por grados escolares, al igual que con el sexo no existe diferencia porcentual significativa, dado que todas las escuelas públicas y privadas de Honduras son mixtas, y la edad mínima de ingreso a la escuela es de entre seis y los siete años de edad.

Con respecto a la situación económica de las familias resulta, casi obvio que la mayoría sean pobres y muy pobres, pues el 60.0% de la población y las familias de Honduras están clasificadas como pobres y muy pobres en proporciones parecidas a los datos encontrados en el estudio. Y por otra parte, la pobreza está distribuida en las áreas periféricas y marginales de las ciudades y en las zonas rurales del país.

Y aunque, podemos observar que existe un porcentaje que se considera no pobre. Sin embargo, las condiciones, en general de vida de las familias no les permiten tener acceso a todos los servicios sociales, lo cual representa un obstáculo para el adecuado desarrollo humano de los niños y niñas participantes en este estudio, que se ven afectados también en el acceso a una alimentación e higiene bucal adecuada.

9.2. Conocimiento acerca de salud bucal:

Los conocimientos encontrados en la información obtenida en la investigación sobre higiene y salud bucal, demuestran que son relativamente bajos, pero en especial en los niños y niñas de primero y segundo grado, Y aunque los de tercero y cuarto manifestaron tener algunos conocimientos sobre lavado y cepillado bucodental, prevención de enfermedades bucales y sus causas.

Esto demuestra que las acciones de los Programas como Escuelas Saludables, Higiene y Salud Bucal que desarrollan de manera permanente, tanto la Secretaría de Educación como la Secretaría de Salud son limitados y de baja cobertura, y estos conocimientos que adquieren los y las escolares son el resultado más de ferias y acciones promovidas por empresas productoras de pasta y cepillos dentales, que de las acciones integradas de las instituciones gubernamentales.

Y aunque un buen porcentaje de escolares manifiestan que han recibido charlas sobre enfermedades bucales, otros no lo han hecho. Sin embargo, resulta interesante para los hallazgos de la investigación sobre quienes le impartieron las charlas sobre medidas preventivas en salud bucal, apenas un tercio respondieron esta pregunta y la mayoría señalaron a los maestros como principales informadores y comunicadores de higiene y salud bucal, los demás participantes

en este tipo de actividad educativa fueron los padres, en la iglesia y el centro de salud.

9.3. Prácticas de higiene bucal:

Existe una diferencia marcada entre los datos de conocimientos y las prácticas, pero esto no debe considerarse de ninguna manera como incorrecto, puesto que es más fácil de lograr que los escolares se cepillen los dientes cada vez que comen, porque sus padres se los exigen. De esta manera resulta que la gran mayoría se cepillan los dientes, pero sólo un poco más de la mitad lo hace tres veces en el día.

El hecho de que casi la mitad de los escolares no se cepillan los dientes tres veces al día, y asociado a que la mayoría consume alimentos cariogénicos, se puede afirmar que la mayoría están expuestos a padecer caries y hasta a perder piezas de su dentadura.

También resulta interesante que un buen porcentaje, informara que además de conocer del enjuague bucal y del hilo dental, algunos manifestaron que lo utilizaban.

9.4. Prevalencia de enfermedades bucales:

Si se observan los resultados de conocimientos y prácticas de higiene y salud bucal, se podría inferir que un buen porcentaje de estos escolares tienen caries dentales, tal como lo establece el dato que más de la mitad de ellos en efecto tienen caries dental y una cuarta parte de ellos padecen o han padecido de alguna enfermedad bucal.

Del total de alumnos que tienen caries, la mayoría tienen hasta cinco caries, y otro buen porcentaje hasta de 6 a 10 caries, lo que resulta alarmante, y podría deberse a la falta de aplicación de la técnica correcta, y en especial al hecho de que casi la mitad sólo se cepilla los dientes una o dos veces al día.

Esta situación de la salud bucal de los escolares de la Escuela paquita Guerrero resulta preocupante, porque casi la mitad de estos niños y niñas ya han perdido una pieza, otros hasta dos piezas y algunos hasta cuatro piezas permanentes. Hecho que va a incidir en la calidad de vida de ellos. Esto es debido a que en los diagnósticos practicados a casi la mitad se les indicó la extracción de una pieza dental, y resulta que la mayoría pertenecen al cuarto grado de primaria.

Esto significa que a medida que aumentan en edad y superan los dos o tres primeros grados de primaria, aumenta el número de caries y aumenta progresivamente la pérdida de piezas dentales, debido a la falta de cepillado dental, a una técnica inadecuada, al consumo de alimentos cariogénicos, y la no supervisión de sus padres.

X. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de la población participante en esta investigación son las siguientes: son escolares de primero a cuarto grado de primaria, en edades comprendidas entre los 7 y los 10 años, y no existe diferencia porcentual relativa por edades y grados de escolaridad ni por sexo, y la mayoría sean pobres y muy pobres.
2. Los conocimientos sobre medidas de higiene y salud bucal son insuficientes y relativamente bajos, en especial en los niños y niñas de primero y segundo grado.
3. La gran mayoría se cepillan los dientes, pero sólo un poco más de la mitad lo hace tres veces en el día, los demás no se cepillan los dientes tres veces al día, y la mayoría consume alimentos cariogénicos.
4. Casi la mitad de estos niños y niñas ya han perdido una pieza, otros hasta dos piezas y algunos hasta cuatro piezas permanentes, a medida que aumentan en edad y superan los dos o tres primeros grados de primaria, aumenta el número de caries y aumenta progresivamente la pérdida de piezas dentales, debido a la falta de cepillado dental, a una técnica inadecuada, al consumo de alimentos cariogénicos, y la no supervisión de sus padres.

XI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Secretaría de Educación y de la Secretaría de Salud de Honduras:

- a) Asegurar un mejor desarrollo de las acciones del Programa Escuelas Saludables y del sub programa de higiene y salud Escolar, en Honduras, en especial en las escuelas de Tegucigalpa.
- b) Orientar a la Regional de Educación y de Salud del Departamental de Francisco Morazán atender de manera particular a los escolares de la Escuela Paquita Guerrero, con actividades de higiene y Salud bucodental.
- c) Supervisar y monitorear las acciones del Sub Programa de higiene y Salud Escolar, de manera permanente, para la adecuación de las actividades que ejecutan los maestros y trabajadores de salud.

2. A la Dirección de la Escuela paquita Guerrero viuda de Lardizábal:

- a) Aplicar la estrategia de involucramiento e integración de los maestros y padres de familia en las acciones de prevención de enfermedades bucodentales y en la Educación en Salud Bucal de los escolares de esta escuela.
- b) Continuar promoviendo actividades patrocinadas por empresas privadas, sobre higiene y salud bucal.
- c) Solicitar apoyo a la facultad de Odontología de la UNAH, para fortalecer las actividades de higiene y Salud bucal, en beneficio de los escolares.

3. A los padres de familia:

- a) Participar activamente en todas las acciones de salud que beneficien a sus hijos, estudiantes de la Escuela Paquita Guerrero, y de manera particular en las acciones educativas y prácticas del cepillado dental, higiene bucal y el consumo de alimentos no cariogénicos.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Web; Organización Mundial de la Salud (OMS); Salud Bucal; Ginebra, Suiza; 2012.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Informe sobre Salud Dental de la Región de Las Américas, Washington, USA; 1997.
3. OPS; Op. cit.
4. OPS; Idem.
3. María Luisa Daigre, Vito Sciaraffia, Osvaldo Badenier. INFORME FINAL DE EVALUACIÓN PROGRAMA DE SALUD BUCAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNAEB, Tegucigalpa, Junio 2004.

Educación sanitaria e Higiene dental. Informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos n° 449

Bordo no Noemí, Squassi Aldo, Odontología preventiva (PRECONIC). Módulo II, Nueva Edición actualizada.OPS, 1999.

Bordo no Noemí, Squassi Aldo, Odontología preventiva (PRECONIC). Módulo III.. Nueva Edición actualizada.OPS, 1999.

Cuenca Gala Emily, Manaw Navarro Carolina y Serra Majen Luis, Odontología Preventiva y comunitaria, Principios, métodos y aplicaciones. Segunda Edición.1999.

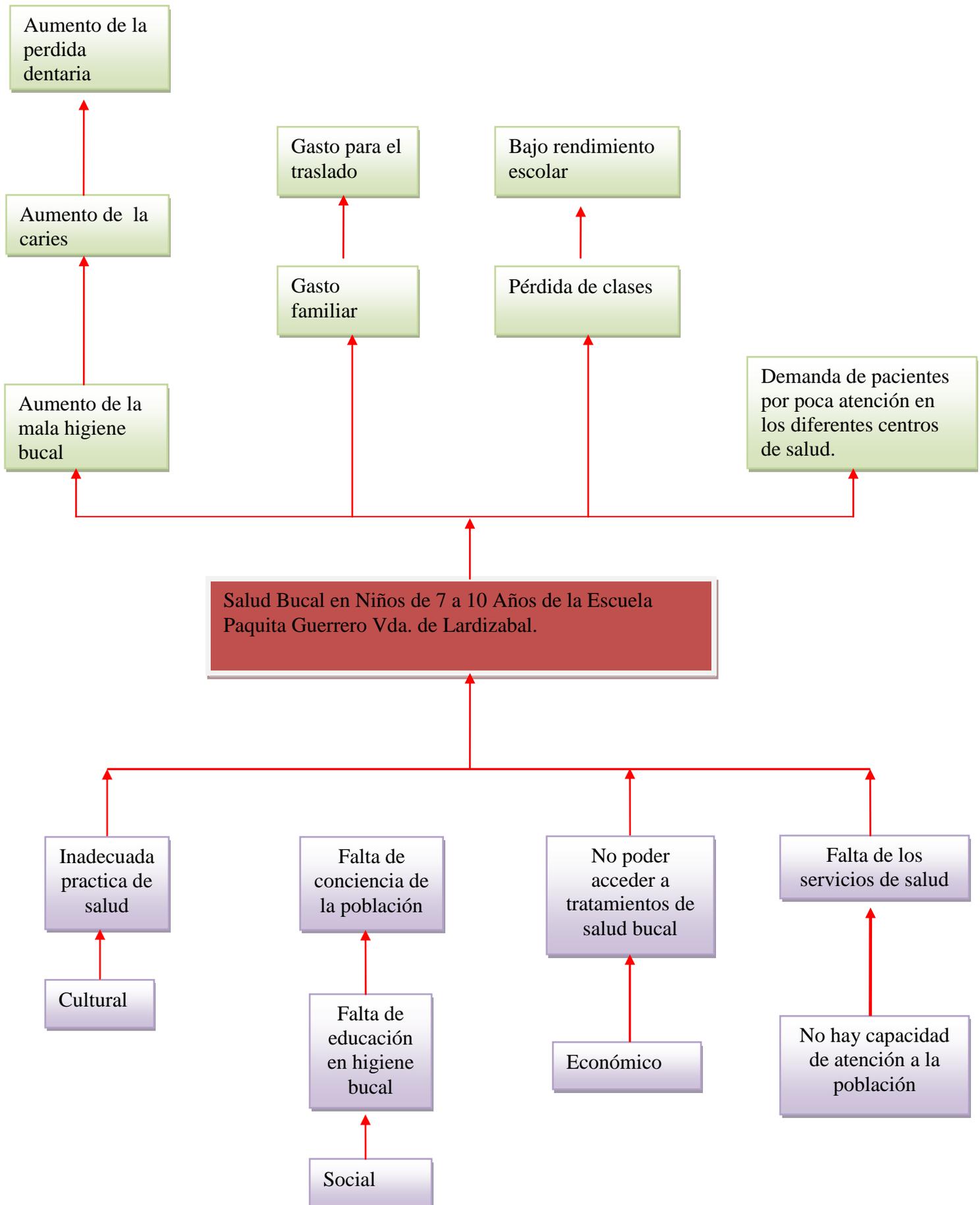
12. Doherty, F y J. Galustians. Efecto del Desgaste del cepillo Dental en la eficacia de la remoción de la placa Oral -B- laboratorios. California. 1988.

13. Secretaria de Salud, República de México: Programa de Salud Bucal, 2007-2012, México, D.F.; Abril, 2012.

Páginas web consultadas:

- Caries dental: Etiología y enfoques para su prevención odontológica.
- www.who.int/entity/mediacentre.
- www.colgatecentralamerica.com.
- www.perio.org/consumer/mbc.sp.perio.htm.
- www.saludalia.com/saludalia/web.
- www.colgatecentralamerica.com.
- Wikipedia. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/
- La OPS por la salud oral de las Américas.com
www.buenasalud.com/ops
- wikipedia.org/wiki/Educación
- Educación primaria - Wikipedia, la enciclopedia libre
- www2.sepdf.gob.mx/que_hacemos/primaria.jsp
- www.geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm
- www.colgate.com.ar/app/.../DiabetesandOralHealthProblems.cvsp

ANEXO I : MODELO EXPLICATIVO SALUD BUCAL



ANEXO II : Operacionalización de las variables

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Características Sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	- De 6 a 8 años -De 9 a 10 años	Continua
	Sexo	Condición biológica con que se nace	Masculino Femenino	Nominal
	Grado escolar	Grado que cursan	Primero Segundo Tercero Cuarto	Ordinal
	Situación económica de la familia	Nivel de ingreso promedio de la familia	Muy pobre Pobre No pobre	Nominal
Conocimiento acerca de salud bucal	Prevención de Enfermedades Bucales	Aplicación de medidas y cuidados de higiene bucal	Sí No	Nominal
	Tratamientos existentes para las Enfermedades Bucales	Conocimientos sobre los tratamientos para las E. Bucales	Sí No	Nominal
	Causas de las Enfermedades	Conocimientos sobre las causas de la E. Bucales	Sí	Nominal

	bucales	Si ha recibido charlas sobre E. Bucales	No	Nominal
	Charla recibida sobre enfermedades bucales	Si ha recibido charlas sobre medidas preventivas	Sí No	Nominal
	Charla recibida sobre medidas preventivas		Sí No	Nominal
Prácticas de higiene bucal	Cepillado dental	Acción de cepillarse los dientes	Sí No	Nominal
	Técnicas de cepillado	Si la técnica de cepillado es la correcta o no	Correcta Incorrecta	Nominal
	Frecuencia de cepillado	Número de veces que se cepilla los dientes al día	Una vez Dos veces Tres veces	Nominal
	Hábitos alimenticios	Alimentos que acostumbran a consumir dentro y fuera de las horas de comida	Alimentos cariogénicos	Nominal
		La acción de aplicar el enjuague bucal después de lavarse los dientes	Alimentos no cariogénicos	Nominal

	Enjuague bucal	La acción de aplicar hilo dental después de comer	Sí No	Nominal
	Uso de hilo dental		Sí No	Nominal
Prevalencia de enfermedades bucales	Presencia de enfermedad bucal	Si el niño tiene una patología en la cavidad bucal	Sí No	Nominal
	Presencia de Caries	Si hay unidades dentarias cariadas	Sí No	Nominal
	Nº de unidades cariadas	Cantidad total de dientes cariados		Nominal
	Nº de dientes perdidos	Cantidad total de perdidos		Nominal
	Nº de extracciones indicadas	Cantidad total de extracciones		Nominal

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

**Investigación: Situación de la Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la
Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a
Junio 2012**

ANEXO III: INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

I. Datos generales:

Código: _____. Fecha: _____

II. Desarrollo de la entrevista:

A. Características socio demográficas y económicas:

1. Edad: a) 6 a 8 años: _____, De 9 a 10 años: _____
2. Sexo: a) M: _____, b) F: _____
3. Grado escolar: a) 1º.: _____, b) 2º. _____, c) 3º. _____, 4º.: _____.
4. Situación económica de la familia: a) Muy pobre: _____, b) Pobre: c)
No pobre: _____

B. Conocimiento acerca de salud bucal:

5. Conocimientos de Salud Bucal: a) Si: _____ b) No: _____
- ¿Qué es higiene bucal?: _____
6. ¿Sabe cómo se previenen las enfermedades bucales?: a) Sí: _____,
b) No: _____
7. Sabe cuáles son los tratamientos existentes para las enfermedades bucales?: a) Sí: _____, b) No: _____
8. ¿Sabe cuáles son las causas de las enfermedades bucales: a)
Sí: _____, b) No: _____

9. ¿Ha recibido charlas sobre enfermedades bucales?: a) Sí:____, b) No:_____

10. ¿Ha recibido charlas sobre medidas preventivas?: a) Sí:____, b) No:_____ , c) ¿De parte de quién o quiénes? _____

C. Prácticas de higiene bucal:

11.Lavado de dientes; a) Sí:____, b) No:_____

12.Técnica de cepillado: a) Correcta:_____, b) Incorrecta:_____

13.Frecuencia del cepillado: a) Una vez al día:_____, b) Dos veces al día, c) Tres veces al día:_____

14. Hábitos alimenticios: a) Alimentos cariogénicos:_____, b) Alimentos no cariogénicos:_____

15.Enjuague bucal: a) Si:_____, b) No:_____,

16. Uso de hilo dental: a) Si:_____, b) No:_____,

D. Prevalencia de enfermedades bucales:

17.Presencia de enfermedad bucal: a) Sí:____, b) No:_____

18.Presencia de Caries: a) Sí:____, b) No:_____

19. N° de unidades cariadas:_____

20.N° de dientes perdidos:_____

21.N° de extracciones indicadas:_____

Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

**ANEXO: IV
TABLAS**

Tabla 1. Edad. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Edad	Frecuencia	Porcentajes
7 – 8 años	33	41.25%
9 – 10 años	47	58.75%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 2. Sexo. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Sexo	Frecuencia	Porcentajes
Masculino	38	47.5%
Femenino	42	52.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 3. Grado escolar. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Primero	15	18.75%
Segundo	14	17.5%
Tercero	24	30.0%
Cuarto	27	33.75%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 4. Situación económica de la familia. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Situación económica	Frecuencia	Porcentajes
Muy pobre	24	30.0%
Pobre	32	40.0%
No pobre	24	30.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 5. Conocimientos de salud bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda. de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Conocimiento de salud bucal	Frecuencia	Porcentajes
Sí	47	59.0%
No	33	41.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 6. Qué es higiene bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Conocimiento de salud bucal	Frecuencia	Porcentajes
Contestaron	41	51.0%
No contestaron	39	49.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 7. Sabe cómo prevenir las enfermedades bucales. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Prevención de enfermedades bucales	Frecuencia	Porcentajes
Sí	48	60.0%
No	32	40.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 8. Sabe cuáles son las causas de las enfermedades bucales. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Causas de las enfermedades bucales	Frecuencia	Porcentajes
Sí	46	57.5%
No	34	42.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 9. Ha recibido charlas sobre medidas preventivas. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Charlas sobre medidas preventivas	Frecuencia	Porcentajes
Sí	27	33.75%
No	53	66.25%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 10. Quién le dio la charla. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Quién dio la charla	Frecuencia	Porcentajes
Escuela (Maestro)	16	59.3%
Centro de salud (Doctor)	3	11.1%
Padres	4	14.8%
Iglesia	4	14.8%
Total	27	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 11. Se lava los dientes. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Se lava los dientes	Frecuencia	Porcentajes
Sí	80	97.5%
No	0	2.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 12. Técnica de cepillado. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Técnica de cepillado	Frecuencia	Porcentajes
Correcta	58	72.5%
Incorrecta	20	25.0%
No contestaron	2	2.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 13. Frecuencia de cepillado. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Frecuencia del cepillado	Frecuencia	Porcentajes
Una vez al día	15	18.75%
Dos veces al día	21	26.25%
Tres veces al día	44	55.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 14. Hábitos alimenticios. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Hábitos alimenticios	Frecuencia	Porcentajes
Alimentos cariogénicos	56	70.0%
Alimentos no cariogénicos	22	30.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 15. Uso de Enjuague bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Enjuague bucal	Frecuencia	Porcentajes
Sí	33	41.0%
No	47	59.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 16. Uso del hilo dental. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Hilo dental	Frecuencia	Porcentajes
Sí	25	31.25%
No	55	68.75%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 17. Presencia de enfermedad bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Presencia de enfermedad bucal	Frecuencia	Porcentajes
Sí	21	26.25%
No	59	73.75%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 18. Presencia de caries. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Presencia de caries	Frecuencia	Porcentajes
Sí	44	55.0%
No	36	45.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 19. Número de unidades cariadas. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Número de unidades cariadas	Frecuencia	Porcentajes
1 – 5	29	65.9%
6 – 10	15	34.1%
Total	44	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 20. Número de dientes perdidos. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Número de dientes perdidos	Frecuencia	Porcentajes
Ningún diente perdido	42	52.5%
Un diente perdido	17	21.25%
Dos dientes perdidos	13	16.25%
Tres dientes perdidos	1	1.25%
Cuatro dientes perdidos	6	7.5%
Cinco dientes perdidos	1	1.25%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

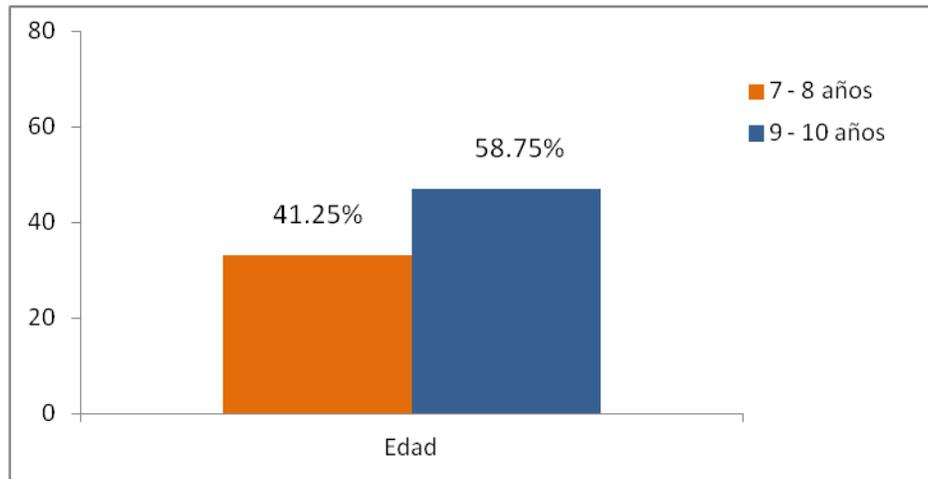
Tabla 21. Número de extracciones indicadas. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012

Número de extracciones indicadas	Frecuencia	Porcentajes
Primer grado	14	17.5%
Segundo grado	13	16.25%
Tercer grado	12	15.0%
Cuarto grado	15	18.75%
Quinto grado	26	32.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Entrevistas

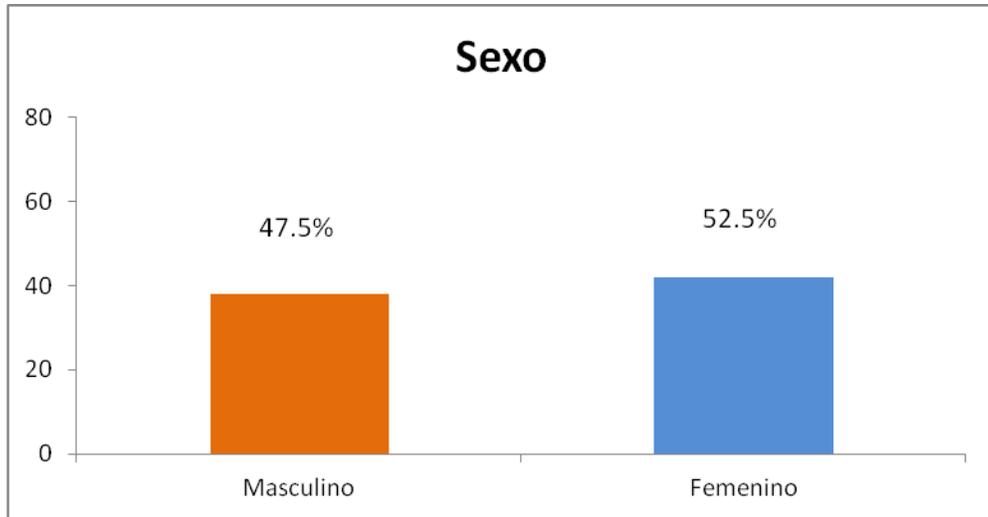
ANEXO V GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



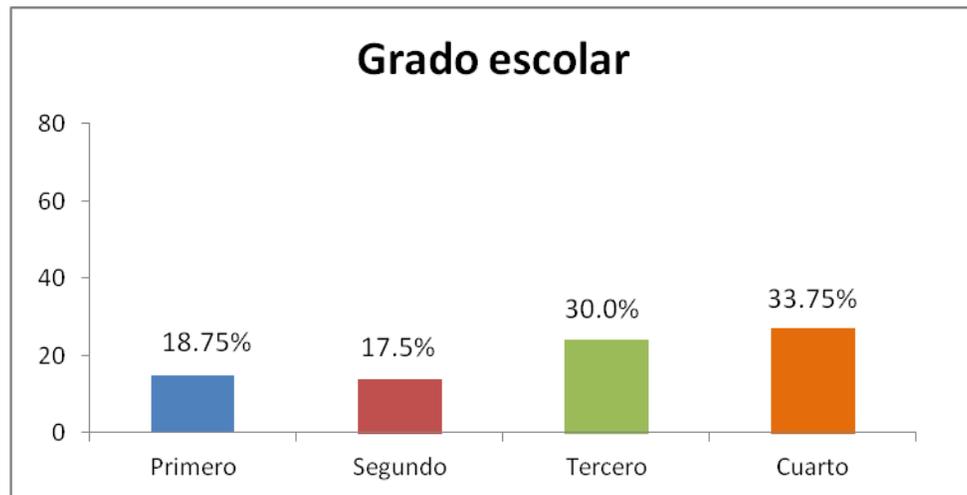
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Sexo. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



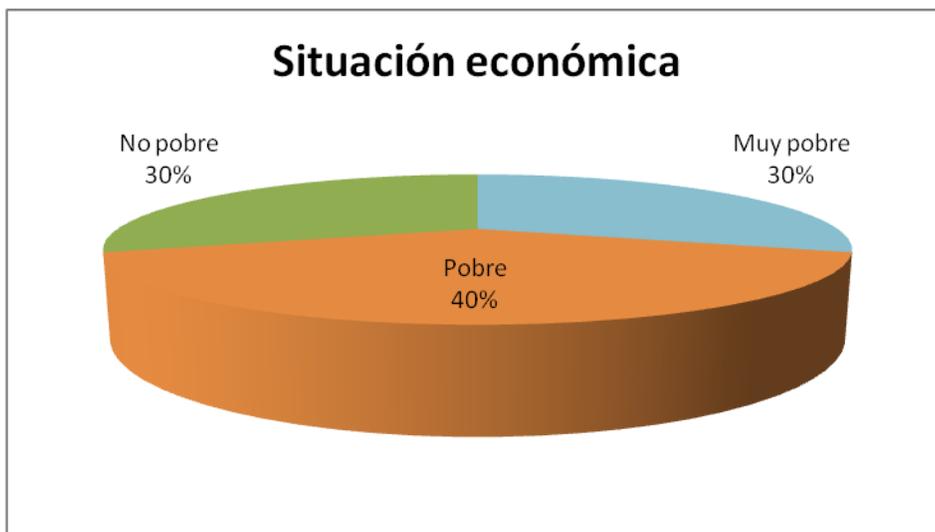
Fuente: Tabla 2

Gráfico 3. Grado escolar. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



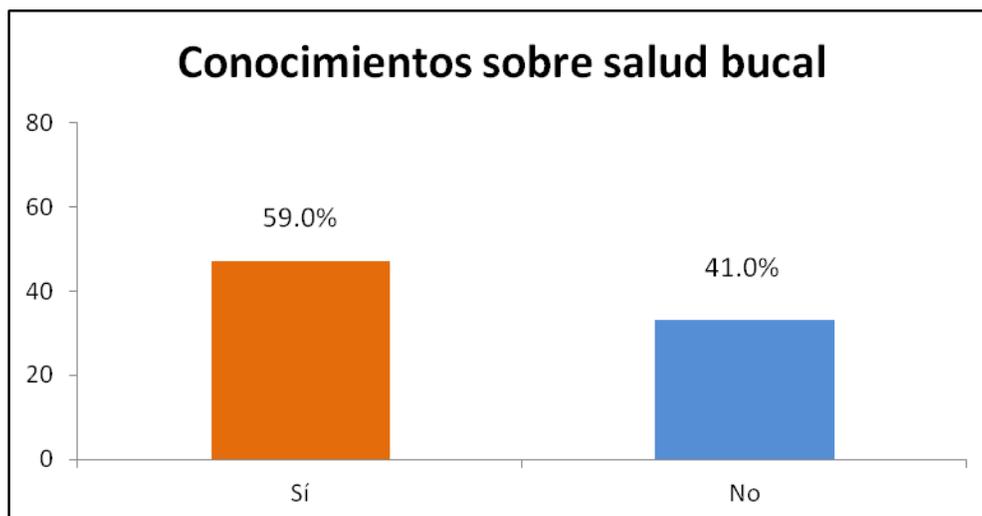
Fuente: Tabla 3

Gráfico 4. Situación económica de la familia. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



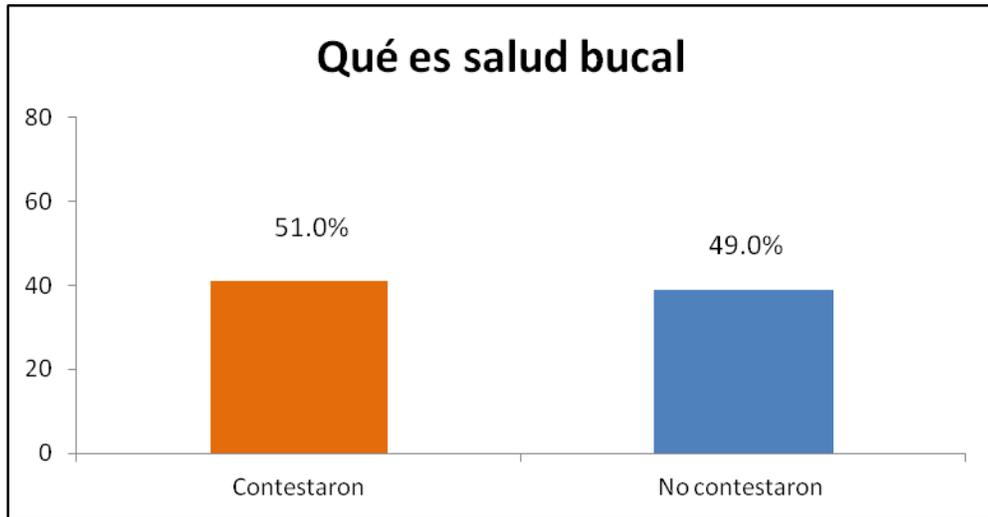
Fuente: Tabla 4

Gráfico 5. Conocimientos de salud bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



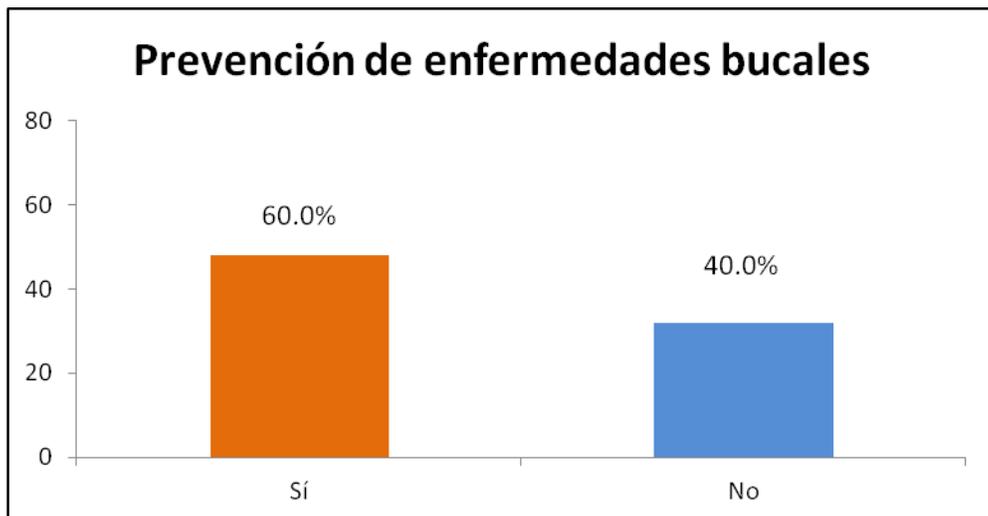
Fuente: Tabla 5

Gráfico 6. Qué es higiene bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



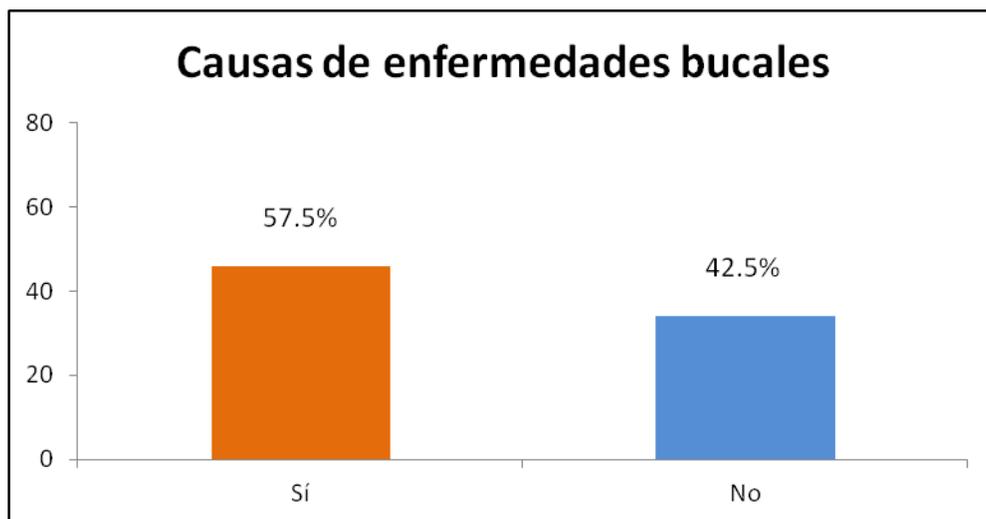
Fuente: Tabla 6

Gráfico 7. Sabe cómo prevenir las enfermedades bucales. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



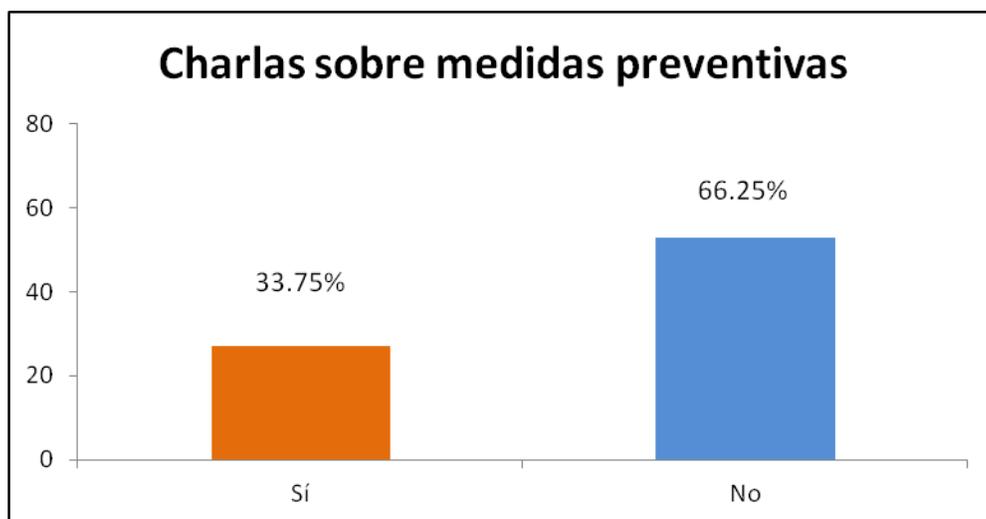
Fuente: Tabla 7

Gráfico 8. Sabe cuáles son las causas de las enfermedades bucales. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



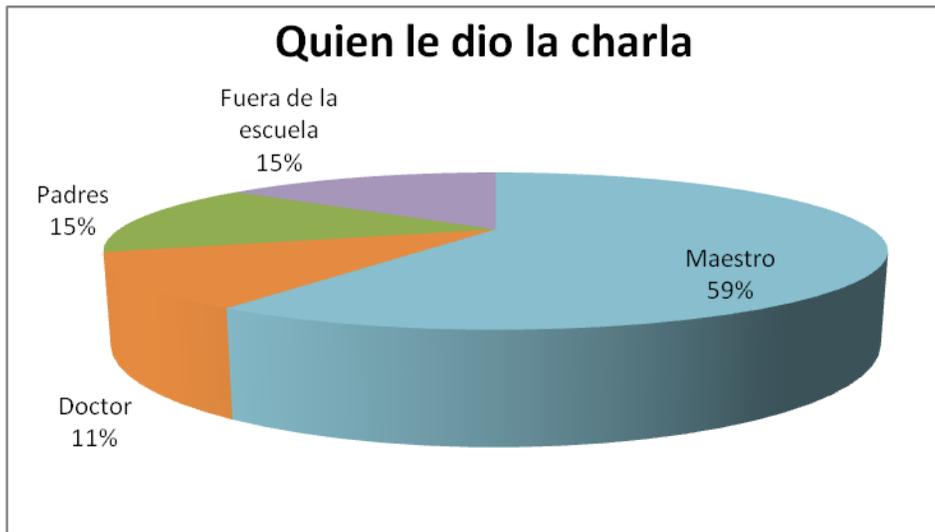
Fuente: Tabla 8

Gráfico 9. Ha recibido charlas sobre medidas preventivas. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



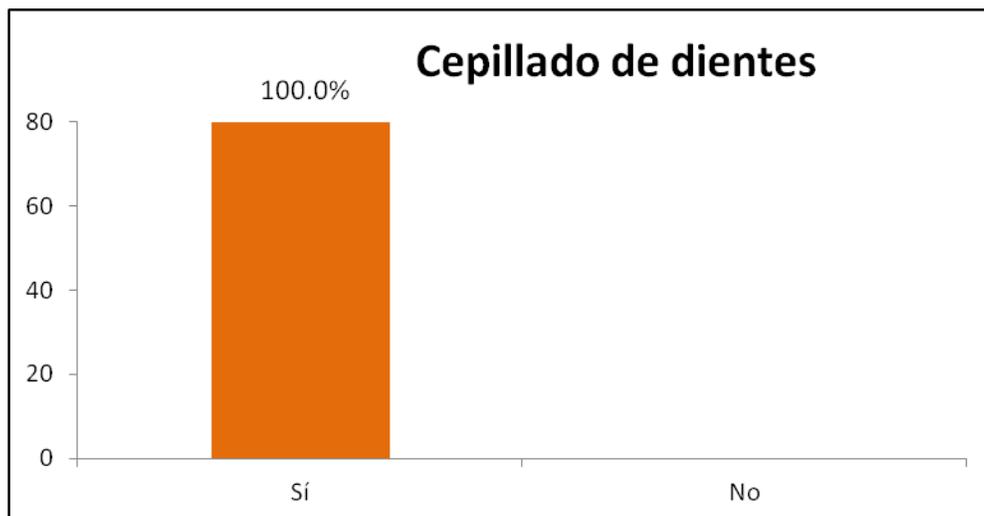
Fuente: Tabla 9

Gráfico 10. Quién le dio la charla. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



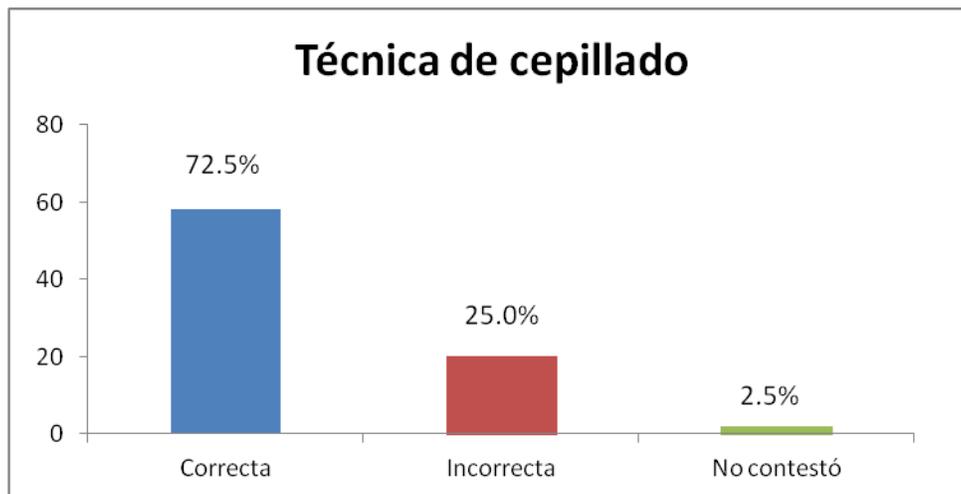
Fuente: Tabla 10

Gráfico 11. Se lava los dientes. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



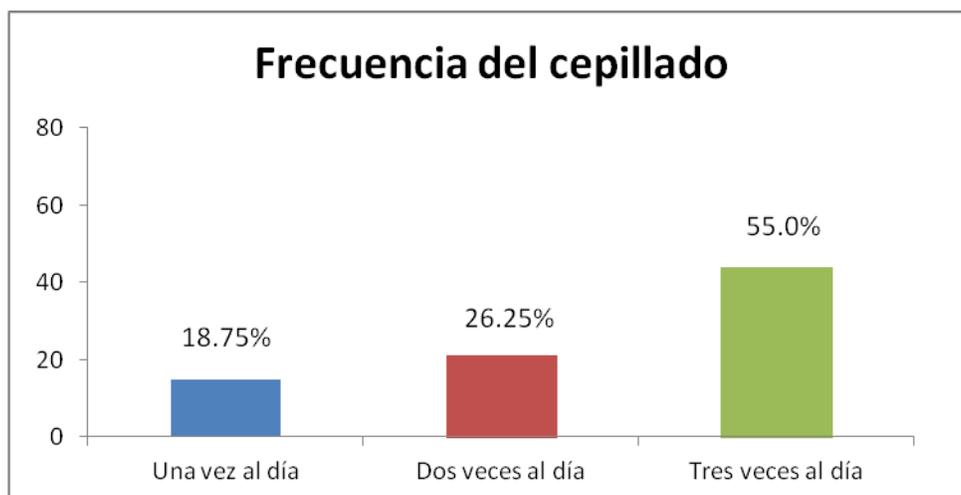
Fuente: Tabla 11

Gráfico 12. Técnica de cepillado. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



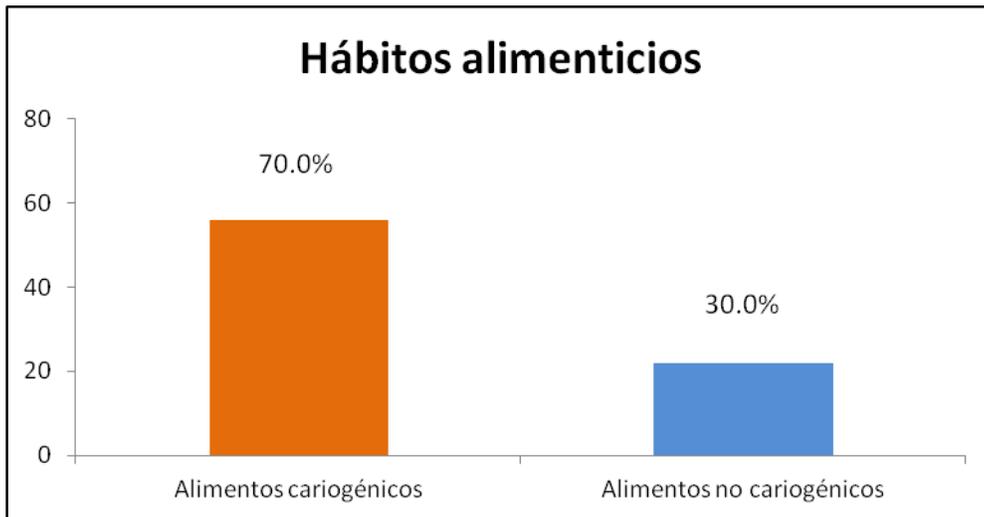
Fuente: Tabla 12

Gráfico 13. Frecuencia de cepillado. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



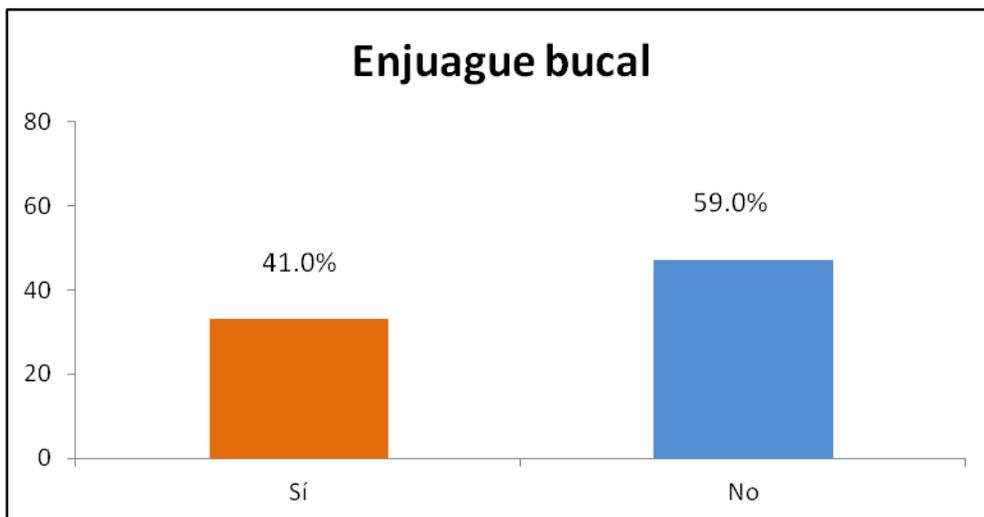
Fuente: Tabla 13

Gráfico 14. Hábitos alimenticios. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



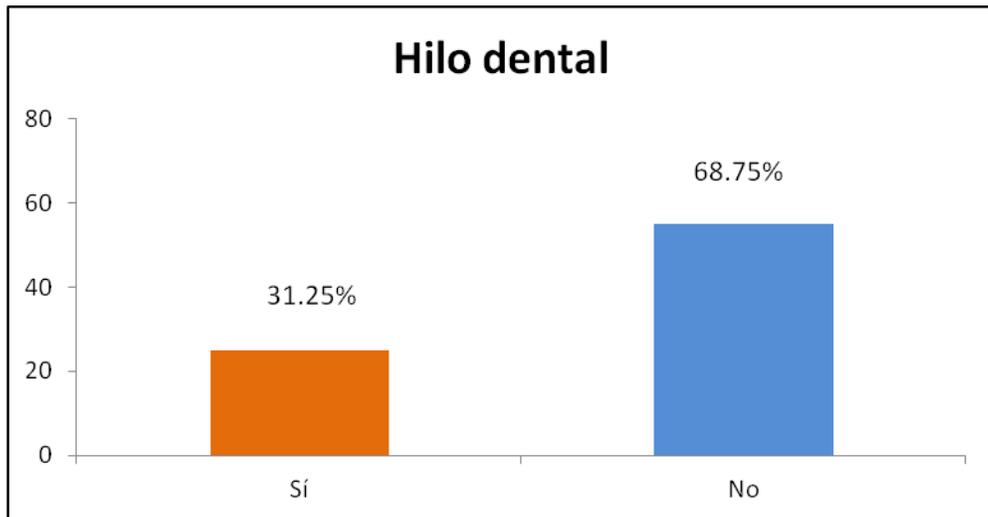
Fuente: Tabla 14

Gráfico 15. Uso de Enjuague bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



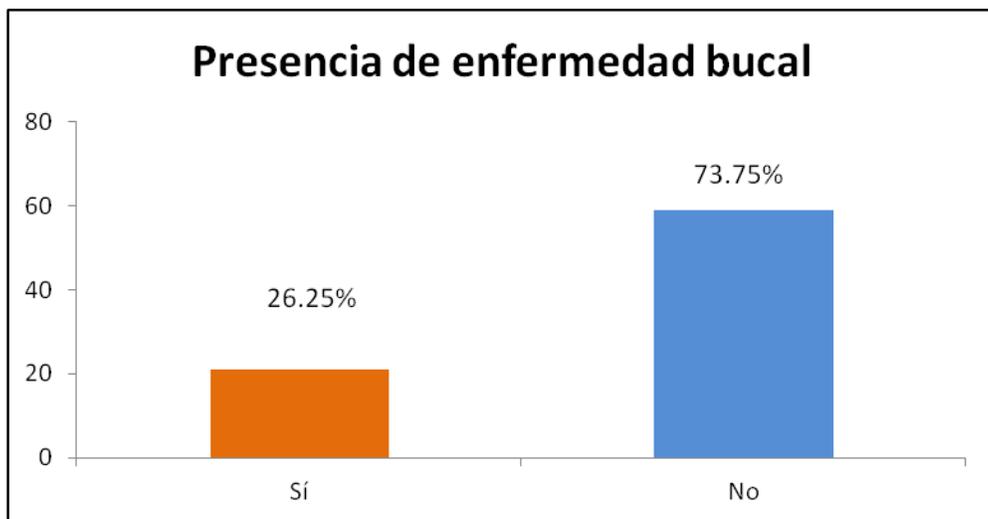
Fuente: Tabla 15

Gráfico 16. Uso del hilo dental. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



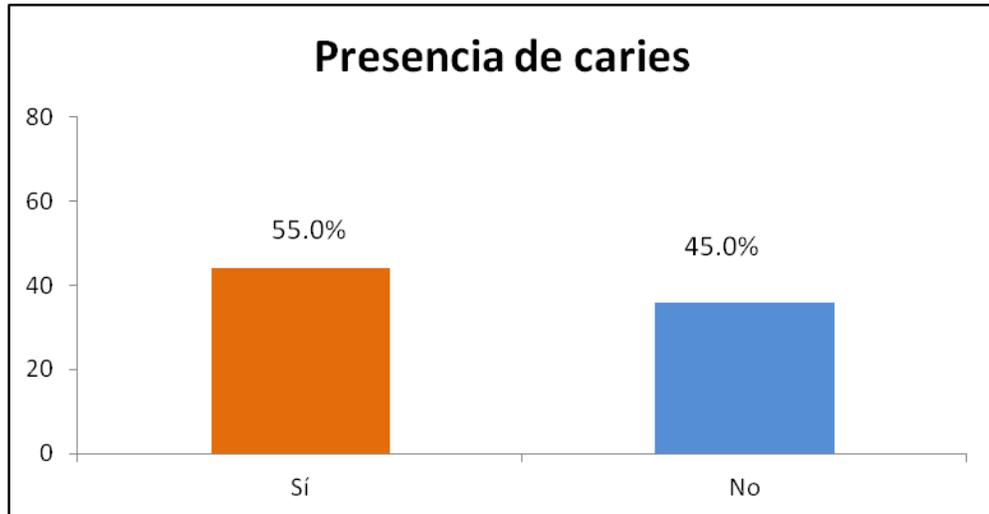
Fuente: Tabla 16

Gráfico 17. Presencia de enfermedad bucal. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



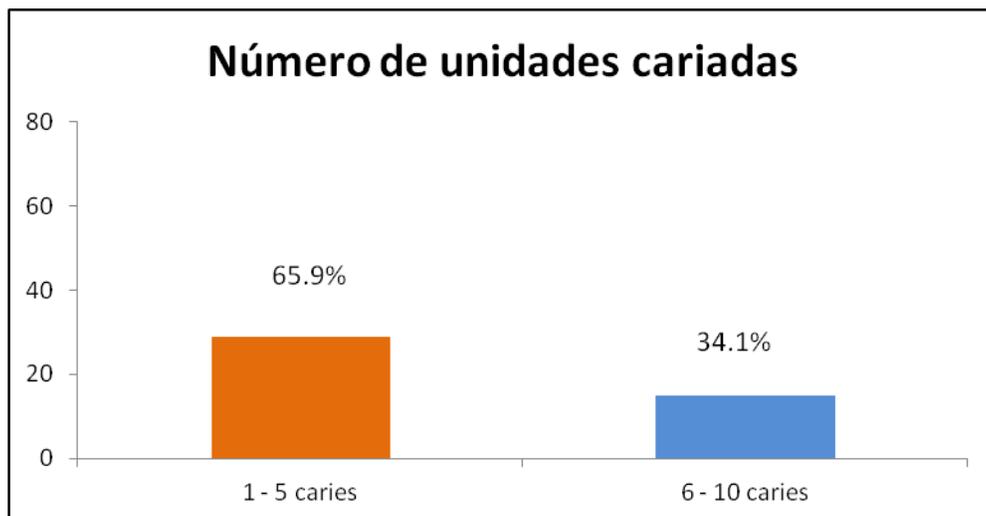
Fuente: Tabla 17

Gráfico 18. Presencia de caries. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



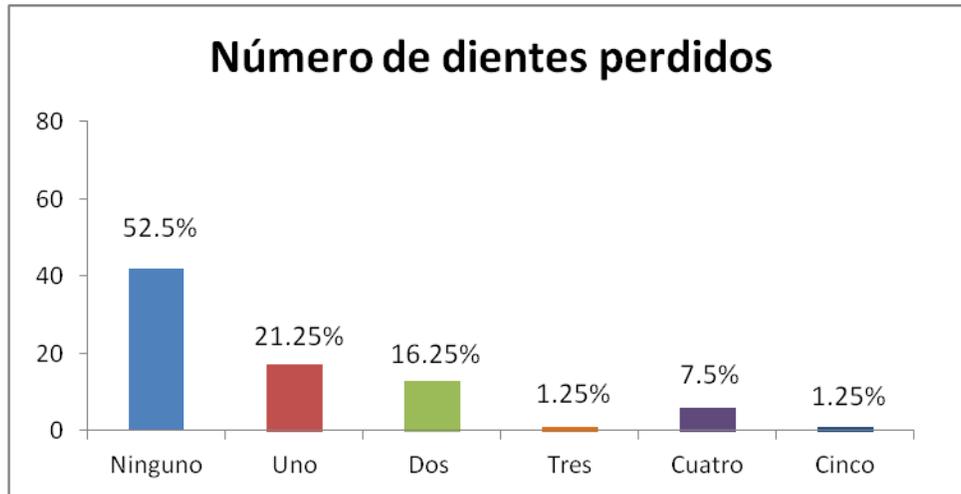
Fuente: Tabla 18

Gráfico 19. Número de unidades cariadas. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



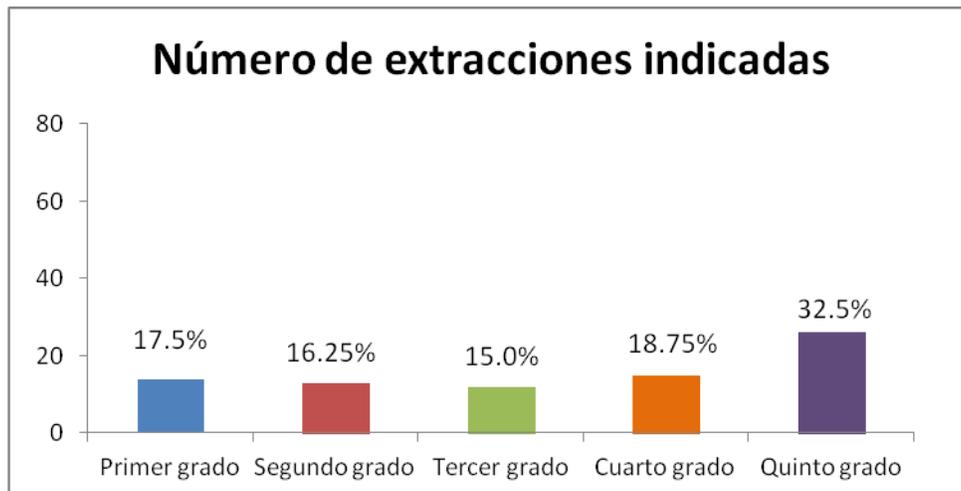
Fuente: Tabla 19

Gráfico 20. Número de dientes perdidos. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



Fuente: Tabla 20

Gráfico 21. Número de extracciones indicadas. Situación de Salud Bucal en niños de 7 a 10 años, de la Escuela Paquita Guerrero Vda.de Lardizábal, Tegucigalpa, Honduras, Abril a Junio 2012



Fuente: Tabla 21

ANEXO: VI fotos





