

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE ORAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE SUS HIJOS DE LA I.E.I 15 DE AGOSTO – PAUCARPATA Y LA I.E 40695 NIVEL INICIAL - MARIANOMELGAR, AREQUIPA 2021.

Tesis presentada por la Bachiller:

Yauri Huamani Valeria

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesora:

Mg. Barriga Flores, María del Socorro

Arequipa - Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Junio del 2022

Dictamen: 005757-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005757, presentado por:

2016244812 - YAURI HUAMANI VALERIA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE ORAL Y
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE SUS HIJOS DE LA I.E.I 15 DE
AGOSTO - PAUCARPATA Y LA I.E 40695 NIVEL INICIAL - MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2021.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR ENRIQUE
DICTAMINADOR



0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO
DICTAMINADOR



2543 - CACERES BELLIDO LENIA VICTORIA TERESA
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

*A Dios nuestro Padre todo poderoso,
principalmente a él, porque gracias a él
y a su gran misericordia tengo el placer
de vivir y de compartir mi vida con el
prójimo y para el prójimo.*

*A padres, consejeros y amigos
Javier y Rosa, por tenerme
paciencia en los momentos en los
que pude caer, por su amor sincero,
por creer en mí y por ser pilares
para lograr cumplir mis metas.*

*A mis hermanos, mis cómplices, mis
ejemplos a seguir, agradecerles por ser
mis compañeros de toda la vida,
brindarme toso su apoyo y consejos.*

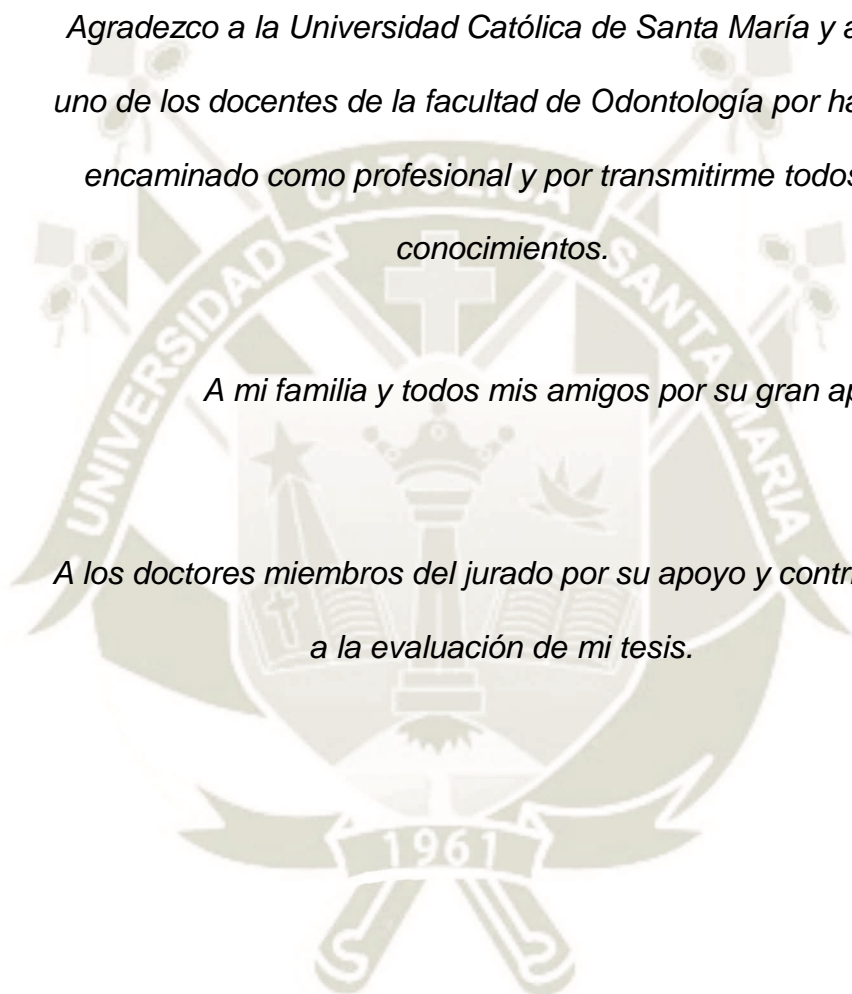
Dios los bendiga

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María y a cada uno de los docentes de la facultad de Odontología por haberme encaminado como profesional y por transmitirme todos sus conocimientos.

A mi familia y todos mis amigos por su gran apoyo.

A los doctores miembros del jurado por su apoyo y contribución a la evaluación de mi tesis.



EPÍGRAFE



"La vida no es fácil para ninguno de nosotros. Debemos tener perseverancia y sobre todo confianza en nosotros mismos.

Debemos creer que estamos dotados para algo, y que esto debe ser alcanzado"

-Marie Curie

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general comparar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, observacional, de corte transversal de nivel comparativo. La población de estudio comprendió a todos los padres de familia de ambas instituciones educativas que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%. Los resultados mostraron que el 36.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto presentaron muy buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 33.75% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 5.00% tienen nivel de conocimiento insuficiente. El 38.75% de los padres de los estudiantes de la I.E.I "40695, tuvieron buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 31.25% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 20.0% tienen nivel de conocimiento insuficiente. Según la prueba estadística se determinó que el nivel de conocimiento de los padres de familia de ambas instituciones educativas presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), por lo tanto se aceptó la hipótesis alterna ya que se demostró que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral sea superior en la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata a comparación de la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, higiene oral, prevención, padres.

ABSTRACT

The general objective of this research is to compare the level of knowledge of parents about oral hygiene and prevention measures in oral health of their children from the I.E.I 15 de Agosto - Paucarpata and the I.E 40695 initial level - Mariano Melgar. A quantitative, observational, comparative cross-sectional research work was carried out. The study population comprised all the parents of both educational institutions who met the selection criteria. For inferential statistics, Pearson's chi-square test was applied with a significance level of 5%. The results showed that 36.25% of the parents of the students of the I.E.I 15 de Agosto presented a very good level of knowledge about oral hygiene and oral health prevention measures, followed by 33.75% of parents presented a regular level of knowledge, while only 5.00% have an inefficient level of knowledge. 38.75% of the parents of the students of the I.E.I "40695, had a good level of knowledge about oral hygiene and preventive measures in oral health, followed by 31.25% of parents presented a regular level of knowledge, 20.0% have a level of knowledge According to the statistical test, it was determined that the level of knowledge of the parents of both educational institutions presented a significant statistical difference ($P < 0.05$), therefore the alternative hypothesis was accepted since it was shown that the level of knowledge of parents on oral hygiene and preventive measures in oral health is higher in the I.E.I August 15 - Paucarpata compared to the I.E 40695 initial level - Mariano Melgar.

KEY WORDS: Knowledge, oral hygiene, prevention, parents.

INTRODUCCIÓN

No muchas personas le dan la importancia debida a la salud oral, sin darse cuenta cuanto afecta a su salud general. Debido a la globalización y al desarrollo del país se van tomando medidas con este dilema de salud pública que perjudica a grandes y pequeños.

La visita al odontólogo, muchas veces, acontecen demasiado tarde en los menores de edad, siendo efectuadas sólo cuando se ha creado un problema dentario, habitualmente cuando el paciente muestra dolor o diferentes lesiones cariosas, lo cual conllevaría a procedimientos complejos a edades tempranas. Lamentablemente muchas personas ponen en primer plano enfermedades sistémicas dejando en un segundo plano la Salud Oral sin darse cuenta que esto repercute en todos los sistemas. Sabiendo que las enfermedades son determinadas por nuestras conductas y hábitos es allí donde debemos enfocarnos.

La función del profesional de la estomatología no es solo dar solución a la enfermedad ya presente, sino, es educar al paciente para prevenir posteriores enfermedades que implicaría más adelante a procedimientos más invasivos. Además quienes tienen parte de la responsabilidad para combatir este problema no es más que de los padres de familia que conviven más tiempo con sus hijos y ya sabe discernir entre los buenos y malos hábitos de higiene oral, pudiendo guiar u orientar a los más pequeños.

Cuando una persona se convierte en padre se vuelve más receptivo a todo tipo de información que involucre a su hijo, las medidas preventivas son de un alto interés no solo para él sino también para su familia, aprovechando esta ventaja el profesional de

la Salud puede incentivar con mayor facilidad las estrategias educativas y preventivas la Salud Oral.

El presente trabajo de investigación dará a conocer algunos aspectos sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I. 15 de agosto – Paucarpata y la I.E. 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021.



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: PLATEAMIENTO TEÓRICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1.Determinación del problema	14
1.2.Enunciado del problema	15
1.3.Descripción del problema	15
1.3.1. Área del conocimiento	15
1.3.2. Operacionalización de variables	15
1.3.3. Interrogantes básicas	16
1.3.4. Ficha taxonómica	17
1.4.Justificación	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1.Esquema de conceptos básicos	18
3.2.Análisis de antecedentes investigativos	43
4. HIPÓTESIS	57
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	58
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	59
1.1.Técnica	60
1.1.1. Especificación	60
1.1.2. Esquematización	60
1.1.3. Descripción	60
1.2.Instrumento	60
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	61

2.1.Ámbito espacial	61
2.2.Ámbito temporal	62
2.3.Unidades de estudio	62
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN	63
3.1.Organización	63
3.2.Recursos	63
3.3.Validación del instrumento	63
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS DATOS	64
4.1.Plan de procesamiento	64
4.1.1. Tipo de procesamiento	64
4.1.2. Operaciones del procesamiento	64
4.2. Plan de análisis	65
4.2.1. Tipo de análisis	65
4.2.2. Tratamiento estadístico	66
CAPITULO III: RESULTADOS	67
RESULTADOS	68
DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS	93
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grado de los estudiantes de la I.E.I 15 de agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021	68
Tabla 2	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021	70
Tabla 3	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021	72
Tabla 4	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021	74
Tabla 5	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021	76
Tabla 6	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021	78
Tabla 7	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021	80
Tabla 8	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar	82
Tabla 9	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695 " - Nivel Inicial- Mariano Melgar	84
Tabla 10	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695 " - Nivel Inicial- Mariano Melgar	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Grado de los estudiantes de la I.E.I 15 de agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021	69
Gráfico 2	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021	71
Gráfico 3	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021	73
Gráfico 4	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021	75
Gráfico 5	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021	77
Gráfico 6	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695 " - Nivel Inicial, Arequipa 2021	79
Gráfico 7	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021	81
Gráfico 8	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar	83
Gráfico 9	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar	85
Gráfico 10	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar	87



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO

TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

- En el Perú se identifican muchos problemas en el sector salud, uno de ellos es la salud oral, ocasionando que gran parte de la población sobre todo en aquellas zonas rurales vivan padeciendo de dicha enfermedad. Teniendo en cuenta que los pacientes son niños pequeños necesitan de una persona mayor responsable encargada del cuidado general de salud incluyendo la higiene oral para elevar su calidad de vida.
- De manera que, el cuidado durante la primera infancia desempeña un papel esencial en el desarrollo del niño. La participación de padres en la promoción y prevención de la salud es una intervención muy útil ya que de ellos depende los hábitos saludables de sus menores hijos y la proyección de conocimientos hacia los mismos. Es por esto que se realiza la investigación para dar a conocer el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos, para lo cual se escogió a dos instituciones educativas una urbana y otra rural para efectuar una comparación de ambos niveles de conocimiento. Esto lleva a conocer la importancia de realizar el trabajo de investigación para estudiar ambos niveles de conocimiento y poder obtener información beneficiosa que pueda servir como evidencia para futuras investigaciones; asimismo, determinar

que el rol de cuidado de los padres de familia es importante en la promoción de la higiene oral para con sus hijos.

1.2 Enunciado del problema

“Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021”.

1.3 Descripción del problema

a. Área del conocimiento

a.1. **Área general:** Ciencias de la Salud.

a.2 **Área específica:** Odontología.

a.3 **Especialidad:** Odontología Preventiva y Comunitaria o Social.

a.4 **Línea:** Nivel de conocimiento, prevención en salud oral.

b. Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Subindicadores de primer orden	Subindicadores de segundo orden
Nivel de conocimiento sobre higiene oral (Variable situacional ¹)	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Biopelícula • Cepillo dental y crema dental • Técnicas de cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe 	<p>Muy bueno (20-18)</p> <p>Bueno (17-15)</p> <p>Regular (14-10)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Seda dental 		Ineficiente (9-5)
Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención (Variable situacional 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Dieta • Fluoruro dental • Sellantes dentales • Consultas con especialista 		Muy ineficiente (4-0)

c. Interrogantes básicas

c.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata?

c.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar?

c.3. ¿Qué diferencia o similitud existe en el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar?

d. Taxonomía de la investigación:

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Técnica de recolección	Tipo de dato	N° de mediciones de la variable	N° de muestra	Ámbito de recolección		
Cuantitativo						No experimental	Comparativo
	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual		

1.4 Justificación:

Existen investigaciones sobre higiene oral y medidas preventivas con diferentes enfoques, este proyecto tiene como objetivo indagar en grupos específicos. La educación en salud oral es uno de los fundamentos que aseguran el mantenimiento de la salud global del menor, para así garantizar una mejor calidad de vida. Cuando una persona se convierte en padre se vuelve más receptivo a cualquier tipo de información que implique a su hijo, las medidas preventivas son de un gran interés no solo para él sino también para su familia, utilizando esta ventaja el profesional de la salud puede estimular con mayor sencillez las estrategias educativas y preventivas de la salud oral. Es por esto, que surge la necesidad de saber acerca de los conocimientos que los padres de familia tienen, porque ellos enlazan la conexión con sus hijos desde una edad temprana. El presente trabajo nos aportará información que ayudará a reforzar la salud, higiene oral y medidas preventivas en niños del primer nivel de la Educación Básica Regular.

Basado en resolver un interés personal además de utilizarlo para obtener el título profesional de cirujano dentista.

2. Objetivos:

- 2.1 Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E. I 15 de Agosto – Paucarpata.
- 2.2 Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar.
- 2.3 Comparar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E. I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial -Mariano Melgar.

3. Marco teórico

3.1 Marco conceptual

3.1.1 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos; o un esquema, estructura o marco de referencia. El conocimiento según varios autores es todo un proceso mental basado en la elaboración de ideas a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche, etc. La información por otro lado implica solamente el nivel de aprehensión del dato que se le muestra a la persona, sin haber tenido ninguna opinión al respecto, lo cual revela ya un grado

superior de proceso mental que es el conocimiento. Todo conocimiento adquirido sea apropiado o errado, tiene relación estrecha con la teoría del aprendizaje; más aún sieste se presenta en personas con discapacidades por lo que se prefiereestudiar la modificación de conducta a partir de los diversosaprendizajes que se presenten (1).

El conocimiento constituye las estructuras que han evolucionado históricamente en nuestra sociedad, para desarrollar estas actividades mentales, dichas estructuras son un medio en el que pensar y desarrollar las capacidades de comprensión: capacidades que constituyen cualidades internas de las actividades mentales y no productos externos (2).

- **Tipos de conocimiento**

Según Bunge citado por Stebaranz (1999) considera dos tipos de conocimiento fundamentales: ordinario y científico, el ordinario es el conocimiento no especializado se adquiere por sola experiencia, se corrige y/o enriquece mediante la investigación, el científico es un estilo de pensamiento y de acción, tiene su origen en la percepción o del conocimiento ordinario, en ambos conocimientos hay un intento de 7 racionalidad y objetividad que tratan de construir imágenes de la realidad, verdaderas e impersonales (3).

- **Niveles del conocimiento**

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción

delsaber.

El primer nivel de conocimiento comienza con la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación. Este nivel es denominado instrumental.

Las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico. Las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento (4).

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) se aplican en la educación básica: primaria y secundaria; el cuarto y el quinto nivel (teórico y epistemológico) a la educación mediasuperior y los dos últimos niveles (gnoseológico y filosófico) a la educación superior (5).

3.1.2 Prácticas de higiene oral

- **Concepto**

Higiene bucodental es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos alimenticios

de las superficies de los dientes. La Real Academia Española lo define como parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y lapreención de las enfermedades; igualmente como limpieza, aseo de las viviendas, lugares públicos y poblaciones. Higiene bucodental también es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo de la caries y enfermedad periodontal (6).

Importante hábito para la salud bucal, el cual está formado por: cepillo, dentífrico, seda dental, colutorios, etc., que permitirán la prevención de la enfermedad periodontal y evitará la aparición de la caries dental. Una buena higiene dental se debe realizar con las herramientas, formas adecuadas y con el debido tiempo (7).

- **Biopelícula**

La biopelícula se define como un conjunto de microorganismos firmemente adheridos entre si y a una superficie, embebidos, entremezclados y rodeados de un material extracelular de un triple origen: bacterias, saliva y dieta. La biopelícula aparece como un depósito blando de color blanco-amarillento y, al ser adherente, no

es eliminada por la acción de la masticación (8).

La biopelícula está compuesta por bacterias y por una matriz intercelular que consta en gran medida de hidratos de carbono y proteínas que yacen sólo entre las distintas colonias bacterianas, sino también entre las células individuales, y entre las células y la superficie de los dientes (9).

- **Control mecánico de la biopelícula**

El control mecánico se refiere a la remoción de ésta a niveles aceptables a través de medios mecánicos, principalmente cepillo e hilo dental. Aunque estas maniobras puedan ser realizadas por el niño, el objetivo principal debe ser enfocado en el responsable. Esto porque en la primera infancia, a pesar de que muchos niños ya intentaron realizar el cepillado dental sin ayuda de la madre, aún no poseen un desarrollo motor suficiente para la remoción adecuada de la biopelícula (10).

El control de la placa es fundamental para la salud dental y periodontal, y la mejor forma de conseguirlo es con la correcta utilización del cepillo de dientes manual o eléctrico. Si es efectivo, reduce la placa supra gingival y la parte más cercana al margen gingival de la placa subgingival. Sin embargo, no consigue una efectiva limpieza interdental, por lo que debe complementarse con el uso de hilo dental y cepillos o palillos interdentes. Las características generales del control mecánico de placa son los

siguientes:

- Lo deben realizar todas las personas. Necesita la colaboración del paciente y un alto grado de cumplimiento.
- Debe ser diario, varias veces al día.
- Para que sea efectivo, es necesario el conocimiento de la técnica y cierta destreza manual (11).

- **Cepillo dental**

Instrumento dental, que por acción mecánica o eléctrica actúan sobre las piezas dentales arrastrando la placa adherida a sus caras y secundariamente eliminan los restos alimenticios que hay en las piezas dentarias (12).

Los cepillos dentales son constituidos por cuatro componentes básicos: mango, vasto o intermediario (cuello), cabeza y cerdas (filamentos). A cada uno de estos componentes son designadas determinadas funciones y especificaciones que ayudarán a la mejor remoción de la biopelícula dental.

- **Cabezal:** Su tamaño debe ser acorde con las necesidades individuales del paciente. Por ejemplo, cabezales pequeños no sólo los utilizan los niños sino también adultos que tienden a presentar náuseas y que necesitan acceder a superficies linguales de molares inferiores.
- **Mango:** Suele ser redondo y curvo. La zona de unión con el cabezal o cuello puede estar angulado para facilitar el cepillado.

Eltamaño adecuado a emplear dependerá de la edad y de la destreza del usuario para que el cepillo se pueda manejar con facilidad.

- **Filamentos:** Agrupados en múltiples penachos. Son de nailon o poliéster, no mayores de 0,23 mm de diámetro y de extremo redondeado. Son la parte más importante del cepillo dental y en función de ellos se pueden establecer diferentes clasificaciones.

Desde el punto de vista de su dureza, existen en el mercado cepillos dentales extrasuaves, blandos, de dureza media y duros. La elección depende de cada paciente.

Otra forma de clasificación se basa en la disposición de los penachos. La forma de inserción de los penachos en el cabezal es el factor más importante que determina la eficacia del cepillo. Tradicionalmente los penachos han tenido una disposición vertical, pero los diseños actuales son penachos múltiples y angulados en diferentes direcciones. Una reciente revisión sistemática y un metaanálisis realizados por Slot et al. en 2012 ha demostrado que estos cepillos son más eficaces en el control de placa y gingivitis. En la misma revisión otro factor que ha demostrado influencia en la eficacia del cepillado es la forma que adquieren los filamentos en su conjunto. Los que tienen forma plana son menos eficaces que los cepillos multinivel. Estos pueden adoptar formas diferentes: serrados, convexos, en “V” o en “U” (11).

Según la Asociación Dental Americana (ADA), el cepillo ideal debería tener las siguientes características:

- Penachos de cerdas con la misma longitud.
- Cabeza y cuello situadas en un mismo eje.
- Leves y de fácil limpieza.
- Impermeables a la humedad.
- Cerdas de nylon.
- Bajo costo, durables y eficientes.
- Cabeza pequeña (10).

Un cepillo para niños debe ajustarse a las siguientes características:

- El tamaño de la cabeza y de la parte activa debe ser pequeño y adaptarse al crecimiento de la cavidad bucal a lo largo de las diferentes edades, sin superar las medidas aconsejadas en la adolescencia (30mm de largo por 10mm de ancho).
- El mango debe acompañar el tamaño de la mano del niño, pero para que los padres/madres realicen la higiene bucal es conveniente seleccionar un cepillo cuya cabeza tenga el tamaño correspondiente a la edad del niño y cuyo mango permita una correcta aprehensión por parte del adulto que cepilla.
- Los penachos insertos en la parte activa deben ser múltiples y de forma recta; para los niños menores de seis años se

recomienda que los penachos estén más separados y sean más suaves. Las cerdas de nailon deben ser blandas, de aproximadamente 0,2mm de diámetro y un largo de 10mm y con extremo redondeado (13).

- **Tiempo de vida del cepillo dental**

La indicación del cambio del cepillo dental aún es un mito odontológico. La mayoría de los trabajos científicos referentes al asunto relatan la necesidad de sustituciones periódicas, pero no son definitivos con relación al mejor momento para hacerlo. Algunos autores concluyen que en pacientes saludables este cambio debería ser realizado mensualmente, y que en pacientes inmunocomprometidos como, por ejemplo, niños sometidos a sesiones de quimioterapia, la sustitución debería ser realizada semanalmente. En realidad, la sustitución de cepillos dentales debe llevar en consideración una serie de otros factores (lugar en que este cepillo es almacenado, si el niño utiliza el cepillo frecuentemente, como el cepillo es aseado, etc.) además del tiempo de uso y estado de salud del niño. Otro aspecto que puede ser considerado para la sustitución de cepillos dentales es el deterioro de las cerdas. A partir del momento en que estas cerdas muestran una tendencia de perder su verticalidad entre sí (se abren como si fuera un abanico) deberán ser cambiadas (10).

- **Frecuencia y tiempo de cepillado**

Lo recomendable es cepillarse al menos dos veces al día, preferiblemente después de cada comida. En cuanto a la duración recomendable de cepillado, lo ideal es de 2 a 3 minutos por sesión. Aunque es importante prestar atención al tiempo de cepillado, es aún más importante asegurarse de que todas las superficies acaben limpias. Por ello la técnica adecuada de cepillado es probablemente más importante que el tiempo empleado (14).

- **Crema dental**

La crema dental y/o crema dentífrica fluorada, empleadas para prevenir la caries, estas tienen una amplia gama de ingredientes, además de diversas sales de fluoruro como agentes terapéuticos. Asimismo, contienen diversos abrasivos que son de gran importancia, ya que pueden interferir con el tipo de fluoruro utilizado en las pastas dentales, lo que impide su acción anticaries (15).

- **Composición**

Están compuestos por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservativos, espumantes, saborizantes, detergentes, colorantes, odorizantes y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivas o terapéuticas como el monofluorofosfato de sodio., fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sanguinarina, sustancia reveladora y muchas más. Puede considerarse que las cremas dentales o dentífricos son excelentes vehículos para aplicar otras sustancias en la cavidad bucal (6).

Los humectantes previenen el secado de la pasta dental una vez abierta (sorbitol, xilitol, polietilenglicoles de bajo peso molecular y propilenglicol). Los detergentes o espumantes (lauril sulfato sódico, Nlauroil sarcosinato, ricinoeato sódico y sulfuricinoleato sódico) deben ser atóxicos, insípidos y no deben irritar la mucosa oral. Los detergentes ayudan a crear una suspensión estable, lo cual permite una limpieza efectiva. Los conservantes protegen la pasta del efecto de los microorganismos (benzoato sódico, metilparabeno, metilparabeno sódico, propilparabeno sódico, mezcla de parabenos y formalina). Los edulcorantes le dan el sabor agradable a la pasta (sacarina sódica, ciclamato sódico, xilitol, glicirrato aniónico, esencias de menta piperita, hierbabuena, eucalipto, canela, badiana, mentol, aromas frutales). Los aglutinantes o espesantes aumentan la viscosidad de la pasta y mantienen la suspensión estable (alginatos, carregenatos, goma xantana, hidroxietilcelulosa sílice, carboximetilcelulosas, sílicas). Los abrasivos eliminan la biopelícula dental (sílice, carbonato cálcico, fosfato dicálcico dihidratado, fosfato dicálcico anhidro) (16). Respecto a la cantidad de flúor en la pasta, la Academia Europea de Odontología Pediátrica recomienda el cepillado dos veces al día con una pasta de dientes con 500ppm de flúor y la cantidad similar a un guisante. A los dos años ya se puede usar una pasta con 1000 ppm. de flúor y de 4 a 6 años, entre 1000 a 1,450 ppm, seis años

en adelante la pasta será el contenido de 1,450 ppm, pudiendo aumentar la cantidad de pasta (17).

Respecto a la cantidad de crema dental se recomienda utilizar una mínima, colocando una capa delgada, como si estuviera pintando la punta del cepillo, sobre una superficie no mayor a 0.5 mm en plano.

Para los niños que ya han aprendido a escupir los restos de pasta y saliva, se recomienda utilizar un poco más de cantidad, nunca mayor al tamaño de una arveja, equivalente a 0,5 gramos aproximadamente. La pasta de dientes, debe ser siempre dispensada por un adulto responsable (18).

- **Técnicas de cepillado**
- **Técnica de Stillman modificada**

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

- **Técnica de Fones**

Es la técnica recomendada en niños, dada que no necesita mucha destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la

encia. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical.

- **Técnica de Charters**

Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo, se realizan movimientos de rotación en los espacios interproximales. La técnica de Charters se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal.

- **Técnica de Bass**

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que las cerdas apunten hacia arriba en la maxila (maxilar superior) y hacia abajo en la mandíbula (maxilar inferior) formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por el área (19).

- **Seda dental**

El hilo 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 (20).

En cuanto al uso de la seda, es recomendable introducirla y frotar la superficie dental con suavidad entre los dientes para no dañar la encía en forma de U. Ello implica que los dedos que la sostienen deben estar relativamente cercanos para poder adaptar bien el hilo al diente. Cada espacio interdental está compuesto de dos superficies diferenciadas, las que deben limpiarse individualmente con un único movimiento de entrada y salida repetida por más de una ocasión.

Es recomendable cortar un trozo de unos 40 - 50 centímetros, el que se enrollará en uno de los dedos para poder ir desenrollando la parte no utilizada e ir enrollando la parte utilizada. Su uso es diario, preferiblemente en la noche, antes del cepillado. Dado que se puede comenzar a utilizar durante el periodo de recambio dentario, aunque es necesario que el hábito esté instalado, cuando la dentición definitiva está completa hasta el segundo molar. Puesto que es el único procedimiento que asegura una limpieza de las caras vecinas ocultas de los dientes y ayuda a

remover el biofilm que genera la inflamación de las encías (Minsa, 2010) (21).

3.1.2 Prácticas de prevención

- **Concepto**

El cuidado e higiene de la boca es fundamental para garantizar un desarrollo adecuado en la salud integral, por lo cual las personas deben tomar conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal durante las diferentes etapas de la vida, ya que las enfermedades bucodentales constituyen un serio problema de salud pública por su alta prevalencia y gran impacto sobre los grupos sociales (22).

La educación para la salud constituye un elemento esencial que tiene como finalidad promover, orientar y organizar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima (23).

La odontología moderna está orientada a prevenir y en su mayoría los actuales odontólogos entienden la obligación de prevenir el mal, además se encuentra en la búsqueda de estrategias preventivas para poder garantizar la buena salud bucal de sus pacientes (24).

- **Dieta**

Una correcta y balanceada dieta ayuda a mantener los dientes sanos y fuertes, también ayudará al organismo a estar más vital. Para una buena autohigiene oral es fundamental una nutrición balanceada, rica en alimentos fibrosos y evitar lo mayor posible los

alimentos cariogénicos (25).

- **Dieta cariogénica**

La dieta cariogénica es aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Existe una gran cantidad de información sobre la influencia de la dieta en la caries dental. Lo que se sabe es que los alimentos que contienen azúcar inducen al proceso cariogénico; sin embargo, pensar que la cantidad de azúcar que un paciente consume se correlaciona directamente con la caries es una simplificación. Existen otros factores, relacionados con los alimentos, que tienen tanta o más importancia con respecto a la cariogenicidad de los mismos, que la cantidad de azúcar que estos contienen (26).

Se ha comprobado que los alimentos más cariogénicos son los más acidógenos y viscosos, ya que su consistencia también tiene influencia sobre el tiempo de retención y son preferibles los líquidos a los sólidos y las partículas gruesas a las finas (27).

Esto demuestra que:

- Los frutos secos y los caramelos los cuales son pegajosos y retentivos se adhieren a las superficies y fosas de los dientes, permaneciendo más tiempo en contacto con la estructura dental.
- Las gaseosas no permanecen mucho tiempo en la boca, sin

embargo, esta tiene un alto contenido de ácido lo que contribuye en la erosión del esmalte.

- El mayor potencial cariogénico corresponde a la sacarosa, interviene en el proceso cariogénico.
- La fructuosa, la glucosa, la maltosa y la lactosa los cuales son hidratos de carbono fermentables son también cariogénicos, aunque en menor proporción que la sacarosa.

Alimentos y bebidas potencialmente cariogénicos:

- Azúcar, chocolate y helado.
 - Pastel y galletas.
 - Flan, budines y cereales azucarados.
 - Mermeladas, conservas, miel.
 - Frutas de almíbar, jugo de fruta fresca y bebidas azucaradas.
 - Leche azucarada.
 - Bebidas alcohólicas con contenido de azúcar (26).
- **Dieta cariogénica**

Todos los estimulantes de la secreción salivar (queso, chicle, sal, frutas y vegetales), así como los alimentos con alto contenido de calcio y fósforo y aquellos con un pH inferior a 6 pueden ser considerados no cariogénicos(28).

- Características comunes de alimentos no cariogénicos:
- Contenido relativamente alto de proteínas.

- Contenido moderado de grasas, lo que facilita su paso de la boca al esófago. Concentración mínima de carbohidratos fermentados.
- Capacidad de amortiguación considerable.
- Alto contenido de minerales, en especial calcio y fósforo.
- pH mayor a 6.0.
- Capacidad de estimular el flujo salival (29).

- **Fluoruro dental**

El flúor es un elemento químico perteneciente al grupo VII de la tabla periódica y está constituido por halógenos, cuya característica es ser no metales en extremo activos. En estado puro, aislado en el laboratorio, es un gas de color amarillo claro, bastante tóxico y de olor irritante (30), encontrándose en la naturaleza en mayor frecuencia en forma iónica con el nombre de fluoruro.

La OMS lo declara como único agente eficaz en prevenir la caries dental. Teniendo poderes antisépticos y actúan a nivel del metabolismo microbiano como un depresor enzimático (24), es decir fortalece los dientes y previene la caries.

El flúor se aplica mediante dos vías: una sistémica que se distribuye por vía sanguínea y una aplicación tópica que es de efecto local (31).

- **Acción sistémica**

Durante el periodo de mineralización dental, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo su incidencia tras la erupción dentaria.

- **Acción tópica**

Se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Tiene como finalidad incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos y tener un efecto antibacteriano para favorecer la remineralización.

- **Aplicación del flúor**

El flúor se lo puede aplicar de diferentes formas entre ellas:

- **Gel**

Generalmente se utiliza el APF (acidulated phosphate fluoride) (fluoruro de fosfato acidulado) a 1,23% aunque también existe el gel fluorfosfato neutro 1,1 o 2%. Que se lo puede aplicar directamente a los pacientes con un hisopo de algodón (técnica directa) o con una cubeta para impresiones (técnica indirecta), siendo esta última una de las técnicas más rápidas, pero si se tratara de una dentición mixta en que falten los molares primarios puede ser más conveniente la directa.

- **Barnices de fluoruro**

Generalmente el barniz fluorado permanece en contacto con el esmalte durante más tiempo que las soluciones o gel. Diversos estudios científicos con barnices fluorados indican su eficacia para prevenir la caries dental demostrando que son tan eficaces como los geles y soluciones.

También se pueden aplicar si utilizamos:

- **Colutorios o enjuagatorios bucales:** con una solución fluorada constituyen un método simple y conveniente de aplicación tópica de fluoruro.
- **Pasta dental o Dentífricos fluorados:** es de gran importancia recalcar que la mayoría de las personas que utilizan la pasta dental con fluoruro reciben un tratamiento tópico de flúor al cepillarse los dientes y Seda dental fluorada
- **Sellantes dentales**

Son materiales resinosos y también ionoméricos, que cuando se aplican sobre las superficies de los dientes actúan como barrera mecánica que impide el contacto del esmalte, con bacterias y carbohidratos, los cuales son los responsables de las condiciones ácidas que resultan en una lesión cariosa.(6) Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo

que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene (32).

- **Manejo preventivo de las fosas y fisuras**

Para el manejo preventivo de las fosas y fisuras existen diversas estrategias:

- Control de placa: remoción de la placa, con el uso del cepillo dental y una pasta dental fluorada.
- Uso de agentes tópicos fluorados como barnices fluorados: especialmente en pacientes con molares parcialmente erupcionados y en los que aún no se puede colocar sellantes de fosas y fisuras o como un complemento de los sellantes ya colocados.
- Uso de agentes antimicrobianos como barnices de clorhexidina: especialmente en pacientes con molares parcialmente erupcionados y en los que aún no se pueden colocar sellantes de fosas y fisuras o como un complemento de los ya colocados.
- Sellantes de fosas y fisuras (33).

- **Según la composición**

- **Resinosos:** Según el tipo de material tenemos a los selladores basados en resinas compuestas que dan lugar a dos tipos de materiales, los selladores basados en resinas compuestas y las resinas fluidas, capaces de alcanzar el fondo de las fisuras más diminutas, gracias a su consistencia, mucho más fluida que las

resinas utilizadas para restauraciones convencionales (34).

- **Ionómicos:** Algunos estudios han demostrado que los niveles de retención son menores que las resinas, debido a una mayor microfiltración (33). El ionómero de vidrio puede ser útil como material sellador en molares temporales con fisuras profundas y que son difíciles de aislar debido al comportamiento precooperativo del niño y en molares parcialmente erupcionados que el clínico considera que está en riesgo de desarrollar caries. Antonson y cols. Concluyeron que los selladores de ionómero de vidrio presentan mayor éxito en el sellado de dientes parcialmente erupcionados y en combatir la contaminación salival potencial. En estos casos, los materiales de ionómero de vidrio pueden considerarse un sellador provisional que hay que evaluar y, probablemente, reemplazar por selladores con base de resina cuando sea posible aislar mejor (35). La American Dental Association (ADA) deja claro que «los selladores a base de resina son la primera elección de material, reservando a los vidrios ionómicos para aquellas indicaciones en las que esté comprometida la aplicación de la resina por motivos de control de la humedad». Esto es debido no solo a una mayor retención de los selladores a base de resina sino también a su mayor potencial en términos de prevención de caries (31).
- **Según el tipo de polimerización**

- **Autopolimerizable:** Inician su reacción química a partir del momento en que se mezcla la base y el catalizador, dependiendo de la temperatura de ambiente, este se puede polimerizar antes de ser llevado al diente. Presentan en su composición una amina terciaria que con el tiempo altera el color del sellante en amarillo. Esta amina mezclada con el peróxido de benzoyl, produce radicales libres, iniciando de esta forma la polimerización química del sellante.
- **Fotopolimerizable:** permite tener un mayor tiempo de trabajo, después de la aplicación, ya que permite el escurrimiento en las fisuras antes de la fotopolimerización.
- **Según la presencia de flúor**
 - **Contiene flúor:** La presencia de fluoruros producirá un reservorio de fluoruros y habrá más posibilidades de liberación de fluoruros a largo plazo, esto brinda una mayor ventaja preventiva a los sellantes.
 - No contiene flúor.
- **Según la presencia de carga**
 - **Con carga:** La presencia de carga inorgánica le confiere al material mayor resistencia al desgaste, a la abrasión pero menor fluidez por tener mayor viscosidad. Por lo general esta carga inorgánica puede ser: vidrio de bario, silicato de litio y aluminio.

- **Sin carga:** Un sellante sin carga es más fluido y tiene la ventaja de penetrar mejor en las fisuras por presentar una menor viscosidad, por ende estos sellantes deben tener mayor retención que los sellantes con carga así como menor microfiltración marginal (33).
- **Según el tipo de color**
 - **Transparente:** Aunque sean más estéticos, son los más difíciles de detectar en los exámenes posteriores.
 - **Blanco:** Presentan como ventaja su fácil detección en los controles periódicos.
 - **Cromáticos:** En la actualidad hay nueva modalidad de sellantes que presentan colores diferentes durante su aplicación y luego de la aplicación (33). Se recomienda utilizar selladores opacos porque son más fáciles de controlar por el clínico, tanto en el momento de su aplicación como en los controles ulteriores. Finalmente, y en relación con la modalidad de polimerización, no existe evidencia de que un método sea superior a otro (31).
- **Según la técnica de aplicación**
 - Técnica no invasiva.
 - Técnica invasiva: Esta técnica está indicada principalmente en dientes con lesión incipiente de caries dental en superficie oclusal o sospechada la misma (36).

- **Consultas con el especialista.**
- El odontólogo infantil puede brindar orientación sobre cómo fortalecer los dientes, cómo evitar que las bacterias formen colonias dañinas, cómo desarrollar hábitos alimentarios e higiénicos, etc., ayudando con esto, a un mayor conocimiento sobre la salud bucal infantil (9).
- En cuanto a la prevención de la caries dental, se debe enfatizar que ésta es una enfermedad, por tanto, las visitas tempranas con el especialista pueden evitar su inicio y progresión, así como también tratamientos innecesarios (9).

La primera visita al odontopediatra es de 6-12 meses teniendo en cuenta el primer diente de leche; sin embargo, mientras más temprano acuda un niño, menor será el riesgo que desarrollo de enfermedades bucodentales (37).

Esta primera visita más que todo, es para realizar labores preventivas e ir instruyendo a los padres en cuanto al tipo de higiene bucal que deben comenzar a tener los niños, información sobre el tipo de cepillo dental, hilo dental y dentífrico que este debe usar y todas aquellas cosas que debe realizar para lograr su higiene bucal. Cuando el paciente pediátrico acude por primera vez a una consulta odontológica, se debe tener en cuenta que el niño va a interactuar con personas extrañas y ajenas a su medio habitual, como lo son el odontólogo, el auxiliar dental entre otros,

así como también con una serie de maquinaria e instrumental que pueden causar cierto temor en él. La primera visita es un proceso de adaptación a lo nuevo que está experimentando el niño; es una visita donde al niño se le muestra el sillón y todos los juguetes (herramientas) que tiene el dentista, se le cuentan los dientes, se revisa si existen pequeños bichos (lesiones de caries) viviendo en sus dientes y se revisa si el niño se está realizando una buena higiene bucal (24).

3.1 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes Internacionales

a. Título:

Sistema de higiene bucal para niños y niñas preescolares.”

Autor:

Olea Bórquez, Constanza

Fuente:

Repositorio académico de la Universidad de Chile.

Resumen:

La salud bucal es un aspecto fundamental para lograr un estado de bienestar, tanto físico, como mental y social. Una persona con cualquier tipo de problema bucal, se encuentra en una posición de desmedro, tanto física y mental como socialmente, y por lo tanto, ya no puede considerarse sano. En Chile existe una alta

prevalencia de problemas odontológicos, que afectan la calidad de vida de las personas. Una de las patologías orales de mayor frecuencia son las caries dentales. Éstas, afectan a personas de todos los grupos etarios, incluyendo a los más pequeños. A los 2 años de edad existe un 20% de niños(as) con caries (Ministerio de Salud, 2007). Tan elevado porcentaje revela la falta de conocimiento sobre cuidados básicos del desarrollo normal de la dentición temporal o “de leche”. A los 4 años, el 50% de los niños y niñas presentan caries, aumentando esta patología a 70% en el grupo de 6 años. Por esto, se considera imperativo mejorar el trabajo educativo en higiene bucal de los párvulos. Frente a este problema, se propone, entonces, el diseño de un Sistema de Higiene Bucal (SHB) para preescolares, que se incorpore a la vida de los niños y niñas, a través de una actividad lúdico-educativa de integración de los actores educativos, desarrollada en el contexto casa y jardín infantil, que mejore la formación de hábitos de higiene bucal en los niños preescolares de 2 a 5 años. En este contexto, el presente trabajo presenta 5 etapas: un diagnóstico que arroja las brechas, criterios y requerimientos para la solución; una segunda etapa de formulación de la estrategia para la solución; una etapa creativa-conceptual, donde se plantean los primeros lineamientos de la propuesta, tanto del producto como de la experiencia; otra creativa-formal, donde se realiza el desarrollo de la propuesta y

se definen los aspectos perceptuales, operativos y simbólicos del producto; y por último, una etapa de evaluación de la forma. Desde el punto de vista metodológico, se desarrolló una primera fase de investigación documental y de campo; y una segunda fase proyectual de síntesis creativa, desarrollo de producto y pruebas de validación. Como resultado de este proyecto, se presenta la propuesta conceptual y formal del SHB para niños preescolares, que posibilita la remoción de la placa bacteriana de los dientes y la lengua, proporciona masaje a las encías, y permite la exploración táctil de sus bocas para ayudar a establecer buenos hábitos de higiene bucal en los párvulos. También se presenta en un nivel conceptual y formal, la propuesta de una experiencia que integre a los actores y mejore el proceso de enseñanza-aprendizaje de los hábitos de higiene bucal, y que se traduzca en una experiencia más significativa, a través de la combinación de factores como la lúdica, los estímulos estéticos del ambiente generado, y las actividades participativas en que se desenvuelva el párvulo. Finalmente, con este proyecto de título, pretendo, desde el Diseño, hacer un aporte al desarrollo de la salud bucal de la población preescolar del país, disminuyendo las brechas en la prevalencia de caries, y contribuyendo así mismo a un futuro más saludable (38).

b. Título:

Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la

Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa”. “

Autor:

Poveda Ayón José Daniel

Fuente:

Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo, 2011.

Resumen:

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicarlos individuos para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Por tanto, la higiene dental es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. Dado que la boca es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, ya que en ella; según especialistas médicos; se pueden encontrar hasta 700 tipos de estos elementos, muchos de los cuales son nocivos para la salud general, más allá del daño que causan a los dientes y encías. La salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda la salud en general y la mala higiene dental se

ha asociado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos. Por tanto, la higiene oral es un factor muy importante para la salud general de los seres humanos; de igual manera es muy importante el conocimiento de los procedimientos básicos de higiene oral para mantener un buen estado de salud. Esta investigación toma de referencia el estado de salud bucal y los problemas dentales de los niños/as de la escuela “Dr. Edmundo Carbo” de Jipijapa en el año 2010; para lo cual se les realizó diagnósticos correspondientes a cada uno de ellos y se dejó planteada una propuesta alternativa (39).

c. Título:

Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019”.

Autor:

Alcalá Arce, Liliana

Fuente:

Repositorio de tesis de la Universidad Autónoma del estado de México
– Facultad de Odontología.

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el cuál el objetivo general fue identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-

2019. Las teorías principales fueron el aprendizaje del desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas; el estudio fue aplicado durante mi estancia de servicio social, la cual fue en una comunidad rural, donde la mayoría de las familias son de escasos recursos económicos, y con deficiencia en higiene bucal, por eso se optó por realizar una encuesta donde se obtuvieran resultados certeros. En el cuál se desarrolló la aplicación de un instrumento, sobre el desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas a los padres de familia, llegando a un resultado regular, logrando una experiencia favorable para los padres de familia, mostrando los resultados obtenidos, y con una actualización mediante platicas educativas, respondiendo dudas con el fin de tener su interés, y lo importante que es la salud bucal, ya que existe estadísticamente que entre menor es el conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal, mayor es la problemática de que los escolares padezcan enfermedades bucales. Por lo que es importante realizar el seguimiento de esta investigación, para obtener un mejor nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia no solo de la escuela donde se aplicó el estudio, sino de otras escuelas que se encuentran en una zona rural, con esto poder sugerir e implementar estrategias con las medidas preventivas para disminuir las enfermedades bucales,

fortaleciendo el conocimiento de prevención y cuidado de la cavidad oral (40).

3.2.3. Antecedentes Nacionales

a. Título:

Programa Preventivo Odontológico Para Mejorar La Salud Bucal En Niños De La IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo."

Autor:

Díaz Arteaga, Andy Jhayr.

Fuente:

Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología, Universidad Señor de Sipán – Chiclayo, 2020.

Resumen:

La salud bucal es un factor importante en la calidad de vida de la población en general y en particular de los niños; una buena salud bucal permite que el niño pronuncie adecuadamente los fonemas, mastique bien sus alimentos y de esa manera contribuya a mantener sus piezas dentarias en buen estado. Para tener una salud bucal es fundamental la higiene, destacando el cepillado dental y adicional a ello, la educación desde edad temprana servirá para lograr que los niños adquieran hábitos de higiene oral. El objetivo de esta

investigación fue elaborar un programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N.º 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo. Fue una investigación; cuantitativa, descriptiva, propositiva, experimental. La muestra estuvo constituida por 75 niños del 3ro al 5to grado de educación primaria, los cuales fueron evaluados a través de una encuesta. Como resultados de este trabajo investigativo se obtuvo que del diagnóstico se encontró que los niños del 3ro, 4to, y 5to grado de educación primaria, respectivamente, presentaron un bajo nivel de conocimiento de salud bucal. Y llegando a las conclusiones del presente trabajo decidió elaborar y aplicar un programa Preventivo odontológico, obteniendo como resultado la mejora de los conocimientos de los niños (41).

b. Título:

Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el distrito de Chillia, Patate – La Libertad, 2020"

Autor:

Iparraguirre Goicochea, Neiser Hernán.

Fuente:

Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, 2021.

Resumen:

Determinar el nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de pre-escolares en las I.E. Nro.82175, 80478, 82177 del distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se encuestaron virtualmente a 92 Padres de familia de preescolares empleando un cuestionario virtual validado (google form). El nivel de conocimiento sobre la salud bucal, reportado en los padres de pre-escolares de niños de educación inicial fue Deficiente en el 56.5% y Regular en el 43.55%. La Salud bucal fue evaluada en las dimensiones de Caries Dental, Prevención de la enfermedad, Dieta e Higiene Bucal. El Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de pre-escolares es Deficiente no existiendo diferencia por género, grupo de edad o grado de instrucción (42).

c. Título

Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019”.

Autor:

Pasquel Gómez Luisana Desiree, Pérez Portocarrero Joana Carolina

Fuente:

Repositorio de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud –

Programa académico de Estomatología, Universidad Científica del Perú, 2019.

Resumen:

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del programa preventivo sobre el conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño experimental de tipo cuasi experimental. La muestra fueron 124 madres de niños matriculados en la Institución Educativa. Los resultados muestran que el grupo etario predominante fueron las madres jóvenes en un 61,3%. El 37,9% de madres tuvieron secundaria incompleta. Antes de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue malo en el grupo experimental y control. Después de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue bueno en el grupo experimental, y en el grupo control se mantuvo el nivel de conocimiento malo. A la prueba t de Student se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento inicial de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$); así mismo se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento final de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$). Conclusión: Se concluye que la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejora

significativamente el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años (43).

- **Antecedentes Locales:**

- a. **Título:**

- Cultura Preventiva de las Madres y su Relación con el Estado de Salud Bucal de los Preescolares de la Institución Educativa 40009 San Martín De Porres – Paucarpata, 2017.

- Autor:**

- Calizaya Valdivia, Roger Steve.

- Fuente:**

- Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María, 2017.

- Resumen:**

- EL presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, y tuvo como propósito determinar la relación entre la cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”. La muestra estuvo conformada por un total de 104 preescolares y sus respectivas madres, de los cuales 88 preescolares fueron tomados en cuenta ya que cumplían con los criterios de inclusión siendo el 84.6 %, mientras que un número de 16 preescolares representando el 15.4% fueron excluidos ya que dicho estudio

se realizó con un índice exclusivo para las denticiones temporarias y este porcentaje de preescolares ya presentaban dientes permanentes (dentición mixta). Los resultados encontrados en cuanto al nivel de conocimiento de las madres de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” sobre cultura preventiva bucal, se apreció que el 50% de madres presentó un nivel de conocimiento moderado sobre cultura preventiva bucal, el 45% de madres presentó un nivel de conocimiento bajo y tan solo un 5% de madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal, lo que revela que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la prevención bucal. Los resultados encontrados en cuanto al estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, demostraron que: Un 55% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia alta, el 31% manifestó un estado de salud bucal moderado. Un 11% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia baja y finalmente solo el 3% de preescolares presentó una salud bucal sana, lo que nos da a entender que el mayor porcentaje de estos niños presenta un estado de salud bucal deficiente con un índice de ceo d alto. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el

estado de salud bucal de los preescolares, los resultados encontrados demostraron que: Solo el 4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal y sus hijos presentaron un índice de ceo d muy bajo (sano). Mientras que el 46 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cultura preventiva bucal teniendo relación con sus hijos los cuales presentaron un índice de ceo d alto. Estos resultados demuestran que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la salud bucal de sus menores hijos, y esto se ve reflejado en su estado de salud bucal. Los resultados nos permitieron concluir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”. Palabras claves: salud bucal, cultura preventiva bucal en madres (44).

b. Título:

Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del colegio Italo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa - 2020

Autor:

Vásquez Arancibia, Paula Elizabeth Graciela

Fuente:

Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María, 2020.

Resumen:

El trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL A NIVEL PREVENTIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 10 A 17 AÑOS DEL COLEGIO ITALO PERUANO SANTA MARÍA

MAZZARELLO, AREQUIPA – 2020”, es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 77 estudiantes de cuarto de primaria a quinto de secundaria quienes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El 76.6% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, mientras que el 23.4% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento regular; el 72.7% con nivel de conocimiento regular sobre la dieta, mientras que solo el 5.2% de estudiantes presentaron mal nivel de conocimiento sobre dieta; el 71.4% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre salud oral, seguido del 27.3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que solo el 1.3% tuvieron mal nivel de conocimiento (45).

4. HIPÓTESIS:

Dado que, la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata está ubicada en una zona urbana **poseyendo un mejor nivel cultural:**

Es probable que, el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral sea superior en la I.E.I 15 de Agosto –Paucarpata a comparación de la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar.

Hipótesis estadística

4.1. Hipótesis alternativa:

Exista diferencia estadística entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021.

4.2. Hipótesis nula:

No exista diferencia estadística entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación

Se utilizó la técnica comunicacional y como instrumento el cuestionario virtual para recoger información sobre la variable y sus indicadores presentados.

b. Esquematización

Cuadro de técnica e instrumentos

Variables Investigas	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre higiene oral.	Comunicacional	Cuestionario virtual
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral.		

a. Descripción de la técnica Cuestionario Virtual:

Previa autorización de los directores de ambas instituciones y coordinación con los docentes, el cuestionario virtual fue aplicado a los padres de familia de los niños del nivel inicial 3,4 y 5 años de la

I.E.I 15 de Agosto y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, a través de la plataforma de Microsoft Forms para recoger información de la variable de interés y de sus respectivos indicadores.

12 Instrumentos:

a. Instrumento documental:

a.1. Especificación del instrumento:

Se aplicó un instrumento de tipo estructurado denominado cuestionario de preguntas, con una evaluación vigesimal, con una puntuación de 10 por cada variable, dicho cuestionario se encuentra en el anexo número 1.

a.2. Estructura del instrumento:

Variable	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	• Concepto	1
	• Biopelícula	2,3
	• Cepillo dental y crema dental	4,5
	• Técnicas de cepillado	6,7,8
	• Seda dental	9,10
Nivel de conocimiento sobre las	• Concepto	11
	• Dieta	12,13,14
	• Fluoruro dental	15,16

medidas de prevención en salud oral	<ul style="list-style-type: none"> Sellantes dentales 	17,18
	<ul style="list-style-type: none"> Consultas con el especialista 	19,20

a.3. Modelo de instrumento

Adjunto en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora.
- Accesorios.

1.3 Materiales de verificación

- Útiles de escritorio.

1.4 Plataformas

- Microsoft Forms.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

a. Ámbito general

- Ciudad de Arequipa.

b. Ámbito específico

- Institución Educativa Inicial 15 de Agosto – Paucarpata.
- Institución Educativa 40695 nivel inicial - Mariano Melgar.

2.2 Ubicación temporal

- La investigación se realizó en el semestre par 2021.

2.3 Universo

Comprende los 160 padres de familia de los preescolares (3, 4,5 años) que pertenecen a las instituciones “I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata” e “I.E.I 40695 nivel inicial - Mariano Melgar”.

2.4 Unidades de estudio

Padres de familia de ambas instituciones educativas.

a. Población:

Grupos.

b. Identificación de los grupos:

- Grupo A: Padres de familia de la I.E.I 15 de Agosto.
- Grupo B: Padres de familia de la I.E. 40695 nivel inicial

c. Criterios de inclusión:

- Padres de familia del nivel inicial de ambas instituciones.
- Padres de familia que aceptaron el consentimiento informado y desearon participar voluntariamente en la resolución del cuestionario.
- Padres de familia que pudieron acceder a internet, celular, computadora o laptop.

d. Criterios de exclusión

- Padres de familia del nivel primaria y secundaria de ambas

instituciones.

- Padres de familia que no desearon participar voluntariamente en la resolución del cuestionario.
- Padres de familia sin acceso a internet, celular, computadora o laptop.

e. Asignación:

Los padres de familia fueron asignados en base a la institución educativa de sus hijos.

f. Tamaño y formalización de grupos:

- Grupo A: 80
- Grupo B: 80

g. Consideraciones Éticas

Los padres de familia recibieron un consentimiento informado para su participación voluntaria del presente proyecto.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- Autorización de los directores de ambas instituciones educativas.
- Previa coordinación con los docentes encargados de los grados seleccionados.
- Consentimiento expreso de los padres de familia de ambas instituciones.
- Administración del instrumento.

3.2 Recursos

a. Recursos Humanos

Investigador: Yauri Huamani, Valeria.

Asesor:

b. Recursos Virtuales

Microsoft Forms.

c. Recursos Económicos

La investigación fue financiada por la investigadora.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3 Prueba piloto / validación del instrumento

El instrumento de la recolección fue validado por juicio de expertos, con tal objeto se adjuntará la matriz correspondiente en anexos del proyecto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

a. Tipo de procesamiento

Se empleó el procesamiento computarizado a través del paquete informático SPSS.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación:

La información que se obtuvo a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenado de una matriz de sistematización que figura en los anexos de la tesis.

b.2. Codificación:

Se empleó una codificación digital para la formalización numérica de las respuestas.

- Muy bueno (20-18)
- Bueno (17-15)
- Regular (14-10)
- Ineficiente (9-5)
- Muy ineficiente (4-0)

b.3. Conteo

Se empleó matrices de conteo.

b.4. Tabulación:

Se utilizó tablas de doble entrada acorde a la necesidad de comparar ambos grupos de estudio.

b.5. Graficación

Se confeccionó graficas de barras dobles de acuerdo a la naturaleza de las variables y al propósito comparativo del estudio.

4.2 . Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis:

Análisis cuantitativo, bivariado, comparativo.

b. Tratamiento estadístico

Variables investigativas	Carácter estadístico	Escala de medición	Estadística descriptiva	Prueba estadística
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias absolutas	Chi-cuadrado de homogeneidad
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral			Frecuencias porcentuales o relativas	



CAPITULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N°. 1

Grado de los estudiantes de la I.E.I 15 de agosto – Paucarpata y la I.E 40695 Nivel Inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021

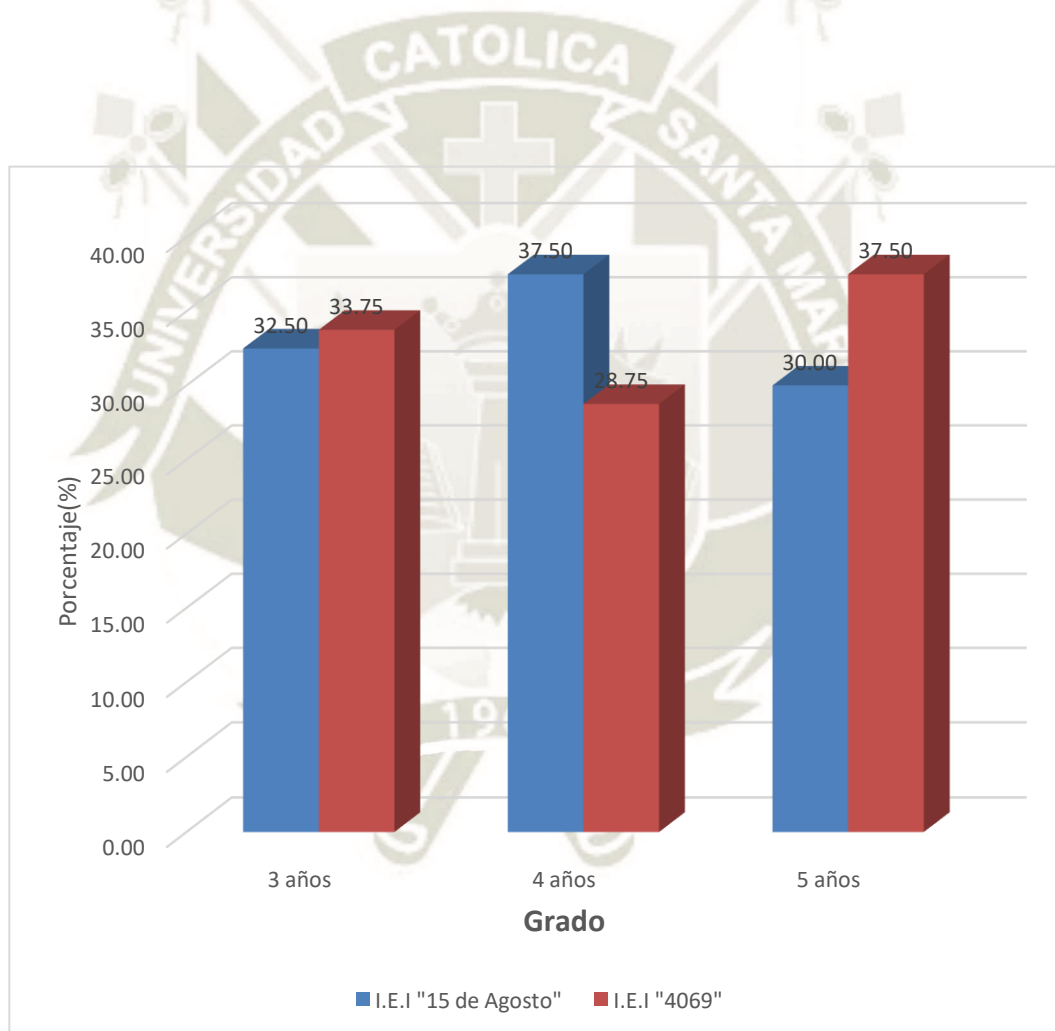
Grado	I.E.I "15 de Agosto"		I.E.I "40695"	
	Nº.	%	Nº.	%
3 años	26	32,50	27	33,75
4 años	30	37,50	23	28,75
5 años	24	30,00	30	37,50
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla N°. 1 muestra que el 37.50% de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto pertenecen a inicial 4 años, mientras que el 37.50% de estudiantes de la I.E.I "40695" están en inicial 5 años.

Gráfico N°. 1

Grado de los estudiantes de la I.E.I 15 de agosto – Paucarpata y la I.E 40695 Nivel Inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021



Fuente: Matriz de datos.

Tabla N°. 2

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021

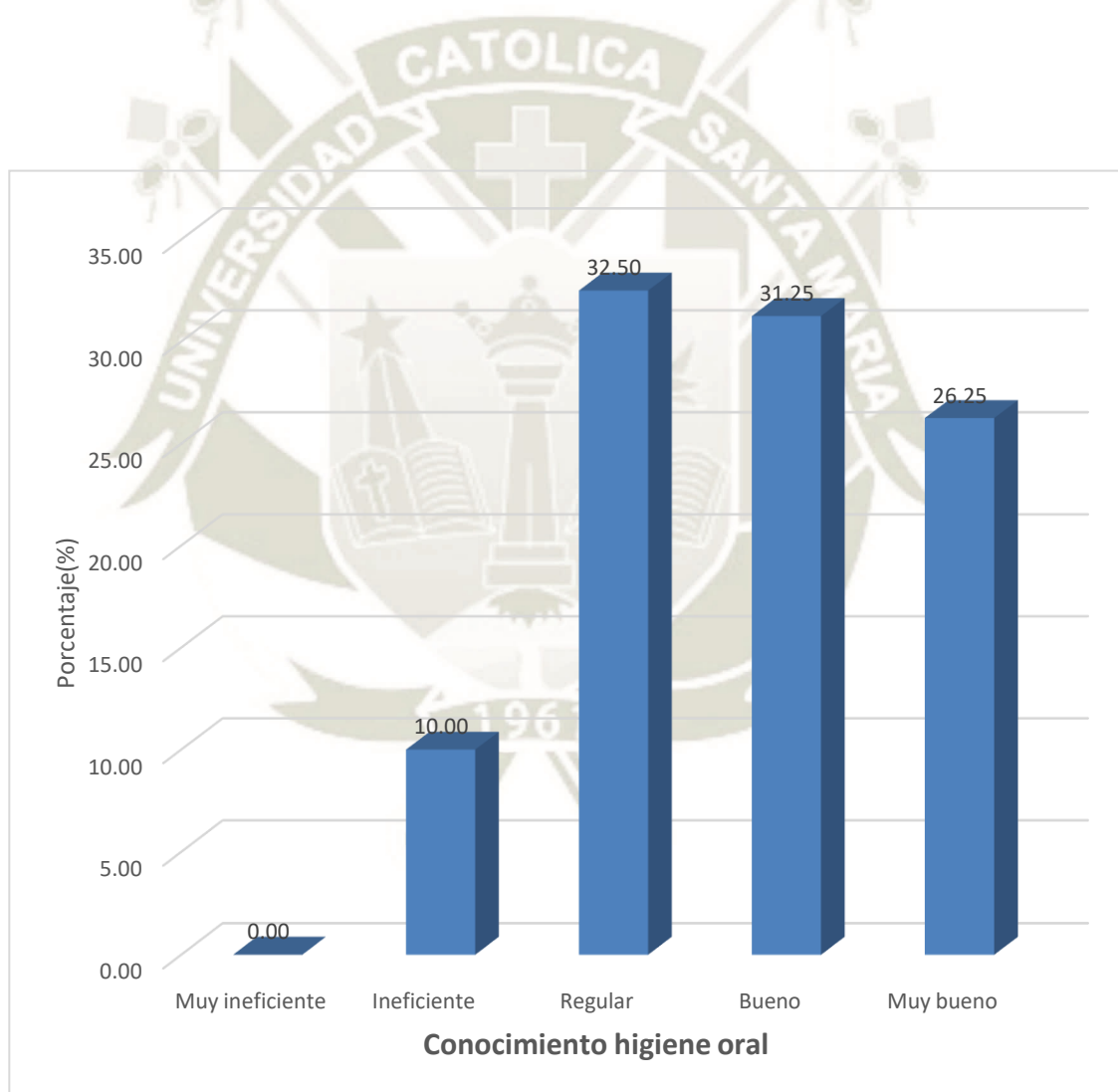
Conocimiento higiene oral	Nº.	%
Muy ineficiente	0	0,00
Ineficiente	8	10,00
Regular	26	32,50
Bueno	25	31,25
Muy bueno	21	26,25
TOTAL	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla N°. 2 muestra que el 32.50% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen nivel de conocimiento regular sobre higiene oral, seguido del 31.25% de padres con buen nivel de conocimiento, el 26.25% tienen muy buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 10.00% presentan conocimiento insuficiente.

Gráfico N°. 2

**Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la
I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021**



Fuente: *Matriz de datos.*

Tabla N°. 3

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021

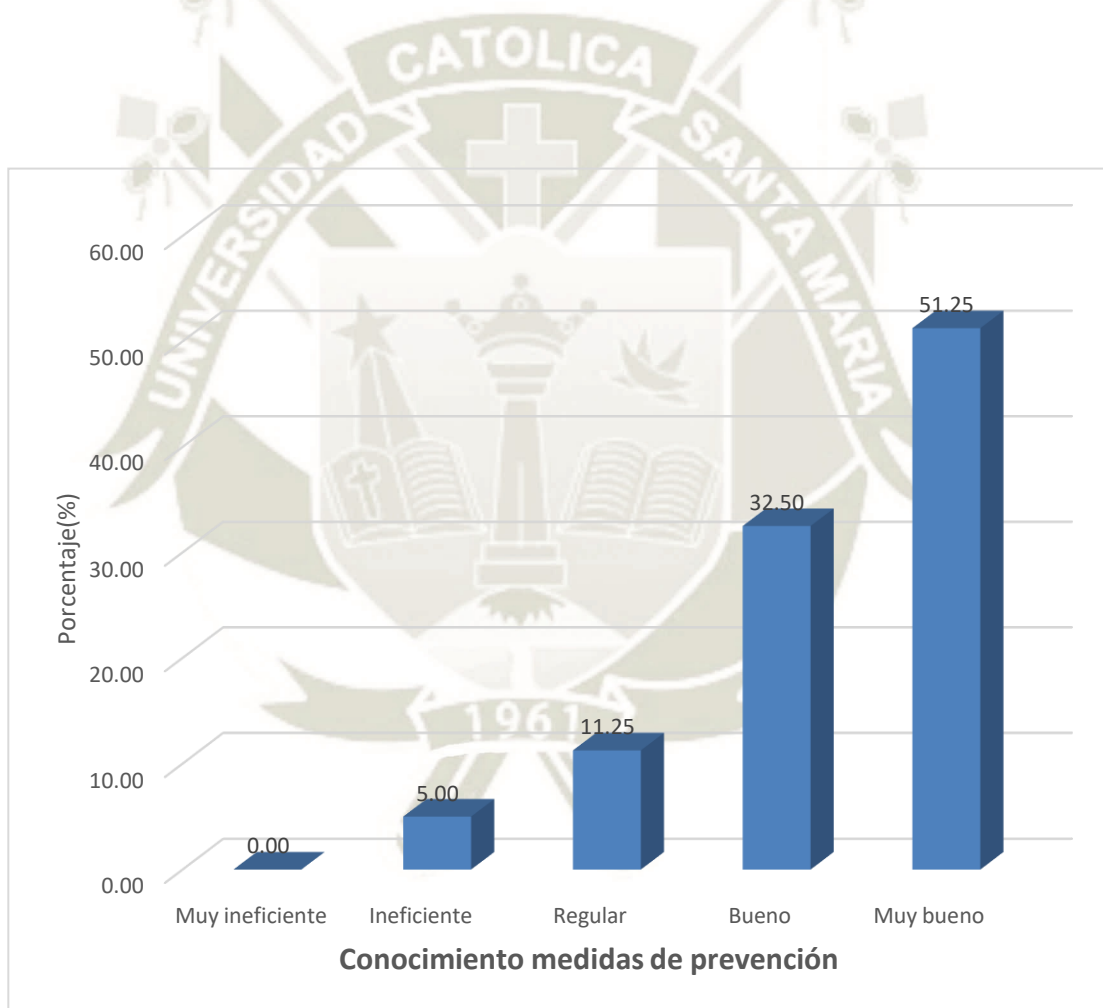
Conocimiento medidas de prevención	N°.	%
Muy ineficiente	0	0,00
Ineficiente	4	5,00
Regular	9	11,25
Bueno	26	32,50
Muy bueno	41	51,25
TOTAL	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla N°. 3 muestra que el 51.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral, seguido del 32.50% de padres con buen nivel de conocimiento, el 11.25% tienen conocimiento regular, mientras que solo el 5.00% tienen nivel de conocimiento ineficiente.

Gráfico N°. 3

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021



Fuente: *Matríz de datos.*

Tabla N°. 4

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021

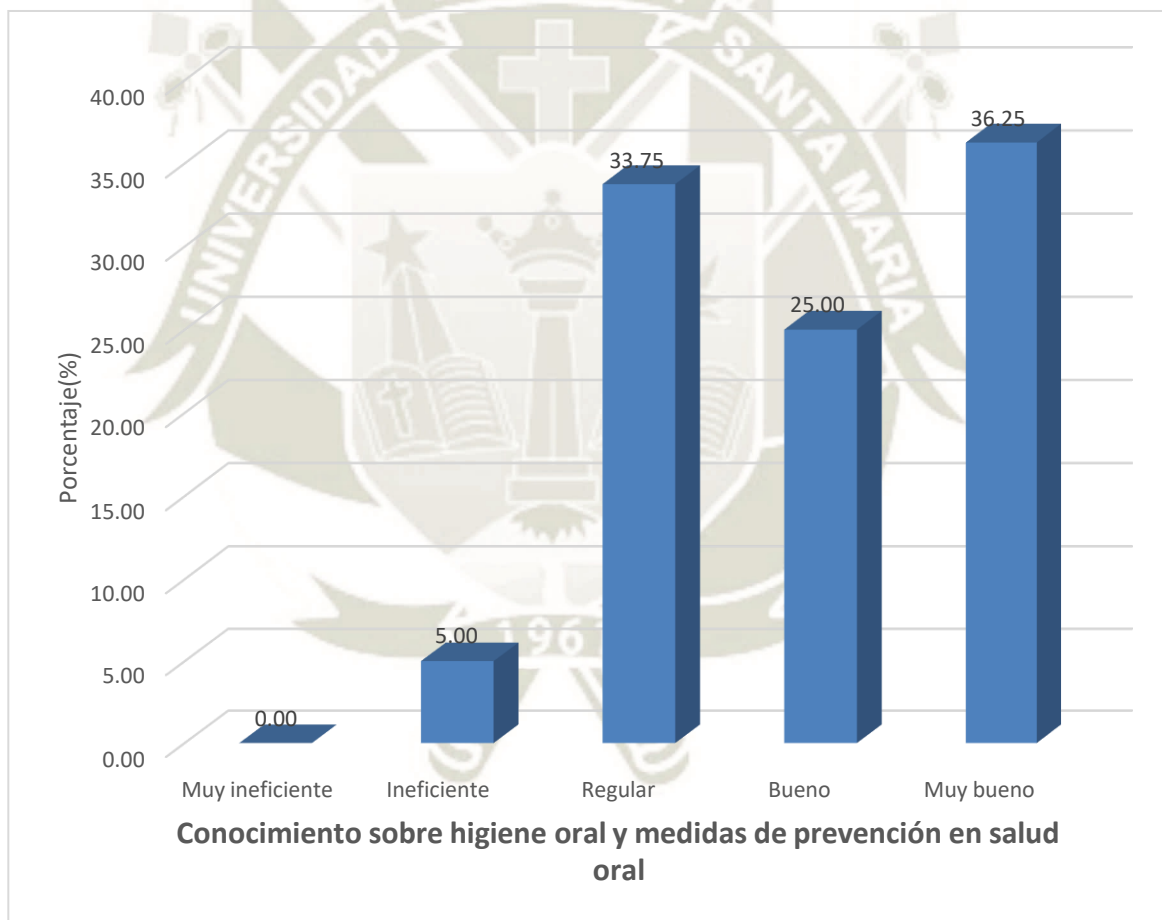
Conocimiento	N°.	%
Muy ineficiente	0	0,00
Ineficiente	4	5,00
Regular	27	33,75
Bueno	20	25,00
Muy bueno	29	36,25
TOTAL	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla N°. 4 muestra que el 36.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 33.75% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 25.0% tienen buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 5.00% tienen nivel de conocimiento ineficiente.

Gráfico N°. 4

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto, Arequipa 2021



Fuente: *Matríz de datos.*

Tabla N°. 5

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021

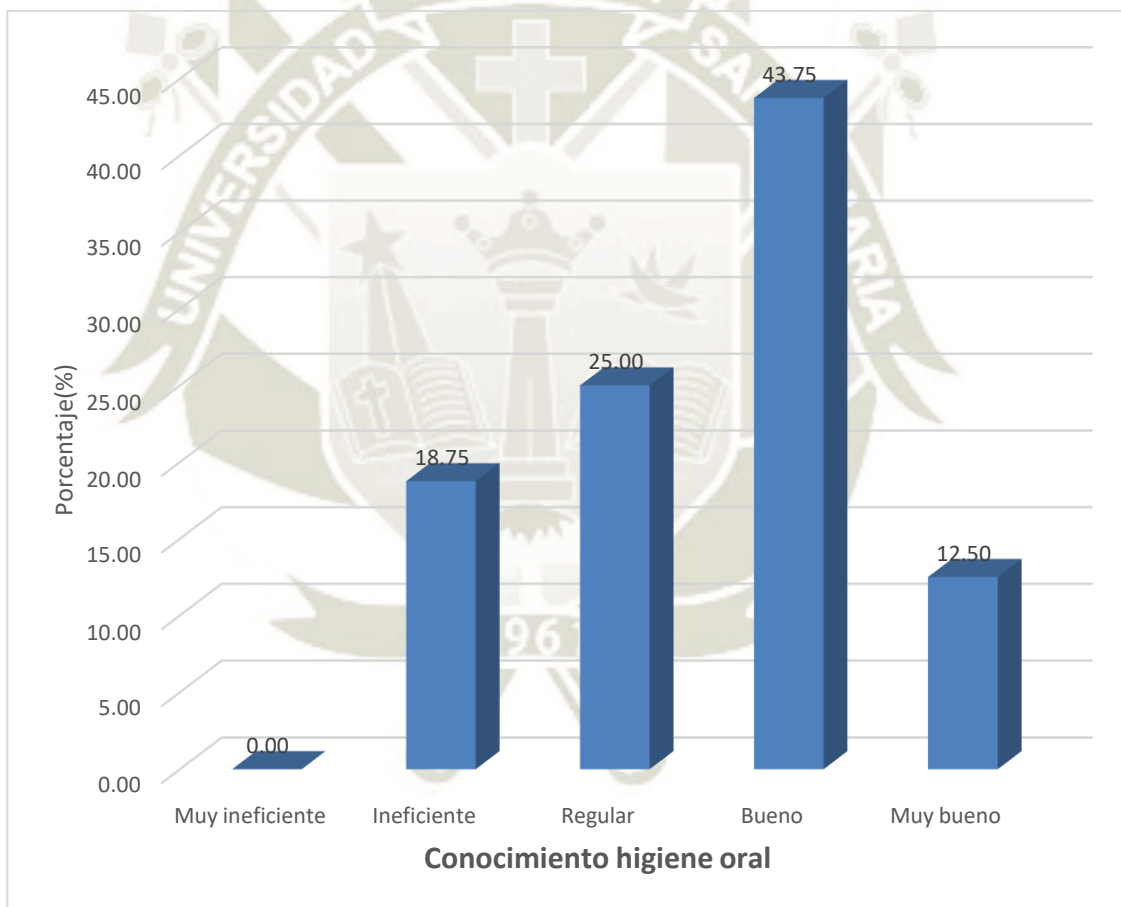
Conocimiento higiene oral	N°.	%
Muy ineficiente	0	0,00
Ineficiente	15	18,75
Regular	20	25,00
Bueno	35	43,75
Muy bueno	10	12,50
TOTAL	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla N°. 5 muestra que el 43.75% de los padres de los estudiantes de la I.E.I "40695" tienen buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, seguido del 25.00% de padres con nivel de conocimiento regular, el 18.75% tienen conocimiento insuficiente, mientras que solo el 12.50% de los padres presentan nivel de conocimiento muy bueno.

Gráfico N°. 5

**Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene de sus hijos de la
I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021**



Fuente: *Matríz de datos.*

Tabla Nº. 6

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021

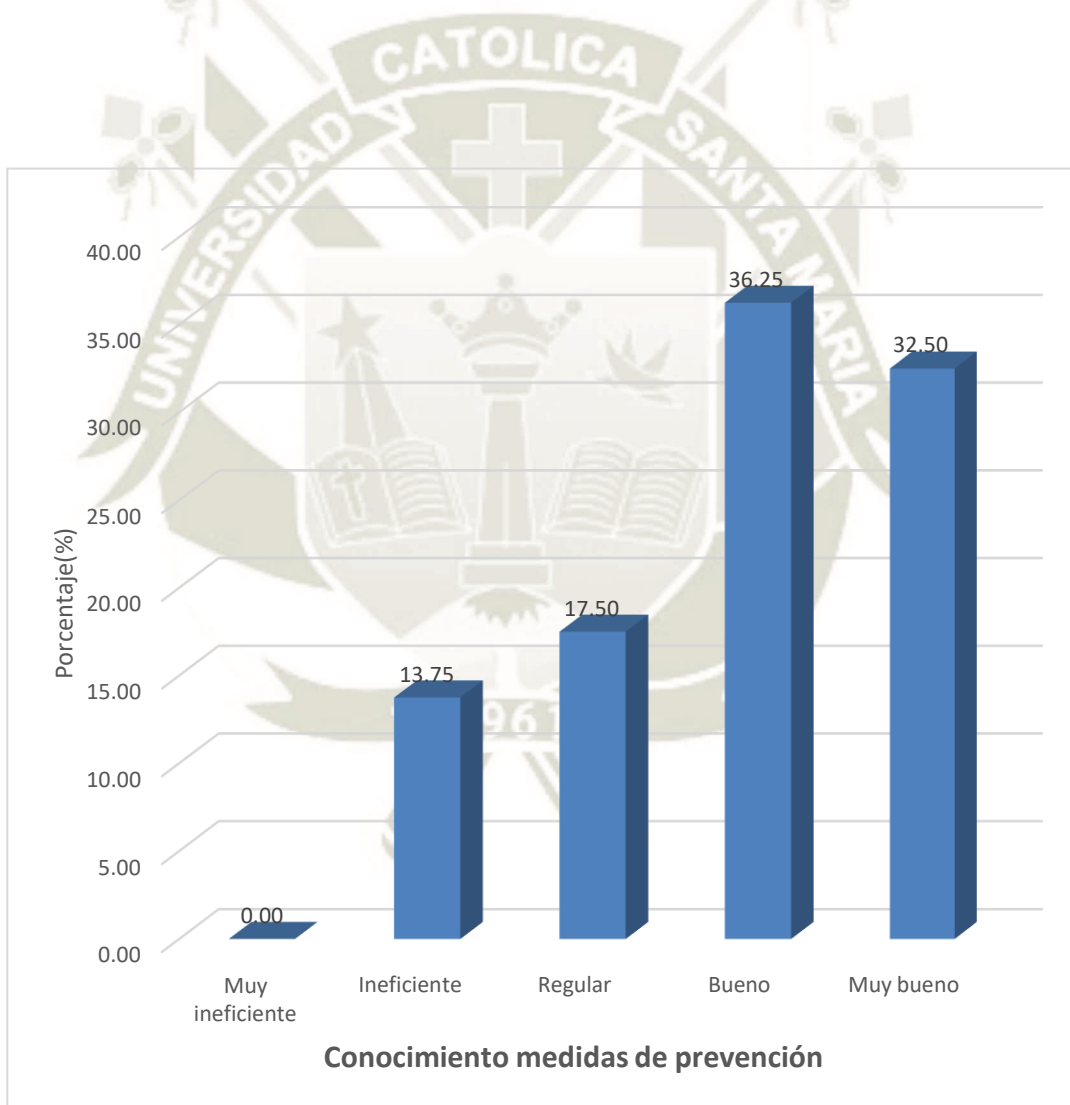
Conocimiento medidas de prevención	Nº.	%
Muy ineficiente	0	0,00
Ineficiente	11	13,75
Regular	14	17,50
Bueno	29	36,25
Muy bueno	26	32,50
TOTAL	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla Nº. 6 muestra que el 36.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 40695 tienen buen nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral, seguido del 32.50% de padres con muy buen nivel de conocimiento, el 17.50% tienen conocimiento regular, mientras que solo el 13.75% tienen nivel de conocimiento ineficiente.

Gráfico N°. 6

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021



Fuente: *Matríz de datos.*

Tabla N°. 7

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021

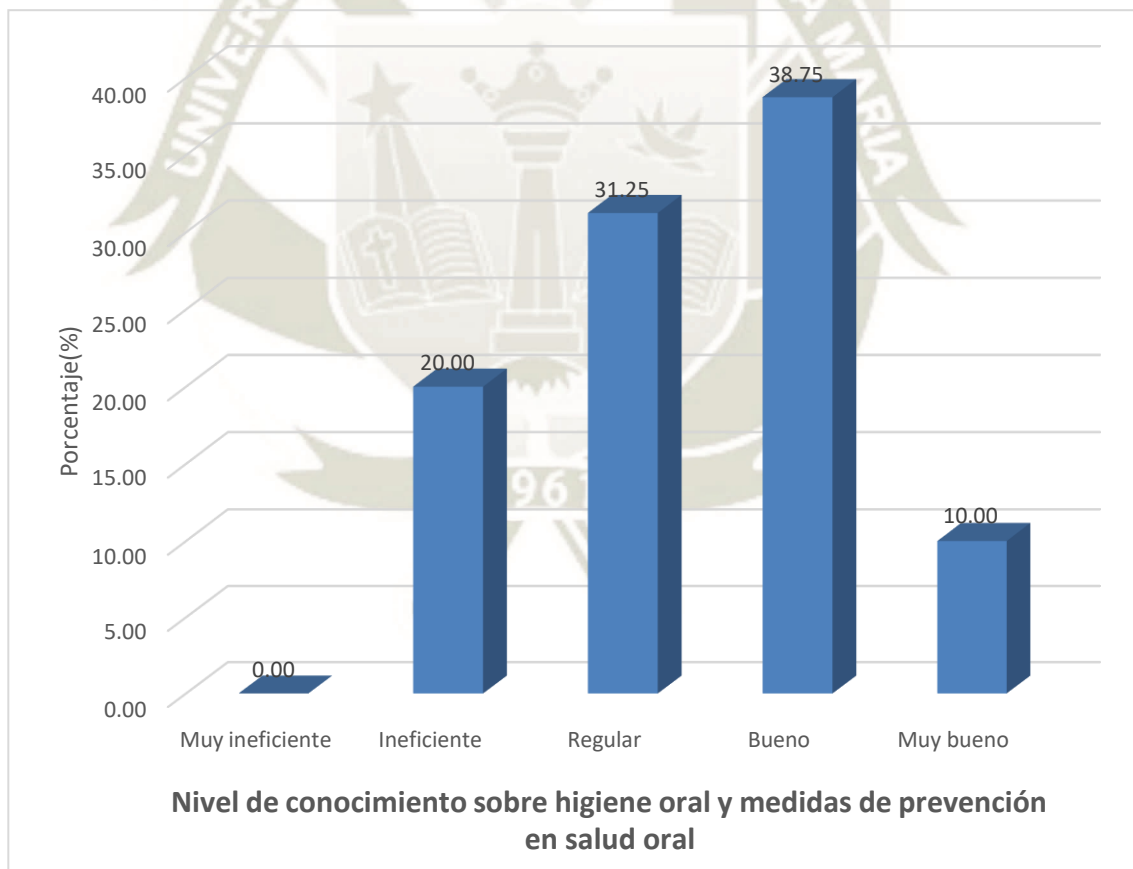
Conocimiento	Nº.	%
Muy ineficiente	0	0,00
Ineficiente	16	20,00
Regular	25	31,25
Bueno	31	38,75
Muy bueno	8	10,00
TOTAL	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

La Tabla N°. 7 muestra que el 38.75% de los padres de los estudiantes de la I.E.I "40695 tienen buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 31.25% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 20.0% tienen nivel de conocimiento ineficiente, mientras que solo el 10.00% tienen muy buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°. 7

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I "40695" - Nivel Inicial, Arequipa 2021



Fuente: Matriz de datos.

Tabla Nº. 8

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar

Conocimiento higiene oral	I.E.I "15 de Agosto"		I.E.I "40695"	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy ineficiente	0	0,00	0	0,00
Ineficiente	8	10,00	15	18,75
Regular	26	32,50	20	25,00
Bueno	25	31,25	35	43,75
Muy bueno	21	26,25	10	12,50
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Matriz de datos.

$$X^2=8.48 \quad P<0.05 \quad P=0.03$$

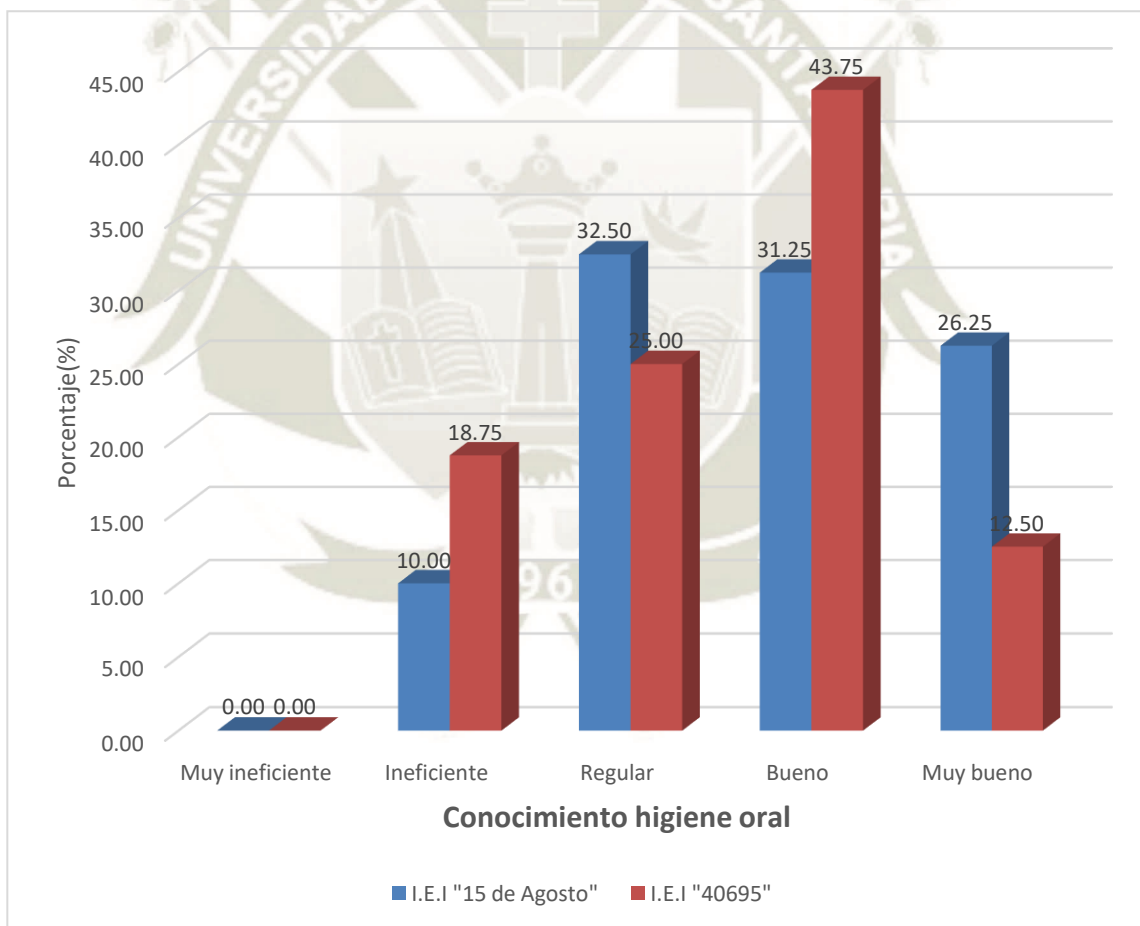
La Tabla Nº. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.48$) muestra que nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" sobre higiene oral de sus hijos presento diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 32.50% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen nivel de conocimiento regular sobre higiene oral mientras que el 43.75%

de los padres de la I.E.I "40695" presentan buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°. 8

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar



Fuente: Matriz de datos.

Tabla Nº. 9

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar

Conocimiento medidas de prevención	I.E.I "15 de Agosto"		I.E.I "40695"	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy ineficiente	0	0,00	0	0,00
Ineficiente	4	5,00	11	13,75
Regular	9	11,25	14	17,50
Bueno	26	32,50	29	36,25
Muy bueno	41	51,25	26	32,50
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

$$X^2=7.87 \quad P<0.05 \quad P=0.04$$

La Tabla Nº. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.87$) muestra que nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

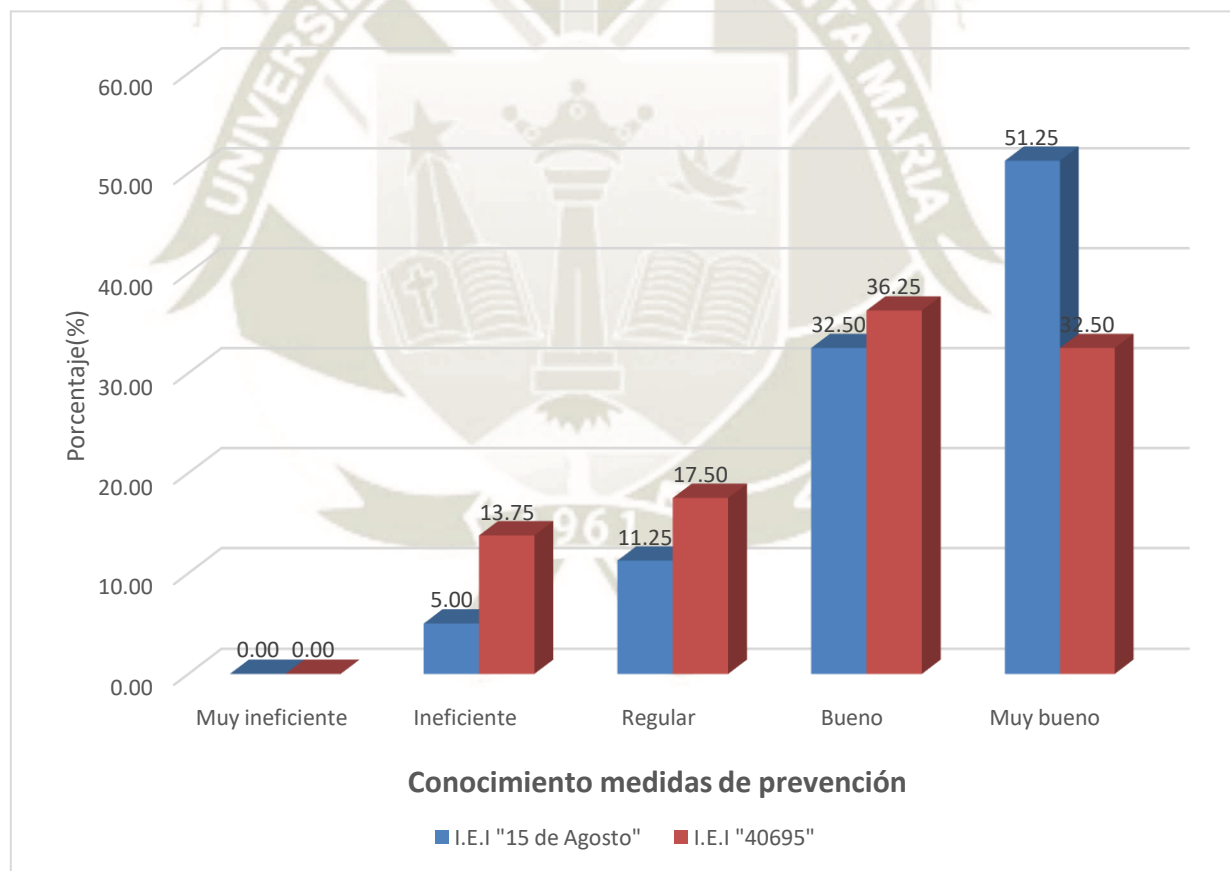
Asimismo se observa que el 51.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de

Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral, mientras que el 36.25% de los padres de la I.E.I "40695" presentan buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°. 9

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" -

Nivel Inicial- Mariano Melgar



Fuente: Matriz de datos.

Tabla N°. 10

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar

Conocimiento	I.E.I "15 de Agosto"		I.E.I "40695"	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy ineficiente	0	0,00	0	0,00
Ineficiente	4	5,00	16	20,00
Regular	27	33,75	25	31,25
Bueno	20	25,00	31	38,75
Muy bueno	29	36,25	8	10,00
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: *Matríz de datos.*

$$X^2=21.56 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

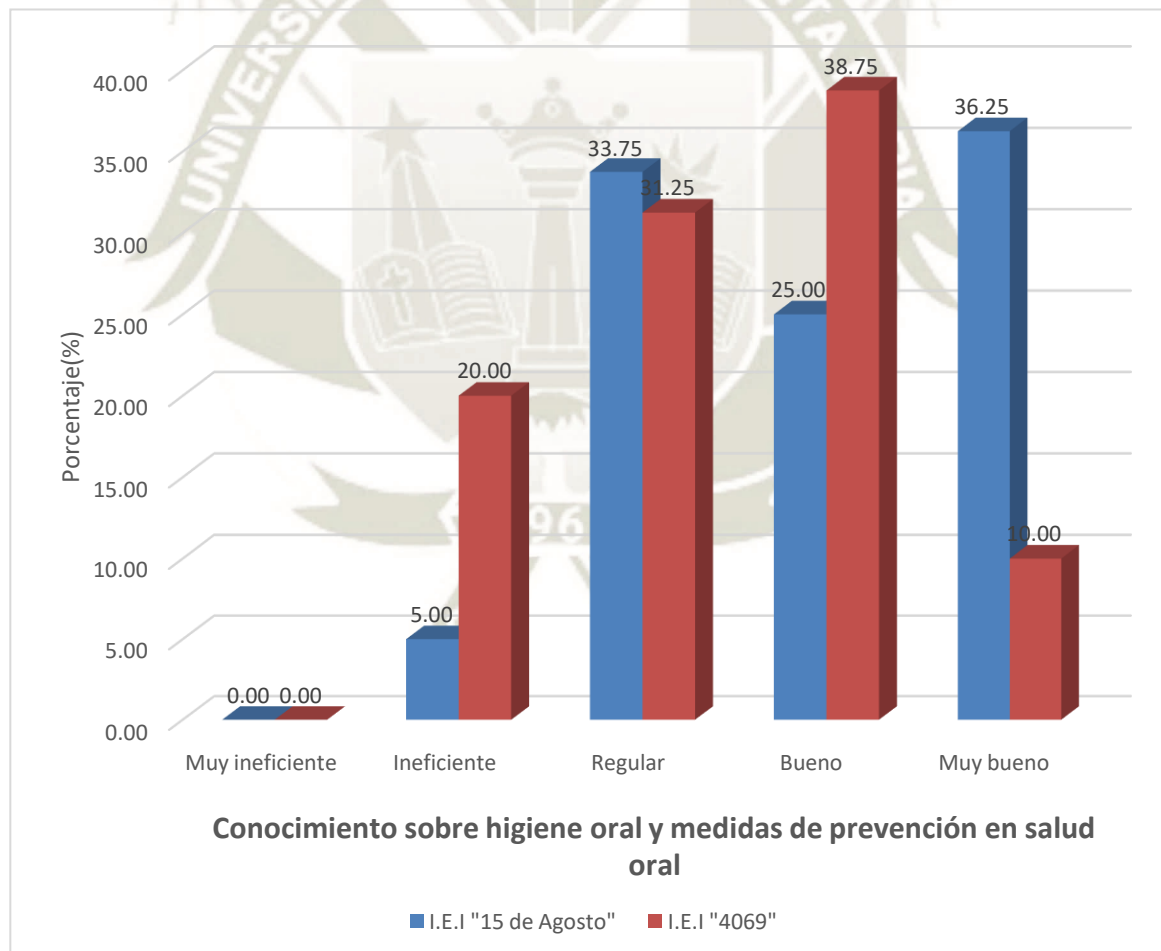
La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=21.56$) muestra que el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 36.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de

Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, mientras que el 38.75% de los padres de la I.E.I "40695" presentan buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°. 10

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" - Nivel Inicial- Mariano Melgar



Fuente: *Matríz de datos.*

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo comparar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sushijos de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 Nivel Inicial - Mariano Melgar. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Respondiendo al primer objetivo se obtuvo que el 32.50% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen nivel de conocimiento regular sobre higiene oral, seguido del 31.25% de padres con buen nivel de conocimiento, el 26.25% tienen muy buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 10.00% presentan conocimiento insuficiente. El 51.25% de los padres tienen muy buen nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral, seguido del 32.50% de padres con buen nivel de conocimiento, el 11.25% tienen conocimiento regular, mientras que solo el 5.00% tienen nivel de conocimiento ineficiente. El 36.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 33.75% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 25.0% tienen buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 5.00% tienen nivel de conocimiento ineficiente. Estos resultados no coinciden con Alcalá Arce, Liliana quien en una investigación similar concluyó que Su resultado

fue Regular, en el Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la Escuela rural de san pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019, porque la comunidad a la que se le aplicó el estudio, no se les concientizo de fomentar la higiene bucal y una revisión periódica con su odontólogo.

En cuanto al segundo objetivo el 43.75% de los padres de los estudiantes de la I.E.I "40695" tienen buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, seguido del 25.00% de padres con nivel de conocimiento regular, el 18.75% tienen conocimiento insuficiente, mientras que solo el 12.50% de los padres presentan nivel de conocimiento muy bueno. El 36.25% tienen buen nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral, seguido del 32.50% de padres con muy buen nivel de conocimiento, el 17.50% tienen conocimiento regular, mientras que solo el 13.75% tienen nivel de conocimiento ineficiente. El 38.75% de los padres de los estudiantes de la I.E.I "40695", tienen buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 31.25% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 20.0% tienen nivel de conocimiento ineficiente, mientras que solo el 10.00% tienen muy buen nivel de conocimiento. No hubo coincidencias con Parraguirre Goicochea, Neiser Hernán quien concluyó que El nivel de conocimiento sobre la salud bucal, reportado en los padres de pre-escolares de niños de educación inicial fue Deficiente en el 56.5% y Regular en el 43.55%. La Salud bucal fue evaluada en las dimensiones de Caries Dental, Prevención de la enfermedad, Dieta e Higiene Bucal. El Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de pre-escolares es Deficiente no existiendo diferencia por género, grupo de edad o grado de instrucción (42). Vásquez Arancibia, Paula Elizabeth Graciela obtuvo que El 76.6% de los niños y adolescentes

presentaron buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, mientras que el 23.4% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento regular; el 72.7% con nivel de conocimiento regular sobre la dieta, mientras que solo el 5.2% de estudiantes presentaron mal nivel de conocimiento sobre dieta; el 71.4% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre salud oral, seguido del 27.3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que solo el 1.3% tuvieron mal nivel de conocimiento (45).

Con respecto al objetivo general se demostró que el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). El 36.25% de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, mientras que el 38.75% de los padres de la I.E.I "40695" presentan buen nivel de conocimiento. Alcalá Arce, Liliana en su investigación denominada Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019 logró identificar que existe una relación estadísticamente que entre menor es el conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal, mayor es la problemática de que los escolares padezcan enfermedad bucales.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Poco más de un tercio de los padres de los estudiantes de la I.E.I 15 de Agosto tienen muy buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, seguido del 33.75% de padres presentaron nivel de conocimiento regular, la cuarta parte tienen buen nivel de conocimiento, mientras que solo el 5.00% tienen nivel de conocimiento ineficiente.

SEGUNDA: Cerca de la mitad de los padres de los estudiantes de la I.E.I "40695" tienen buen nivel de conocimiento sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral, menos de un tercio de padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 20.0% tienen nivel de conocimiento ineficiente, mientras que solo el 10.00% tienen muy buen nivel de conocimiento.

TERCERA: El nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E.I 15 de Agosto – Paucarpata y la I.E "40695" sobre medidas de prevención en salud oral de sus hijos presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), por lo tanto se aceptó la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. Las acciones de información sobre salud bucal, deben ser extensivas a los alumnos desde el Nivel de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, para lo cual se debe comprometer a los docentes.
2. Promover programas de motivación sobre higiene bucal en los niños.
3. Las siguientes investigaciones podrían tomar en cuenta otras variables tales como nivel socioeconómico para poder observar la influencia que esta tiene sobre el nivel de conocimiento en salud bucal.
4. Compartir los resultados del estudio para que se den cuenta que sus conocimientos sobre la salud bucal son inadecuados y realizar un reforzamiento sobre los temas y así responder sus dudas que se presentan para que puedan aplicar lo aprendido con sus hijos y con ellos mismos.

REFERENCIAS

1. Vasconcelos M. PubMed. [Online].; (2004). Available from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15154075/>
2. Elliott ,John. El cambio educativo desde la investigación – acción. Tercera ed. España ed.España: Morata S.L; (2000).
3. Estebaranz García, Araceli. Didáctica e Innovación Curricular. Segunda ed. España: ed. España: Editorial US; (1999).
4. González Sánchez, Jorge. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular.Scielo. (2014).
5. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. A dos tintas. Scielo. (2014).
6. Herazo A. Benjamin. “Clínica del sano en Odontología. 4th ed. Bogotá; (2012).
7. Poveda Ayón, José Daniel. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Online].; (2011). Available from:
<http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>.
8. Cuenca Sala, Emili , Baca García, Pilar. Odontología preventiva comunitaria. Masson, tercera edición ed. México; (2005).

9. Flores Chapa A. Repositorio Institucional UANL. [Online].; (2011).
Available from:
<http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf>.
- 10 Nahás P. Correa, María Salette. “Odontopediatría en la primera infancia”.
Santos Editora Ltda ed. Brasil; (2009).
- 11 Cuenca Sala, Emily , Baca García, Pilar. Odontología preventiva y
comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4th ed. Barcelona España;
(2013).
- 12 Chica Gutiérrez RLRVC. Universidad de Cuenca, Repositorio Institucional.
[Online].; (2005). Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
- 13 Escobar RB. “Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente
en el mundo actual”. 1st ed. Buenos Aires. Argentina.; (2010).
- 14 Rizzo Rubio L, Torres Cadavid A, Martínez Delgado. C. Comparación de
diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Scielo. (2016).
- 15 Contreras J, De la Cruz D, Castillo I , Artiaga M. Dentífricos fluorados:
composición. Revista especializada en Ciencias de la Salud. (2014); 3 (1).
- 16 Contreras Rosales, Jessica, De la Cruz Cardoso, Dolores, Castillo Chaires,
Irene , Arteaga Mejía, Maricela. Dentífricos fluorados. Composición.
VERTIENTES Revista Especializada en
Ciencias de la Salud,17(2):114-119. (2014).

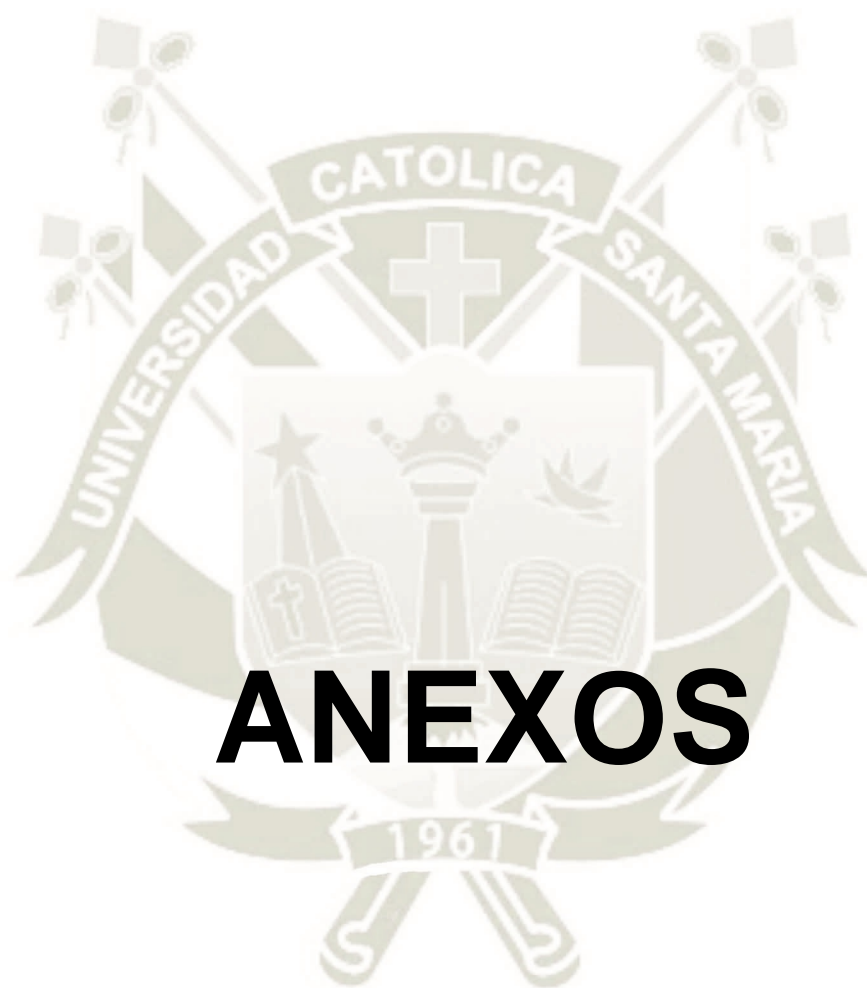
- 17 Serrano Cabana, Lucia Del Carmen , Serrano Cabana, Rina Alexandra ,
Hinostrza Ninahuanca, Jackeline Lizeth. Repositorio de tesis UPCH
Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].;(2019).
Available from:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6608>
- 18 Chile MdSGd. Diprece MINSA. [Online].; (2016).
Available from:
- 19 Higashida Bertha. Odontología Preventiva Interamericana Mc Graw Hill. (2005).
- 20 Barranca Enríquez, Antonia. Manual de salud bucal. Primera ed. México:
Universidad Veracruzana. (2011).
- 21 Oral CdPyEeSOMdH. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello. [Online].;
(2015). Available
from:<https://promocionensaludbucalunabvina.files.wordpress.com/2015/08/manualde-higiene-bucal.pdf>
- 22 Rubio A, Bosch R, García, H. Conocimiento sobre salud bucodental y
evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa
en niños de 9-10 años. Avances enOdonto estomatología. Scielo. (2012).
- 23 Bolaños, M. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre. (2005).
- 24 Vásquez, K.A.. Repositorio Institucional USS - Nivel de conocimiento en salud
bucal de padresde familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los

Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [Online].; (2016).

Available from: [o_____de](http://repositorio.uess.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis%20kathya%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<http://repositorio.uess.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis%20kathya%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 25 Rioboo, Rafael. Rioboo, Rafael. Higiene y prevención en Odontología individual y comunitaria. Ediciones Avances Médico-Dentales. Michigan. 1994..
- 26 Gómez - Álvarez P. Nutrición y caries: Acción Preventiva. Nutrifarmacia. Vol 17. (2003).
- 27 Lipari A y Andrade P.. Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría. (2002).
- 28 N AT. Métodos de evaluación de dieta cariogénica. Tesis de titulación. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2010)..



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO BREVE

El presente trabajo de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE ORAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE SUS HIJOS DE LA I.E.115 DE AGOSTO – PAUCARPATA Y LA I.E 40695 NIVEL

INICIAL - MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2021”. A cargo de la alumna YauriHuamani Valeria, con fines de optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. El siguiente cuestionario busca conocer el nivel de sus conocimientos sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.115 de Agosto – Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021.

Si usted decide participar del instrumento mencionado lo estará haciendo de forma voluntaria y absolutamente anónima, asimismo es fundamental que considere que la información brindada será utilizada para fines académicos.

Además, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de privacidad de datos y confidencialidad de la información proporcionada.

¿Acepta participar en el siguiente cuestionario?

ACEPTO

NO ACEPTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Este cuestionario constituye 20 preguntas, para completarlo usted deberá escoger una sola respuesta, que considere la más conveniente, por lo que se le agradece suapreciada información y cooperación.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

15 de Agosto ()

I.E 40695 ()

1. ¿Qué es higiene oral para usted?
 - a) **Conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades orales realizándolo con herramientas adecuadas.**
 - b) Conjunto de técnicas que solo evitan la caries dental.
 - c) Conjunto de normas que ayudan a limpiar solo la lengua.
 - d) Conjunto de prácticas que permiten mantener limpias las encías.

2. Respecto a placa bacteriana, ¿Dónde se encuentra?
 - a) Solo pegada a la superficie de la lengua.
 - b) Solo en la superficie dental.
 - c) Solo en la saliva.
 - d) **Todas las anteriores.**

3. ¿Qué es placa bacteriana?

- a) Manchas blancas de consistencia blanda.
 - b) Grupos de bacterias y azúcares.**
 - c) Manchas oscuras de consistencia dura.
 - d) Restos de golosinas.
4. Respecto a cepillo dental, ¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillodental de su menor hijo?
- a) Cada 3 meses.
 - b) Cada 5 meses.
 - c) Apenas se abren las cerdas del cepillo.**
 - d) Cada medio año.
5. ¿Qué cantidad de crema dental usa para el cepillado en su hijo?
- a) Cubriendo todas las cerdas del cepillo.
 - b) Del tamaño de una arveja.**
 - c) No usa crema dental porque le pica.
 - d) No uso porque mi hijo se lo traga.
6. Respecto a técnicas de cepillado, ¿De qué manera usted le cepillalos dientes a su hijo?
- a) De arriba a abajo.
 - b) De derecha a izquierda.

- c) Solo la parte de adelante.
- d) Circularmente.**
7. ¿Cuántas veces al día se debe realizar el cepillado dental?
- a) 1 vez.
- b) De 2 a 3 veces.
- c) Después de cada comida.**
- d) De 5 a más veces.
8. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?
- a) 45 segundos.
- b) No menos de 2 minutos.**
- c) Solo 1 minuto.
- d) 30 segundos.
9. Respecto a seda dental, sirve para:
- a) Proporcionar un aliento fresco.
- b) Retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes.**
- c) Prevenir heridas en la lengua.
- d) Eliminar manchas en los dientes.

10. ¿Qué cantidad de seda dental utiliza en su menor hijo?
- a) Entre 20 a 30 cm.
 - b) Entre 40 a 45 cm.**
 - c) No utilizo seda dental.
 - d) Entre 50 a 60 cm.
11. Respecto a medidas de prevención en salud oral, ¿Qué medidas preventivas orales conoce usted?
- a) Flúor.
 - b) Un correcto cepillado dental.
 - c) Evitar el consumo excesivo de azúcares.
 - d) Todas las anteriores.**
12. Respecto a dieta, ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?
- a) Alimentos con consistencia firme como manzana y zanahoria.
 - b) Alimentos pobres en carbohidratos como leche y yogures.
 - c) Alimentos blandos con tendencia a pegarse en los dientes como bizcochos y galletas.**
 - d) Todas las anteriores.

13. ¿Qué es una dieta cariogénica para usted?

- a) **Dieta de consistencia blanda con altos componentes de azúcares.**
- b) Dieta de consistencia fibrosa y rica en proteínas.
- c) Dieta líquida.
- d) Dieta en altos componentes de grasas.

14. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:

- a) El niño nunca debe consumir azúcar.
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos del día.
- c) **El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.**
- d) Todas las anteriores.

15. Respecto a flúor, ¿Qué beneficios conoce de este?

- a) **Previene la aparición de caries.**
- b) No conozco.
- c) Tiene una acción blanqueadora en los dientes.
- d) Fortalece al niño para que crezca sano.

16. ¿Cada cuánto tiempo lleva al dentista a su hijo para la aplicación de flúor?

- a) Cada año.
- b) Cada 3 o 4 meses.**
- c) Nunca le aplicaron flúor.
- d) Cada 2 años.

17. Respecto a sellantes dentales, ¿Qué es?:

- a) Es un material para curar la caries.
- b) Es un material para uso de emergencia.
- c) Es una barrera de protección para los dientes de los niños.**
- d) No conozco.

18. ¿Para qué cree que sirve un sellante dental?

- a) Para prevenir la caries.**
- b) Para curar los dientes.
- c) Para limpiar los dientes.
- d) Para fortalecer los diente.

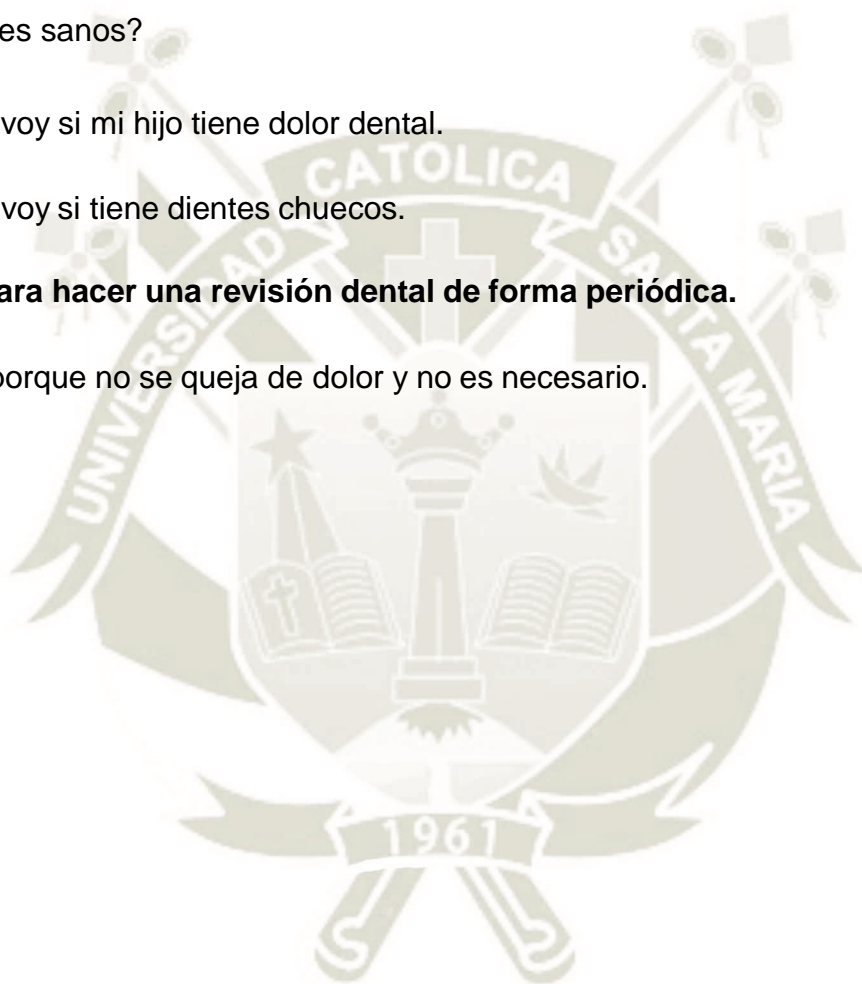
19. Respecto a consultas con el especialista, ¿A qué edad su hijo debe acudir al odontólogo?

- a) A los 4 años.
- b) A los 5 años.

- c) A los 3 años.
- d) **Apenas salga el primer diente.**

20. ¿Cree usted que es necesario visitar al odontólogo cuando su hijotiene los dientes sanos?

- a) Solo voy si mi hijo tiene dolor dental.
- b) Solo voy si tiene dientes chuecos.
- c) **Si, para hacer una revisión dental de forma periódica.**
- d) No, porque no se queja de dolor y no es necesario.



ANEXO 2

SOLICITUD DE PERMISO I.E.I 15 DE AGOSTO

Sumilla: Solicito autorización para la aplicación del cuestionario virtual Estimada señora directora de la “I.E.I 15 de Agosto” – Paucarpata.

Por medio de la presente, YO, Valeria Yauri Huamani, estudiante del X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de SantaMaría, identificada con DNI 71509696, domiciliada en la calle Daniel A. Carrión 513, con correo electrónico vale_yh_10@hotmail.com, celular 944021621, a usted con el debido respeto me presento:

Para solicitar que por favor me permita realizar la aplicación de cuestionario virtual con el propósito de efectuar el desarrollo de la tesis denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE ORAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE SUSHIJOS DE LA I.E.I 15 DE AGOSTO – PAUCARPATA Y LA I.E 40695 NIVEL INICIAL - MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2021”**, es que solicito su apoyo para aplicar el formulario de preguntas en las edades 3,4 y 5 años de su prestigiosa institución, en fecha y hora que estaremos coordinando con anticipación.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud, Dios guarde a usted.

Arequipa, 15 Setiembre de 2021.

ANEXO 3

SOLICITUD DE PERMISO I.E40695 NIVEL INICIAL

Sumilla: Solicito autorización para la aplicación del cuestionario virtual Estimada señora directora de la “I.E 40695 Nivel Inicial” – Mariano Melgar.

Por medio de la presente, YO, Valeria Yauri Huamani, estudiante del X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de SantaMaría, identificada con DNI 71509696, domiciliada en la calle Daniel A. Carrion 513, con correo electrónico vale_yh_10@hotmail.com, celular 944021621, a usted con el debido respeto me presento:

Para solicitar que por favor me permita realizar la aplicación de cuestionario virtual con el propósito de efectuar el desarrollo de la tesis denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE ORAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE SUS HIJOS DE LA I.E.I 15 DE AGOSTO – PAUCARPATA Y LA I.E 40695 NIVEL INICIAL - MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2021”**, es que solicito su apoyopara aplicar el formulario de preguntas en las edades 3,4 y 5 años de su prestigiosainstitución, en fecha y hora que estaremos coordinando con anticipación.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud, Dios guarde a usted.

Arequipa, 15 Setiembre de 2021.

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UCSM VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **Dra. Moya de Calderón, Zaida.**
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Docente asociada de la Facultad de Odontología y docente investigador del Vicerrectorado de Investigación.**
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I. 15 de agosto – Paucarpata y la I.E.40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021”.**
- 1.4 Autor del Instrumento: **Valeria Yauri Huamani.**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X

3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa, 10 de octubre del 2021



Firma del Experto DNI 29221048

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: **Portilla Miranda Serey Doris**

1.2. Cargo e Institución donde labora: **Universidad Católica de Santa María**

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **“Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y medidas de prevención en salud oral de sus hijos de la I.E.I 15 de Agosto– Paucarpata y la I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021”**

1.4. Autor del Instrumento: Yauri Huamani Valeria

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					√
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					√
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				√	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					√
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				√	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					√
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					√
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					√
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					√
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					√

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
√		

Lugar y fecha: 22 de octubre 2021



.....
Firma del Experto Informante
Teléfono No 958233707

DNI 29716878

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Barriga Flores María del Socorro
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Católica de Santa María
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: "Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y medidas de prevención en sus hijos I.E.I 15 de Agosto - Paucarpata e I.E 40695 nivel inicial - Mariano Melgar, Arequipa 2021"
 1.3. Autor del Instrumento: Yauri Huamani Valeria

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa 22 de setiembre 2021

.....
Firma del Experto Informante

DNI 40163131

Teléfono No 974783710

ANEXO 6

MATRIZ DE DATOS

ID	Institución	Grado	Higiene oral	Sobre medidas prevención salud oral	Conocimiento
1	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Bueno	Regular
2	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Regular	Regular
3	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
4	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Bueno	Regular
5	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
6	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Regular	Regular	Regular
7	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Ineficiente	Ineficiente
8	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Ineficiente	Ineficiente
9	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Ineficiente	Ineficiente
10	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Ineficiente	Ineficiente
11	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
12	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Bueno	Bueno
13	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente
14	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
15	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente
16	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Muy bueno	Regular
17	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Regular	Regular
18	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Regular	Regular	Regular
19	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Bueno	Regular
20	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
21	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Bueno	Regular
22	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
23	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
24	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Bueno	Regular
25	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Bueno	Regular
26	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente
27	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Regular
28	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Ineficiente	Bueno	Regular
29	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Regular
30	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente
31	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Regular
32	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Regular	Regular
33	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Bueno	Regular
34	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Ineficiente	Bueno	Regular

35	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Bueno	Regular
36	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Regular
37	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Regular	Regular
38	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
39	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
40	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
41	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Ineficiente	Regular	Regular
42	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
43	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Ineficiente	Ineficiente
44	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
45	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
46	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
47	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Ineficiente	Regular	Regular
48	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Regular	Regular	Regular
49	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Ineficiente	Bueno	Regular
50	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Regular	Ineficiente	Regular
51	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
52	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Regular
53	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
54	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Regular	Regular
55	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
56	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Bueno	Regular
57	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
58	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Ineficiente	Regular	Regular
59	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
60	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Ineficiente	Ineficiente
61	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
62	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente
63	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
64	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Bueno	Regular
65	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Ineficiente	Regular	Ineficiente
66	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Bueno	Regular
67	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Bueno	Regular
68	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Bueno	Regular
69	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Bueno	Bueno
70	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Regular	Regular
71	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Ineficiente	Bueno	Regular
72	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Muy bueno	Regular
73	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Bueno	Regular
74	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Regular	Regular	Regular
75	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Bueno	Bueno

76	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
77	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
78	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
79	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
80	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
81	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Bueno	Bueno
82	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
83	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
84	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
85	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
86	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
87	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Muy bueno	Bueno
88	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
89	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Muy bueno	Bueno	Bueno
90	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
91	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
92	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
93	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
94	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
95	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
96	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
97	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
98	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
99	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
100	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
101	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
102	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
103	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
104	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
105	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
106	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
107	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
108	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
109	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
110	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
111	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
112	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
113	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
114	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
115	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
116	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno

117	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Regular	Muy bueno	Bueno
118	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
119	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
120	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
121	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
122	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
123	I.E.I "15 de Agosto"	3 años	Bueno	Muy bueno	Muy bueno
124	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
125	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	3 años	Bueno	Bueno	Bueno
126	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
127	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
128	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
129	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
130	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Muy bueno	Bueno	Bueno
131	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
132	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Bueno	Bueno
133	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Regular	Regular
134	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Bueno	Bueno
135	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Muy bueno	Bueno	Bueno
136	I.E.I "15 de Agosto"	4 años	Muy bueno	Bueno	Bueno
137	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	4 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
138	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
139	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
140	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Ineficiente	Ineficiente
141	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Ineficiente	Regular
142	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
143	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
144	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
145	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
146	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
147	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
148	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
149	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
150	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Muy bueno	Bueno	Bueno
151	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Bueno
152	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Regular	Muy bueno	Bueno
153	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Regular	Regular
154	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Regular
155	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Muy bueno	Bueno
156	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Bueno	Bueno	Bueno
157	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Bueno

158	I.E.I "40695" - Nivel Inicial	5 años	Bueno	Bueno	Bueno
159	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Bueno	Regular
160	I.E.I "15 de Agosto"	5 años	Regular	Ineficiente	Regular

