



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



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal  
en los estudiantes de la Escuela Monte Tabor del Municipio  
El Crucero, Departamento de Managua del 15 de Febrero al  
31 Marzo del 2013.**

**Autora:**

**Dora Kontorovsky López MD**

**Tutor:**

**Miguel Orozco MD MSP**

**Docente investigador del CIES UNAN Managua**

**MANAGUA, NICARAGUA 2013**

# INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b>	<b>8</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>V. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>VI. MARCO TEORICO</b>	<b>12</b>
<b>VII. MODELO EXPLICATIVO DEL PROBLEMA</b>	<b>36</b>
<b>VIII. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>37</b>
<b>IX. RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>X. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>XI. CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>XII. RECOMENDACIONES</b>	<b>50</b>
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>52</b>
<b>XIV.ANEXOS</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 5: PRESUPUESTO</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 6. TABLAS</b>	<b>68</b>

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor a mis hijos Natalia y Luis Adolfo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis amados padres Israel y Socorro María Kontorovsky, mis hermanos Israel, Kanan y Kara, a todos ellos porque con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

## AGRADECIMIENTO

Principalmente quiero agradecer a Dios, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradezco a mis hijos por ser mi motor, por su amor, su paciencia y comprensión con mis horas dedicada a esta parte de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional, sus palabras de ánimo, sus consejos y por enseñarme a luchar por lo que quiero y lo importante de la preparación profesional.

A los docentes del CIES por sus enseñanzas, por compartir su conocimiento para hacer de mi una mejor profesional.

## RESUMEN

Este trabajo se realizó con el objetivo de identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares de la Escuela Monte Tabor, ubicada en el Municipio El Crucero, en el período comprendido del 15 de Febrero al 31 de Marzo 2013.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, tipo CAP a 54 escolares de cuarto, quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Monte Tabor, el medio de obtención de datos fue la primaria utilizando una entrevista estructurada.

Se encontró que al valorar conocimiento este fue malo al igual que la práctica, pero se encontró que los escolares tienen una buena actitud, lo que permitirá mejorar sus condiciones de salud si se incorpora al contenido curricular prevención en salud bucal.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales constituyen uno de los problemas principales de salud pública debido a su alta prevalencia y una forma de tratarla es la modificación de las conductas de riesgo. Los malos hábitos de higiene se convierten en un problema grave, no solamente por lo desagradable de la mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas. El grupo etario de 12 años es especialmente importante ya que es la edad universal de vigilancia epidemiológica internacional de caries, y el período en que ya han erupcionado la mayoría de los dientes permanentes con un menor daño comparativo por caries y enfermedad periodontal con otros grupos, y donde es esperable un impacto en sus conductas y futuros estilos de vida <sup>4</sup>.

En la búsqueda de disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales la profesión odontológica ha implementado modelos que involucran la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Para ello debemos establecer los niveles de conocimientos sobre salud oral. Cualquiera que sea el modelo o estrategia el propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, el desarrollo físico y mental de las personas. Por ello se hace importante considerar el papel del individuo en su propia transformación, en la adopción de hábitos y comportamientos saludables, desde una dimensión integral.

Es difícil encontrar un niño que no disfrute de los dulces, los helados o los refrescos y es aquí donde comienza el problema. Los dulces producen en la boca ácidos que dañan el esmalte de los dientes al destruir el calcio. Cuando esto sucede la pieza dental es vulnerable a las caries y empieza a formarse en ella una cavidad que luego se ve acompañada de dolor lo que afecta las actividades diarias del niño.

Algunos datos epidemiológicos recientes sobre caries dental muestran una importante mejoría en la salud bucal de los niños de Latinoamérica y del Caribe aunque todavía

hay considerables necesidades preventivas y de tratamiento rehabilitador que no han sido satisfechas.<sup>7,8</sup>

Al ser Nicaragua un país en vías de desarrollo hay una escasez relativa de información respecto a los indicadores epidemiológicos. Mediante la mejora de esta información en el área de la salud será posible desarrollar estrategias para abordar los problemas de salud bucal de la población.

En otros estudios previos realizados en Nicaragua en niños de 6-12 años de edad se ha obtenido una prevalencia de caries cercana al 75%.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de higiene oral que tienen los niños de 12 años de la escuela Monte Tabor del Municipio de El Crucero, Managua.

## II. ANTECEDENTES

Dada la importancia de este tema se realizó una amplia búsqueda en la biblioteca de la Universidad Americana (UAM) y en el Centro de documentación del CIES (CEDOC) no encontrando ningún estudio igual o parecido. Al momento del contacto con el Colegio seleccionado para la realización de este estudio, la directora del mismo expresó que nunca han llegado a hacer ningún estudio de este tipo, por lo que se consideró de gran interés realizar este estudio en pro de la salud oral de los estudiantes de este centro.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En vista de que no hay estudios de este tema en este lugar la autora se siente motivada por la identificación de este problema de salud pública ya que el bajo nivel de conocimiento sobre la higiene oral, una actitud inadecuada y una práctica deficiente en los niños nos lleva a una alta prevalencia de caries en los escolares de toda Nicaragua.

## **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La autora ha estado trabajando en esta institución por varios meses y ha observado un deterioro en la salud bucal de los niños de esta institución, por lo cual me hago la siguiente pregunta:

Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas sobre higiene bucal en los estudiantes de la escuela Monte Tabor del Municipio El Crucero de 1 Junio a 30 Noviembre 2012?

## V. OBJETIVOS

### **Objetivo general**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal en los estudiantes de la Escuela Monte Tabor de el Municipio El Crucero en el período del 15 Febrero al 31 Marzo 2013.

### **Objetivos específicos**

1. Distinguir las características socio demográficas de la población de estudio.
2. Describir el nivel de conocimiento sobre higiene oral de la población a investigar.
3. Identificar las prácticas de higiene oral de las personas seleccionadas.
4. Evaluar las actitudes de higiene bucal en la muestra seleccionada para el estudio.
5. Indagar cuales son las fuente de obtención de la información sobre higiene oral de los encuestados.

## VI. MARCO TEORICO

El **conocimiento** suele entenderse como:

1. Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.
2. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo.
3. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
4. Incluye el "saber qué", el "saber cómo", el "saber cuándo" y el "saber dónde".

No existe una única definición de "Conocimiento". Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la ciencia que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona <sup>12</sup>.

La **actitud** es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Se define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social <sup>12</sup>.

Floyd Allport: "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden".

R. H. Fazio & D. R. Roskos-Ewoldsen: "Las actitudes son asociaciones entre objetos

actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.

C. M. Judd: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.

Kimball Young: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.<sup>13</sup>

La **práctica** puede definirse de diferentes maneras:

- 1 Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas: *se dedica a la práctica de la medicina desde hace diez años.*
- 2 Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. destreza.
- 3 Aplicación de una idea, teoría o doctrina: *la ciencia debe aunar teoría y práctica.*
- 4 Uso continuado o habitual que se hace de una cosa: *las prácticas religiosas cristianas han variado poco desde la antigüedad.* costumbre, hábito.
- 5 Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo: *prácticas de enfermería.*<sup>14</sup>

## **Salud**

### **Concepto clásico:**

Ausencia de la enfermedad o invalidez.<sup>6</sup>

### **Concepto dinámico:**

La salud y la enfermedad forman una línea continua cuyos extremos son: el óptimo estado de salud y la muerte, existiendo una zona neutra no bien definida en la que no es posible distinguir lo normal de lo patológico.<sup>6</sup>

### **Concepto OMS**

En la actualidad se considera como modelo la definición que la OMS da de la salud. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Es ésta una definición que proporciona un concepto positivo de la salud; considera la salud como un estado que se puede poseer en mayor o menor grado. Es posible tener más o menos salud sin estar enfermo. <sup>18</sup>

## **Salud Bucal**

Es un estado de armonía o normalidad funcional y estética de los órganos o estructuras que componen la cavidad bucal. <sup>19</sup>

La salud bucodental o la salud bucal es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr:<sup>6</sup>

- a. La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos.
- b. Funcionamiento eficaz de: la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual.
- c. Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo.
- d. Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social.

## **El recambio de los dientes primarios o temporales (Dentición mixta)**

La dentición mixta se divide en tres etapas y estas son:

**Etapa temprana:** En esta etapa erupcionan los primeros molares y los incisivos. Se da el cierre de los espacios primates y funcionales, en la arcada inferior al erupcionar los laterales distalizan y vestibularizan los caninos y en la arcada superior al erupcionar los centrales se produce, protrusión y proclinación. <sup>20</sup>

**Etapa transicional:** Esta etapa dura un año y medio no hay recambio dentario (12 dientes temporales y 12 permanentes).<sup>20</sup>

**Etapa tardía o final:** En esta etapa se da el recambio de los cuatro caninos y los ocho premolares con la erupción de los segundos molares permanentes.

Hacia los 6 años de edad, los dientes primarios empiezan a «moverse» y se inicia su recambio. El primer diente que se pierde es, por lo general el incisivo central inferior. Después se pierden también los dientes posteriores. Hacia los 12-13 años de edad, todos los dientes primarios han sido sustituidos por los permanentes.<sup>20</sup>

### **La higiene**

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.<sup>15</sup>

Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades. Se entiende como higiene:

Limpieza, aseo de lugar o personas. Hábitos que favorecen la salud. Parte de la medicina, orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.. La higiene personal es la parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe de vivir y la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo.<sup>15</sup>

**La higiene bucodental** sumada a visitas periódicas al odontólogo, es el mejor modo de prevenir las enfermedades odontológicas más frecuentes como son la caries y la gingivitis. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico.<sup>6</sup>

## **PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES.**

Existen diversas enfermedades que afectan a la cavidad bucal pero en este estudio se abordarán las que más afectan a la población como son: La Caries dental y dentro de la enfermedad periodontal la gingivitis y periodontitis. Ambas pueden ocasionar la pérdida de los dientes, y las dos son consecuencia de la acción de las bacterias existentes en la placa que se encuentra sobre los dientes y encías.

### **Placa Bacteriana**

La placa bacteriana o placa dental es una biopelícula pegajosa y casi invisible formada por colonias de bacterias que se depositan sobre los dientes, encías, lengua y otras superficies bucales. Puede verse como una sustancia blancuzca, y suele acumularse en las fosas y fisuras o surcos de los dientes, entre los dientes y en las zonas adyacentes a las encías (surco gingival).<sup>2</sup>

La placa bacteriana es incolora y no se observa a simple vista, salvo que esté calcificada formando sarro.<sup>2</sup>

La placa bacteriana se compone de:

#### **Película adquirida**

Se trata de un revestimiento insoluble que se forma de manera natural y espontánea en la superficie dentaria. Es una película orgánica de origen salival, libre de elementos celulares, que se forma por depósito selectivo de glucoproteínas salivales en la superficie de la hidroxiapatita. Tiene dos funciones principales:<sup>2</sup>

- a) Protectora: se opone a la descalcificación dentaria.
- b) Destructiva: permite la colonización bacteriana.

#### **Matriz**

Entramado orgánico de origen bacteriano, formado por restos de la destrucción de bacterias y polisacáridos de cadena larga sintetizados por las propias bacterias a partir de los azúcares de la dieta. Tiene tres funciones: sujeción, sostén y protección de las bacterias de la placa.<sup>2</sup>

## **Bacterias**

Muy variadas pero las más comunes son: *Streptococcus mutans*, *S. salivarius*, *S. mitis*, *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. intermedius*, *Lactobacillus acidophilus*, *L. casei*, *Actinomyces viscosus* y *A. naeslundii*. Características bacterianas de cariogenicidad:<sup>2</sup>

- a) crecer y adherirse a la superficie dentaria.
- b) sintetizar polisacáridos de los azúcares.
- c) producir ácidos.
- d) soportan bien medios ácidos.

## **Formación**

Desde las 4-8 primeras horas hay un depósito de la película adquirida exógena y una baja concentración de bacterias, cocos y cocobacilos.<sup>2</sup>

De la 8-12 horas la película adquirida exógena aumenta de grosor.<sup>2</sup>

De 12-24 horas hay un crecimiento bacteriano en la superficie, se forman colonias incrustadas en la matriz y aparecen cocos, cocobacilos y filamentos.<sup>2</sup>

Entre el segundo día y segunda semana hay un crecimiento en grosor de las colonias y una diferenciación y organización de forma que en la capa interna se hace más compacta y se agrupan los cocos y bacilos y en la capa externa, siendo menos compacta que la anterior, se localizan los filamentos.<sup>2</sup>

Como se había mencionado antes, la placa bacteriana es la responsable de las principales enfermedades bucodentales, por lo consiguiente la remoción y control de esta debe ocupar un lugar prominente en cualquier programa preventivo.<sup>2</sup>

## **La Caries Dental.**

El término "caries" proviene del latín, significa ponerse o echarse a perder y *caries dental* se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Se define caries dental como un *Proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo quimicobiológico destruye los tejidos del diente.*<sup>3</sup>

El mayor porcentaje de la caries dental se produce en la infancia y en la adolescencia, causando en muchas ocasiones la pérdida de los dientes. La caries dental es una

enfermedad específica y esa especificidad está dada por el o los agentes que determinan los diferentes tipos de caries, por la caracterización morfológica o estructural del tejido donde se desarrolla, por los sustratos que se requieren y por el tiempo que se necesita para la interacción.<sup>3</sup>

Si el consumo de azúcares es constante y la higiene dental es deficiente, con el tiempo se produce desmineralización del diente que da origen a una cavidad que es colonizada por las bacterias. Producida la cavidad en el esmalte, las bacterias pueden penetrar en el diente y la caries se extiende por la dentina y demás tejidos del diente.<sup>3</sup>

La caries dental es importante por las siguientes razones:<sup>3</sup>

1. Es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad.
2. En grados avanzados produce dolor muy intenso.
3. Los dientes sanos son indispensables para la masticación y, por consiguiente, para buena digestión. La caries puede dificultar la masticación.
4. La pérdida de los dientes puede afectar la fonación.
5. Altera la sonrisa, la estética y la morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados.
6. Puede originar procesos sistémicos, como la endocarditis bacteriana subaguda.

### **Factores principales para la aparición de caries**

Son varios los factores que desempeñan algún papel en la formación de caries, por lo que se dice que la caries es una enfermedad multifactorial. Keyes representó diagramáticamente los 3 factores principales requeridos para el desarrollo de caries como tres círculos que se superponen parcialmente. Un círculo representa el agente (microorganismo), otro el medio ambiente (sustrato) y el tercero es el huésped (diente y saliva). Newbrum, agregó un cuarto círculo: el tiempo; lo que significa que para que se produzca una caries, los parámetros representados deben no solo estar en funcionamiento al mismo tiempo, sino que el tiempo mismo constituye un factor en el

desarrollo de la caries. Así, los microorganismos cariogénicos (los agentes) deben actuar sobre un sustrato cariogénico, para crear un ambiente que llegue a la caries, que se extiende durante un periodo en el que el diente susceptible (el huésped) será atacado.<sup>3,1</sup>

La caries es un proceso multifactorial, por lo cual es necesario tomar en cuenta la acción simultánea de los elementos de la triada: el sustrato oral, los microorganismos, la susceptibilidad del huésped y el tiempo.<sup>1</sup>

### **Sustrato oral**

La cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos al día por una persona, es decir la dieta, puede favorecer o no la caries, ya que los alimentos pueden reaccionar con la superficie del esmalte o servir como sustrato para que los microorganismos cariogénicos formen placa bacteriana o ácidos. Los hidratos de carbono son precursores de polímeros extracelulares bacterianos adhesivos al parecer son importantes en la acumulación, de ciertos microorganismos en la superficie de los dientes. Este tema se abordará a más profundidad en el acápite de dieta y salud oral.<sup>1</sup>

### **Microorganismos**

*Streptococcus mutans* es el microorganismo de mayor potencial cariogénico, aunque también son importantes *S. salivarius*, *S. mitteri*, *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. intermedius*, *Lactobacillus acidophilus*, *L. casei*, *Actinomyces viscosus* y *A. naeslundii*, entre otros.<sup>1</sup>

### **Sensibilidad del huésped (hospedero)**

Se ha observado que en una boca, ciertos dientes se afectan y otros no lo hacen, y que algunas caras de los dientes son más susceptibles a la caries que otras, aun en el mismo diente.<sup>1</sup>

La edad es un factor importante, pues el diente es más susceptible a la caries mientras no alcance la maduración poseruptiva. La susceptibilidad a la caries es igual para todos, pero es mayor antes de los 20 años y principalmente durante la

infancia. Después empieza a disminuir. Entre los preescolares es más frecuente la caries de surcos y fisuras debido a las sinuosidades de las caras oclusales y a la inmadurez del esmalte.<sup>5</sup>

Con el paso del tiempo, por la motricidad inmadura del niño, el cepillado puede dificultarse en los dientes posteriores de la arcada y así el diente más afectado es el segundo molar. Con el paso del tiempo, los espacios se cierran, entonces aumenta la frecuencia de caries proximales. Como la papila es cóncava y más ancha, favorece el estancamiento de partículas alimentarias.<sup>5</sup>

Otros factores que influyen en la formación de caries son: la disposición de los dientes en la arcada, algunas formas de maloclusión, la proximidad de los conductos salivales, la textura superficial y los aparatos fijos o removibles que dificultan la limpieza y favorecen la acumulación de placa dentobacteriana.<sup>5</sup>

### **Tiempo**

La interacción de los factores mencionados requiere de tiempo para que se produzca la caries.

Todos estos elementos de la triada en condiciones normales pertenecen al periodo prepatogénico pero con el rompimiento del equilibrio entre los factores de la tríada ecológica (agente, huésped y ambiente) determina el paso hacia el periodo patogénico.<sup>1</sup>

### **La enfermedad periodontal. (Gingivitis y Periodontitis)**

La enfermedad periodontal constituye una serie de cuadros clínicos caracterizados por la afectación del periodonto. Son enfermedades producidas por la placa bacteriana, localizada entre la encía y el diente, que provocan una inflamación de la encía (gingivitis), que se puede extender progresivamente a los demás tejidos del periodonto (periodontitis).

Los efectos de la enfermedad periodontal observados en adultos tienen su origen en fases tempranas de la vida. La afección gingival en un niño puede progresar para poner en riesgo el periodoncio del adulto.

La dentición en desarrollo y ciertos patrones metabólicos sistémicos son propios de la infancia. También hay alteraciones gingivales y periodontales que suceden más a menudo en la niñez y por ello se identifican con este período.

La enfermedad periodontal puede aparecer en la infancia pero, a diferencia de la caries dental, sus plenos efectos destructivos no pueden percibirse hasta la edad adulta. La enfermedad periodontal es una causa frecuente de mal aliento y puede provocar una apariencia poco atractiva de dientes y encías, y la eventual pérdida de los dientes.<sup>1</sup>

## **Gingivitis**

La gingivitis simple se caracteriza por inflamación de los tejidos gingivales sin pérdida de adherencia a hueso, en respuesta a las bacterias que viven en biofilmes en el margen gingival y el surco. Los signos clínicos de la gingivitis incluyen eritema, hemorragia al sondeo y edema. La gingivitis no es usual en la dentición primaria, ya que los niños de corta edad tienen menos placa que los adultos y son, al parecer, menos sensibles a la misma cantidad de placa. Ello se explica por las diferencias en la composición bacteriana de la placa y los cambios relacionados con el desarrollo en la respuesta inflamatoria. La gingivitis se suscita en la mitad de la población hacia los cuatro o cinco años, continúa en aumento con la edad. Su incidencia se aproxima a casi 100% en la pubertad, después de la cual disminuye ligeramente y permanece constante en la edad adulta.<sup>5</sup>

Existen algunos factores locales que pueden contribuir de manera importante a la gingivitis en niños. Los dientes apiñados y los aparatos ortodóncicos dificultan la higiene bucal y predisponen a la gingivitis. La respiración bucal produce deshidratación crónica en las encías en la región labial superior y ocasiona la gingivitis localizada característica. Cuando los dientes primarios y permanentes brotan, suele haber inflamación, sobre todo eritema, en torno a ellos. La gingivitis es reversible y puede tratarse al mejorar la higiene bucal.<sup>5</sup>

## **Periodontitis**

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas.<sup>5</sup>

En la dentición primaria pueden ocurrir cambios traumáticos en los tejidos periodontales. En el proceso de la exfoliación de la dentición primaria, la resorción de los dientes y hueso debilita el soporte periodontal de manera que las fuerzas funcionales existentes lesionan los tejidos de sostén restantes.

Las fuerzas oclusivas excesivas pueden ser el resultado de una mala alineación, mutilación, pérdida o extracción de dientes o restauraciones dentales. En la dentición mixta, el periodoncio de los dientes permanentes puede estar traumatizado porque los dientes permanentes soportan mayores cargas oclusivas cuando los dientes primarios vecinos se exfolian. Las fuerzas oclusivas transmitidas a través de un diente primario en proceso de sustitución dañan el ligamento periodontal del diente permanente que erupciona para reemplazarlo.<sup>5</sup>

Esta enfermedad es más común en adultos, el número y gravedad de los sitios afectados aumenta de forma constante con la edad, lo cual comprueba que la periodontitis de inicio en el adulto por lo general comienza en la adolescencia.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES.**

### **Medidas para reducir la caries dental:**

#### **Aumentar la resistencia del diente**

En la población infantil la caries dental puede reducirse hasta un 30% mediante el cepillado diario con dentífricos fluorado. El flúor se incorpora al esmalte dental haciéndolo más resistente a los ácidos de la placa bacteriana. La medida de auto cuidado más importante para aumentar la resistencia del diente es la utilización de dentífrico después de cada comida y siempre por la noche antes de acostarse.<sup>6</sup>

## **Disminuir el consumo de azúcares**

Es muy importante reducir la ingesta de azúcares en los escolares. Como parece inevitable que coman dulces y tomen bebidas azucaradas, se debe educar a los niños cuales son los alimentos cariogénicos.<sup>6</sup>

*El autocuidado es fundamental para reducir la caries dental y la enfermedad periodontal.*

## **El cepillado**

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona. Es una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales (la gingivitis y la conocida piorrea).<sup>6</sup>

Una buena higiene bucodental comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. Hay alimentos duros como la zanahoria cruda que al ser mordidos arrastran la placa bacteriana. Otros alimentos como el queso parecen tener propiedades remineralizantes del esmalte.<sup>6,20</sup>

Sin embargo, un cepillado excesivo puede incidir en un temprano desgaste del esmalte, en especial si se han ingerido cítricos después de las comidas, por lo que lo ideal está entre 2 y 3 cepillados diarios.<sup>20</sup>

También puede ser aconsejable cepillarse antes de la comida para reducir la placa bacteriana. Se recomienda cepillarse los dientes por un tiempo de tres a cinco minutos, es decir diez cepilladas por cada dos dientes. De preferencia debe ser con un cepillo suave, de cerdas y mango recto y con un pasta dental que contenga triclosan, es importante recalcar que el odontólogo es quien debe valorar como debe ser la higiene oral de cada paciente de acuerdo a sus necesidades. El uso de chicles puede ser aconsejable. La acción de masticar estimula la secreción de saliva que evita que el pH de la boca se vuelva excesivamente ácido. El xilitol inhibe el crecimiento de la bacteria, el streptococcus mutans, que causa la caries. Estos chicles no sustituyen las ventajas del cepillado.<sup>6</sup>

El cepillado debe realizarse introduciendo los filamentos del cepillo en el espacio que se forma entre las piezas dentales. Se debe también pasar el cepillo a la cara interna de las mejillas, la lengua, el paladar y las encías, si están sanos. Hay llagas que pueden remediarse realizando enjuagues de agua con sal. En caso de observar alguna anomalía hay que acudir al especialista.<sup>6</sup>

Las encías sanas no sangran con el cepillado. Si se observa un sangrado evidente con un cepillado normal, lo probable es que se esté ante un caso de gingivitis. La solución es sencilla: acudir a un odontólogo o estomatólogo para que se realice una buena limpieza del espacio gingivo-dentario, con ultrasonidos. Es recomendable que esta limpieza profesional se efectúe al menos 2 veces al año. La higiene bucal ha sido esencial para el ser humano para la salud y el bienestar.<sup>6</sup>

### **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.<sup>6</sup>

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.<sup>6</sup>

**Cabe destacar las distintas técnicas existentes aunque no todas ellas son utilizadas:**<sup>6,20</sup>

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. Sitúamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, 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.

## **Frecuencia de cepillado**

La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental en menos de 24 horas tras su eliminación, por lo que los dientes deben cepillarse al menos una vez al día. Lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida, aunque se recomienda que el cepillado más minucioso se realice por la noche antes de ir a la cama. En los niños hay que insistir mucho en la higiene, ya que es el periodo durante el cual se forma la dentición, además hay que dar mucha importancia en el cepillado en los niños portadores de aparatología ortodóncica.

Para los pacientes ortodóncicos existen cepillos diseñados especialmente con las cerdas en forma de V o de U. Sin embargo se aconseja el cepillo sulcular para remover la placa sulcular efectuando movimientos horizontales cortos y repetidos.

En pacientes portadores de prótesis parcial o total removible se deben extraer las mismas de la boca y realizar el cepillado tanto de la mucosa, como de los dientes remanentes y también cepillar las prótesis con agua y jabón.

En pacientes discapacitados se pueden confeccionar mangos especiales para facilitar el cepillado, como por ejemplo fijar el cepillo a la mano con una banda elástica; doblar el mango del cepillo; alargar el mango con un trozo de madera o plástico y agrandarlo con la empuñadura de un mango de bicicleta o usar un cepillo eléctrico. Aunque la mayoría de las veces es recomendable llevar a estos pacientes a clínicas dentales donde exista personal especializado en pacientes disminuidos, donde se les realiza técnicas de higiene oral que son necesarias en este tipo de pacientes.

Hay que instruir a los niños desde pequeños a cepillarse los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir, creándoles un hábito de higiene bucal diario.<sup>20</sup>

## **La limpieza con hilo dental**

El hilo dental (También se le conoce como seda dental) es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar pequeños trozos de comida y placa dental de los dientes. El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dentales. En ocasiones, el hilo dental puede encontrarse protegido con una capa de cera.<sup>6</sup>

El cepillado sólo, no es suficiente, ya que únicamente elimina hasta un 50% de la placa por lo que se recomienda también limpiar espacio interdentario con seda , al menos una vez al día, usando una parte distinta de la seda para cada espacio. Es rara la imposibilidad de introducir la seda entre las piezas dentales. Si esto ocurriera, debe consultarse con el odontólogo o estomatólogo.<sup>6</sup>

## **El enjuague**

El enjuague bucal es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.<sup>6</sup>

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia.<sup>6</sup>

Tras pasar el cepillo y la seda, puede ser conveniente un enjuague con un colutorio, especialmente en caso de gingivitis. Los colutorios con clorhexidina parecen poseer una importante actividad antibacteriana.

Siempre fijarse que los colutorios no contengan alcohol, ya que se ha demostrado que el abuso de dichos productos inciden en una mayor probabilidad de contraer cáncer

bucal.<sup>6</sup>

## **Flúor**

El flúor es un elemento químico que se encuentra en la naturaleza, en lugares como el agua, la atmósfera, en ciertos alimentos y bebidas. Numerosos estudios han comprobado que este ejerce efectos beneficiosos para el organismo principalmente en los huesos y en los dientes, previniendo las principales enfermedades que atacan estas zonas, es por esto es que se ha incorporado este elemento en ciertos componentes alimenticios o medicamentosos como la sal de mesa, dentífricos, enjuagatorios, tabletas, entre otros.<sup>6</sup> Como se había mencionado, el flúor tiene efectos muy beneficiosos sobre los dientes, los cuales son: <sup>6</sup>

1. Aumenta la resistencia del esmalte.
2. Favorece la remineralización.
3. Tiene acción antibacteriana.

Aunque excelente para proteger los dientes a todas las edades, los niños son el grupo que más se beneficia de su uso, ya que sus dientes aún están en formación.<sup>20</sup> También es muy útil en los adultos en los que hay pérdida de la encía por la edad o por la existencia de enfermedad periodontal. En estos casos el flúor ayuda a prevenir o eliminar la sensibilidad al frío y evita la aparición de caries en el cuello o en las raíces de los dientes.<sup>20</sup>

El flúor es el agente más eficaz en la prevención de la caries, independientemente de su forma de aplicación (agua de bebida, geles, barnices, colutorio, dentífrico, gotas, pastillas, tabletas o comprimidos). El efecto anticaries del flúor es principalmente tópico, tanto en niñas/os como en adultos.<sup>6</sup>

Los niveles terapéuticos del flúor pueden conseguirse tanto con el agua de bebida fluorada como con la aplicación de flúor tópico (dentífrico, colutorios, etc...). Hasta los 7 años de edad, se recomienda el uso de dentífricos en envases pequeños y con una

concentración de flúor de 500 p.p.m. (partes por millón); para mayores de esta edad se deben utilizar los que contienen una concentración de 1.000 a 1.500 p.p.m. El uso de colutorios fluorados, como programa escolar, ha demostrado su efectividad en la reducción de la caries.<sup>6</sup>

## **Dieta y salud bucodental**

La dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en la vida de cualquier ser humano. Una mala salud dental y deficientes hábitos nutricionales, pueden contribuir a la aparición de compromisos en el estado general y en el desarrollo de los niños y adolescentes.<sup>6</sup>

El ámbito educativo y las presiones sociales ponen a prueba la calidad de la dieta y los hábitos alimentarios durante el horario escolar y después de este. Las necesidades de nutrición varían de un año a otro en estas etapas. La dieta debe adaptarse a los cambios que ocurren en el proceso de crecimiento que, de ser lento y progresivo al inicio de este intervalo, se acelera hacia fines del mismo, estos requerimientos no solo dependen del crecimiento y desarrollo sino del nivel de actividad física y mental en el que incurre el niño. El consumo de refrigerios se torna habitual en este rango de edad. El acceso fácil a las máquinas expendedoras de refrigerios, a los bares de los colegios y a la influencia penetrante de la radio y de la televisión recuerdan de forma constante al niño la necesidad de satisfacer su hambre y no necesariamente de la manera más saludable.<sup>6</sup>

Los carbohidratos se fraccionan en ácidos orgánicos como el ácido láctico que desmineraliza los dientes. Antes se culpaba a la sacarosa de este proceso. Estudios recientes han destacado el hecho que la prevalencia de caries se correlaciona bien con el consumo de sacarosa en comunidades donde la higiene oral es pobre y donde hay ausencia de flúor, pero no en otras partes. Ahora se reconoce que cualquier carbohidrato fermentable puede conducir igualmente a la caries dental.<sup>6</sup>

Los déficits de proteínas y calorías pueden disminuir la resistencia a las enfermedades orales. La base para la prevención de estas, parte de una adecuada y balanceada alimentación, así como de la práctica de conductas y estilos de vida saludables.<sup>6</sup>

Las necesidades de calcio están aumentadas en la etapa de crecimiento de los niños y adolescentes. La leche y derivados (yogur, cuajada, quesos...) tienen la fama de ser las mejores fuentes de calcio; sin embargo, existen diversos alimentos vegetales tanto o más ricos en este mineral que los anteriores: frutos secos y legumbres en general, y con cantidades más discretas, la col, el brócoli, las espinacas y la naranja. Los pescados de los que se come la espina tales como sardinas en lata, boquerones, etc., también son ricos en calcio.<sup>6</sup>

Las deficiencias de vitamina A y proteínas comprometen el sistema inmune y por lo tanto disminuyen la resistencia a las enfermedades. El fósforo, el magnesio y las vitaminas C y D son también esenciales en la formación y maduración de la cavidad oral ya que si faltan algunas de estas vitaminas en, se pueden producir alteraciones en estructuras orales como por ejemplo una mucosa con color alterado o crecimiento anormal de las encías. Si existe deficiencia de ácido fólico se puede producir estomatitis (lesiones o llaguitas dolorosas) que impiden la alimentación sin molestias.<sup>6</sup>

Durante el período post-eruptivo de los dientes, los carbohidratos juegan un papel muy importante en la formación de la caries dental. Por eso se debe controlar el consumo exagerado y frecuente de azúcares entre comidas y hacer frecuente el cepillado después del consumo de alimentos. Mientras más tiempo permanezcan los carbohidratos sobre la superficie dental y mientras más pegajosos se hagan, mayor será la probabilidad de descalcificación del esmalte y de formación de caries.<sup>6</sup>

Los zumos ácidos, como el de naranja, limón y otros, también contribuyen al deterioro dental, debido a sus niveles de acidez y alto contenido en azúcares simples. Sin embargo, no por ello debemos evitar estos alimentos; lo realmente importante es no tomarlos entre horas y no descuidar nuestra higiene bucal.<sup>6</sup>

Existen una serie de alimentos que han sido considerados como los más adecuados para mantener la salud oral. Estos son los alimentos ricos en fibras como los cereales integrales, legumbres, frutos secos, frutas y verduras- ya que requieren una mayor tarea de masticación y estimulan la producción de saliva, el neutralizador natural de la boca.<sup>6</sup>

Cuando de alimentación anticariogénica se trata deben considerarse los siguientes factores:<sup>6</sup>

*Características físicas de los alimentos*, sobre todo adhesividad. Los alimentos pegajosos se mantienen en contacto con los dientes durante mayor tiempo y por ello son más cariogénicos. Los líquidos tienen una adherencia mínima a los dientes y, en consecuencia, poseen menor actividad cariogénica.

*La composición química de los alimentos* puede favorecer la caries. Por ejemplo, algunos alimentos contienen sacarosa y ésta es en particular cariogénica por su alta energía de *hidrólisis* que las bacterias pueden utilizar para sintetizar glucanos insolubles.

*Tiempo de ingestión*. La ingestión de alimentos con hidratos de carbono durante las comidas implica una cariogenicidad menor que la ingestión de esos alimentos entre comidas.

*Frecuencia de ingestión*. El consumo frecuente de un alimento cariogénico implica mayor riesgo que el consumo esporádico. El pH de la placa dentobacteriana posterior a la ingestión de alimentos es muy importante para la formación de caries y, asimismo, depende del pH individual de los alimentos, el contenido de azúcar de estos y el flujo promedio de saliva.

El efecto de los ácidos en el esmalte depende también de la capacidad de la saliva para remover el sustrato. La saliva realiza una autolimpieza porque ayuda a eliminar los restos de alimentos y microorganismos que no están adheridos a las superficies de la boca. La disminución considerable de la secreción salival exacerba las caries.<sup>6</sup>

Existe un factor importantísimo como lo es la frecuencia de la ingestas de comidas. Cada vez que se consumen alimentos que contienen hidratos de carbono, se liberan

ácidos que atacan los dientes durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Cuánto mayor sea la frecuencia de las comidas, mayores serán las oportunidades de producción de los ácidos.<sup>6</sup>

En conclusión es fundamental tener una dieta balanceada, en la cual se incluyan las vitaminas, proteínas y minerales que se encargan del normal desarrollo y mantenimiento de las diferentes estructuras orales, combinándola con hábitos de higiene oral como cepillado tres veces al día, seda dental diaria y controles periódicos por el dentista.<sup>6</sup>

### **Visita al dentista**

Y como última barrera contra las enfermedades de la cavidad oral, tenemos la visita al dentista, que es de suma importancia ya que el dentista tiene los conocimientos para prevenir la enfermedad mediante métodos que no son usados en el hogar, además cura la enfermedad tanto en su inicio como en etapas avanzadas. Es importante que toda persona vaya al dentista al menos cada seis meses, para que este revise si tenemos signos de una enfermedad que esta en etapas tempranas y pueda contrarrestarla antes de que esta avance a otra fase o si nos encontramos sanos que use medidas preventivas para evitar el inicio de cualquier enfermedad de la boca.<sup>6</sup>

### **PREVENCIÓN EN SALUD.**

La prevención se define como cualquier medida que permita reducir la posibilidad de aparición de una enfermedad o afección, o bien interrumpir o aminorar su progresión. Se trata, no solo de evitar la aparición de la enfermedad o afección sino también de detener su curso hasta conseguir la curación o, en el caso de poder hacerlo, retardar su progresión durante el máximo tiempo posible.<sup>5</sup>

La odontología preventiva es la acción que comprende el cambio en la escala de valores cuyo cambio más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma de todos los esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal.<sup>5</sup>

Como se había mencionado con anterioridad Leavell y Clark clasifican la enfermedad en varios estadios, donde el primer periodo de la enfermedad, o las primeras manifestaciones de una desarmonía fisiológica se denomina estado prepatogénico o preclínico, ya que es el período donde no se evidencian signos de la enfermedad. Cuando los signos clínicos de la enfermedad son evidentes, los estadios se conocen como patógenos o clínicos. La última parte del estadio clínico, relacionada con la discapacidad o la muerte, se denomina a menudo estadio final de la enfermedad.

Por el mismo razonamiento, la prevención puede considerarse como una flecha que apunta en sentido contrario a la enfermedad, y consiste en todos los esfuerzos por poner barreras al avance de la enfermedad en todos y cada uno de sus estadios.<sup>5</sup>

La prevención como la enfermedad puede dividirse en distintos períodos. La prevención primaria, actúa durante el estadio preclínico de la enfermedad, la prevención secundaria durante el estadio clínico de la enfermedad, y la prevención terciaria durante el estadio final.

### **Niveles de Prevención**

La prevención implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien que interrumpa o aminore su progresión. Esto significa que siempre puede hacerse algo. Es evidente que en cuanto antes se coloquen las barreras preventivas, es decir cuanto antes tengan lugar los esfuerzos preventivos con referencia a la evolución de la enfermedad, más efectivo será el resultado final. Este período de prevención se subdivide en niveles de la manera siguiente:<sup>5,6</sup>

#### **Prevención primaria**

Se lleva a cabo durante el periodo prepatogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como de evitar la aparición de la enfermedad. Incluye la promoción de la salud y la protección específica. La promoción de salud es lo que más concierne en este estudio ya que esta abarca todo lo relacionado a educación en salud, por lo que se desarrollará más adelante.

Protección específica: este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. Constituyen un ejemplo de esta: la fluoración del agua, la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, etc.

### **Prevención secundaria**

Se aplica cuando la prevención primaria fracasó es decir cuando el individuo enferma, e incluye: Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y Limitación de la incapacidad.

Diagnóstico y tratamiento temprano: tiene como objetivo detener el proceso de la enfermedad para que no avance, prevenir la disfunción de las enfermedades transmisibles, así como las complicaciones y secuelas, y acortar el periodo de incapacidad.

Limitación de la incapacidad: consiste en proporcionar tratamiento adecuado para detener la enfermedad y prevenir futuras complicaciones y secuelas y proveer facilidades con el fin de limitar la incapacidad y prevenir la muerte.

### **Prevención terciaria**

La prevención terciaria consiste en la rehabilitación.

### **Promoción de salud**

La promoción de salud consiste en actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria para toda la comunidad. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

La promoción de la salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan: Educación en promoción de salud y comunicación en promoción de la salud.

La educación para la salud se debe dar en dos niveles: enseñanza a quienes carecen de los conocimientos adecuados, mantenimiento y promoción para quienes cuentan con los conocimientos pero no los practican. Así, la educación para la salud debe empezar con el fomento de hábitos, (educación informal) desde que el niño nace debe continuar en la escuela (educación formal).

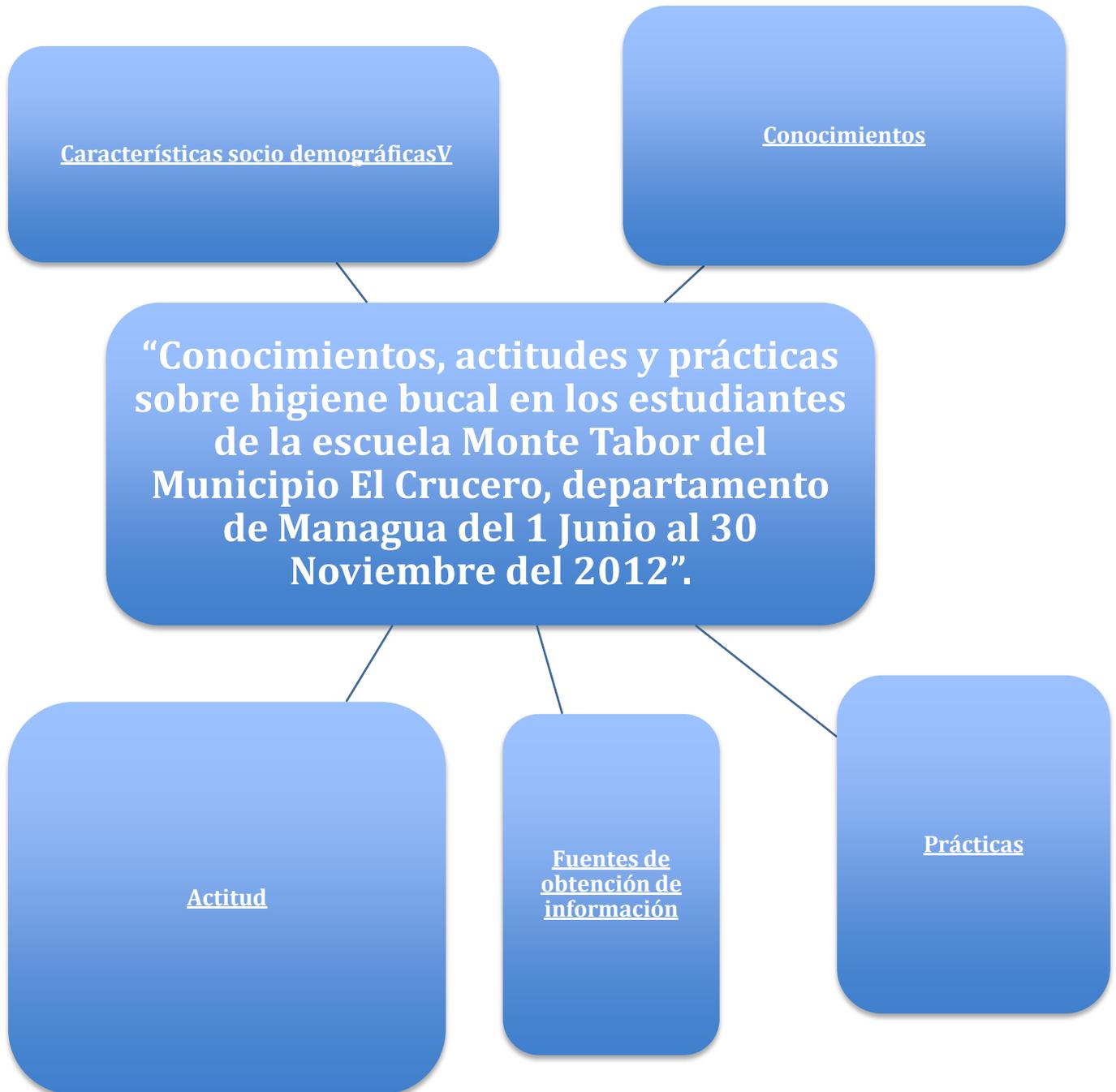
### **La Educación en Salud**

La educación en salud es un proceso que promueve incrementar el conocimiento, mejorar comportamientos y actitudes frente a la salud, a las enfermedades y al uso de servicios y refuerza conductas positivas.

Para realizar acciones de promoción de salud hay que identificar el nivel de conocimiento en salud que presenta la población de estudio y así aminorar sus deficiencias. El conocimiento sobre salud es necesario, antes de que una persona tome la decisión de realizar una acción con respecto a la salud, pero probablemente la acción no ocurrirá a menos que la persona reciba un estímulo capaz de motivarla a realizar la acción, un estímulo como la educación.

La educación es un proceso complejo que requiere de especialista para poder ser transmitida de manera que lo enseñado sea asimilado por el individuo y que lo conlleve a tomar acciones concretas con respecto a lo aprendido. Es por esto que el educador debe conocer de técnicas de enseñanza que haga que el proceso de aprendizaje sea más fácil.<sup>6</sup>

## VII. MODELO EXPLICATIVO DEL PROBLEMA



## VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

**Área de estudio:** Instituto Diocesano Monte Tabor, ubicado de la iglesia Monte Tabor 500 varas abajo, en Monte Tabor, Municipio de El Crucero, Managua, Nicaragua.

**Tipo de estudio:** Es un estudio descriptivo cualitativo de corte transversal tipo CAP.

**Universo:** 264 estudiantes de la escuela Monte Tabor

**Muestra:** fueron 54 estudiantes que corresponden a 4<sup>to</sup> 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup> grado

**Técnica de obtención de la muestra:** por conveniencia

**Unidad de análisis:** Estudiantes de 4<sup>to</sup> 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup> grado que asisten al Instituto monte Tabor

### **Criterios de inclusión:**

- Menores de 4<sup>to</sup> 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup> grado activos durante el estudio
- Autorización escrita de los padres de menores
- Que estuvieron presentes el día del estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Niños que no asistieron a clases el día del estudio.
- Niños cuyos padres no permitieron que sus hijos participaran en el estudio
- Niños que no estaban en 4<sup>to</sup> 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup> grado

## **Operacionalización de las variables**

Son 9 variables las que se agrupan en 5 objetivos, ver Anexos 1

### **Variables**

1. Definir las características sociodemográficas de la población de estudio.

Edad

Sexo

Escolaridad

Tutor

Residencia

2. Describir el nivel de conocimiento sobre higiene oral de la población a investigar.

Conocimiento sobre higiene bucal

3. Identificar las prácticas de higiene oral de la población seleccionada para el estudio

Prácticas de higiene bucal

4. Evaluar las actitudes de higiene bucal en la muestra seleccionada

Actitud sobre la higiene bucal

5. Indagar cuales son las fuentes de obtención de la información sobre higiene oral de los encuestados

Fuentes de obtención de la información sobre higiene bucal

### **Plan de recolección de los datos**

Fue fuente primaria de información mediante la entrevista directa a los participantes del estudio. Esta fue una encuesta que contenía el nombre del estudio, la fecha en que se realizó, el nombre, la edad y el sexo del estudiante, el año en que cursa, lugar donde vive y tutor responsable. También contenía las preguntas sobre los hábitos de higiene del estudiante así como su conocimiento sobre la importancia de la salud bucal y sus actitudes frente a esta, utilizando la escala de Likert. Y también la fuente de donde obtienen información sobre higiene oral.

### **Plan de análisis y herramientas utilizadas**

Esto se hizo a través de Epi Info versión 3.5.1 donde se creó una base de datos para procesar la información. El documento será presentado en Word. Los resultados fueron realizados en Word y presentados en tablas y gráficos en Power Point.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Este constó de 33 preguntas que se dividieron en cinco partes, una parte sobre los datos personales y sociodemográficos, otra sobre el conocimiento, otra sobre las actitudes la cuales se harán utilizando la escala de Likert, otra parte sobre las prácticas y la última sobre la fuente de obtención de información.

**Paquete estadístico utilizado:** epi info 3.5.1

### **Validación del instrumento**

Se realizó una prueba del instrumento solicitando a un experto que la revisara y además para asegurar que las preguntas fueran perfectamente comprendida por los niños a los cuales se les realizó el estudio, se hizo una prueba piloto en la Escuela Pablo Antonio Cuadra, situada en Esquipulas, a los niños de cuarto, quinto y sexto grado.

**Consideraciones éticas**

Esta información se utilizó solo en componentes eminentemente científicos. Me comprometo que los resultados del estudio serán publicados en la escuela donde se realice.

**Cruce de variables**

Como es un estudio descriptivo no es necesario o relevante un cruce de variables.

**Tablas de salida de información**

Tablas de frecuencia relativa y absoluta

## IX. RESULTADOS

El grupo de edad que más participó en el estudio es el de los 10-12 años con un 63% (31) de participación, seguida del grupo de los 13-15 años con un 20,4 % (10), el de 7-9 años con un 12,2% (6) y el de los 16-18 años con 4,1%(2). (Tabla 1)

El sexo femenino tuvo más participantes con un 53,1% (26) seguido del masculino con 46,9% (23) (Tabla 2)

En cuanto al grado escolar, Sexto grado tuvo mayor número de entrevistados con un 51,0% (25), seguido por Cuarto grado con 26,5% (13) y luego Quinto grado con 22,4% (11). (Tabla 3)

En la mayoría de los casos los niños tiene como tutores a ambos padres con un 63,3% (31), seguido de los que tiene de tutor sólo a su madre 26,5% (13), luego los que tiene de tutor sólo al padre 4,1% (2), los que viven con otra persona 4,1% (2) y los que viven con los abuelos 2% (1). (Tabla 4)

El 100% (49) de los niños viven en una zona rural. (Tabla 5)

Se encontró que al preguntarle a los niños qué debemos de hacer para mantener nuestro cuerpo limpio la mayoría el 71,4% (35) no sabía y el 28,6% (14) si sabía. (Tabla 6)

En cuanto al conocimiento de los niños sobre qué materiales se deben de utilizar para la higiene bucal la mayoría no sabe con un 59,2% (29) seguida de los que si saben que son 40,8% (20). (Tabla 7)

En relación a la pregunta que por dónde se deben de empezar a lavar los dientes la mayoría de los niños no saben 81,6% (40) seguida de los que si saben que son el 18,4% (9). (Tabla 8)

La mayoría de los niños 89,8% (44) no saben como deben de cepillarse los dientes, y los que si saben son el 10,2% (5). (Tabla 9)

En cuanto al conocimiento de los niños sobre que alimentos son dañinos para los dientes encontramos que el 55,1% (27) no sabe, seguido de los que si saben que son el 44,9% (22). (Tabla 10)

Sobre el conocimiento de los niños en cuanto a cómo deben cuidar sus dientes se encontró que el 71,4% (35) no saben, seguida de los que si saben que son el 28,6% (14). (Tabla 11)

En relación a la pregunta que por qué es importante tener dientes sanos la mayor parte de los niños 59,2% (29) no saben, seguido del 40,8% (20) que si saben. (Tabla 12)

En cuanto a que cuando debemos de ir al dentista el 67,3% (33) no saben, y los que si saben son el 32,7% (16) (Tabla 13)

Obtuvimos un conocimiento general sobre higiene bucal malo en un 61,2% (30), seguido de un conocimiento regular en un 22,4% (11) y por último un conocimiento bueno en un 16,3% (8). (Tabla 14)

Se encontró que al preguntarle a los niños que si creen que es importante para nuestra salud tener buenos hábitos de higiene oral la mayor parte de estos 63,3% (31) están muy de acuerdo, seguidos de los que están algo de acuerdo 30,6% (15) y luego los que están muy en desacuerdo 6,1% (3). (Tabla 15)

En relación a la pregunta que si creen que es necesario utilizar diariamente el enjuague bucal y el hilo dental la mayor parte respondió estar algo de acuerdo 46,9% (23), seguidos de los que dijeron estar muy de acuerdo 40,8% (20), luego los que expresaron estar muy en desacuerdo 6,1% (3), luego los que dijeron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo 4,1% (2) y por último los que están algo de acuerdo 2,0% (1). (Tabla 16)

Al preguntarle a los niños que si están de acuerdo con los medios de comunicación con la información que dan sobre cuántas veces tiene que cepillarse los dientes al día los niños en su mayoría expresaron que están muy de acuerdo 63,3% (31), seguidos de los que están algo de acuerdo 26,5% (13) y los que no están de acuerdo ni en desacuerdo 10,2% (5). (Tabla 17)

El 69,4% de los niños están muy de acuerdo en que es importante tener dientes sanos, seguidos de los que están algo de acuerdo que son el 30,6% (15). (Tabla 18)

En cuanto a la pregunta que si creen que es importante buscar en libros, internet u otro medio cuáles son los hábitos de higiene para tener una boca saludable la mayoría de los niños respondió estar algo de acuerdo 44,9% (22), seguidos de los que están muy de acuerdo 32,7% (16), luego los que están muy en desacuerdo 12,2% (6) y por último los que no están de acuerdo ni en desacuerdo 10,2% (5). (Tabla 19)

Al preguntarle a los niños que si le brindaran información a cerca de la forma correcta de cepillarse los dientes, el uso del hilo y enjuague bucal, ellos lo pondrían en práctica expresaron estar muy de acuerdo el 65,3% (32), seguidos de los que están algo de acuerdo 24,5% (12), luego los que están muy en desacuerdo 6,1% (3) y los que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo 4,1% (2). (Tabla 20)

El 51,0% (25) de los niños están muy de acuerdo en que es importante visitar al dentista aunque uno no tenga ninguna molestia en los dientes, seguidos del 24,5% (12) que están muy en desacuerdo, luego el 18,4% (9) que están algo de acuerdo, luego el 4,1% (2) no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 2,0% (1) que está algo en desacuerdo. (Tabla 21)

En relación a cuántas veces se cepillan los dientes los niños entrevistados la mayor parte de estos 55,1% (27) tiene mala práctica, seguidos de los que tienen buena práctica que son el 44,9% (22). (Tabla 22)

El 87,8% (43) tiene mala práctica en cuanto al uso del hilo dental, seguido del 12,2% (6) que tiene buena práctica. (Tabla 23)

El 65,3% (32) tiene mala práctica en cuanto al uso del enjuague bucal, seguidos del 34,7% (17) que tienen buena práctica. (Tabla 24)

En cuanto a la práctica sobre cómo se cepillan los dientes el 87,8% (43) es mala, seguidos de los que tiene buena práctica que son el 12,2% (6). (Tabla 25)

En relación a la pregunta que si han ido al dentista alguna vez el 55,1% (27) tiene mala práctica, y el 44,9% (22) tiene buena práctica. (Tabla 26)

El motivo de consulta al dentista no aplica en el 55,1% (27) ya que estos no han ido al dentista, seguido de los que han tenido una mala práctica en el 38,8% (19), seguidos de los que tienen buena práctica 6,1% (3). (Tabla 27)

El 79,6% (39) de los niños tiene mala práctica en cuanto a con que bebida acompañan sus tiempos de comida, seguidos del 20,4% (10) que tienen buena práctica. (Tabla 28)

El 83,7% (41) de los entrevistados tiene mala práctica en cuanto a lo que comen a la hora de receso, seguidos del 16,3% (8) que tienen buena práctica. (Tabla 29)

En relación a que si comen también estando de vacaciones los mismos alimentos que consumen a la hora de receso la mayoría tiene mala práctica con un 79,6% (39), seguidos de los que tienen buena práctica que es el 20,4% (10). (Tabla 30)

En cuanto a prácticas sobre higiene oral en general el 59,2% (29) tiene mala práctica, seguido del 40,8% (20) que tienen una práctica regular. (Tabla 31)

Al 83,7% (41) sus padres o tutores si les han enseñado o les hablan sobre la forma correcta de cuidar la salud de los dientes, seguidos del 16,3 % (8) a los que no les han enseñado.(Tabla 32)

El 51,0% (25) refirió que en la escuela si se les ha dado charlas o clases donde le enseñen a cuidarse correctamente los dientes, seguidos del 49,0% (24) que expresaron que no. (Tabla 33)

El 93,9% (46) han visto en la televisión, oído en la radio o leído en periódicos o revistas información sobre como cuidar su boca para tener dientes y encías sanas, seguidos del 6,1% (3) que expresaron que no. (Tabla 34)

En cuanto a si han recibido información por parte del dentista al que han visitado el 55,1% (27) no aplica, seguido del 38,8% (19) que expresaron que si y luego el 6,1% (3) que dijeron que no. (Tabla 35)

## X. DISCUSION DE RESULTADOS

Se encontró que la mayoría de los niños tienen entre 10-12 años 63,3% lo que corresponde al grado que deben cursar a esta edad ya que en su mayoría los entrevistados fueron niños de sexto grado 51,0%.

Predominó el sexo femenino con un 53,1% ya que en las aulas de las escuelas nicaragüenses siempre hay predominio de este sexo.

En su mayoría los niños viven con ambos padres 63,3%, seguido de los que viven sólo con sus madres 26,5% dejando de manifiesto una realidad que dificulta la atención necesaria que debe de recibir cada niño

En cuanto a la procedencia se encontró que el total de los entrevistados eran del área rural con el 100%, lo que pone de manifiesto la falta de accesibilidad de la población rural hacia los servicios públicos de salud.

En cuanto a los conocimientos que tienen los niños sobre higiene es preocupante ver como el 71,4% de los entrevistados no sabe qué deben de hacer para mantener su cuerpo limpio.

Y luego indagando más sobre higiene oral el 59,9% de los niños no sabe cuales son los materiales que se utilizan para mantener una boca limpia y saludable, en su mayoría piensan que sólo es importante utilizar el cepillo, esto no coincide con lo que dice la ADA ( Asociación Dental Americana) que hay que utilizar varios medios o instrumentos entre estos el cepillo, pasta, hilo dental, colutorios o enjuagues bucales basicamente.

También podemos observar la falta de conocimientos en cuanto a los pasos y técnicas de cepillado dental ya que el 71,4% no sabe cómo debe de cuidar sus dientes, piensan que con el cepillado es suficiente, no sabiendo que las normas son también usar hilo y enjuague bucal, evitar los azúcares, visitar regularmente al dentista.

Observamos que el 81,6% de los entrevistados no sabe por dónde debe de empezar a lavarse los dientes y el 89,8% no saben qué técnica utilizar.

En relación al conocimiento que tienen los niños sobre cuáles son los alimentos dañinos para nuestra salud bucal, la mayoría no sabe 55,1%, estos piensan que solo los caramelos, sin embargo esta comprobado que las bebidas azucaradas, gaseosas, ácidos y en general todos los azucares refinados son dañinos para nuestros dientes.

El 67,3% de los niños no sabe cuando debemos de ir al dentista o piensan que sólo cuando de tiene un dolor en una pieza dental, lo que nos indica que no tienen información ni cultura de prevención.

Podemos decir que los niños entrevistados tienen un conocimiento general sobre hábitos de higiene oral en su mayoría malo con un 61,2% seguido de los que tienen un conocimiento regular con un 22,4%, lo que nos indica que estos niños de esta zona no están recibiendo la información necesaria que les ayude a cuidar su salud de una manera conciente sabiendo lo que es bueno y es malo y los pasos que hay que seguir para ser personas más sanas.

El 59,2% de los niños no saben por qué es importante tener dientes sanos, la mayoría piensa que es para verse bien y poder sonreír, sin embargo no saben que también los dientes nos ayudan a comer, a hablar, a mantener un rostro simétrico.

En cuanto a la actitud de los niños frente a la higiene oral, encontramos que el 63,3% de estos están muy de acuerdo con que es importante para nuestra salud tener buenos hábitos de higiene oral, y el 69,4% están muy de acuerdo con que es importante tener dientes sanos, lo que pone de manifiesto que están concientes de la importancia, aunque no tengan mucho conocimientos sobre este tema.

El 46,9% de los entrevistados está algo de acuerdo con la importancia de utilizar diariamente no solo el cepillo dental si no que también el hilo y el enjuague bucal, seguidos del 40,8% que están muy de acuerdo con esto.

El 63,3% de los niños están muy de acuerdo con los medios de comunicación sobre la información que dan de cuantas veces hay que cepillarse los dientes en el día, lo que quiere decir que este es un dato que lo han aprendido bien gracias a estos anuncios que llegan por medio de la televisión a la mayoría de los hogares nicaraguenses.

El 44,9% de los niños están algo de acuerdo con que es importante buscar en libros, internet u otros medios cuales son los buenos hábitos de higiene oral, seguidos del 32,7% de niños que están muy de acuerdo, lo que hace un total de 77,6% niños o sea la mayoría de estos creen importante obtener información sobre este tema. Y además el 65,3% de los entrevistados están muy de acuerdo en que pondrían en práctica la información que se les da sobre como cepillarse correctamente los dientes, el uso del hilo y del enjuague bucal.

Con respecto a la pregunta que si estan de acuerdo con que debemos de ir al dentista aunque no tengamos ninguna molestia el 51,0% manifesto estar muy de acuerdo, seguida del 24,5% que estan por el contrario muy en desacuerdo con esto.

En relación a las prácticas que tienen los niños con respecto a higiene oral podemos observar que el 55,1% tiene buena práctica en relación al número de veces que se cepilla los dientes al día.

El 87,8% de los niños tiene mala práctica en cuanto al uso del hilo dental y el 65,3% mala práctica en cuanto al uso del enjuague bucal ya que no lo utilizan o no lo hacen las veces necesaria, siendo ambos de importancia en la higiene oral debiendose utilizar por lo menos una vez al dia siendo lo ideal tres veces igual que el cepillado ya que sólo con este ultimo no es posible eliminar completamente la placa bacteriana.

Con respecto a como se cepillan los dientes o las técnicas que utilizan los niños el 87,8% tiene mala práctica es decir no lo realiza de la manera adecuada para asegurar una remoción eficaz de la placa bacteriana.

El 51,0% de los niños no ha ido al dentista, siendo importante la visita cada 6 meses. Y de los niños que si han asistido al dentista el 86,4% no lo ha hecho por las razones correctas es decir como prevención, si no que han ido sólo cuando les duele un diente, esto se contradice con las respuestas que dieron los niños en cuanto a la importancia de la visita al dentista, lo que deja de manifiesto que no sólo es la falta de conocimientos si no tambien la actitud tanto de los niños como de los padres, sumado a la falta de recursos económicos que presentan estas familias. Hay una clara falta de cultura de prevención en nuestro país y sobre todos es las zonas rurales donde es más difícil el acceso a todos los sistemas de salud.

La mayoría de los niños tiene mala práctica en cuanto al consumo de alimentos dañinos para la salud oral ya que el 79,6% acompañan sus comidas con bebidas azucaradas, y el 83,7% come a la hora de receso alimentos ricos en azúcares y ácidos. Además el 79,6% de los niños consume estos alimentos también en sus hogares en período de vacaciones, lo que nos muestra que los padres no estan transmitiendo a sus hijos buenos hábitos de higiene oral.

En la práctica general sobre higiene oral podemos decir que la mayoría de los niños 59,2% tiene malas prácticas, seguida del 40,8% de niños con prácticas regulares, esto

deja mucho que desear, ya que los niños no están recibiendo la información, no están recibiendo la ayuda por parte de sus padres, tutores, de la escuela y de las autoridades de salud correspondientes para poder llevar a cabo prácticas basadas en buen conocimiento.

En cuanto a las fuentes de información sobre higiene oral que han tenido los niños tenemos que el 83,7% de los niños han recibido información por parte de los padres o tutores. El 51,0% ha recibido información en la escuela. El 93,9% han visto en la televisión, oído en la radio o visto en cualquier otro medio información sobre hábitos de higiene oral. Y el 86,4% de los niños que si han visitado al dentista refieren haber recibido información. Como podemos observar la mayoría de los niños expresan haber recibido información de varias fuentes sin embargo según los conocimientos y prácticas que tienen, esta información no es la adecuada, es muy deficiente o no está haciendo ningún impacto en sus hábitos.

## XI. CONCLUSIONES

- La mayoría de la población de estudio corresponde al grupo de 10-12 años con 63,3%.
- La población predominante fue la femenina con el 53,1%.
- La mayoría de los entrevistados corresponden a sexto grado de primaria con 51,0%.
- El 63,3% de la población vive con ambos padres.
- El 100% de los niños entrevistados vive en zona rural.
- La mayoría de los niños 61,2% tiene malos conocimientos generales sobre higiene oral
- La mayor parte de la población esta muy de acuerdo con que es importante tener buenos hábitos de higiene oral con el 63,3%.
- La mayor parte de la población 65,3% están muy de acuerdo en que pondrían en práctica la información que se les brinde sobre cómo cuidar sus dientes.
- El 51,0% de los niños están muy de acuerdo en visitar al dentista aunque no se tenga molestias.
- En las prácticas en general en la mayoría de los niños 59,2% son malas.
- A la mayoría de los niños 83,7% los padres o tutores les han brindado información sobre higiene oral. Al 51,0% en la escuela. Al 93,9% en los medios de comunicación y de los que han ido al dentista el 86,4% recibió información sobre higiene dental.

## XII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Diseñar estrategias de intervención para la promoción y prevención en higiene bucal que involucre a los actores locales y grupos sociales en la realización de campañas educativas dirigidas a todos los sectores de la población, principalmente a los estudiantes.
- Coordinar acciones de promoción Inter-institucionales, Principalmente con el Ministerio de Educación, para formar en las escuelas grupos de discusión con la participación de padres de familia y educadores.
- Capacitar y movilizar el accionar de promotores y brigadistas de salud como técnicos dentales para la divulgación de aspectos relacionados con la higiene bucal y que la población adquiera nuevos conocimientos en beneficio de la salud bucal.

Al Ministerio de Educación:

- Capacitar con asesoría del Ministerio de Salud a los docentes en materia de educación para la salud, para desarrollar el sentido de la responsabilidad en el auto cuidado de la salud.
- Motivar a los padres de familia, responsables o tutores, a que se involucren en las actividades que contribuyan al mejoramiento de las condiciones saludables de vida a los estudiantes, al personal docente, a las familias y a los miembros de la comunidad.

A las Clínica Dentales:

- Elaborar y establecer un programa de actividades educativas a con cada paciente y los familiares que se presentan a la consulta odontológica.

### **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Operatoria Dental. Escrito por Julio Barrancos Mooney, Patricio J. Barrancos Ed. Médica Panamericana.
2. Caries dental. Principios y Procedimientos para el diagnóstico. Gilberto Henostroza Hard. Editorial Ripano.
3. Caries dental. Medline Plus.
4. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Sheyla Jones, Brian A. Burt, Poul Erik Petersen & Michael A. Lennon.
5. Salud Bucodental Nota informativa N°318 Febrero de 2007 OMS
6. Odontología Preventiva. Higashida, B. 2000. Ed. Mc Graw Hill Interamericana.
7. Analysis of prevalence and trends of dental caries in the Americas between the 1970s and the 1990s. Beltran-Aguilar ED, Estupinan-Day, Baez R. Int Dent J. 1999
8. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13 year old children. Bonecker M, Cleaton-Jones P. Community Dent Oral Epidemiol. 2003.
9. Dossier de Metodología de la Investigación. MSc. Francisco Toledo Cisneros, docente investigador, CIES-UNAN, 2012
10. Narváez A. Estudio epidemiológico de salud bucal en niños de 6, 7, 8, 12 y 15 años de escuelas y colegios públicos de Nicaragua 1997. (Tesis DDS) León, Nicaragua, UNAN 1997
11. Rafael Burgos Rodríguez, Metodología de la investigación y escritura científica en Clínica, 3ra Ed. Granada Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.
12. Conocimiento, Wikipedia, la enciclopedia libre.
13. Actitud, Wikipedia, la enciclopedia libre
14. Práctica, The Free Dictionary, by Farlex.
15. Higiene, Wikipedia, la enciclopedia libre
16. Cepillado dental, Salud al Día. Web
17. Hilo dental y enjuague bucal. Wikipedia
18. Dr. Espinosa Pereira Carlos, Odontología Preventiva II. Folleto de clase. 2003.
19. Dr. Guevara Carlos, Apuntes de Odontología Social.. Febrero- Julio 2007.
20. Pinkham, Odontología Pediátrica, Tercera edición. México, 2001.

# **XIV.ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### 1. Definir las características socio demográficas de la población de estudio.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Edad	Años referida por el entrevistado	Referidos por el entrevistado	Años	6-9 10-14 Mayor de 15
Sexo	Características genotípicas y fenotípicas del niño obtenidos durante la investigación	Observación y datos obtenidos de la encuesta	Femenino Masculino	
Escolaridad	Año escolar cursado por el niño.	Datos obtenidos de la encuesta		
Residencia	Ubicación de la casa donde vive el entrevistado según su respuesta durante la entrevista.	Datos obtenidos de la encuesta	Urbana Rural	
Tutor	Persona con que vive y cuida de el entrevistado.	Datos obtenidos de la encuesta	Ambos padres Sólo madre Sólo padre Abuelos Otros	

2. Describir el nivel de conocimiento sobre higiene oral de la población a investigar.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
<b>Conocimientos Sobre higiene bucal</b>	Es aquella información o el saber sobre higiene bucal que el estudiante posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad o bien bases teóricas y conceptuales adquiridas sobre las que se basan para decidir que hacer ante una situación determinada.	Datos que se obtienen a través la encuesta que se hace a los entrevistados.	<p>Qué debemos de hacer para mantener nuestro cuerpo limpio?</p> <p>Cómo debes cuidar tus dientes?</p> <p>Cuáles son los materiales que se utilizan para la higiene bucal?</p> <p>Por dónde se debe de empezar a lavar los dientes?</p> <p>Cómo se deben de cepillar los dientes?</p> <p>Qué alimentos son dañinos para los dientes?</p> <p>Por qué es importante tener dientes sanos?</p> <p>Cuándo debemos de ir al dentista?</p>	<p>Sabe</p> <p>No sabe</p>

Nota: Se considera nivel de conocimiento:  
 Bueno 6 a 8  
 Regular 3 a 5  
 Malo 0 a 2

3. Identificar las prácticas de higiene oral de los seleccionados para el estudio.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Prácticas de higiene bucal	Es una acción explícita que el estudiante ha ejecutado en circunstancias específicas	Datos obtenidos de la encuesta a los entrevistados	<p>Cuántas veces te cepillas los dientes en el día?</p> <p>Usas hilo dental?</p> <p>Usas enjuague bucal?</p> <p>Cómo te cepillas los dientes?</p> <p>Has ido donde un dentista alguna vez?</p> <p>Si has ido al dentista, cuál ha sido el motivo de tu visita?</p> <p>Con qué bebida acompañas tus tiempos de comida?</p> <p>Qué comes regularmente a la hora de receso?</p> <p>Cuando estás de vacaciones comes de los alimentos antes mencionados?</p>	Bueno Regular Malo

Nota: Se considera prácticas:

Buena 6 a 9

Regular 3 a 5

Mala 0 a 2

4. Evaluar las actitudes de higiene bucal en la muestra seleccionada para el estudio.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Actitud sobre la higiene bucal	Es la predisposición a actuar, el comportamiento que emplea el estudiante para hacer las cosas dando unas respuestas favorables o desfavorables hacia una clase de objeto del mundo social	Datos que se obtienen a través la encuesta que se hace a los entrevistados, mediante la escala de Likert.	<p>Creer que es importante para nuestra salud tener buenos hábitos de higiene oral?</p> <p>En los hábitos de higiene bucal crees que es necesario utilizar diariamente enjuague e hilo dental?</p> <p>Estás de acuerdo con los medios de comunicación con la información que dan sobre cuantas veces tenés que cepillarte los dientes en el día?</p> <p>Creer que es importante tener dientes sanos?</p> <p>Creer que es importante buscar en libros, internet u otro medio las técnicas correctas de cepillado dental, el uso del hilo, el enjuague y los alimentos que pueden ser perjudiciales para tus dientes?</p> <p>Si te brindaran información a cerca de la forma correcta de cepillarse los dientes, el uso del hilo y enjuague bucal, lo pondrías en práctica?</p> <p>Creer que es importante visitar regularmente al dentista aunque uno no tenga ninguna molestia en los dientes?</p>	<p>Muy de acuerdo</p> <p>Algo de acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>Algo en desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p>

5. Indagar cuáles son las fuentes de obtención de la información sobre higiene oral de los encuestados

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
<b>Fuente de obtención de información sobre higiene bucal</b>	Son todos los recursos o medios que le brindaron conocimientos, datos formales, informales, escritos, orales sobre higiene bucal y que podría ser persona, medios de comunicación o multimedia	Datos obtenidos de la encuesta a los entrevistados	<p>Tus padres o tutores te han enseñado o te hablan sobre la forma correcta de cuidar la salud de los dientes?</p> <p>En la escuela te han dado charlas o clases donde te enseñan a cuidarte correctamente tus dientes?</p> <p>Has visto en la televisión, oído en la radio o leído en periódicos o revistas información sobre como cuidar tu boca para tener dientes y encías sanas?</p> <p>Si has visitado al dentista te ha dado información sobre los hábitos de higiene correctos?</p>	Si No

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal en los estudiantes de la escuela Monte Tabor del Municipio El Crucero, departamento de Managua del 15 de Febrero al 31 Marzo del 2013.

Estimado niño/a reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es solicitarle información para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en higiene oral.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

**Nombres** \_\_\_\_\_ **y** \_\_\_\_\_ **Apellidos:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Edad:**

7-9: \_\_\_\_

13-15: \_\_\_\_

10-12: \_\_\_\_

16-18: \_\_\_\_

**Sexo:**

Masculino: \_\_\_\_

Femenino: \_\_\_\_

**Grado:**

Cuarto: \_\_\_\_

Sexto: \_\_\_\_

Quinto: \_\_\_\_

**Tutor responsable:**

Ambos padres: \_\_\_\_

Especificar:

Solo madre: \_\_\_\_

Solo padres: \_\_\_\_

Abuelos: \_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_

**Residencia:**

Rural \_\_\_\_

Urbana \_\_\_\_

## II. CONOCIMIENTOS

**1. ¿Que debemos de hacer para mantener nuestro cuerpo limpio?**

- a) Baño
- b) Cepillado dental
- c) Lavarse las manos
- d) Todas las anteriores
- e) No se

**2. ¿Cuáles son los materiales que se utilizan para la higiene dental?**

- a) Pasta
- b) Cepillo
- c) Hilo dental
- d) Enjuague dental
- e) Cepillo y pasta
- f) Todas las anteriores

**3. Por donde se debe de empezar a lavar los dientes?**

- a) Primero arriba a la derecha
- b) Primero abajo a la derecha
- c) Primero arriba a la izquierda
- d) Primero abajo a la izquierda
- e) Primero los dientes de enfrente
- f) Sin ningún orden
- g) No se

**4. ¿Cómo se deben de cepillar los dientes?**

- a) Movimientos circulares
- b) Movimientos horizontales
- c) Movimientos verticales
- d) Movimientos circulares y verticales
- e) Movimientos circulares y horizontales
- f) Movimientos horizontales y verticales
- g) No se

**5. Qué alimentos son dañinos para los dientes?**

- a) Dulces
- b) Gaseosas
- c) Galletas
- d) Ácidos
- e) a y b
- f) Todas las anteriores

**6. Cómo debes cuidar tus diente?**

- a) Cepillarnos los dientes
- b) Usar hilo dental
- c) Usar enjuague dental
- d) Visitar al dentista
- e) No comer dulces
- f) Todas las anteriores
- g) No se

**7. Por qué es importante tener dientes sanos?**

- a) Para vernos bien
- b) Para poder hablar
- c) Para poder comer
- d) Para poder sonreir
- e) Todas las anteriores
- f) No se

**8. Cuándo debemos de ir al dentista?**

- a) Cuando nos duele un diente
- b) Cuando tenemos picados los dientes
- c) Para sacarnos un diente
- d) Cada 6 meses a revisión y limpieza aunque no tengamos molestias.
- e) Todas las anteriores.
- f) No se

**III. PRÁCTICAS**

**1. Cuantas veces te cepillas los dientes en el día?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Ninguna

**2. Usas hilo dental?**

- a) Si, una vez al día
- b) Si, una vez por semana
- c) Si, una vez al mes
- d) No

**3. Usas enjuague bucal?**

- a) Si, una vez al día
- b) Si, una vez a la semana
- c) Si, una vez al mes
- d) No

**4. Cómo te cepillas los dientes?**

- a) Movimientos circulares
- b) Movimientos horizontales
- c) Movimientos verticales
- d) Movimientos circulares y horizontales
- e) Movimientos circulares y verticales
- f) Movimientos verticales y horizontales

**5. Has ido donde un dentista alguna vez?**

- a) Si
- b) No

**6. Si has ido al dentista, cual ha sido el motivo de tu visita?**

- a) Dolor de muela
- b) Limpieza dental
- c) Chequeo
- d) Calza
- e) Sacarse un diente

**7. Con qué bebida acompañas tus tiempos de comida?**

- a) Agua
- b) Gaseosa
- c) Frescos naturales con azúcar
- d) Frescos naturales sin azúcar
- e) Café
- f) Leche

**8. Qué comes regularmente a la hora de receso?**

- a) Enchiladas o tajadas
- b) Meneitos o tortillitas
- c) Pan, galletas y caramelos
- d) Frutas
- e) Todas las anteriores

**9. Cuando estas de vacaciones, comes alimentos de los anteriores mencionados?**

- a) Si
- b) No

#### **IV. ACTITUDES**

**1. Crees que es importante para nuestra salud tener buenos hábitos de higiene oral?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**2. En los hábitos de higiene bucal crees que es necesario utilizar diariamente enjuague e hilo dental?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3. Estás de acuerdo con los medios de comunicación con la información que da sobre cuántas veces tenés que cepillarte los dientes en el día?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**4. Crees que es importante tener dientes sanos?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**5. Crees que es importante buscar en libros, en internet o en otro medio las técnicas correctas de cepillado dental, el uso del hilo, el enjuague y los alimentos que pueden ser perjudiciales para tus dientes?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**6. Si te brindaran información a cerca de la forma correcta de cepillarte los dientes, el uso del hilo y enjuague bucal, lo pondrías en práctica?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**7. Crees que es importante visitar regularmente al dentista aunque uno no tenga ninguna molestia en los dientes?**

- a) Muy de acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

## **V. FUENTES**

**1. Tus padres o tutores te han enseñado o te hablan sobre la forma correcta de cuidar la salud de los dientes?**

- a) Si
- b) No

**2. En la escuela te han dado charlas o clases donde te enseñen a cuidarte correctamente tus dientes?**

- a) Si
- b) No

**3. Has visto en la televisión, oído en la radio o leído en periódicos o revistas información sobre cómo cuidar tu boca para tener dientes y encías sanas?**

- a) Si
- b) No

**4. Si has visitado al dentista, este te ha dado información sobre los hábitos de higiene correctos?**

- a) Si
- b) No

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado está dirigido a los escolares y docentes de sexto grado de primaria del Instituto Monte Tabor y se les invita a ser partícipes de una investigación.

Mi nombre es **Dora Kontorovsky**, soy Odontóloga y estudio la Maestría en Salud Pública en el Centro de Investigación y estudios para la Salud de la UNAN Managua. Estoy realizando una investigación sobre Higiene Bucal, donde se le realizará una entrevista a los escolares en el Instituto Monte Tabor, la entrevista constará de una serie de preguntas de fácil entendimiento y su duración será entre 7 a 10 minutos, la información obtenida será utilizada solamente para fines científicos y de educación continua.

Con lo antes expuesto, pido a los tutores de los escolares su consentimiento para llevar a cabo la entrevista sobre salud bucal a sus niños(as).

Nota: Si decide brindar su consentimiento por favor llene los datos que aparecen abajo.

Yo, \_\_\_\_\_ tutor del estudiante,  
\_\_\_\_\_ autorizo su participación en la entrevista para la investigación sobre salud bucal, que se llevara a cabo en el Instituto Monte Tabor.

Firma del tutor: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	8	15	22	29	5	12	19	26	5	12	19	26	2	3	10	11
Obtención del permiso en el Instituto	X															
Redacción de los objetivos		X	X													
Redacción del protocolo			X	X	X											
Validación del Instrumento						X										
Obtención de Información							X	X								
Análisis de Resultados										X	X					
Redacción del Informe												X	X	X		
Presentación del trabajo															X	X

## ANEXO 5: PRESUPUESTO

<b>Presupuesto</b>	<b>Costos</b>
<b>Recursos humanos</b>	\$ 300
<b>Materiales</b>	\$ 150
<b>Transporte</b>	\$ 200
<b>Impresión de trabajo final y empastado</b>	\$ 150
<b>Viático alimenticio</b>	\$ 120
<b>Total</b>	\$ 920

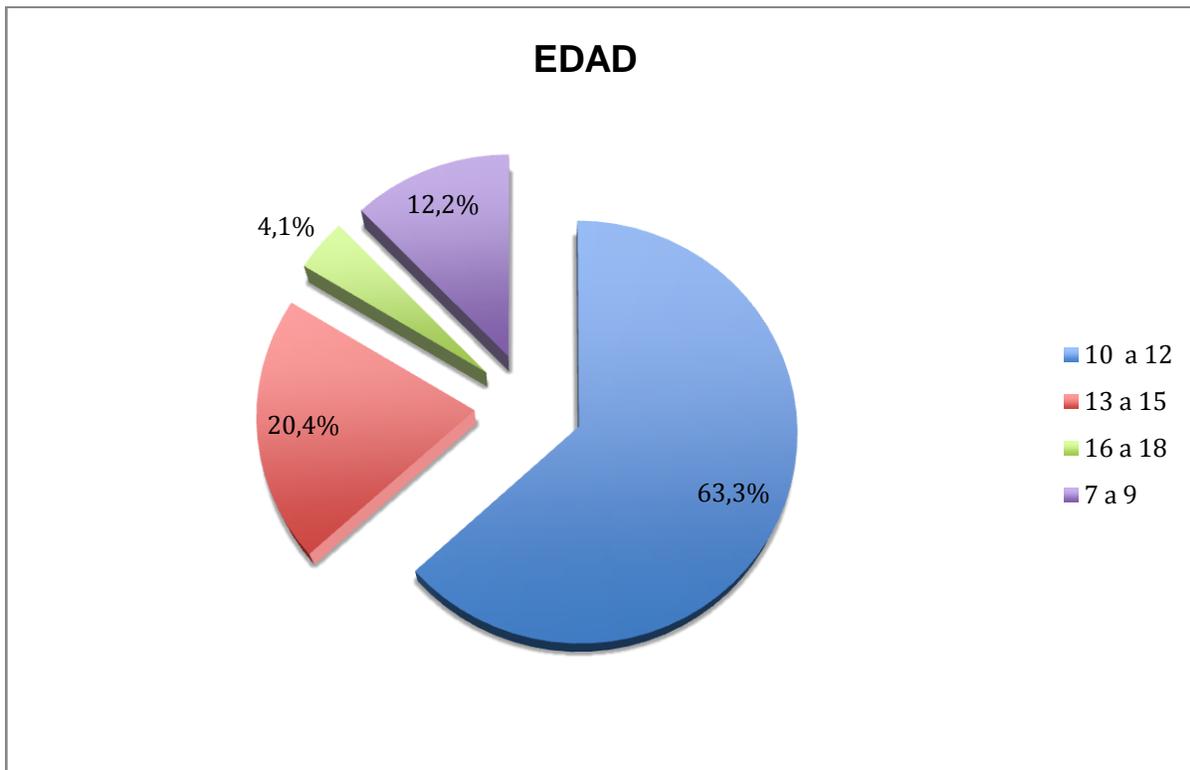
## **ANEXO 6. TABLAS**

TABLA N° 1.  
 EDAD DE LOS ESCOLARES ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE BUCAL 2013

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-12	31	63,3%
12-15	10	20,4%
16-18	2	4,1%
7-9	6	12,2%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

GRAFICO N° 1.  
 EDAD DE LOS ESCOLARES ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE BUCAL 2013



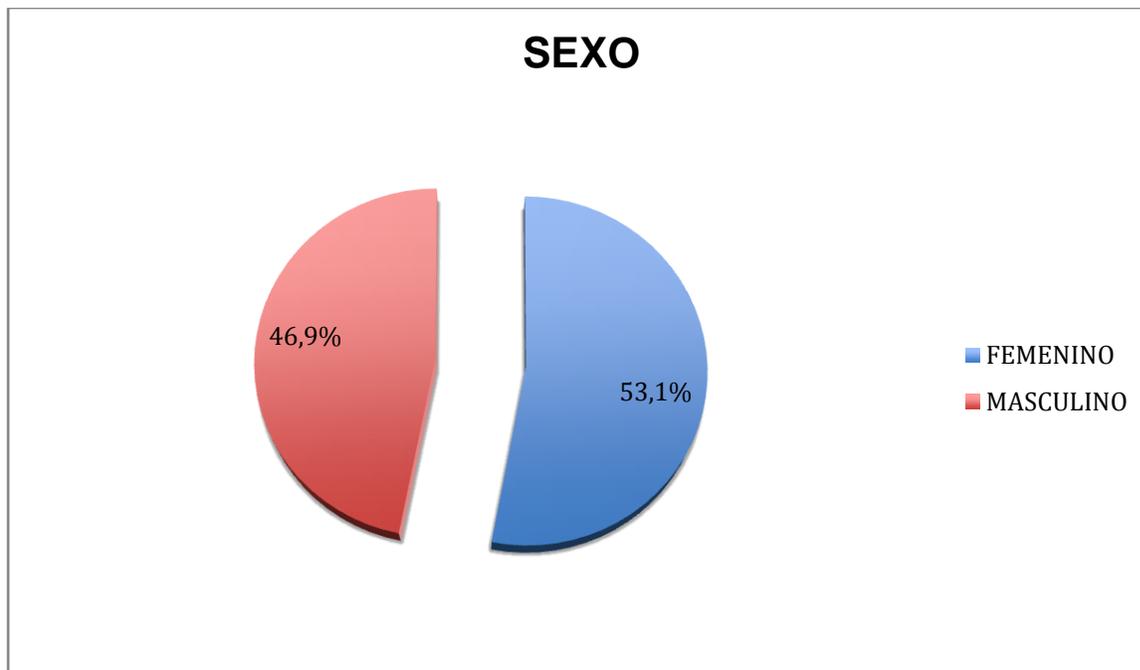
FUENTE: TABLA 1

TABLA N° 2.  
SEXO DE LOS ESCOLARES ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE BUCAL 2013

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	26	53,1%
Masculino	23	46,9%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

GRAFICO N° 2.  
SEXO DE LOS ESCOLARES ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE BUCAL 2013



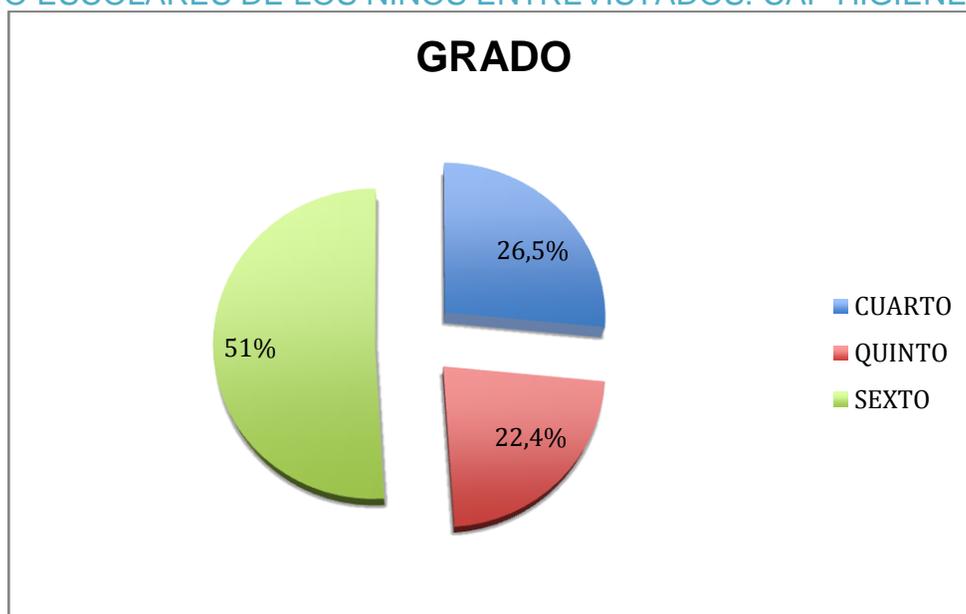
FUENTE: TABLA 2

TABLA N° 3  
GRADO ESCOLAR DE LOS NIÑOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE BUACAL 2013

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Cuarto	13	26,5%	26,5%
Quinto	11	22,4%	49,0%
Sexto	25	51,0%	100%
Total	49	100%	100%

FUENTE: ENTREVISTA

GRAFICO N° 3  
GRADO ESCOLARES DE LOS NIÑOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE BUCAL



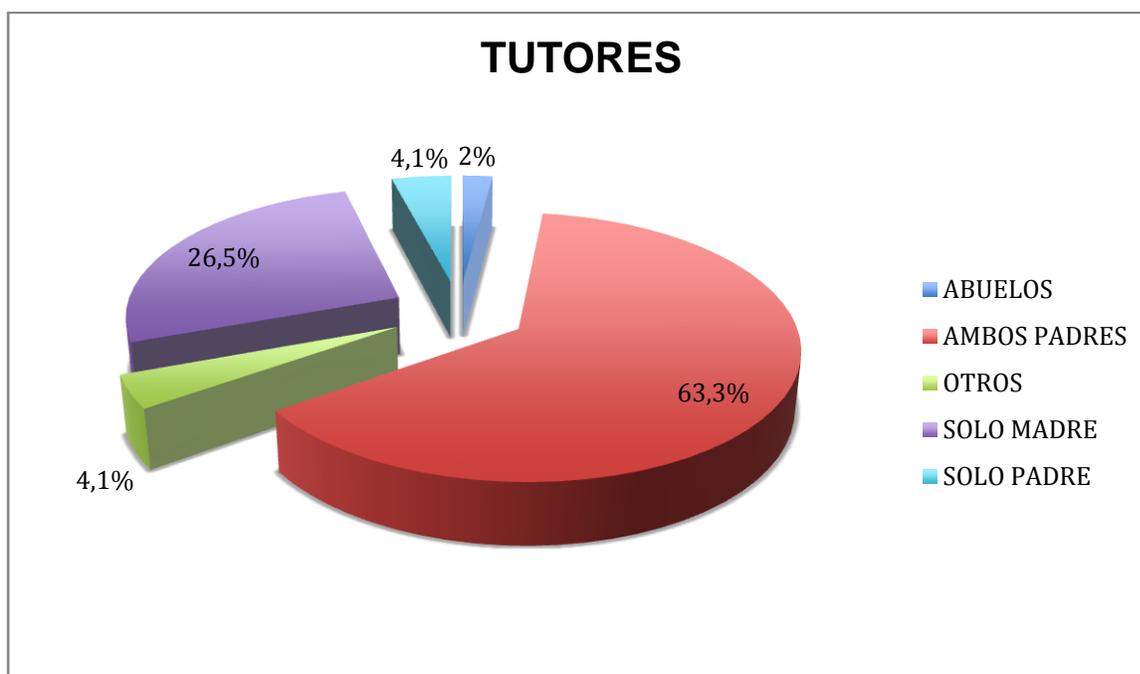
FUENTE: TABLA 3

TABLA N° 4  
TUTOR RESPONSABLE DE LOS ESCOLARES ENTEVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013

TUTOR RESPONSABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abuelos	1	2,0%
Ambos padres	31	63,3%
Otros	2	4,1%
Sólo madre	13	26,5%
Sólo padre	2	4,1%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

GRAFICO N° 4  
TUTOR RESPONSABLE DE LOS ESCOLARES ENTEVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013



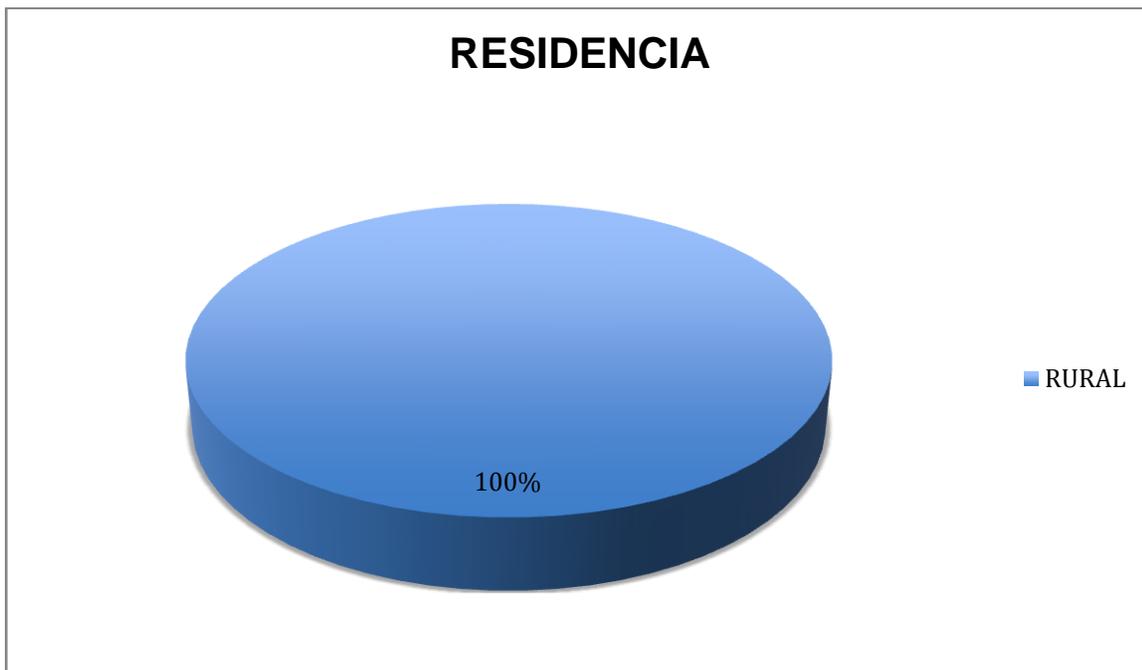
FUENTE: TABLA 4

TABLA N° 5  
RESIDENCIA DE LOS ESCOLARES ENTREVISTADOS. CAP SOBRE HIGIENE ORAL  
2013

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	49	100%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

GRAFICO N° 5  
RESIDENCIA DE LOS ESCOLARES ENTREVISTADOS. CAP SOBRE HIGIENE ORAL  
2013



FUENTE: TABLA 5

TABLA N° 6  
 CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP  
 HIGIENE ORAL 2013.

QUE DEBEMOS HACER PARA MANTENER NUESTRO CUERPO LIMPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Sabe	35	71,4%
Sabe	14	28,6%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

GRAFICO N° 6  
 CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP  
 HIGIENE ORAL 2013.



FUENTE: TABLA 6

**TABLA N°7**  
**MATERIALES PARA LA HIGIENE BUCAL QUE CONOCEN LOS ENTREVISTADOS.**  
**CAP HIGIENE BUCAL 2013**

CUALES SON LOS MATERIALES QUE SE UTILIZAN PARA LA HIGIENE BUCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No sabe	29	59,2%
Sabe	20	40,8%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N°7**  
**MATERIALES PARA LA HIGIENE BUCAL QUE CONOCEN LOS ENTREVISTADOS.**  
**CAP HIGIENE BUCAL 2013**



FUENTE: TABLA 7

**TABLA N°8**  
**ORDEN DEL CEPILLADO DENTAL QUE CONOCEN LOS ENTREVISTADOS**

POR DONDE SE DEBEN DE EMPEZAR A LAVAR LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No sabe	40	81,6%
Sabe	9	18,4%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N°8**  
**ORDEN DEL CEPILLADO DENTAL QUE CONOCEN LOS ENTREVISTADOS**



FUENTE: TABLA 8

**TABLA N°9**  
**CONOCIMIENTO SOBRE COMO CEPILLAR LOS DIENTES DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

COMO SE DEBEN DE CEPILLAR LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No sabe	44	89,8%
Sabe	5	10,2%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N°9**  
**CONOCIMIENTO SOBRE COMO CEPILLAR LOS DIENTES DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 9

**TABLA N° 10**  
**ALIMENTOS DAÑINOS PARA LA SALUD SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**

QUE ALIMENTOS SON DAÑINOS PARA LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No sabe	27	55,1%
Sabe	22	44,9%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**TABLA N° 10**  
**ALIMENTOS DAÑINOS PARA LA SALUD SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**



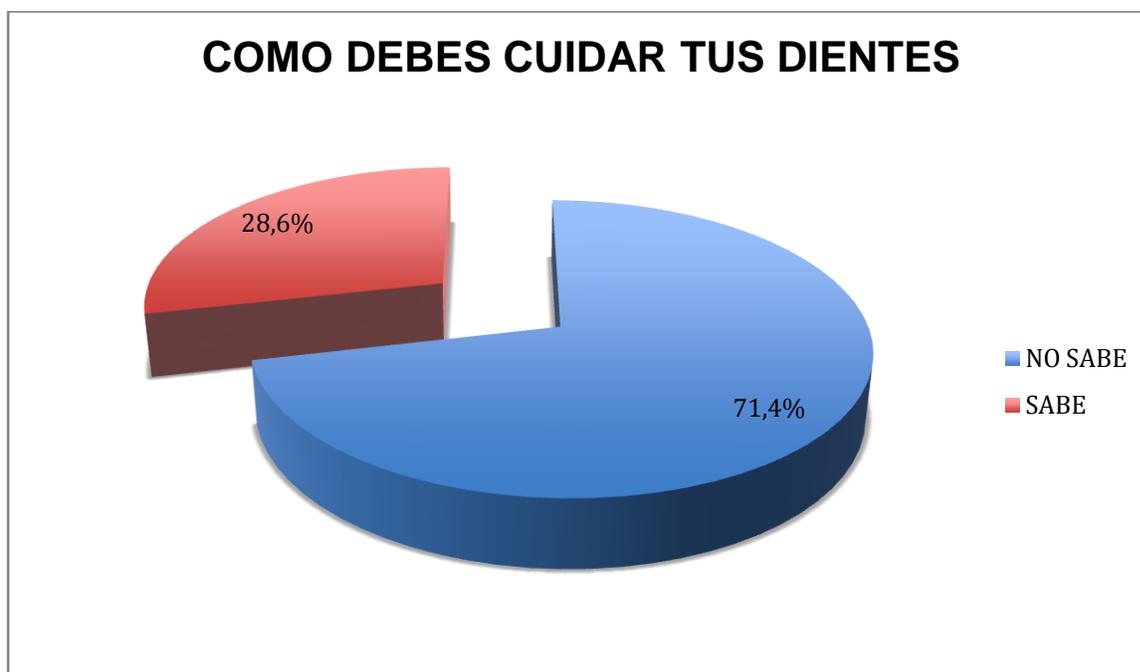
FUENTE: TABLA 10

**TABLA N° 11**  
**COMO SE DEBEN CUIDAR LOS DIENTES SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**

COMO DEBES CUIDAR TUS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No sabe	35	71,4%
Sabe	14	28,6%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 11**  
**COMO SE DEBEN CUIDAR LOS DIENTES SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 2

**TABLA N° 12**  
**IMPORTANCIA DE TENER LOS DIENTES SANOS SEGÚN LOS ENTREVISTADOS.**  
**CAP HIGIENE ORAL 2013**

POR QUE ES IMPORTANTE TENER DIENTES SANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No sabe	29	59,2%
Sabe	20	40,8%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 12**  
**IMPORTANCIA DE TENER LOS DIENTES SANOS SEGÚN LOS ENTREVISTADOS.**  
**CAP HIGIENE ORAL 2013**



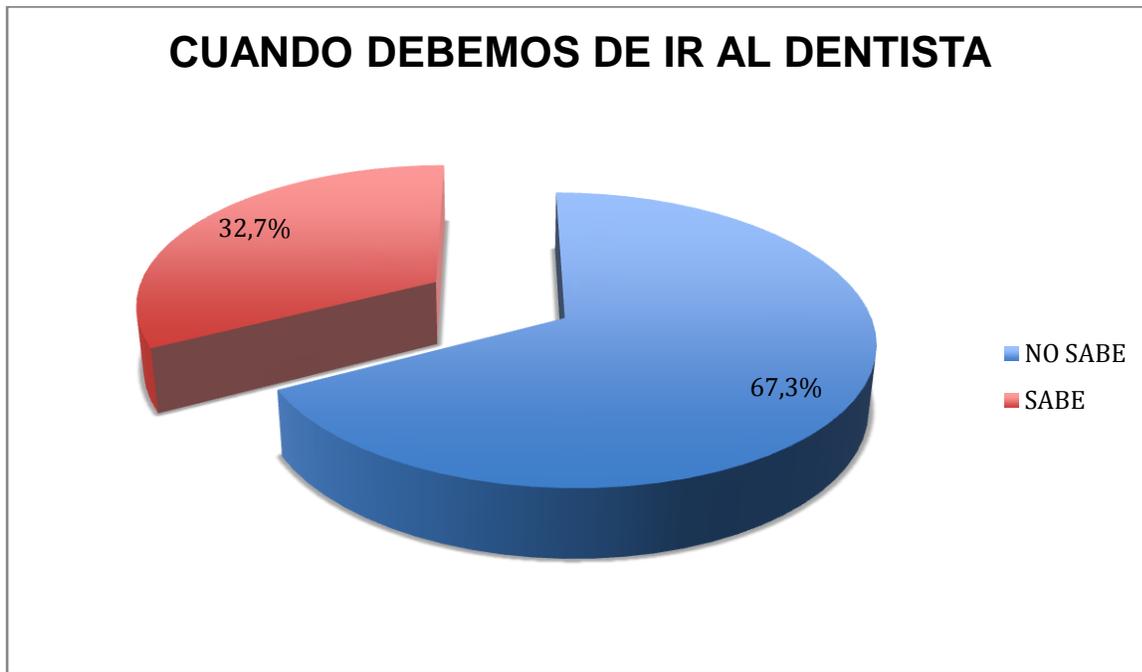
FUENTE: TABLA 12

**TABLA N° 13**  
**CUANDO DEBEMOS DE IR AL DENTISTA SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAPA**  
**HIGIENE ORAL 2013**

CUANDO DEBEMOS DE IR AL DENTISTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No sabe	33	67,3%	67,3%
Sabe	16	32,7%	100%
Total	49	100%	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 13**  
**CUANDO DEBEMOS DE IR AL DENTISTA SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAPA**  
**HIGIENE ORAL 2013**

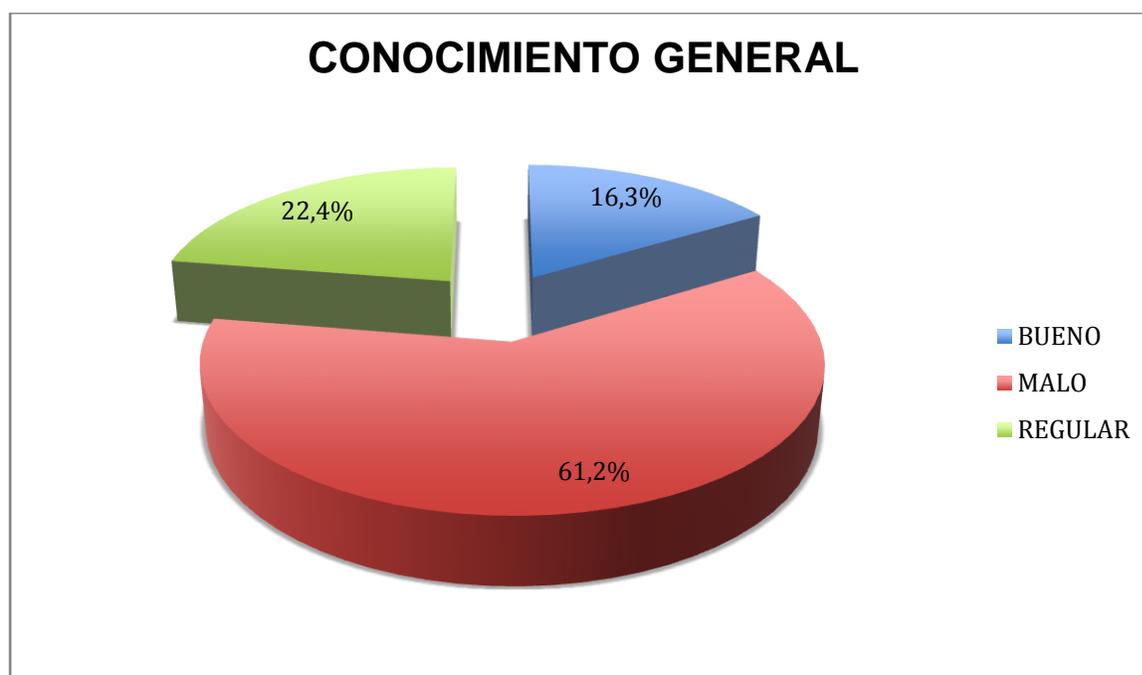


**TABLA N° 14**  
**CONOCIMIENTO GENERAL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE HIGIENE ORAL.**  
**CAP HIGIENE ORAL 2013**

CONOCIMIENTO GENERAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Bueno	8	16,3%	16,3%
Malo	30	61,2%	77,6%
Regular	11	22,4%	100%
Total	49	100%	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 14**  
**CONOCIMIENTO GENERAL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE HIGIENE ORAL.**  
**CAP HIGIENE ORAL 2013**



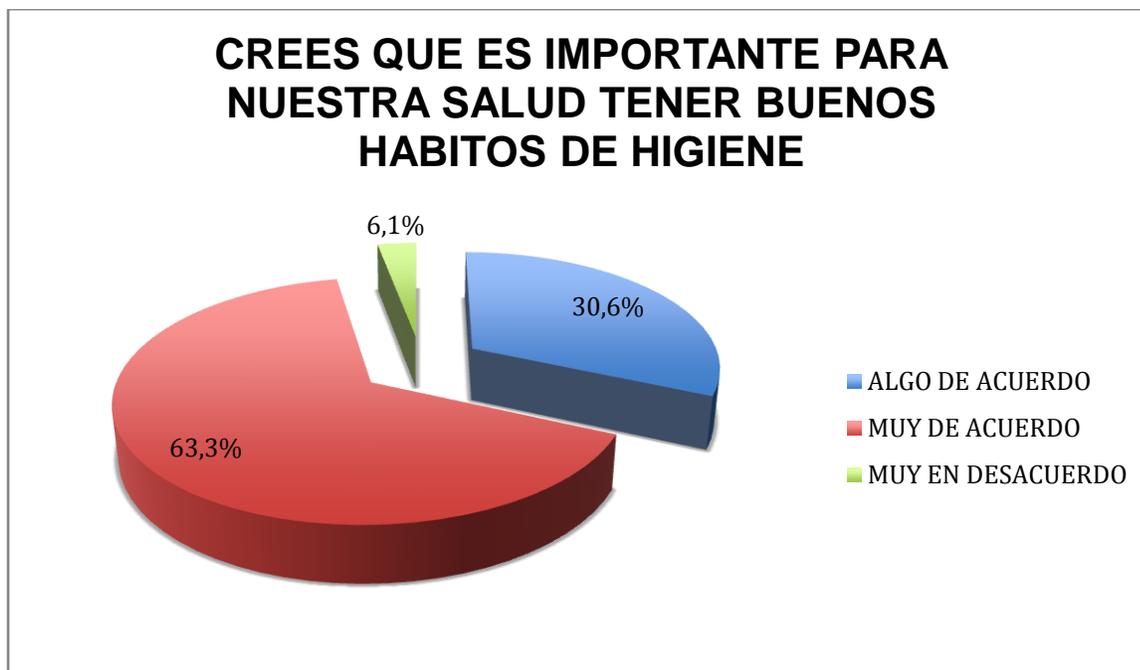
FUENTE: TABLA 14

**TABLA N° 15**  
**ACTITUD SOBRE IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE HIGIENE DE**  
**LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

CREES QUE ES IMPORTANTE PARA NUESTRA SALUD TENER BUENOS HABITOS DE HIGIENE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	15	30,6%
Muy de acuerdo	31	63,3%
Muy en desacuerdo	3	6,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 15**  
**ACTITUD SOBRE IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE HIGIENE DE**  
**LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



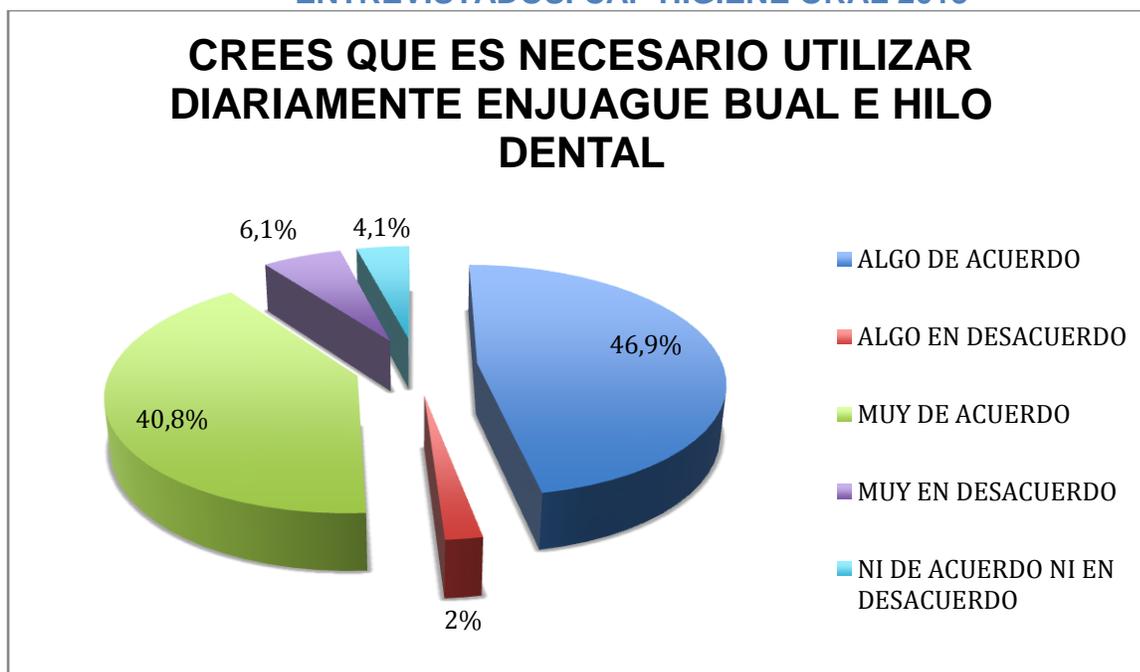
FUENTE: TABLA 15

**TABLA N° 16**  
**IMPORTANCIA DE USO DIARIO DEL ENJUAGUE BUCAL E HILO SEGUN LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

EN LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL CREES QUE ES NECESARIO UTILIZAR DIARIAMENTE ENJUAGUE BUCAL E HILO DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	23	46,9%
Algo en desacuerdo	1	2,0%
Muy de acuerdo	20	40,8%
Muy en desacuerdo	3	6,1%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**TABLA N° 16**  
**IMPORTANCIA DE USO DIARIO DEL ENJUAGUE BUCAL E HILO SEGUN LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



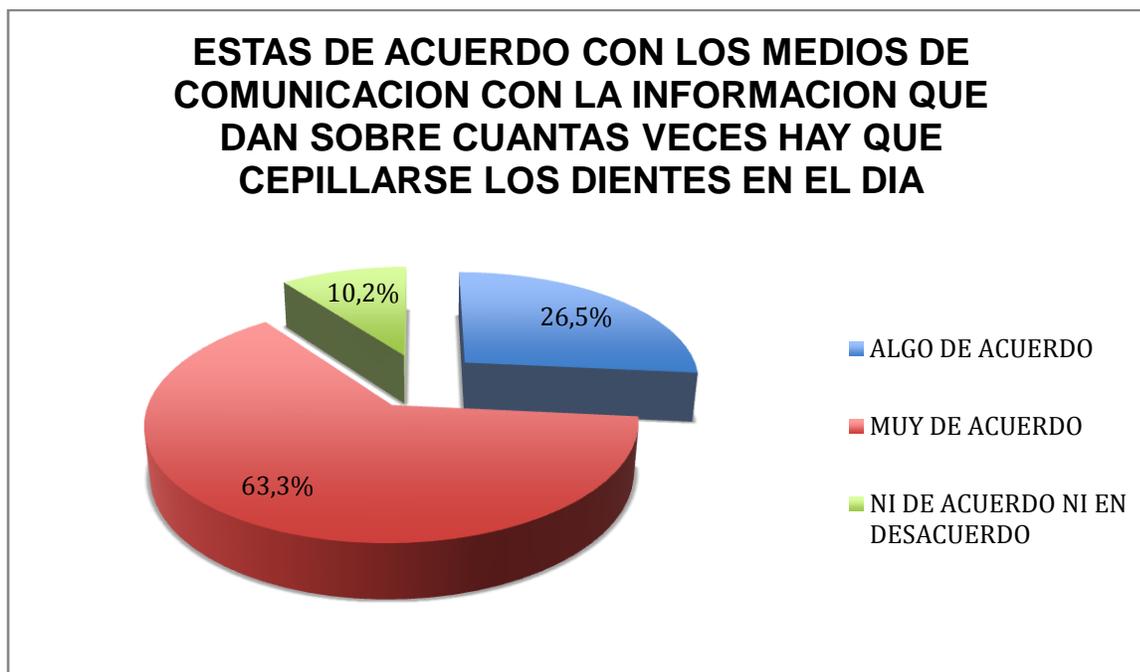
FUENTE: TABLA 16

**TABLA N° 17**  
**OPINION DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA INFORMACION QUE DAN LOS**  
**MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DEL CEPILLADO. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**

ESTAS DE ACUERDO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON LA INFORMACION QUE DAN SOBRE CUANTAS VECES TENES QUE CEPILLARTE LOS DIENTES EN EL DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	13	26,5%
Muy de acuerdo	31	63,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10,2%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 17**  
**OPINION DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA INFORMACION QUE DAN LOS**  
**MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DEL CEPILLADO. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 17

**TABLA N° 18**  
**IMPORTANCIA DE TENER DIENTES SANOS SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**

CREES QUE ES IMPORTANTE TENER DIENTES SANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	15	30,6%
Muy de acuerdo	34	69,4%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 18**  
**IMPORTANCIA DE TENER DIENTES SANOS SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**



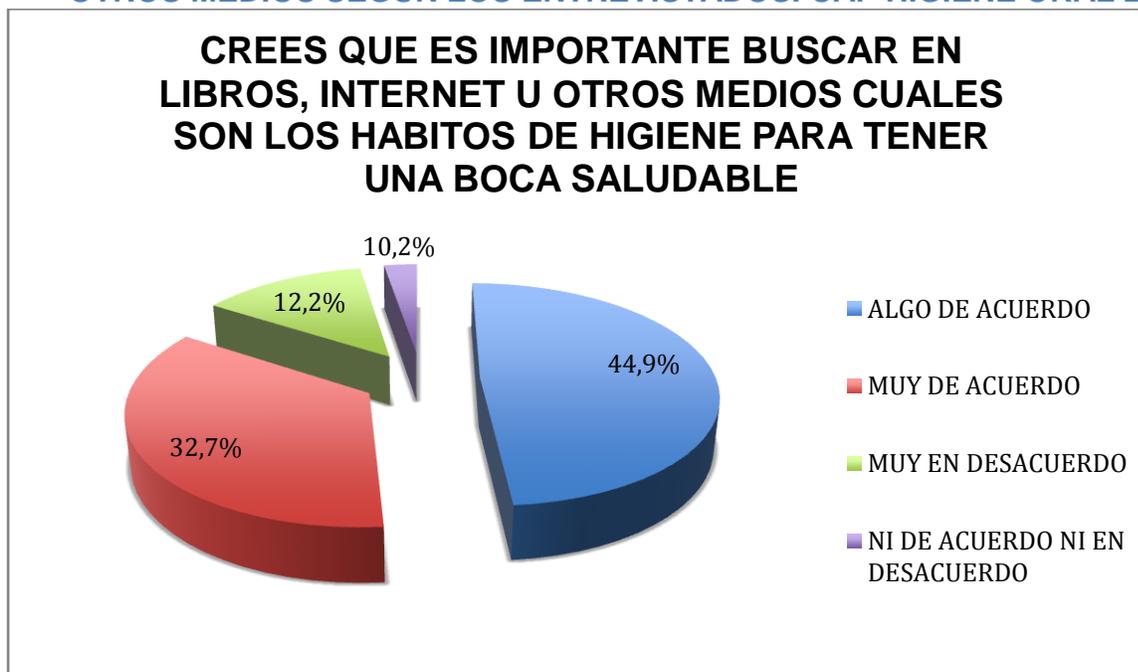
FUENTE: TABLA 18

**TABLA N° 19**  
**IMPORTANCIA DE BUSCAR INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL EN LIBROS U**  
**OTROS MEDIOS SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

CREES QUE ES IMPORTANTE BUSCAR EN LIBROS, INTERNET U OTROS MEDIOS CUALES SON LOS BUENOS HABITOS DE HIGIENE PARA TENER UNA BOCA SALUDABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	22	44,9%
Muy de acuerdo	16	32,7%
Muy en desacuerdo	6	12,2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10,2%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**TABLA N° 19**  
**IMPORTANCIA DE BUSCAR INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL EN LIBROS U**  
**OTROS MEDIOS SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



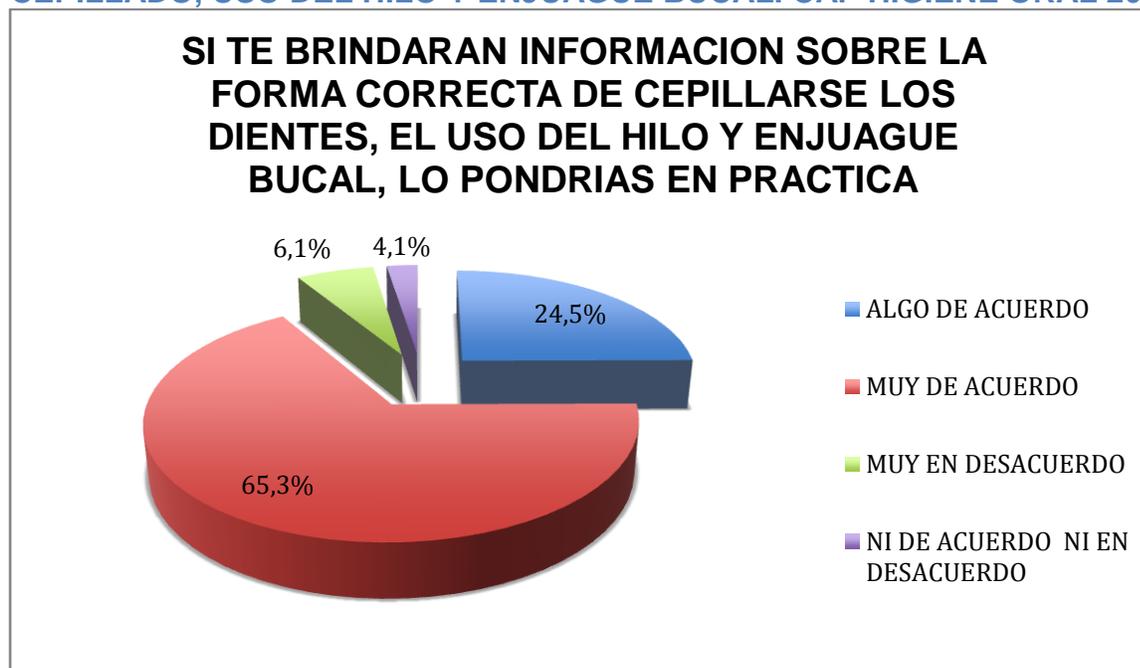
FUENTE: TABLA 19

**TABLA N° 20**  
**ACTITUD DE LOS ENTREVISTADOS ANTE LA INFORMACION SOBRE EL**  
**CEPILLADO, USO DEL HILO Y ENJUAGUE BUCAL. CAP HIGIENE ORAL 2013**

SI TE BRINDARAN INFORMACION A CERCA DE LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE LOS DIENTES, EL USO DEL HILO Y ENJUAGUE BUCAL, LO PONDRIAS EN PRACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	12	24,5%
Muy de acuerdo	32	65,3%
Muy en desacuerdo	3	6,1%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 20**  
**ACTITUD DE LOS ENTREVISTADOS ANTE LA INFORMACION SOBRE EL**  
**CEPILLADO, USO DEL HILO Y ENJUAGUE BUCAL. CAP HIGIENE ORAL 2013**



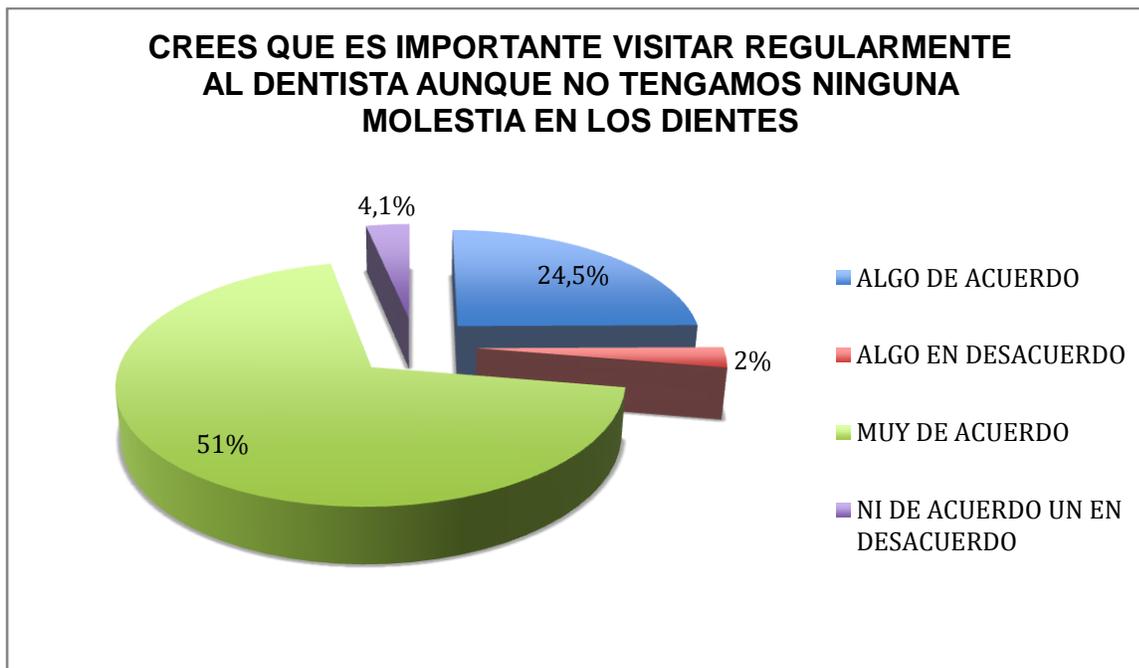
FUENTE: TABLA 20

**TABLA N° 21**  
**IMPORTANCIA DE LA VISITA REGULAR AL DENTISTA SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

CREES QUE ES IMPORTANTE VISITAR REGULARMENTE AL DENTISTA AUNQUE UNO NO TENGA NINGUNA MOLESTIA EN LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algo de acuerdo	9	18,4%
Algo en desacuerdo	1	2,0%
Muy de acuerdo	25	51,0%
Muy en desacuerdo	12	24,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 21**  
**IMPORTANCIA DE LA VISITA REGULAR AL DENTISTA SEGÚN LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 21

**TABLA N° 22**  
**FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

CUANTAS VECES AL DIA TE CEPILLAS LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	27	55,1%
Mala	22	44,9%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 22**  
**FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



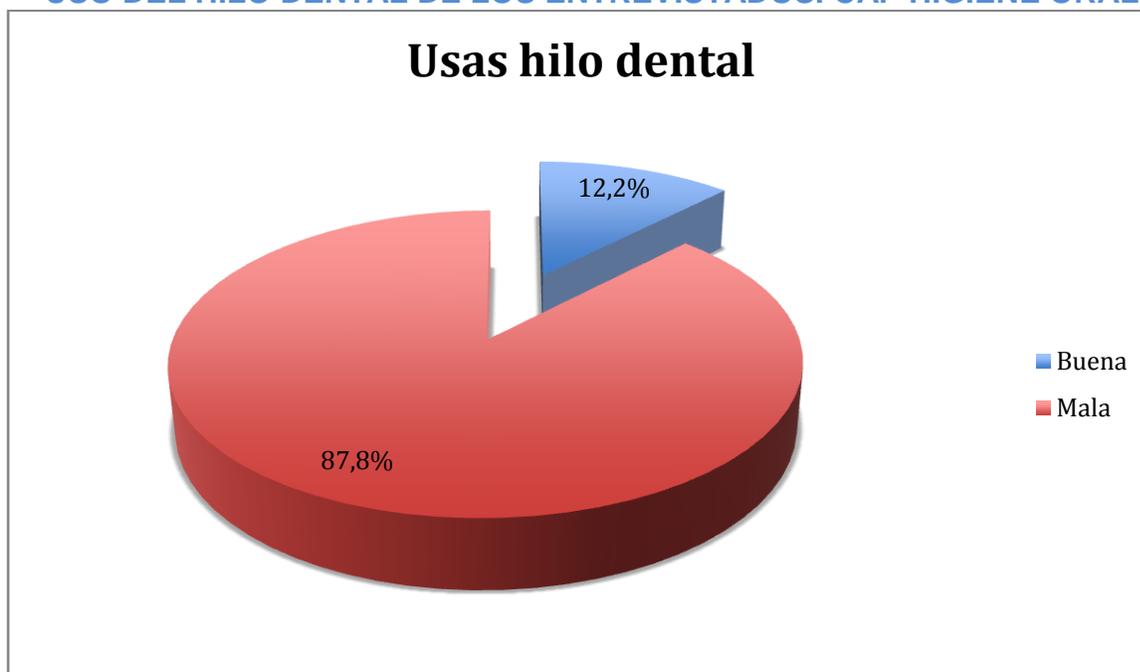
FUENTE: TABLA 22

**TABLA N° 23**  
**USO DEL HILO DENTAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

USAS HILO DENTAL	FRECIUENCIA	PORCENTAJE
Buena	6	12,2%
Mala	43	87,8%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 23**  
**USO DEL HILO DENTAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



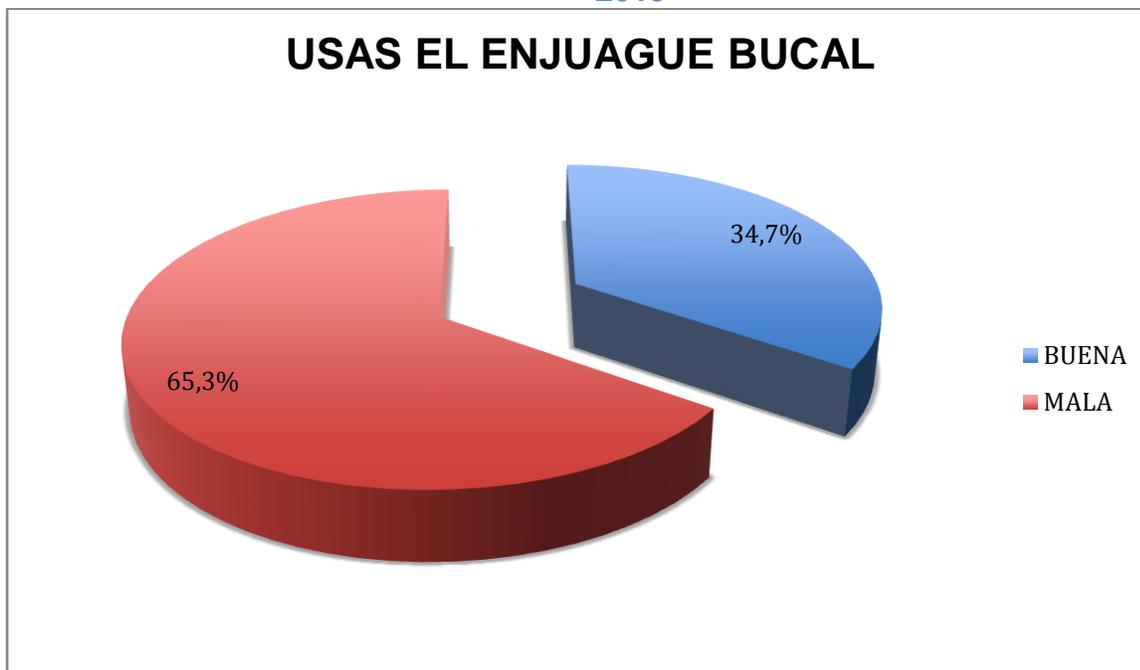
FUENTE: TABLA 23

**TABLA N° 24**  
**USO DEL ENJUAGUE BUCAL DE LOS ENTREVISTADOS.CAPS HIGIENE ORAL**  
**2013**

USAS ENJUAGUE BUCAL	FRECIUENCIA	PORCENTAJE
Buena	17	34,7%
Mala	32	65,3%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 24**  
**USO DEL ENJUAGUE BUCAL DE LOS ENTREVISTADOS.CAPS HIGIENE ORAL**  
**2013**



FUENTE: TABLA 24

**TABLA N° 25**  
**COMO SE CEPILLAN LOS DIENTES LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL**  
**2013**

COMO TE CEPILLAS LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	6	12,2%
Mala	43	87,8%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 25**  
**COMO SE CEPILLAN LOS DIENTES LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL**  
**2013**



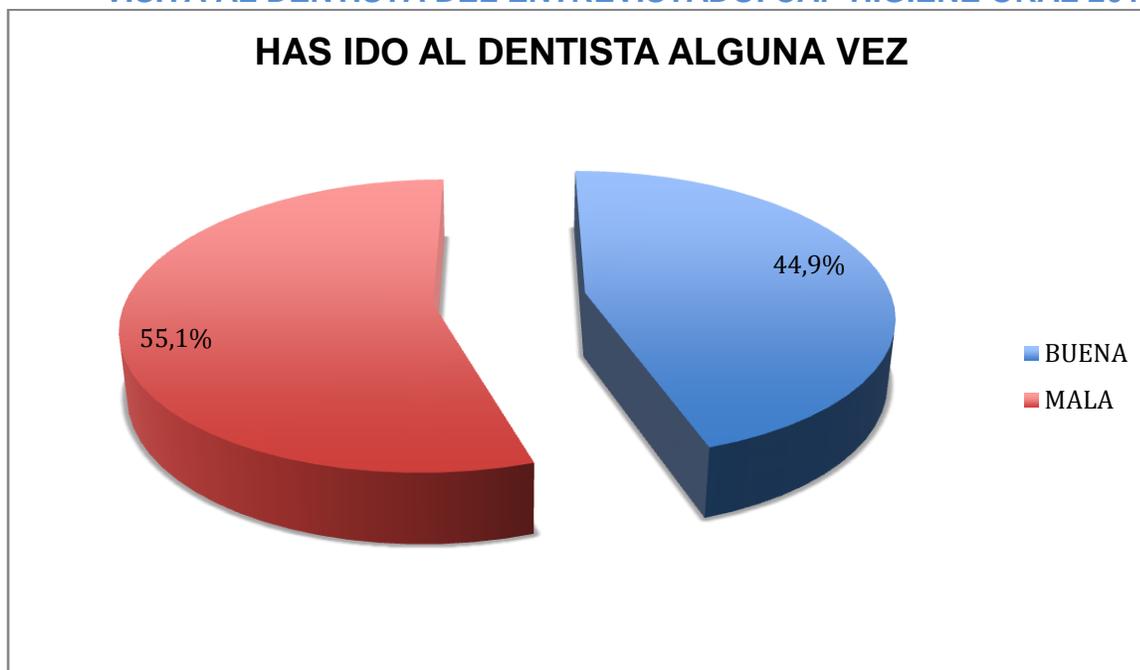
FUENTE: TABLA 25

**TABLA N° 26**  
**VISITA AL DENTISTA DEL ENTREVISTADO. CAP HIGIENE ORAL 2013**

HAS IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	22	44,9%
Mala	27	55,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 26**  
**VISITA AL DENTISTA DEL ENTREVISTADO. CAP HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 26

**TABLA N° 27**  
**MOTIVO DE VISTA AL DENTISTA DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL**  
**2013**

SI HAS IDO AL DENTISTA, CUAL HA SIDO EL MOTIVO	FRECIUENCIA	PORCENTAJE
Buena	3	6,1%
Mala	19	38,8%
No aplica	27	55,1%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 27**  
**MOTIVO DE VISTA AL DENTISTA DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL**  
**2013**



FUENTE: TABLA 27

**TABLA N° 28**  
**BEBIDA CON QUE ACOMPAÑAN SU COMIDA LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**

CON QUE BEBIDAS ACOMPAÑAS TUS TIEMPOS DE COMIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	10	20,4%
Mala	39	79,6%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 28**  
**BEBIDA CON QUE ACOMPAÑAN SU COMIDA LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 28

**TABLA N° 29**  
**ALIMENTOS EN LOS RECESOS DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL**  
**2013**

QUE COMES REGULARMENTE A LA HORA DE RECESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	8	16,3%
Mala	41	83,7%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 29**  
**ALIMENTOS EN LOS RECESOS DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL**  
**2013**



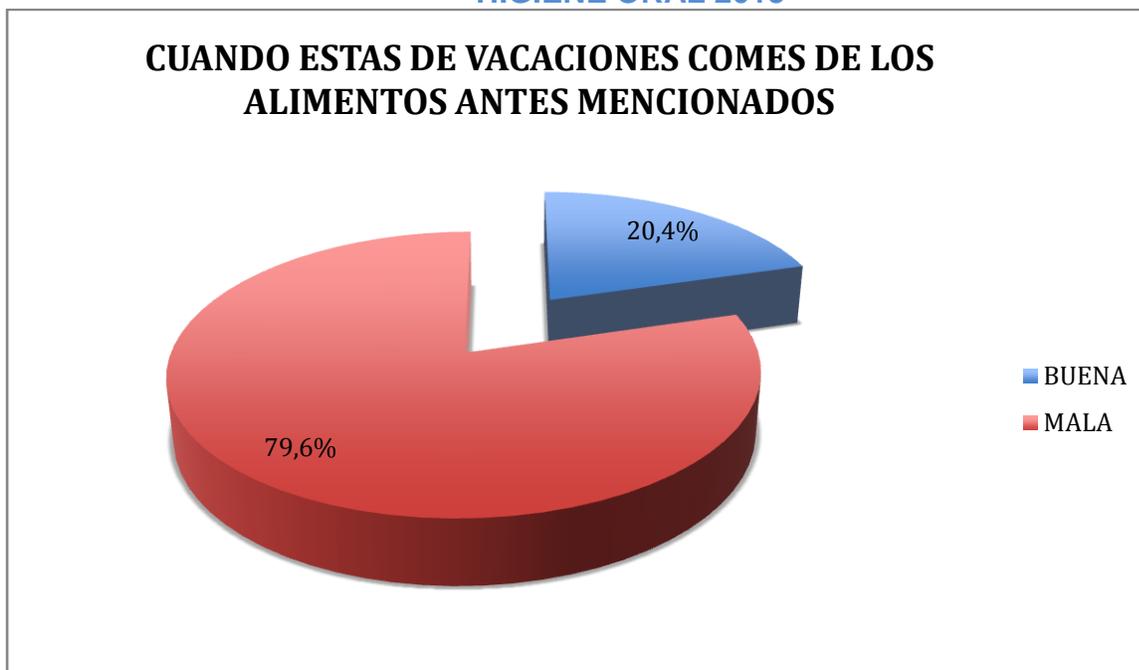
FUENTE: TABLA 29

**TABLA N° 30**  
**ALIMENTOS DAÑINOS EN VACACIONES DE LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**

CUANDO ESTAS DE VACACIONES COMES ALIMENTOS DE LO ANTERIORES MENCIONADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	10	20,4%
Mala	39	79,6%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 30**  
**ALIMENTOS DAÑINOS EN VACACIONES DE LOS ENTREVISTADOS. CAP**  
**HIGIENE ORAL 2013**



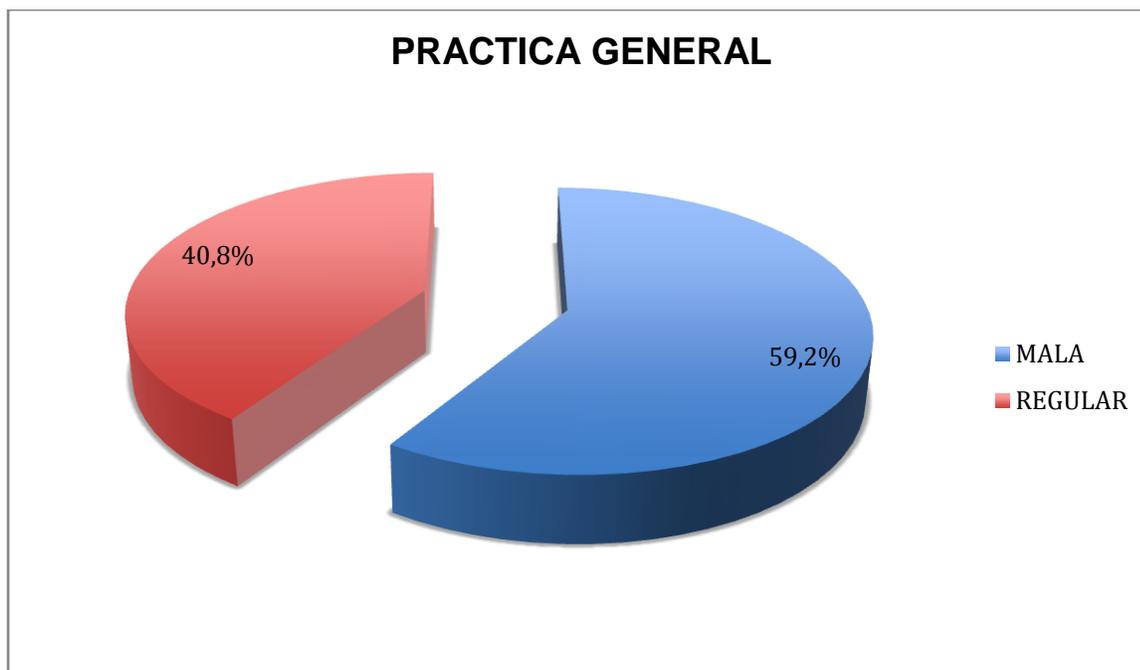
FUENTE: TABLA 30

**TABLA N° 31**  
**PRACTICAS EN GENERAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

PRACTICAS GENERAL	FRECIENCIA	PORCENTAJE
Mala	29	59,2%
Regular	20	40,8%
Total	49	100%

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 31**  
**PRACTICAS EN GENERAL DE LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 31

**TABLA N° 32**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE HAN BRINDADOS LOS TUTORES A**  
**LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

TUS PADRES O TUTORES TE HAN ENSEÑADO O TE HABLAN SOBRE LA FORMA CORRECTA DE CUIDAR LA SALUD DE LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	8	16,3%
Si	41	83,7%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 32**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE HAN BRINDADOS LOS TUTORES A**  
**LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



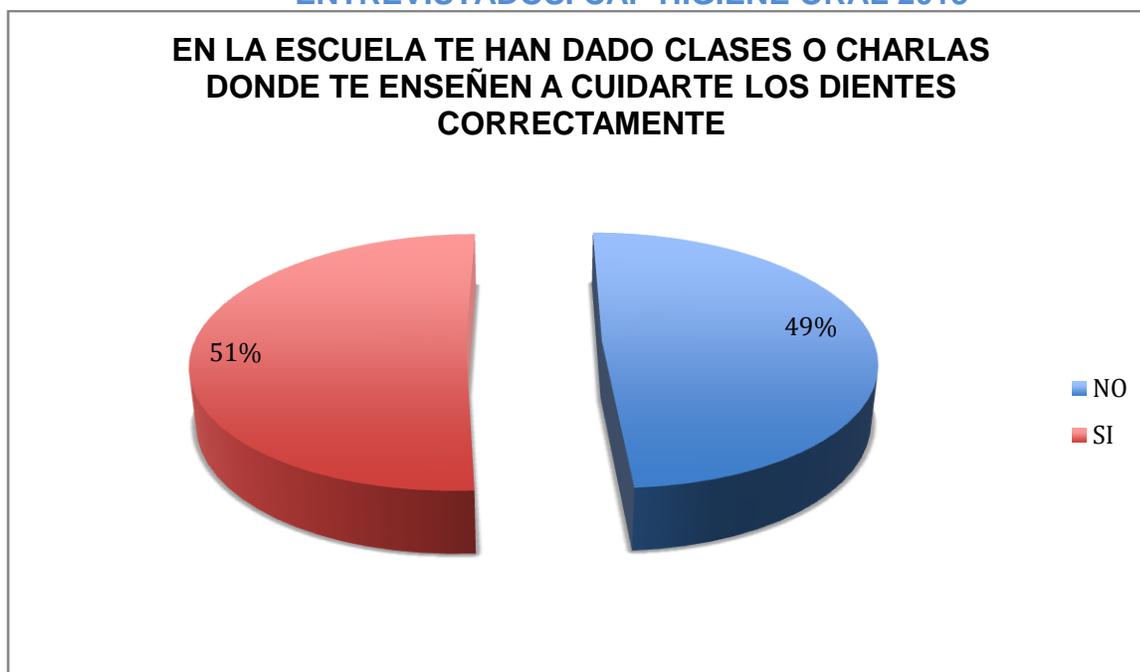
FUENTE: TABLA 32

**TABLA N° 33**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE HAN DADO EN LA ESCUELA A LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

EN LA ESCUELA TE HAN DADO CHARLAS O CLASES DONDE TE ENSEÑEN A CUIDARTE CORRECTAMENTE LOS DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	24	49,0%
Si	25	51,0%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 33**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE HAN DADO EN LA ESCUELA A LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



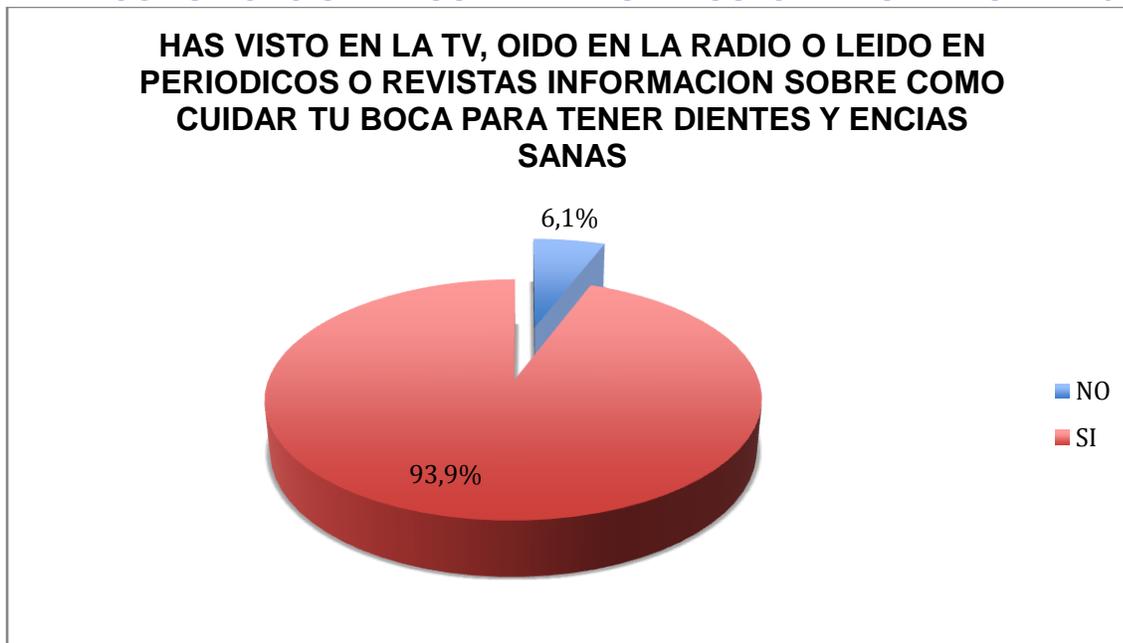
FUENTE: TABLA 3

**TABLA N° 34**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE DAN LOS MEDIOS DE**  
**COMUNICACIÓN A LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**

HAS VISTO EN LA TV, OIDO EN LA RADIO O LEIDO EN PERIODICOS O REVISTAS INFORMACION SOBRE COMO CUIDAR TU BOCA PARA TENER DIENTES Y ENCIAS SANAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	3	6,1%
Si	49	93,9%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 34**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE DAN LOS MEDIOS DE**  
**COMUNICACIÓN A LOS ENTREVISTADOS. CAP HIGIENE ORAL 2013**



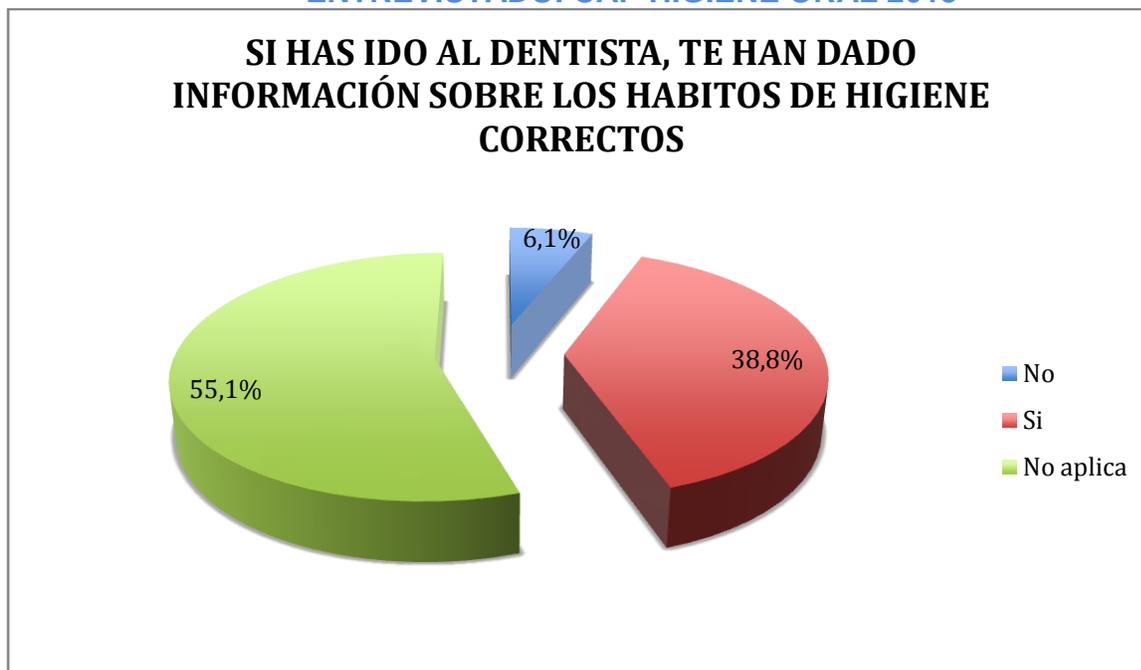
FUENTE: TABLA 34

**TABLA N° 35**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE HA DADO EL DENTISTA AL**  
**ENTREVISTADO. CAP HIGIENE ORAL 2013**

SI HAS VISITADO AL DENTISTA, TE HA DADO INFORMACION SOBRE LOS HABITOS DE HIGIENE CORRECTOS	FRECIENCIA	PORCENTAJE
No	3	6,1%
Si	27	55,1%
No aplica	19	38,8%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENTREVISTA

**GRAFICO N° 35**  
**INFORMACION SOBRE HIGIENE ORAL QUE HA DADO EL DENTISTA AL ENTREVISTADO. CAP HIGIENE ORAL 2013**



FUENTE: TABLA 35