



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3
a 5 años de edad, periodo 2018-2019**

AUTORA:

Dennisse Patricia Ortega Aguilar

TUTOR:

Dr. Johnny Moreira Bolaños MS.c.

Guayaquil, Abril del 2019

Ecuador



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

.....
Dr. José Fernando Franco Valdiviezo Esp.
Decano

.....
Dr. Patricio Aníbal Proaño Yela MS.c.
Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019, presentado por la Srta. Dennisse Patricia Ortega Aguilar del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, Abril del 2019

.....
Dr. Johnny Moreira Bolaños MS.c.

CC: 0908336811



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Dennisse Patricia Ortega Aguilar, con cédula de identidad N° 0706737269, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Abril del 2019

.....
Dennisse Patricia Ortega Aguilar
CC: 0706737269



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a mi Dios Todopoderoso, por ser el inspirador y el guía en este largo caminar, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de impotencia, pero particularmente:

A mis padres, Patricio Ortega y Denys Aguilar, por ser los principales promotores de mis sueños, por su comprensión, tolerancia y sus reglas que hicieron de mí, una mujer responsable, arriesgada y con valores, a ellos les debo todos mis triunfos y derrotas.

A mi hermana, María José Ortega, por su apoyo incondicional y su infinito amor.

A mis abuelitos, Miguel Ortega y Aida Pérez que han sido mi soporte y guía en toda mi carrera Universitaria, por el cariño brindado cada día y por motivarme constantemente en esta gran etapa que culmina hoy.



AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco al Centro Educativo “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala por brindarme el tiempo y apertura a su Institución que aportaron la información necesaria para el desarrollo de este proyecto de titulación.

De igual manera mi agradecimiento a mi querida Institución la Universidad de Guayaquil, por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos 5 años de preparación.

Finalmente quiero expresar mi gratitud y agradecimiento a mis amigas, que formaron parte de esta gran etapa universitaria y aquellas que serán mis colegas, gracias por su paciencia y su apoyo, guardaré en mi corazón cada experiencia compartida.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019 realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Abril del 2019

.....
Dennisse Patricia Ortega Aguilar

CC: 0706737269

ÍNDICE

Página de carátula o portada.....	i
Página de certificación de aprobación.....	ii
Página de aprobación por el tutor.....	iii
Página de declaración de autoría de la investigación.....	iv
Página de dedicatoria.....	v
Página de agradecimiento.....	vi
Página de cesión de derechos de autor a la Universidad de Guayaquil.....	vii
Índice General.....	viii
Índice de cuadros.....	xi
Índice de gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Delimitación del problema.....	5
1.1.2 Formulación del problema.....	5
1.1.3 Preguntas de investigación.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 HIPÓTESIS.....	7
1.4.1 Variables de la Investigación.....	7
1.4.1.1 Variable Independiente:.....	7
1.4.1.2 Variable Dependiente:.....	7
1.4.2 Operacionalización de las variables.....	8
CAPÍTULO II.....	9

MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA	11
2.2.1 Conocimiento sobre salud bucal	11
2.2.1.1 Conocimiento de salud bucal en madres	12
2.2.2 Caries dental	13
2.2.2.1 Etiología	14
2.2.3 Caries de infancia temprana	15
2.2.3.1 Definición	15
2.2.3.2 Diagnóstico	16
2.2.4 Signos, síntomas y secuelas de las caries en niños	17
2.2.4.1 Signos	17
2.2.4.2 Síntomas	17
2.2.4.3 Otras secuelas posibles	17
2.2.5 Tipos de caries de la infancia	18
2.2.6 Clasificación de caries de infancia temprana	18
2.2.7 Prevención de las caries de infancia temprana	19
2.2.8 Higiene oral	19
2.2.8.1 Dentífricos y su importancia	20
2.2.8.2 Cantidad de dentífricos	21
2.2.9 Cepillado bucal	22
2.2.9.1 Técnica de cepillado ideal	23
2.2.9.2 Limpieza del cepillo de dientes	24
2.2.10 Hilo Dental	24
2.2.11 Atención odontológica preventiva	25
2.2.11.1 Aplicación de flúor barniz	25
2.2.11.2 Aplicación de sellantes	25
2.2.12 Nivel socioeconómico y desigualdades	25
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Diseño y tipo de investigación	27
3.2 Población y muestra	28
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos	28
3.4 Procedimiento de la investigación	29
3.5 Análisis de Resultados	29
3.6 Discusión de los resultados	39

CAPÍTULO IV.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1 Conclusiones	43
4.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla N° 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de salud bucal en madres sobre la frecuencia en el consumo de comidas o bebidas azucaradas.....	29
Tabla N° 2. Distribución porcentual de la realización de higiene oral después de cada comida.....	30
Tabla N° 3. Distribución porcentual de percepción sobre la frecuencia de cepillado bucal.....	31
Tabla N° 4. Distribución porcentual de la técnica de cepillado más adecuada.....	32
Tabla N° 5. Distribución porcentual del tiempo de renovación del cepillo dental.....	33
Tabla N° 6. Distribución porcentual de percepción sobre edad inicial de atención Odontológica.....	34
Tabla N° 7. Distribución porcentual de percepción de causas de aparición de caries dental.....	35
Tabla N° 8. Distribución porcentual de ventajas recibidas en la aplicación de flúor.....	36
Tabla N° 9. Distribución porcentual del nivel de conocimiento acerca de curar o restaurar caries en los dientes de leche de sus hijos.....	37
Tabla N° 10. Distribución porcentual de última visita odontológica recibida.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de salud bucal en madres sobre la frecuencia en el consumo de comidas o bebidas azucaradas.....	29
Gráfico N° 2. Distribución porcentual de la realización de higiene oral después de cada comida.....	30
Gráfico N° 3. Distribución porcentual de percepción sobre la frecuencia de cepillado bucal.....	31
Gráfico N° 4. Distribución porcentual de la técnica de cepillado más adecuada.....	32
Gráfico N° 5. Distribución porcentual del tiempo de renovación del cepillo dental.....	33
Gráfico N° 6. Distribución porcentual de percepción sobre edad inicial de atención Odontológica.....	34
Gráfico N° 7. Distribución porcentual de percepción de causas de aparición de caries dental.....	35
Gráfico N° 8. Distribución porcentual de ventajas recibidas en la aplicación de flúor.....	36
Gráfico N° 9. Distribución porcentual del nivel de conocimiento acerca de curar o restaurar caries en los dientes de leche de sus hijos.....	37
Gráfico N° 10. Distribución porcentual de última visita odontológica recibida.....	38

RESUMEN

Este estudio analiza el nivel de conocimiento de salud bucal de las madres y la importancia en la enseñanza y cuidado oral del infante, principalmente en aquellos temas relacionados con la caries dental, la misma que es transmisible y se asocia a diferentes patologías que perjudican la salud del niño, afectando a la dentición temporal. El Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019 previo al consentimiento informado y la validación de las mismas por expertos. De acuerdo al problema y objetivos planteados, la investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo comprendida por 67 madres de familia a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado por 10 preguntas cerradas con 3 y 4 opciones: comidas o bebidas azucaradas, higiene oral del niño, técnica de cepillado, visitas al odontólogo, aplicación de flúor, cuidado de los dientes de leche o temporarios, última visita odontológica. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres presentó mayor conocimiento acerca del hábito de higiene oral y sobre las ventajas de prevención oral un conocimiento regular; sin embargo respecto a medidas preventivas y terapéuticas no tienen una buena aceptación. En conclusión las madres de familia tienen medianamente conocimiento lo que significa asistir a charlas educativas de higiene oral ya que son responsables y están comprometidas con la salud de sus hijos.

Palabras clave: Prevención, salud bucal, dientes temporarios.

ABSTRACT

This study analyzes the level of knowledge that mothers possess regarding oral health and its importance in the teaching and oral care of the infant; mainly in topics related to dental cavities, which is transmissible and can be associated with other pathologies that may harm the child's health, affecting the deciduous teeth. The objective was to determine the level of knowledge of oral health in mothers of children from 3 to 5 years of age at the School of Basic Education "Isabel La Católica" in the Machala city, period 2018-2019 previous to an informed consent and its validation by experts. According to the problem and objectives, the research is being classified as qualitative, descriptive, transversal and correlational. The sample consisted of 67 mothers who filled out a structured questionnaire with 10 closed questions of 3 and 4 options which contain information about sugary meals and beverages, the child's oral hygiene, brushing technique, dental appointments, fluoride application and temporary oral care of the deciduous teeth. Findings suggested that the majority of the children's mothers presented more knowledge about the habit of oral hygiene as the contrary of the advantages of oral prevention that demonstrated to have regular knowledge; however, regarding preventive measures and therapeutic measures don't have a good acceptance. In conclusion, mothers possess on average level of knowledge concerning dental care; therefore, it is essential that they attend educational training discussions that deal with oral hygiene since they are the ones responsible for their children's health.

Keywords: Prevention, Oral Health, Temporary Teeth.

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es la herramienta para promover hábitos de higiene oral y preservar la salud integral. Las madres desempeñan un papel importante del cuidado oral en el niño ya sea dentro del hogar o en la etapa escolar. Es por esto que por medio de la prevención y educación se puede evaluar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en madres y los factores cariogénicos que aquejan a sus hijos.

La caries dental, enfermedad común presente en la población infantil, el desconocimiento del mismo como problema de salud pública se asocia a factores de riesgo como la mala higiene bucal, alimentación inadecuada y la educación. En esta fase etaria, el Odontopediatra juega un papel sustancial, como intermediario entre el niño y la madre teniendo la posibilidad por medio del diagnóstico clínico disminuir problemas bucodentales o pérdidas prematuras.

Respecto a la importancia de una atención odontológica en la niñez, muchas madres ignoran la edad ideal de la primera consulta o chequeo, considerando innecesario restaurar o conservar los dientes de leche, porque escuchan el reemplazo del mismo por dientes permanentes. Aspecto importante para cambiar las aptitudes cero conservadoras en aprendizajes que fomenten su cuidado.

“Aproximadamente 90% de niños son afectados por caries dental, por ello la actitud principal tiene que ir dirigida a las madres, encargadas de establecer conductas y hábitos propicios al cuidado bucal” (Teixeira, y otros, 2011).

Según estudios recientes, la causa en la aparición de caries dental se da por el incremento al consumir azúcares refinados, principalmente en países desarrollados o grupos con mayor capacidad económica a diferencia de los sectores con bajo capital, donde su tasa es minorista. De hecho se llegó a

asegurar que las tasas de caries dental “son un buen proxy para medir el desarrollo socioeconómico” (Garcillán, 2013).

Conocimientos básicos como: el cepillado dental tres veces al día después de cada comida, cantidad de dentífrico a utilizar, técnica de cepillado más adecuada o el tipo de cepillo dental acorde a su edad; es compromiso de los mayores, por lo menos hasta que el menor tenga la habilidad psicomotriz para desarrollarlo, logrando así que sus hijos no presenten caries temprana o desgastes dentarios erosivos que afecten su dentición.

No existen datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, por tal motivo esta investigación permitirá hacer conciencia a la sociedad y a las autoridades educativas de las diferentes instituciones sobre la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, cuyos resultados permitirá trazar estrategias y medidas con una metodología participativa para así generar un impacto efectivo y controlar los principales factores de riesgo bucodentales en la infancia temprana desde el hogar.

El desarrollo de la presente investigación, está estructurada en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema: Describe el problema de investigación, el mismo que a partir del tema expuesto: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad. Se le identifica las causas y efectos, extraídos mediante el árbol de problema, lo que permitió realizar el planteamiento del problema y como pregunta central: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica”, periodo 2018-2019? La delimitación del problema permitió identificar el objeto de estudio: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019. La línea de investigación: corresponde al área de la salud oral, en donde

se consideran la prevención, tratamientos y servicios en salud. La sublínea: corresponde a epidemiología y práctica odontológica. Además se considera el área de grado y periodo de estudio.

Capítulo II: Se incorporan los antecedentes, vale resaltar que estos se refieren a los aspectos históricos del “nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años, periodo 2018-2019”. También hace referencia al conjunto de ideas, procedimientos y teorías que nos sirven para llevar a término la importancia, previo a la búsqueda de información de autores que han investigado este tema. Además establece las coordenadas básicas a partir de las cuales se investiga en una disciplina determinada. Incluso aquí se desarrolla los fundamentos legales, contextuales y conceptuales, solicitados en el instructivo del proceso de titulación de la Universidad de Guayaquil.

Capítulo III: Abarca los aspectos metodológicos empleados en el desarrollo del trabajo de titulación. Dentro de estos tenemos el enfoque de investigación que en el presente desarrollo se refiere al enfoque cualitativo, mismo que busca: la identificación del objeto de estudio, su descripción, su exploración en los diferentes contextos sociales, desde su origen hasta la solución del problema.

Capítulo IV: Comprende el desarrollo de conclusiones, las mismas que buscan comprobar si se han cumplido los objetivos propuestos y de qué forma. Recomendaciones, se expresan para un nuevo desarrollo o conocimiento de interesados en el tema tratado. Referencias bibliográficas, se presentan con el formato Apa 6ta Edición y el manejo de formatos y citas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La boca es la vía de entrada de una gran diversidad de microorganismos, más allá de la prevalencia de anomalías de la salud oral que radican por la escasez de conocimiento que pueden tener las madres de familia. La caries, considerada como una de las enfermedades crónicas, más habitual alrededor de nuestro medio social y de inicio precoz en niños menores de edad, la gravedad que puede ocasionar la falta de temas básicos como: hábitos de higiene bucal, el no conocer con qué frecuencia llevar a sus hijos a Odontólogo, o la correcta técnica de cepillado constituyen un problema de salud pública de intervenciones primordiales.

“La caries puede conllevar a la necesidad de métodos de limitación de daño bajo anestesia general, aumentando el trauma emocional y costos de salud” (Seirawan, Faust, & Mulligan, 2012).

La relevancia social además supone ser un medio justificativo en esta investigación, entre otras cosas la falta de acceso a la atención odontológica crea un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud del niño con sintomatologías como: incapacidad para masticar, dificultad de aprendizaje y concentración, impidiéndole tener éxito en la escuela. En promedio los niños

en edad preescolar y escolar pierden un total de 2 días de clases por alguna patología oral y los padres un promedio de 3 a 5 días de trabajo al año por cuidarlos y preservar la salud de su hijo, factor que influye en el ausentismo escolar (Peterson & Stevens, 2010).

Las lesiones cariosas con inicio temprano en niños menores de cinco años son semejantes a un riesgo de desarrollo de las mismas a un futuro, dicho riesgo tiene como principal factor la influencia de las madres en el establecimiento de los hábitos del infante (Chedid, 2016). De esta forma además es importante el primer aporte de esta investigación, debido a que uno de los problemas actualmente es la creencia que tiene la población en general pensar que si sus hijos no presentan molestias, dolor o irritación no se deben preocupar por su cavidad bucal, actitud que nos aleja del aspecto preventivo.

1.1.1 Delimitación del problema

Tema. Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.

Objeto de estudio. Conocimiento de la salud bucal

Campo de acción. Encuesta a madres de familia

Área. Pregrado

Lugar. Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica”

Periodo. 2018-2019 Ciclo II

Línea de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento y servicio en salud

Sublínea de investigación: Epidemiología y práctica odontológica

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica”, periodo 2018-2019?

1.1.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las consecuencias de la frecuencia de las comidas o bebidas azucaradas en el niño?

¿Qué importancia tiene la cultura odontológica sobre la higiene oral de las madres hacia los niños?

¿Cuál es la técnica de cepillado adecuada en los niños menores de 3 a 5 años?

¿Qué importancia tiene renovar el cepillo dental en los niños menores de 3 a 5 años?

¿Cuál es la edad ideal de la primera visita al odontólogo de su hijo?

¿Cuál de las siguientes causas permite la aparición de la caries dental?

¿Cuáles son las ventajas de la aplicación de flúor en niños de 3 de 5 años?

¿Usted considera restaurar la caries en los dientes de leche de su hijo?

¿Qué considera usted más importante, la curación o la extracción de un diente?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación determina el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, hecho que previene patologías existentes como caries dental, cierre de espacios, mesialización, distalización y enfermedades gingivales con consecuencias que afectan a la salud en general y la cavidad bucal en especial, además del autoestima de estos niños a tan corta edad en especial en dientes anteriores. La relevancia en cuanto a esta propuesta también se la considera a nivel teórico ya que existen múltiples investigaciones relacionadas con este tema y el impacto que estas proyectan desde sus ventajas y sus desventajas: entre las ventajas podríamos mencionar la prevención oportuna misma que será proyectada en los resultados de este tema, incluso servirá como herramienta de consulta a madres y representantes, futuros Odontólogos y porque no decirlo a profesionales. Sus resultados expuestos en las conclusiones derivarán nuevas investigaciones.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer los hábitos sobre salud oral de los niños de 3 a 5 años de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

Identificar conocimientos acerca de las medidas preventivas en la salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

Determinar conocimientos acerca de las ventajas de la prevención oral en niños de 3 a 5 años de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

Identificar conocimientos acerca de las medidas terapéuticas aplicables en niños de 3 a 5 años de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

1.4 HIPÓTESIS

El nivel de desconocimiento de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la Ciudad de Machala influye en la prevención del estado de salud bucal.

1.4.1 Variables de la Investigación

1.4.1.1 Variable Independiente: Nivel de conocimiento de salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años.

1.4.1.2 Variable Dependiente: Prevención

1.4.2 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
Independiente Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años	Responsabilidad sobre la etiología y prevención sobre la salud bucal.	Práctica diaria de higiene y la actitud de madres en la salud bucal de sus hijos	Bebidas azucaradas Higiene oral Visita al Odontólogo Aplicación de flúor	Fuentes primarias: Redalyc, Elseiver, Scielo, Intramed, Casos clínicos. Fuentes secundarias: Ensayos, libros.
Dependiente Prevención	Ausencia de dolor orofacial, para evitar extracciones no indicadas con el propósito de mantener los espacios dentarios para la erupción del diente permanente.	Efectuar revisiones y evitar enfermedades bucodentales.	Caries, pérdida de dientes, otras enfermedades.	Fuentes primarias: Redalyc, Elseiver, Scielo, Intramed, Casos clínicos. Fuentes secundarias: Ensayos, libros.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

El conocimiento acerca de la salud bucal es analizado a nivel mundial ya que en especial en los diferentes contextos los niños que no tienen el cuidado de sus padres suelen desarrollar caries dental, inflamaciones gingivales entre otros. Es así como la autora (Franco, 1995) realizó una investigación en la ciudad de Medellín a madres de niños menores de 6 años de edad. Se aplicó un cuestionario con información sobre salud oral llegando a las siguientes conclusiones: la mayor parte de madres encuestadas 6% consideró innecesario los dientes de leche, mientras que el 82% consideran importantes los dientes de leche siempre y cuando se tengan buenos cuidados. El 87,5% consideró que la caries y la piorrea son las patologías más comunes en la cavidad oral; 94,7% consideró la mala higiene como la causa principal en la aparición de caries dental seguido por consumir dulces con 83,3%, en cuanto a la atención odontológica 54% de madres no consideran la necesidad de ir antes de los 3 años hasta que el niño no haya completado su erupción dentaria.

Según el estudio transversal realizados por los autores (Ferreira, y otros, 2016), en la ciudad de San Lorenzo-Paraguay en escuelas públicas y privadas en el año 2016, muestra conformada por 221 niños y sus respectivas madres, se demostró previo a la exploración clínica que el 54,0% de los niños presentó por lo menos un diente cariado, el 8,0% con extracción indicada, el 12,0% dientes obturados, el 40% alrededor de 20 dientes sanos y el 4,0% presentó por lo menos un diente perdido. En el resultado de las encuestas se halló que, 51,58% de madres consideran necesaria la realización de la higiene oral del niño desde el nacimiento; 82,81% destaca la importancia de realizar el cepillado bucal después de cada comida; 95,2% conoce la necesidad del cepillado dental más de una vez; 47,96% consideró que la primera visita al Odontólogo se debe frecuentar desde el nacimiento; 82,81% realizar controles cada 6 meses, por último se halló con un 47,06% que el consumo de dulces se debe ingerir después de almorzar. Se concluyó que niños inscritos en escuelas privadas muestran mejor estado de salud oral y sus madres un nivel de conocimiento medio, a diferencia de los que asisten a escuelas públicas su estado de salud es ligeramente preocupante por ende sus madres presentaron un nivel de conocimiento más bajo.

En la ciudad de Cartagena, en hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se utilizó como método la teoría fundada en 15 madres y 23 cuidadores a quienes se aplicaron entrevistas individuales; es así como los autores (González, Hernandez, & Correa, 2013), determinaron que las madres de familia son las únicas responsables de la higiene bucal de sus hijos, aunque también los cuidadores consideran ser partícipes e impulsores de la educación bucal desde el hogar infantil.

Así también, en otro estudio efectuado por (Cupé & García, 2015), en las Instituciones Educativas Micaela Bastidas, Nuestra Señora de Monserrat, Universo, Santa Rosa de Lima y Niño Jesús, se evaluaron conocimientos sobre salud bucal con una muestra de 312 madres de familia. Para la recolección de los resultados se diseñó un cuestionario utilizando el método estadístico de la V

de Aiken, y como resultado de la información obtenida en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de las madres de familia se demostró que: 89 madres (34,2%) con educación técnica superior obtuvo una calificación buena, y el 1,9% obtuvo una calificación deficiente; en el caso de las madres con educación secundaria el 16,5% obtuvo una calificación buena y un porcentaje menor al 0,8% una calificación “deficiente”. Finalmente, en el caso de las madres con educación primaria el 1,9% obtuvo una calificación deficiente, al igual que el 0,8% con ninguna educación.

El propósito del trabajo realizado en el Centro de Salud Jaramijó ubicado en Manabí durante el periodo marzo-agosto del año 2014, fue determinar la escasa educación preventiva e higiénica de las madres en el cuidado de sus hijos en edades comprendidas de 0 a 3 años de edad. El estudio metodológico realizado por (Delgado, Bravo, & Chusino, 2016), estuvo constituida por 80 madres registradas en el centro de salud, a quienes se aplicó una encuesta y se demostró que: el 55% tenían un bajo nivel de educación sobre el significado de higiene oral, el 57% indicaron no conocer sobre la higiene que deben brindarle a sus hijos, el 63% indicaron no conocer el protocolo de un correcto cepillado bucal, el 57.5% indicaron desconocer sobre la edad adecuada para iniciar una consulta Odontológica, el 60% indicó desconocer la forma precisa de higiene, el 40% indicó desconocer la frecuencia de las visitas periódicas al Odontopediatra, el 30% indican que sus hijos consumen alimentos azucarados de 1 a 3 veces diarias, y el 70% frecuentan más de 3 veces diarias. Datos que demuestran un bajo nivel de educación sobre higiene oral afectando las condiciones de salud bucodentales de sus hijos.

2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA

2.2.1 Conocimiento sobre salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de

infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, Esta definición extensamente aceptada se complementa con el reconocimiento de que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y entonces se transforma en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, adoptada por todas las naciones (Jin, Benzian, Hardwick, Thompson, & Williams, 2015).

Fomentar un método preventivo en el ámbito escolar resulta un espacio correspondiente para utilizar programas donde se incluyan participativamente a las madres desde la etapa infantil, que explícitamente las responsabilice con su accionar y las enfermedades bucodentales que de esto se derivan, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos. Por el contrario, una mala salud bucal puede tener repercusiones desfavorables en el confort físico y psicosocial. De esta forma hay una clara evidencia de que las enfermedades bucodentales no son inevitables, sino que tienen la posibilidad de ser reducidas a través de procedimientos menos invasivos y efectivos, en todas las etapas de la vida y tanto a nivel individual como poblacional (Jin, Benzian, Hardwick, Thompson, & Williams, 2015).

2.2.1.1 Conocimiento de salud bucal en madres

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que la base para una correcta salud bucal infantil está principalmente en una correcta educación preventiva a las madres. Por eso ofrece un mayor énfasis en el cuidado de la salud oral brindando charlas, sugerencias, estrategias, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en otras áreas de la salud (Clinical Affairs Committee, 2014).

Actualmente la Odontología tiene como propósito lograr y conservar la salud oral de forma integral, educando desde el primer contacto que se tenga entre Odontólogo y madre de familia, de esta forma retroalimentar el cuidado e higiene bucal desde la niñez. La salud bucal en el infante es un predictor de la

salud bucal de su madre (quienes comparten más tiempo con ellos), entonces la deficiencia de conocimiento de la madre referente al tema va a traer como consecuencia lesiones cariosas, produciendo dolor, irritabilidad, dificultad al masticar, baja autovaloración, disminución del apetito, y otras alteraciones de tipo funcional, estético, esquelético y de nutrición.

Un error recurrente es iniciar la limpieza bucal del pequeño una vez completada la erupción temporal, esto estimula la aparición precoz de lesiones cariosas y alteraciones del periodonto, éste y otros fallos recurrentes se cometen por desconocimiento, despertando en las madres muchas inquietudes sobre el tema (Teixeira, y otros, 2011).

Existen determinados caracteres que influyen en el desarrollo de los dientes temporarios, por ejemplo, la utilización frecuente y nocturna del biberón, la succión digital, la lactancia materna prolongada, entre otras cosas, por ello la principal labor es trabajar con ellas brindándoles información clara y precisa sobre el control y seguimiento adecuado de la salud bucal de sus hijos.

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) sugiere realizar medidas preventivas en la salud oral a una temprana edad, preferencialmente desde la etapa prenatal direccionando a las madres a tomar una actitud preventiva. Dentro de este contexto, el odontólogo, médico y especialistas juegan un papel sustancial en los controles necesarios en los primeros años de vida del infante, gracias a la poca concurrencia de los niños en las citas odontológicas antes del año (Hope, Zaror, Vergara, Díaz, & Bustos, 2013).

2.2.2 Caries dental

La caries dental es una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la placa bacteriana que cubre el área afectada, estos eventos metabólicos son conocidos como el proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos

duros del diente puede repercutir en una lesión cariosa, que es el signo o síntoma del desarrollo (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

La caries dental es la enfermedad crónica más recurrente de la niñez, que establece la destrucción de la estructura del diente y con más grande susceptibilidad en edades de 3 a 4 años incluyendo la caries de biberón, por esto constituye un reto sustancial en la salud pública. La caries no tratada puede hacer más difícil el comer y el dormir, puede tener impacto en el crecimiento del menor y es la causa primordial de absentismo escolar y laboral (Jin, Benzian, Hardwick, Thompson, & Williams, 2015). “El dolor de diente puede limitar las actividades del niño así como restringir su alimentación” (Chedid, 2016).

Se demostró que madres con caries sin obturar, muestran niveles más altos de bacterias, las mismas que se incrementan por besos en la boca a sus hijos. Los adultos deben visitar al Odontólogo por lo menos una vez al año para prevenir el riesgo de caries, que como resultado de su avance puede incluir hospitalizaciones o visitas de emergencia, elevados costos de tratamiento, riesgo de atraso del crecimiento físico e incremento de peso del niño, como impactos negativos en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (Cupé & García, 2015). “Se necesita una combinación de estrategias para afrontar la carga global que supone la caries, especialmente en la población infantil” (Jin, Benzian, Hardwick, Thompson, & Williams, 2015).

2.2.2.1 Etiología

La caries dental es de etiología multifactorial, intervienen factores ya conocidos como: el huésped (diente-saliva), tiempo, dieta y microorganismos para su desarrollo. La continuidad del consumo de azúcares es el factor etiológico primordial de mayor impacto en la caries, enfermedad en la cual los tejidos duros del diente: esmalte, dentina, cemento, son modificados y disueltos. El azúcar requiere ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral (principalmente el *Streptococcus mutans*), que tiene la capacidad de producir

un pH bajo cercano a 5.0. Estos valores favorecen la colonización de dicho microorganismo y la interacción con otras bacterias (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

“A medida que los dientes del niño consiguen un biofilm estable, la habilidad de colonización del *Streptococcus mutans* se reducirá” (Noriega & Karakowsky, 2009).

El producto del metabolismo (ácidos orgánicos), propician y será el responsable de la desmineralización del diente, pero esto dependerá de otros factores como la calidad de la saliva (esencial en el balance ácido-base de la placa) o la calidad de la estructura dentaria. Si estos factores etiológicos interactúan de forma sistematizada, el resultado final va a ser la pérdida mineral neta del diente, iniciándose el proceso carioso (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

2.2.3 Caries de infancia temprana

2.2.3.1 Definición

La caries de la infancia temprana, también conocida como: síndrome del biberón, caries dental de la alimentación, boca de la botella nocturna, caries dental de la alimentación con biberón, caries vestibular, caries anterior en los dientes maxilares. Es una manera particularmente virulenta de caries que inicia poco después de la erupción dental y se lleva a cabo en las superficies dentales lisas con un rápido progreso y dificultad para aliviarse (Bordoni, Escobar, & Castillo, 2010).

Frecuente exhibir un patrón característico: caries en los incisivos superiores, en molares de ambas arcadas, pero no en los incisivos inferiores; este patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación. Está relacionada con la ingesta excesiva de algún líquido

azucarado como la leche, fórmulas, jugos de frutas, refrescos, jarabes medicinales, la nutrición a libre demanda del seno materno y la falta de higiene luego de la ingesta (Aguilar, Duarte, Rejón, Serrano, & Pinzón, 2014).

La prevalencia de la caries de la infancia temprana varía de 3.1% a 90% en relación a la vulnerabilidad de las poblaciones, más que nada cuando éstas pertenecen a grupos de nivel socioeconómico bajo, con acceso de salud limitado y condicionado por el precio de los tratamientos. Otros factores de riesgo que confieren cierto nivel de susceptibilidad a los pacientes infantiles son: la dieta, la higiene oral, la exposición a fluoruros y el uso prolongado de biberón antes mencionado, entre otros, constituyendo una posibilidad medible, con valor predictivo y que al modificarse aportan ventajas para la prevención individual, grupal o comunitaria (Aguilar, Duarte, Rejón, Serrano, & Pinzón, 2014).

“Datos epidemiológicos nos señalan que el abordaje efectivo, para el control de la caries de la infancia temprana, debe estar apoyado en la prevención primaria” (Aguilar, Duarte, Rejón, Serrano, & Pinzón, 2014).

2.2.3.2 Diagnóstico

En niños menores de tres años todo procedimiento clínico debe ser lo menos invasivo posible, el examen debe ser clínico-visual, además con un diagnóstico temprano y remitirlo al Odontólogo se puede tratar la caries dental en sus estadíos más tempranos como de la mancha blanca (localizada en el tercio gingival de los dos centrales superiores temporales). Antes de realizar el examen intraoral es primordial limpiar y secar con una torunda de algodón las superficies a examinar. No es requisito usar el explorador cuando la lesión esté cavitada (utilizarlo para remover delicadamente los depósitos bacterianos) (Bordoni, Escobar, & Castillo, 2010).

2.2.4 Signos, síntomas y secuelas de las caries en niños

2.2.4.1 Signos

- Lesión de mancha blanca, puede estar pigmentada de color marrón (primera etapa clínicamente visible)
- Cavidades en el esmalte (que exponen la dentina)
- Fracturas dentales
- Abscesos y fístulas
- Ulceraciones de la mucosa
- Celulitis facial odontógena
- Pérdida de espacio en la arcada (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

2.2.4.2 Síntomas

- Sensibilidad
- Dolor
- Dificultad para comer
- Dificultad para dormir (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

2.2.4.3 Otras secuelas posibles

- Visitas de emergencia y hospitalizaciones.
- Pérdida de días de colegio y disminución en la capacidad de aprendizaje.
- Riesgo de un retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Mayor riesgo de nuevas lesiones de caries en la dentición primaria y permanente.
- Afectación de la autoestima y alteraciones emocionales.
- Malposiciones dentarias, pérdida de dimensión vertical y otras maloclusiones por pérdida dental precoz.
- Alto costo de tratamiento
- Menor calidad de vida en relación con la salud oral.

- Muerte asociada a caries o a las intervenciones odontológicas para manejarla (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

2.2.5 Tipos de caries de la infancia

Caries asociada a hábitos de alimentación.- Es el tipo de caries más precoz y agresivo (en menores de 3 años), con una habitual exhibición en la parte externa de los incisivos superiores, seguida de la afectación de los molares.

Caries en fosas y fisuras.- Debido al estancamiento de comida (especialmente alimentos de consistencia blanda) en esas superficies masticatorias en donde la limpieza se dificulta, favoreciendo la entrada de bacterias al diente.

Caries interdental.- Es un tipo de caries más tardío (a partir de los 4 años), puesto que sucede una vez que el espacio entre los molares se ha cerrado. Son lesiones que aparecen entre diente y diente, asociado a una falta de limpieza del espacio entre los dientes.

Caries por hipoplasias del esmalte.- Los defectos del esmalte benefician la entrada de bacterias a la dentina e incrementan el riesgo de caries en el niño, defectos recurrentes en caninos y segundos molares primarios (Palma, 2018).

2.2.6 Clasificación de caries de infancia temprana

TIPO I LEVE: Presencia de caries incipientes en incisivos y molares

Causa.- Dieta cariogénica sólida o semisólida y falta de higiene oral. Usualmente presente en niños de 2 a 5 años de edad.

TIPO II MODERADA: Presencia de lesiones vestibulo-linguales en incisivos superiores, con o sin lesiones en molares. En incisivos inferiores no se presentan lesiones.

Causa.- Inapropiado uso del biberón, malos hábitos de lactancia materna, combinación de ambos, con/sin pobre higiene oral. Se presenta poco después de la erupción del primer diente.

TIPO III SEVERA: Presencia de caries en la mayoría de piezas dentarias.

Causa.- Dieta cariogénica y pobre higiene oral, afectando a niños de entre 3 y 5 años de edad (Achahui, y otros, 2014).

2.2.7 Prevención de las caries de infancia temprana

Un diente sano y fuerte será menos susceptible a una caries que un diente con una pobre mineralización, he ahí la importancia de un problema de salud pública como las lesiones cariosas, para establecer acciones y métodos preventivos a las madres, fomentar el conocimiento de la asistencia odontológica que deben colaborar junto a sus hijos y reforzar buenos hábitos higiénicos y alimentación adecuada. Investigaciones han demostrado que los niños no nacen con las bacterias que causan las caries, sino que existen infecciones que pueden contraer a temprana edad, principalmente por la mamá (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

Las medidas generales y preventivas con respecto a las caries son cuestiones interrelacionadas e incluyen principalmente un control de azúcares en la dieta y el uso racional de flúor tópico. Para fines didácticos, las medidas generales y preventivas se dividen en aquellas que debemos explicar a los padres/cuidadores del niño para seguir en casa, y aquellas que debemos aplicar profesionalmente (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

2.2.8 Higiene oral

Es un hábito que controla la formación de placa bacteriana y con ella previene enfermedades orales tal como: caries, gingivitis y la enfermedad periodontal. Ayuda a preservar una sonrisa sana y nuestro organismo en general.

2.2.8.1 Dentífricos y su importancia

El uso de dentífricos es importante como elemento de higiene oral tomando en cuenta las multitudinarias opciones que nos propone el mercado en la actualidad. El sabor y el olor agradable de varios dentífricos pueden estimular su ingesta, lo que en el futuro puede dificultar la orientación del uso adecuado, como producirlo para la higiene bucal y no como un alimento (Chedid, 2016).

El compuesto principal es el flúor, función que cumple fortaleciendo el esmalte, combatir la placa bacteriana y la caries. El uso frecuente de dentífricos asociado a la desorganización y remoción mecánica de la placa bacteriana a través del cepillado (3 veces al día) atenúa la caída del pH local y hace que la saliva y el fluoruro residual sean capaces de reponer minerales que fueron perdidas por la estructura dentaria (Chedid, 2016).

Los dentífricos sin flúor son utilizados en infantes que todavía no saben escupir, pudiendo extenderse desde los 6 a 8 meses de edad hasta la erupción de los primeros molares, en caso de que el niño tenga bajo riesgo de caries (Guedes, Bönecker, & Delgado, 2011).

Poblaciones de bajos recursos, la accesibilidad y la calidad de las pastas dentífricas fluoradas es un importante obstáculo para su uso regular (factor costo, incluso aunque estén disponibles). Los requisitos de etiquetado no siempre se cumplen, por lo que la transparencia para el consumidor se ve comprometida, y algunas pastas dentales falsificadas pueden incluso no contener fluoruro. Dado que la fluorización del agua y de la sal no está disponible en la mayoría de la población mundial, la pasta dental con flúor sigue siendo el más significativo método de prevención de la caries a nivel mundial, aunque se requieren más esfuerzos para mejorar la accesibilidad y la calidad (Jin, Benzian, Hardwick, Thompson, & Williams, 2015).

2.2.8.2 Cantidad de dentífricos

La recomendación más importante del Odontopediatra al prescribir el tipo de dentífricos, es la cantidad que se debe colocar en el cepillo, es así como los beneficios anti-caries de los dentífricos se potencian si el cepillado dental es intervenido por las madres de familia. A partir del año 2003, a raíz de la publicación de múltiples revisiones sistemáticas, la evidencia científica es contundente en relación a la efectividad de las pastas dentales con concentraciones de ≥ 1000 partes por millón (ppm) de flúor en la reducción de caries, tanto en la dentición permanente como en la primaria (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).

Evidencias indican que cepillarse con pastas de baja concentración de flúor (< 600 ppm) no disminuirá el riesgo de fluorosis, pero sí aumentará de manera significativa el riesgo de caries. Para lograr un balance entre los beneficios anti-caries de la pasta y el riesgo de fluorosis dental leve por ingesta, en los niños de hasta 3 años no se debe colocar más que un “granito de arroz” o “raspadita” (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).



Figura 1. Cantidad de pasta para niños de 0-3 años (“granito de arroz”) (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017)

Esta cantidad equivale a 0.1ml, lo que supondrían 13 cepillados dentales al día con una pasta de 1,000ppmF o 8 cepillados al día con una pasta de 1,500ppmF para alcanzar el límite tolerable (asumiendo que se traguen 100% de la pasta).

Para niños mayores de 3 años se sugiere una cantidad de pasta tamaño “alverjita”. Esta cantidad equivale a 0.25ml, lo que supondrían 8 cepillados al día con pasta de 1,000ppmF o 6 cepillados al día con una pasta de 1,500ppmF para alcanzar el límite tolerable. Para propagar el efecto preventivo de la pasta dental, se sugiere que el niño no se enjuague con agua durante o después del cepillado, sino que sólo escupa el exceso (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017).



Figura 2. Cantidad de pasta para niños de > 3 años (“alverjita”) (Cabrera, Palma, & Castillo, 2017)

2.2.9 Cepillado bucal

Es un método cotidiano de higiene necesaria para la eliminación completa de la placa bacteriana y prevención de caries. El cepillado antes de dormir es considerado el más importante del día, pues durante la noche el flujo salival disminuye, lo que mantiene la concentración de los iones flúor en la boca. Para niños pequeños que no tienen control adecuado de la dieta y utilizan por la noche biberones azucarados, el cepillado nocturno es un medio importante de prevención de caries (Chedid, 2016).

Entre la edad preescolar y escolar, se recomiendan cepillos con las siguientes características:

- Mango largo, recto, ancho, ergonómico, cómodo y antideslizante para asegurar su firmeza al manipularlo.
- Cabeza pequeña de goma facilitando su acceso.

- Cerdas suaves en la parte frontal para facilitar la limpieza de los dientes posteriores y las superficies linguales con 3 o 4 hileras de penachos parejos, con múltiples filamentos redondos de nylon (Moreno, y otros, 2010).

2.2.9.1 Técnica de cepillado ideal

Esta actividad debe realizarse con supervisión de la madre (adoptada en niños con poca habilidad manual) e independientemente de la técnica a realizar, se recomienda un posicionamiento específico del niño para lograr control y visibilidad. La técnica recomendada en edad preescolar es la Técnica Circular o de Fones; consiste en realizar con el cepillo movimientos circulares abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda (Rosales, y otros, 2016).

En la superficie oclusal de los molares se debe complementar con movimientos de arrastre de atrás hacia delante y finalmente el cepillado de la lengua. Si el niño muestra resistencia, se recomienda no forzarlo y permitir que lo haga en la medida que lo tolere (Rosales, y otros, 2016).

Es decir:

- Con los dientes juntos, cepillarlos todos de manera circular.
- Cepillar las muelitas, en las superficies oclusales con movimientos de arrastre de atrás hacia delante.
- Cepillar también la lengua con movimientos suaves de arrastre, de atrás hacia adelante.
- Con esta técnica se consigue remover la placa y al mismo tiempo masajear las encías. Se ha establecido que, a mayor duración del cepillado, mayor remoción de placa bacteriana, por lo que se estima apropiada una duración aproximada de 2 minutos (Rosales, y otros, 2016).

2.2.9.2 Limpieza del cepillo de dientes

El cepillo de dientes después de cada uso, se debe enjuagar en agua sin tocar sus cerdas, luego agitar para eliminar los residuos y guardarlo en posición vertical (cabezal hacia arriba y permitiendo la ventilación del mismo). No es necesario remojar los cepillos de dientes en soluciones desinfectantes o enjuagues bucales, ni el uso de tapa plástica, ya que permite la propagación de gérmenes (Rosales, y otros, 2016).

“Es recomendable hacer el recambio del cepillo de dientes cada 6 meses, si es necesario antes, si encontramos cerdas abiertas y desgastadas, Si su uso es más de 2 veces al día es recomendable cambiarlo cada 3 meses” (Rosales, y otros, 2016).

2.2.10 Hilo Dental

“El uso del hilo dental previene la formación de la placa bacteriana en la cara interproximal del diente, se recomienda su uso a partir de los cuatro años de edad, bajo la supervisión de la madre o tutor a cargo” (Ponce, y otros, 2014).

Uso:

- Cortar un tramo de hilo dental de unos 30 a 60 cm.
- Enrollar el hilo dental con los dedos pulgar e índice para su manipulación; deberá ser extendido el hilo y el espacio unos 3 cm para proceder con la limpieza de los espacios interproximales.
- Guiar suavemente el hilo entre los dientes.
- Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía.
- Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.
- Después de su uso, desechar el hilo dental (Ponce, y otros, 2014).

2.2.11 Atención odontológica preventiva

Como método preventivo infantil es visitar regularmente al Odontólogo cada seis meses desde el primer año de vida, sistematizando problemas bucodentales y tratamientos invasivos a futuro. Los procedimientos a realizar como aplicación de barniz de flúor y sellantes en fosas y fisuras previenen la formación de lesiones cariosas (Ponce, y otros, 2014).

2.2.11.1 Aplicación de flúor barniz

El barniz de flúor sirve como capa protectora sobre los dientes para prevenir la caries dental, su aplicación para mayor efectividad es cada tres meses en niños con lesiones de caries activas y cada seis meses en niños con lesiones inactivas (Ponce, y otros, 2014).

2.2.11.2 Aplicación de sellantes

Los sellantes dentales son capas plásticas delgadas que se aplican sobre la superficie de los molares, cubren las superficies oclusales e impiden la entrada de gérmenes. Su aplicación debe realizarse apenas erupcionen los molares (Ponce, y otros, 2014).

2.2.12 Nivel socioeconómico y desigualdades

“El gradiente social en las enfermedades bucodentales tiene profundas implicaciones para las políticas, condiciones en donde se busca la necesidad de trabajar en conjunto con relevantes sectores, organismos y profesiones que utilicen estrategias de salud pública actualizadas” (Jin, Benzian, Hardwick, Thompson, & Williams, 2015). “La existencia de una asociación entre el estado de salud y el estatus social, es un fuerte predictor tanto de morbilidad como de mortalidad” (Medina, y otros, 2016).

El bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, el acceso limitado a la atención Odontológica, el tratamiento del dolor crónico y sus consecuencias, repercute en las familias experimentando: estrés, pérdida de ingresos, inclusive sus trabajos por el tiempo que dedican en llevar a sus hijos a las citas periódicas con el Odontopediatra, además el gasto de transporte, de consulta, de tratamiento y en algunos casos de medicación, afectando su posible economía y causando una disminución en la calidad de vida del niño y de su familia (Montero, López, & Castrejón, 2011).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo cualitativo porque permitió conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal de forma objetiva.

Entre los tipos de investigación tenemos:

Descriptivo: Porque se describió secuencialmente causas y efectos del conocimiento que poseen las madres de familia sobre la salud bucal de sus hijos. Así como los factores de riesgo del desconocimiento de la cultura odontológica imprescindible en este grupo hectáreo.

Transversal: Porque el presente estudio se realizó en un periodo de tiempo para determinar aquellos aspectos relevantes mediante el uso de encuestas que permitirá identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en sus hijos.

Correlacional: Porque estudió tanto la variable independiente como la dependiente (causa y efecto).

3.2 Población y muestra

La población del presente estudio estuvo constituida por 80 madres de niños de 3 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica”, periodo 2018-2019, según la base de datos de dicha Institución, la misma que se encuentra ubicada en Machala en las calles Sucre y Juan Montalvo.

La muestra corresponde a 67 madres de familia de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica”, de acuerdo a los criterios de selección se obtuvieron como resultado:

Criterios de inclusión.

- Madres de familia que aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Madres de familia que respondieron la encuesta.
- Madres de familia que participaron junto a sus hijos.

Criterios de exclusión

- Madres de familia que no asistieron el día del desarrollo de la encuesta.
- Madres de familia que se negaron a participar en el trabajo de investigación.

3.3 Métodos, técnicas e instrumentos

El método de trabajo es de tipo:

- Analítico-sintético: Analítico porque se analizan las encuestas de las madres y sintético, porque se pudo realizar una síntesis de los elementos observados.
- Histórico-lógico porque los elementos analizados son datos retrospectivos.

La técnica e instrumento utilizado fue una encuesta, cuya finalidad es evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad, para luego tabular los datos estadísticamente (Ver en anexo 4 la validación).

3.4 Procedimiento de la investigación

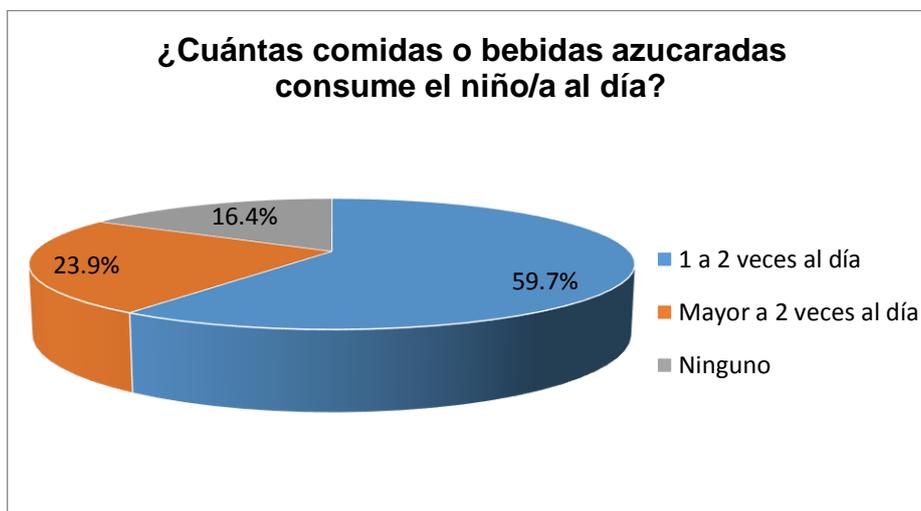
La presente investigación se llevó a cabo en la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica”, se realizó un oficio dirigido a la directora de la Unidad Educativa donde se acordó la fecha y el horario para el desarrollo del proyecto de titulación. Se procedió a hacer la validación de la encuesta por tres tutores asignados por el apartamento de titulación. Luego se convocó a todas las madres de familia a través de la directora de la Institución, se les especificó el objetivo de la investigación y el tipo de estudio a ejecutarse, después de entregar el cuestionario y tras la participación voluntaria se procedió a realizar la encuesta, la cual estaba conformada por diez preguntas cerradas opcionales. Una vez obtenido estos datos, se tabularon las encuestas por medio de tablas y gráficos en el programa Microsoft Excel versión 2010.

3.5 Análisis de Resultados

Tabla N° 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de salud bucal en madres sobre la frecuencia en el consumo de comidas o bebidas azucaradas.

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces al día	40	59,7
Mayor a 4 veces al día	16	23,9
Ninguno	11	16,4
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de salud bucal en madres sobre la frecuencia en el consumo de comidas o bebidas azucaradas.



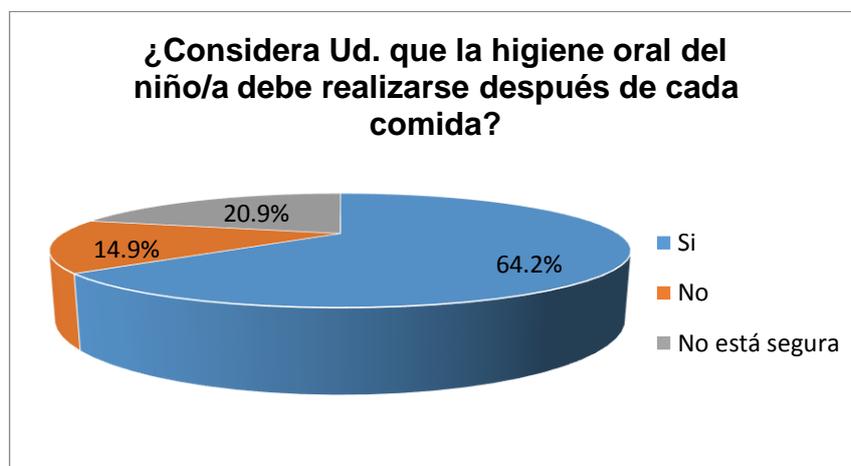
Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el dato más importante lo representa el 59,7% de las 67 madres encuestadas que indican proporcionar a su hijo 1 a 2 veces al día bebidas azucaradas, mientras que el 23,9% 4 veces al día, no así el 16,4% que responden que sus niños no ingieren bebidas azucaradas.

Tabla N° 2. Distribución porcentual de la realización de higiene oral después de cada comida.

Higiene oral	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	64,2
No	10	14,9
No está segura	14	20,9
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 2. Distribución porcentual de la realización de higiene oral después de cada comida.



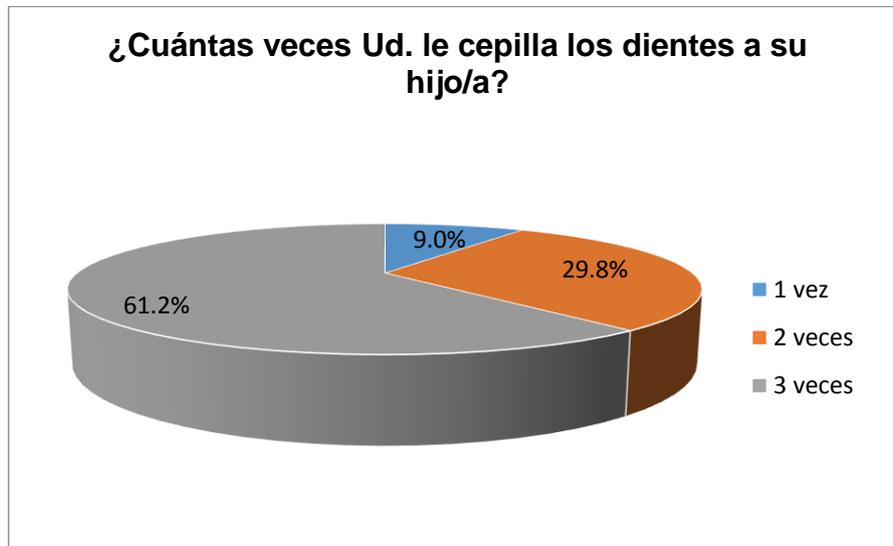
Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: Los resultados obtenidos en la gráfica reflejó que: el 64,2% de las madres realizan la higiene oral a sus hijos después de cada comida, hábito que representa como un nivel de conocimiento muy bueno, mientras que el 14,9% no, además el 20,9% responden que no están seguras de realizar esta costumbre.

Tabla N°3. Distribución porcentual de percepción sobre la frecuencia de cepillado bucal.

Cepillado dental	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	6	9,0
2 veces	20	29,8
3 veces	41	61,2
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 3. Distribución porcentual de percepción sobre la frecuencia de cepillado bucal.



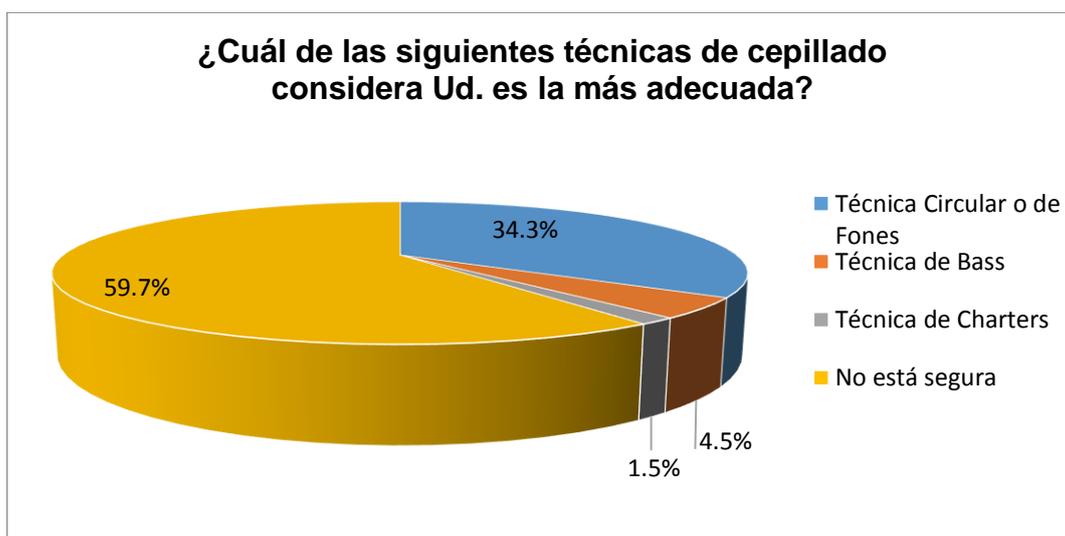
Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: En los datos tabulados se demuestra que: en relación a la frecuencia el 9,0% de las madres cepillan los dientes a sus hijos 1 vez al día, mientras que el 29,8% lo realizan 2 veces al día, de ellas el 61,2% respondió acertadamente que acostumbran realizar el cepillado bucal 3 veces al día.

Tabla N° 4. Distribución porcentual de la técnica de cepillado más adecuada.

Técnica de cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Técnica Circular o de Fones	23	34,3
Técnica de Bass	3	4,5
Técnica de Charters	1	1,5
No está segura	40	59,7
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 4. Distribución porcentual de la técnica de cepillado más adecuada.



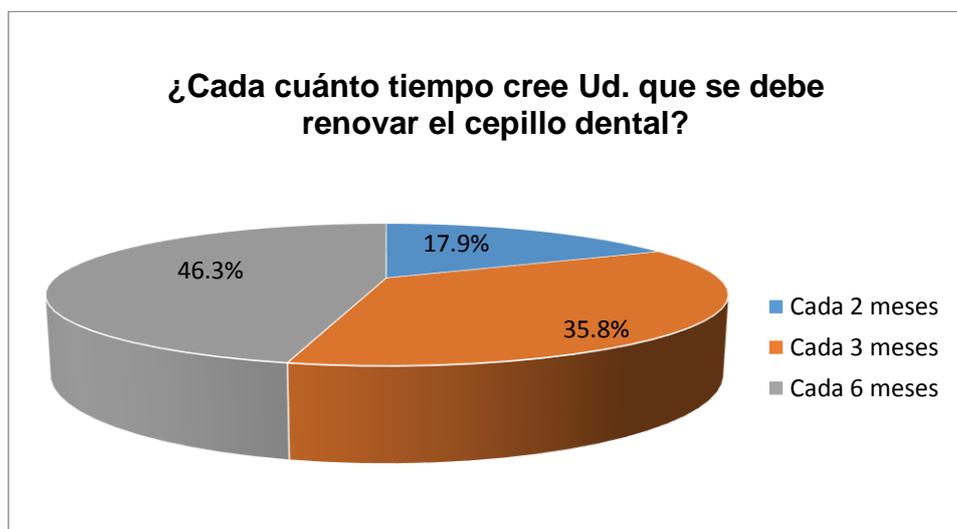
Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: Los datos tabulados en la presente gráfica nos muestran que: 34,3% de madres consideran la técnica Circular o de Fones como la más adecuada para la higiene oral, mientras que el 4,5% demuestran conocer sobre la técnica de Bass, el 1,5% utiliza la técnica de Charters, y con porcentaje mayor de 59,7% se evidencia el desconocimiento sobre la técnica a emplear.

Tabla N° 5. Distribución porcentual del tiempo de renovación del cepillo dental.

Renovación del cepillo bucal	Frecuencia	Porcentaje
Cada 2 meses	12	17,9
Cada 3 meses	24	35,8
Cada 6 meses	31	46,3
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 5. Distribución porcentual del tiempo de renovación del cepillo dental.



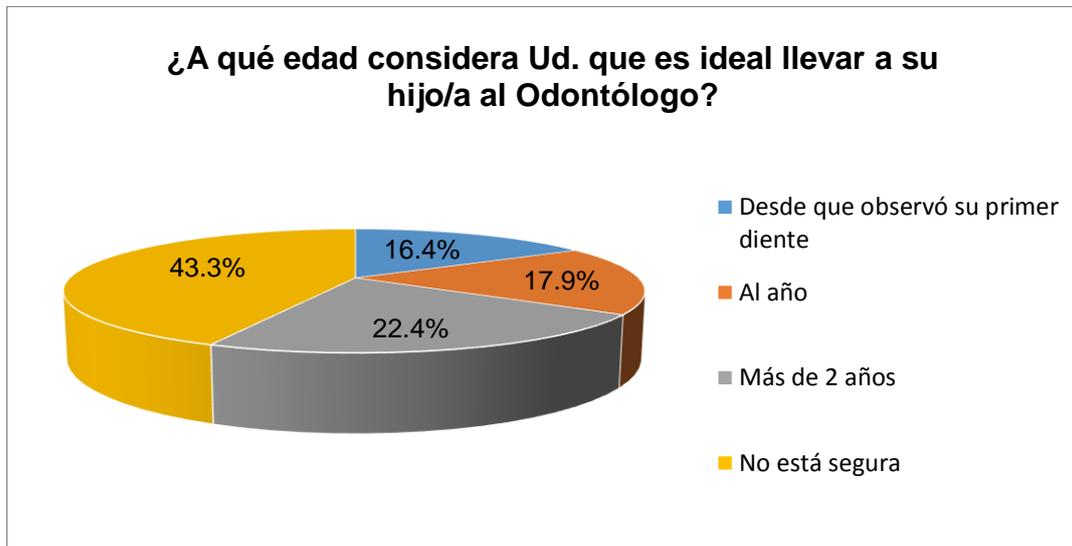
Fuente: Encuesta. **Realizado** por la Autora

Análisis: Los resultados obtenidos sobre el tiempo de uso del cepillo dental: 17,9% de madres consideró su renovación cada 2 meses, seguido de 35,8% que lo renuevan cada 3 meses, mientras que un porcentaje importante de 46,3% declaró renovar el cepillo dental cada 6 meses.

Tabla N° 6. Distribución porcentual de percepción sobre edad inicial de atención Odontológica.

Edad inicial	Frecuencia	Porcentaje
Desde que observó su primer diente	11	16,4
Al año	12	17,9
Más de 2 años	15	22,4
No está segura	29	43,3
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 6. Distribución porcentual de percepción sobre edad inicial de atención Odontológica.



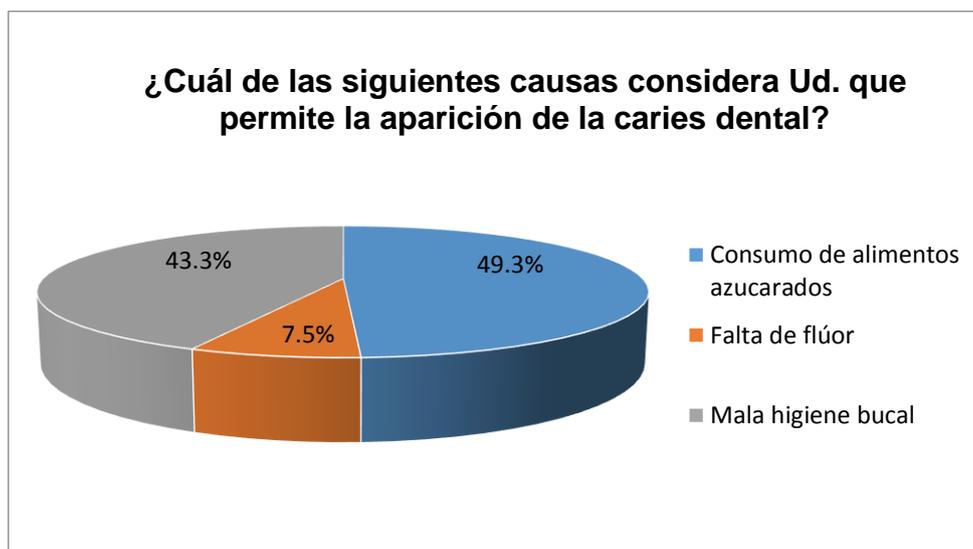
Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: Los resultados obtenidos en la gráfica demostró que: el 16,4% de las madres consideró llevar a su hijo al Odontólogo desde que se observa el primer diente en boca, el 17,9% manifestó que al año es lo indicado, sin embargo el 22,4% respondió más de 2 años, mientras que el 43,3% desconoció la percepción de la edad inicial.

Tabla N° 7. Distribución porcentual de percepción de causas de aparición de caries dental.

Razones de aparición de caries dental	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alimentos azucarados	33	49,3
Falta de flúor	5	7,5
Mala higiene bucal	29	43,3
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 7. Distribución porcentual de percepción de causas de aparición de caries dental.



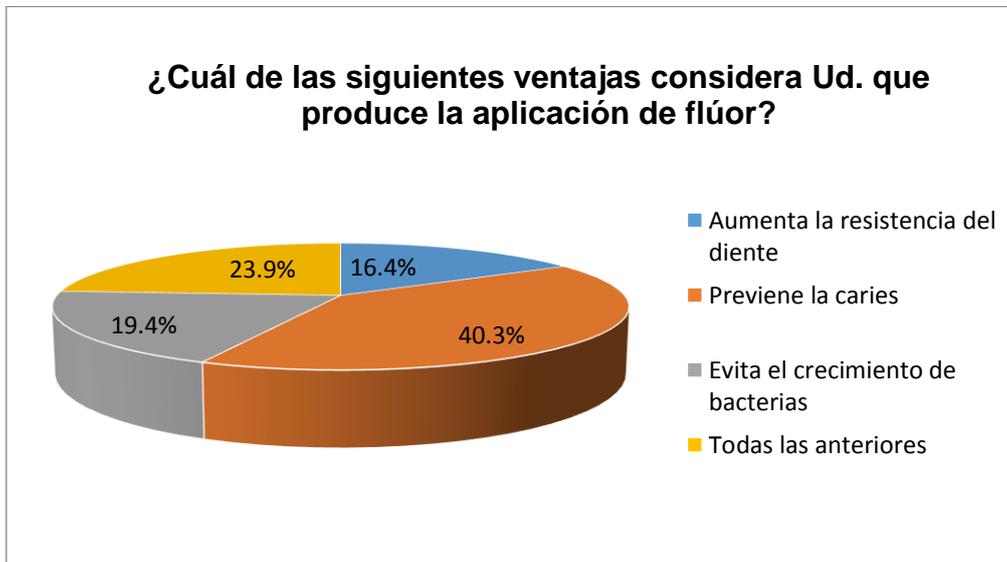
Fuente: Encuesta. **Realizado** por la Autora

Análisis: Los resultados obtenidos demostraron que: un porcentaje mayor al 49,3% las madres indicaron que causa principal en la aparición de la caries dental se da por el consumo de alimentos azucarados, le sigue la mala higiene bucal con el 43,3%, y siendo la menos popular, la falta de flúor con un porcentaje del 7,5%.

Tabla N° 8. Distribución porcentual de ventajas recibidas en la aplicación de flúor.

Aplicación de flúor	Frecuencia	Porcentaje
Aumenta la resistencia del diente	11	16,4
Previene la caries	27	40,3
Evita el crecimiento de bacterias	13	19,4
Todas las anteriores	16	23,9
TOTAL	67	100%

Gráfico N° 8. Distribución porcentual de ventajas recibidas en la aplicación de flúor.



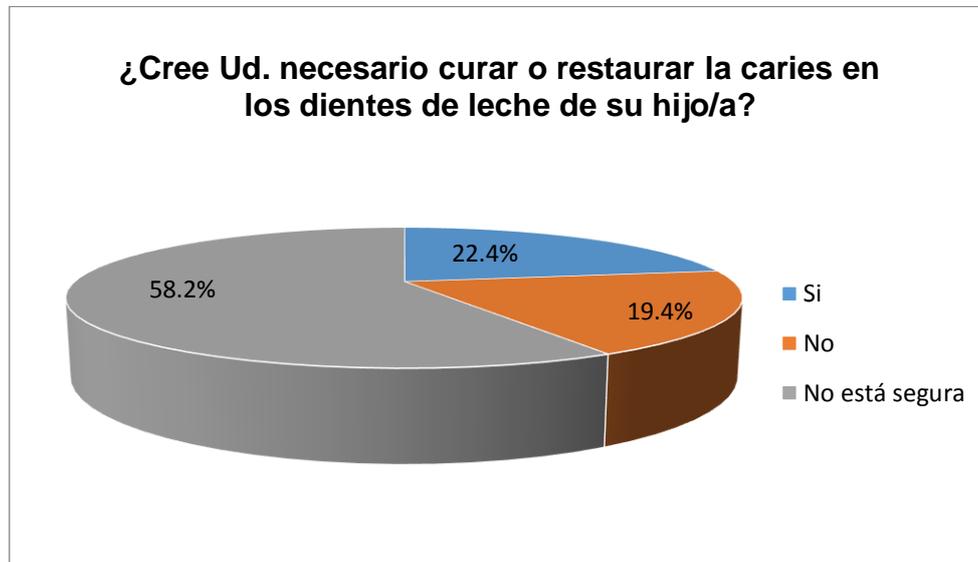
Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: Los datos tabulados en la presente gráfica consideró que: la ventaja principal en la aplicación de flúor, previene la caries dental con el 40,3%, le sigue todas las anteriores con un 23,9%, mientras que el 19,4% manifestó que el flúor evita el crecimiento de bacterias y con el porcentaje más pequeño de 16,4% aumenta la resistencia del diente.

Tabla N° 9. Distribución porcentual del nivel de conocimiento acerca de curar o restaurar caries en los dientes de leche de sus hijos.

Restauración de caries en dientes de leche	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	22,4
No	13	19,4
No está segura	39	58,2
Total	67	100%

Gráfica N° 9. Distribución porcentual del nivel de conocimiento acerca de curar o restaurar caries en los dientes de leche de sus hijos.



Fuente: Encuesta. Realizado por la Autora

Análisis: De la muestra estudiada: el 22,4% de las madres consideró que si es indispensable conocer sobre la necesidad de curar o restaurar los dientes de leche, mientras que el 19,4% no, no así el 58,2% siendo un porcentaje mayor manifestó no tener una buena correlación del tema.

Tabla N° 10. Distribución porcentual de última visita odontológica recibida.

Última curación o extracción	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	12	17,9
Más de 2 años	21	31,3
Nunca	34	50,7
TOTAL	67	100%

Gráfica N° 10. Distribución porcentual de última visita odontológica recibida.



Fuente: Encuesta. **Realizado** por la Autora

Análisis: Los resultados obtenidos demostraron, que: el 17,9% de los niños asistieron a una última atención Odontológica en menos de 1 año, el 31,3% lo hizo hace más de 2 años, mientras que un 50,7% nunca asistió a una consulta.

3.6 Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo determinan la frecuencia en el consumo de comidas o bebidas azucaradas, donde el 59,7% de los niños frecuentan entre 1 a 2 veces al día, a diferencia del estudio realizado por Delgado y colaboradores (2016), donde se halló que el 30% de las madres indican que el consumo de azúcares de sus hijos se frecuenta de 1 a 3 veces diarias. Por lo tanto las madres de familia deben supervisar y evitar el consumo en cantidades excesivas de productos azucarados y derivados.

En el presente estudio con el 64,2% se evidencia que las madres poseen alto nivel de conocimiento considerando necesario la realización del cepillado bucal en el niño después de cada comida, lo que coincide con el estudio de Ferreira y colaboradores (2016), donde el 82,81% de madres destacan la importancia de

emplear este hábito, lo que indica una conducta positiva de higiene oral para disminuir el riesgo de caries dental.

En cuanto a la frecuencia del cepillado bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, siendo 3 veces al día obteniendo un porcentaje mayor del 61,2%, indica que la conducta conservadora de la madre es buena y favorece el cuidado oral, sin embargo este porcentaje es alto si se las compara con las del estudio de Martínez, Carmona y Díaz (2010), realizado en la ciudad de Cartagena, donde el 46% se cepilla o es cepillado dos veces al día.

Según el estudio de Castro en el año 2015, la técnica más adecuada para el cepillado bucal es la técnica de Frotación con el 53%, que es donde se cepillan los dientes en dirección anteroposterior, seguido con un 20% la técnica de Barrido. Los valores difieren a lo encontrado en el presente trabajo, donde se evidenció desconocimiento sobre la técnica a emplear con el 59,7%, seguido con la técnica Circular con un 34,3%.

Por otra parte, Cabellos (2006), mediante los datos obtenidos en el consultorio Odontológico del Centro Ann Sullivan del Perú, halló que el 67% de padres mostró un nivel de conocimiento bueno en relación al tiempo de renovación del cepillo dental cada 3 meses. A diferencia de la presente investigación donde un 46,3% de madres encuestadas lo renuevan cada 6 meses, conocimiento deficiente, lo que determina emplear medidas que propicien el cuidado del cepillo dental para evitar este problema.

Se ha comprobado un nivel de desconocimiento del 43,3% sobre la edad inicial de la atención Odontológica del niño por parte de las madres que acuden a esta Institución. Encontrando evidencias diversas, por un lado guardan relación con el estudio según Delgado y colaboradores en el año 2016, donde el 57,5% manifestó desconocimiento, lo que es preocupante ya que se debe mejorar los índices de salud bucal respecto al tema. Mientras que estudios aplicables por

Walter y Nakama (1998) manifiestan realizar la primera visita Odontológica a partir de los 12 meses de edad.

Respecto al nivel de conocimiento sobre las causas de aparición de caries dental en los niños, el 49,3% de madres encuestadas consideró como causa principal el consumo de alimentos azucarados, a diferencia de los resultados encontrados en la ciudad de Colombia por Franco (1994) en una muestra de 226 madres, consideró como principal causa, mala higiene oral, seguido por el consumo de dulces y por último la falta de una alimentación balanceada son, las tres razones más señaladas por las entrevistadas.

En esta investigación el 40,3% de las madres pensó que la aplicación de flúor previene la caries, concordando parcialmente con lo propuesto por González y colaboradores en el año 2013, estudio cualitativo realizado en Colombia, donde las madres manejan menor conocimiento, sin embargo, algunas se aproximaron al concepto actual considerando la aplicación de flúor como una protección que evita la aparición de caries, y en contraste a otras ventajas, respondieron también que su aplicación sirve como desinfectante y eliminador de bacterias.

En relación, a la importancia de restaurar la caries en los dientes de leche, el porcentaje de nuestro estudio 19,4% de las madres no consideran importante curar o mantener sanos los dientes de sus niños, resultados que coinciden con el estudio de Franco (1994) en una muestra de 226 madres en la ciudad de Colombia, donde consideran innecesarios los dientes de leche, su explicación más frecuente es la de que éstos “al ser mudados por el diente permanente no consideran tratamiento alguno”.

Por otro lado, en cuanto a la última visita Odontológica recibida se comprueba que el 50,7% de los niños nunca acudieron a una revisión. Valores que difieren a los reportados por la autora Ochoa en el año 2017 en la Escuela “Fe y Alegría” de la ciudad de Ambato, encuestadas dirigidas a 62 padres de familia,

donde se halló que el 34% de los niños acuden al Odontólogo solo cuando se presenta alguna dolencia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

En base a los objetivos propuestos en la presente investigación se determinó que el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019 es regular.

Se establecen los hábitos sobre salud oral de las madres que participaron en la investigación y presentaron un nivel de conocimiento alto de cultura general sobre el tema, asumiendo supervisar responsablemente la higiene oral de sus hijos.

En cuanto a las medidas preventivas, las madres presentaron un nivel de conocimiento deficiente por consecuencia de la escasez de información sobre la técnica de cepillado adecuado y la renovación del cepillo bucal, sumándole a que la mayoría indicó desconocer sobre la primera visita Odontológica del niño, haciéndolas responsables en su totalidad de este problema.

Vale resaltar que las medidas terapéuticas aplicables en niños de 3 a 5 años son de mucha importancia, sin embargo un considerado porcentaje de madres presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre la necesidad de

restaurar los dientes de leche, lo que nos indica un riesgo de que la dentición permanente sufra alteraciones bucodentales y tratamientos invasivos a futuro por la falta de atención y cuidados básicos a temprana edad.

4.2 Recomendaciones

Fomentar en los hogares la enseñanza y práctica de las normas de higiene como el cepillado oral después de cada comida, mínimo 3 veces al día; y el recambio del cepillo cada 3 meses, porque puede influir considerablemente en la prevalencia de caries a temprana edad.

Enseñar la técnica de cepillado adecuado en niños de edad preescolar.

Se recomienda instruir a las madres programas de prevención a base de conferencias, trípticos y videos educativos sobre la edad inicial de atención Odontológica que deben recibir los niños y los controles periódicos frecuentes.

Realizar brigadas enfocadas en instruir a las familias de las ventajas en la aplicación de flúor y la cantidad moderada de dentífrico necesario por día.

Se aconseja una dieta equilibrada baja en fructuosa y sacarosa, que generen en el niño hábitos alimentarios saludables.

Promover campañas de divulgación referente a las causas que producen la aparición de caries dental en edad temprana y la importancia de cuidar y restaurar los dientes de leche.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achahui, P., Albinagorta, M., Arauzo, C., Cadenillas, A., Céspedes, G., Cigüeñas, E., . . . Julca, G. (2014). Caries de infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Odontología Pediátrica*, 13, 119-137.
- Aguilar et al. (16 de Mayo de 2014). Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica de México*, 259-266.
- Bordoni, N., Escobar, A., & Castillo, R. (2010). *Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Cabrera, A., Palma, C., & Castillo, J. (2017). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños* (Primera ed.). Lima, Perú: MINSA.
- Chedid, S. (Julio de 2016). Recomendações Atualização de Conduitas em Pediatria. (L. Fontes, Ed.) *Revista Paulista Pediatria*(76), 3-9.
- Clinical Affairs Committee. (2014). Guideline on Infant Oral Health Care. *Clinical Practice Guidelines*, 37(6), 146-150.
- Cupé, A., & García, C. (Abril de 2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Estomatología Herediana*, 112-121.
- Delgado, M., Bravo, D., & Chusino, E. (2016). Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud. *Revista Publicando*, 1-8.
- Ferreira, M., Carisse, V., Pérez, N., Sanabria, D., Alvarenga, M., Bazán, D., . . . López, M. (1 de Agosto de 2016). Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, es escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría*, 43(2), 129-136.
- Franco, A. (1995). Conocimientos y prácticas de salud oral de las madres de niños preescolares, Medellín, 1994. *Revista CES Odontología*, 8(2), 132-135.
- Garcillán, M. R. (Marzo de 2013). Estudio y análisis de la equidad en salud. Una visión en salud oral. *Fundación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid*, 1-44.
- González, F., Hernandez, L., & Correa, K. (2013). Representaciones sociales sobre higiene bucal en madres y cuidadores de hogares infantiles. *Revista Cubana de Salud Pública*.

- Guedes, A., Bönecker, M., & Delgado, C. (2011). *Fundamentos de Odontología*. (L. Santos, Ed.) São Paulo: Grupo Editorial Nacional.
- Hope, B., Zaror, C., Vergara, C., Díaz, J., & Bustos, L. (2013). Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. *Internacional Journal of Odontostomatology*, 245-251.
- Jin, L., Benzian, H., Hardwick, K., Thompson, F., & Williams, D. (2015). *El Desafío de las Enfermedades Bucodentales - Una llamada a la acción global* (Segunda ed.). (Myriad, Ed.) Ginebra: Atlas de Salud Bucodental.
- Medina, C., Maupomé, G., Pelcastre, B., Avila, L., Vallejos, A., & Casanova, A. (Agosto de 2006). Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de Investigación clínica*, 296-304.
- Montero, D., López, P., & Castrejón, R. (Junio de 2011). Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. *Revista Odontológica Mexicana*, 15(2), 96-102.
- Noriega, M., & Karakowsky, L. (Junio de 2009). Caries de la infancia temprana. *Perinatología y Reproducción Humana*, 23(2), 90-97.
- Palma, C. (11 de Junio de 2018). *Caries infantil: síntomas, tratamiento y prevención*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de Cuerpomente: https://www.mundotubebe.com/salud/salud-bebe/caries-infantil-sintomas-tratamiento-prevencion_1438
- Peterson, K., & Stevens, J. (Agosto de 2010). Optimizing the Health of Infants and Children: Their Oral Health Counts. *Revista de enfermería pediátrica*, 244-249.
- Ponce, D., Rivas, A., Calle, M., Villavicencio, E., Gutiérrez, L., Virrueta, N., . . . Silva, K. (2014). *Módulo de Promoción de la Salud Bucal* (Tercera ed.). Lima: MINSA.
- Rosales, J., Carvajal, C., Valle, C., Letelier, M., Mendoza, C., Riquelme, I., & Silva, P. (2016). *Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia*. Chile: Ministerio de Salud. Recuperado el 10 de Enero de 2019
- Seirawan, H., Faust, S., & Mulligan, R. (Julio de 2012). The impact of Oral Health on the Academic Performance of Disadvantaged Children. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1729-1734.
- Teixeira, P., Vásquez, C., Domínguez, V., Portaluppi, V., Alfonzo, L., & Mao, C. (26 de Agosto de 2011). Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años - Hospital Materno Infantil San Pablo. *Salud Pública Paraguay*, 1, 3-12.

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Elaboración y aprobación del anteproyecto	X						
Recolección de información	X						
Objetivos de la investigación		X					
Introducción y justificación		X					
Desarrollo del marco teórico			X				
Revisión y ajuste de instrumento de encuesta			X				
Aplicación de encuesta				X			
Revisión bibliográfica				X			
Entrega del primer borrador					X		
Sustentación							X

ANEXO 2: PRESUPUESTO

INSUMOS	COSTO
Comida	70.00
Material bibliográfico y Fotocopias	10.00
Fotocopias de encuestas	9.00
Transporte	100.00
Hospedaje	140.00
Varios e imprevistos	25.00
TOTAL	354.00

ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS

Figura 3



Fuente: Dennisse Ortega 2019

Figura 4



Fuente: Dennisse Ortega 2019

Figura 5



Fuente: Dennisse Ortega 2019

Figura 6



Fuente: Dennisse Ortega 2019

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO #1



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

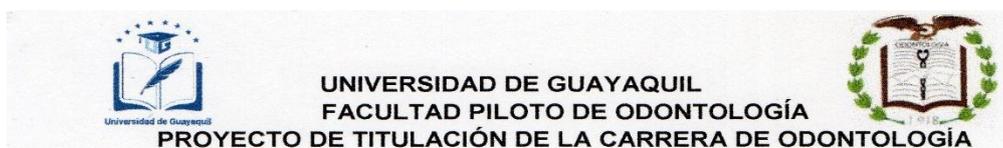
INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.											
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica "Isabel La Católica" de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.											
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11											
12											
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/	
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación										/	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial										/	
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser										/	

negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	
Validado por:	Ci: 0903338531 Teléfono: 0995385885
Firma:	Fecha: 18/12/18 Email: katuska.venuscoc@ug.edu.ec

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO #2



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica "Isabel La Católica" de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11											
12											
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/	
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación										/	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial										/	
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser										/	

negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	
Validado por: <i>Dr. María Ebrilzon</i>	CI: 0907981393
Firma: <i>Dr. María Ebrilzon</i>	Teléfono: 0987959814
	Fecha: 2018/12/18
	Email: <i>maria.ebrilzon@up.edu.ec</i>

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO #3



**UNIVERSIDAD DE GUAYÁQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGIA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGIA**



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.											
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica "Isabel La Católica" de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.											
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11											
12											
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/	
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación										/	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial										/	
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios										/	

VALIDEZ		
APLICABLE	/	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Dr. José Apolo M...</i>	CI: 0918748393	Fecha: 18/12/2018
Firma: <i>J. Apolon</i>	Teléfono: 0999319912	Email: jose.apobm@ug.edu.ec

ANEXO 5: CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA



Machala, 30 de Noviembre del 2018

LCDA. MARIA LUISA PIEDRA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ISABEL LA
CATÓLICA" DE LA CIUDAD DE MACHALA
Presente.-

De mis consideraciones:

Yo, **ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA** con C.I **0706737269**, alumna de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, me dirijo a usted muy respetuosamente, se digne en facilitarme su autorización para realizar mi proyecto de titulación en esta Unidad Educativa, y se me conceda realizar:

- Una encuesta a las madres de familia para informarles sobre el proyecto de investigación

Lo cual necesitaré información sobre la cantidad de alumnos existentes por paralelo en el rango de 3 a 5 años de edad, y horarios para poder realizar una reunión con las madres de familia para dicha actividad.

Agradezco de antemano por la atención brindada a la presente, quedando de usted muy agradecida.

ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA
C.I 0706737269



FIRMA DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 7: ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA



ENCUESTA

La presente encuesta se elaboró con fines académicos para contribuir en el trabajo de titulación denominado "Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019" elaborado por la Srta. Dennisse Patricia Ortega Aguilar, con el objetivo de determinar su nivel de conocimiento acerca de la salud bucal. A continuación lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

Consentimiento informado: Desea participar en el presente trabajo

Sí

No

1. ¿Cuántas comidas o bebidas azucaradas consume el niño/a al día?

1 a 2 veces al día

Mayor a 4 veces al día

Ninguno

2. ¿Considera Ud. que la higiene oral del niño/a debe realizarse después de cada comida?

Sí

No

No está segura

3. ¿Cuántas veces Ud. le cepilla los dientes a su hijo/a?

1 vez

2 veces

3 veces

4. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado considera Ud. es la más adecuada?

Técnica Circular

Técnica de Bass

Técnica de Charters

No está segura

5. ¿Cada cuánto tiempo cree Ud. que se debe renovar el cepillo dental?

Cada 2 meses Cada 3 meses Cada 6 meses

6. ¿A qué edad considera Ud. que es ideal llevar a su hijo/a al Odontólogo?

Desde que observó su primer diente Al año

Más de 2 años No está segura

7. ¿Cuál de las siguientes causas considera Ud. que permite la aparición de la caries dental?

Consumo de alimentos azucarados Falta de flúor

Mala higiene bucal

8. ¿Cuál de las siguientes ventajas considera Ud. que produce la aplicación de flúor?

Aumenta la resistencia del diente Previene las caries

Evita el crecimiento de bacterias Todas las anteriores

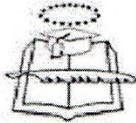
9. ¿Cree Ud. necesario curar o restaurar la caries en los dientes de leche de su hijo/a?

Sí No No está segura

10. ¿Cuándo fue la última visita Odontológica que recibió su hijo/a para una curación o extracción?

Menos de 1 año Más de 2 años Nunca

¡Muchas gracias por su colaboración!



Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLÓGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

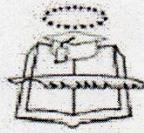
TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.		
Nombre del estudiante	Dennisse Patricia Ortega Aguilar		
Facultad	Piloto de Odontología	Carrera	Odontología
Línea de Investigación	Salud oral, prevención, tratamiento y servicio en salud	Sub-línea de Investigación	Epidemiología y práctica odontológica
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	4/10/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	19/11/2018

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación	✓		DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. RECIBIDO FECHA: 18 DIC 2018 HORA: 14:31
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	✓		
Planteamiento del Problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la Investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

- APROBADO
- APROBADO CON OBSERVACIONES
- NO APROBADO


Docente Revisor



Universidad de Guayaquil

ANEXO 2

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 12 de Noviembre de 2018

SR. JOSE FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
DIRECTOR DE CARRERA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, Dr. Johnny Moreira Bolaños, Docente tutor del trabajo de titulación y Dennisse Patricia Ortega Aguilar estudiante de la Carrera/Escuela Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 8:00 a 10:00 am, el día Lunes

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Dennisse Ortega Aguilar

Dr. Johnny Moreira Bolaños

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

RÉCIBIDO

FECHA: 18 DIC 2018

HORA: 19:31

CC: Unidad de Titulación



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Johnny Moreira Bolaños

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	12/11/18	Revisión de objetivos	8:00	10:00	Revisar marco teórico		
2	19/11/18	Revisión de marco teórico	8:00	10:00	Bibliografías		
3	26/11/18	Revisión de introducción	8:00	10:00	Elaborar encuesta y metodología		
4	03/12/18	Revisión de encuesta	8:00	10:00	Ordenar encuesta		

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 18 DIC 2018
HORA: 17:31



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Johnny Moreira Bolaños

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
5	10/12/18	Revisión del Capítulo I y mejoras	8:00	10:00	Completar en la introducción la descripción de cada capítulo de acuerdo al instructivo de titulación		
6	17/12/18	Revisión y corrección de antecedentes	8:00	10:00	Completar y parafrasear la introducción		
7	18/12/18	Revisión de parafraseo y bibliografías	8:00	10:00	Aplicar encuesta		
8	03/01/19	Revisión del marco teórico y encuesta	8:00	10:00	Completar y parafrasear marco teórico		

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 07 ENE 2019
HORA: 16:58



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Johnny Moreira Bolaños

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
9	07/01/19	Revisión del capítulo III	8:00	10:00	Completar Diseño y tipo de investigación		
10	14/01/19	Limpieza de instrumentos	8:00	10:00	Aplicar tabulación en programa Excel		
11	21/01/19	Revisión de tablas y gráficos	8:00	10:00	Realizar el análisis de resultados		
12	28/01/19	Revisión de análisis de resultados	8:00	10:00	Mejorar el procedimiento de investigación		

DEPARTAMENTO DE TITULACION 00
RECIBIDO
 FECHA: 10/02/2019
 HORA: 10:30



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 27 de Febrero del 2019

Sr.

JOSE FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

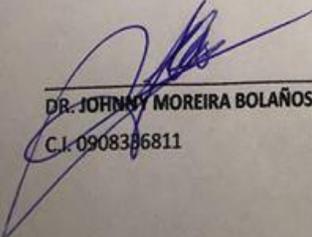
Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años, periodo 2018-2018 de la estudiante Dennisse Patricia Ortega Aguilar, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



DR. JOHNNY MOREIRA BOLAÑOS
C.I. 0908386811

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 28 FEB 2019
HORA: 15:01



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, PERIODO 2018-2019. Autor: ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad / Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
No. C.I. 0908335811

FECHA: 27/02/2019

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 28 FEB 2019
HORA: 12:01



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. Johnny Moreira Bolaños, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Ortega Aguilar Dennisse Patricia, C.C.: 0706737269, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGA.

Se informa que el trabajo de titulación: Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019 ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 7% de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DENNISSE PATRICIA ORTEGA AGUILAR.pdf (D48218444)
 Submitted: 2/22/2019 2:33:00 PM
 Submitted By: manuel.alavab@ug.edu.ec
 Significance: 7 %

Sources included in the report:

RODRIGUEZ ORDOÑEZ CRISTHIAN ROMAN.docx (D48135244)
 TESIS DRA. PASQUEL AGOSTO (1).docx (D15037300)
 TESIS PUICAN GONZALES.docx (D44966764)
 Tesis Torres Carranza.docx (D38835850)
 Tesis Dennis URKUND.docx (D13500809)
 Romaly_Tesis_bachiller_2017.pdf (D36186651)
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002
http://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_frn4.pdf
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7751/1/T-UCE-0015-391.pdf>

Instances where selected sources appear:
29

DR. JOHNNY MORERIA BOLAÑOS
C.I. 0908336811

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 28 FEB 2019
HORA: 10:21



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 18 DE MARZO DEL 2019

Sr. /Sra.

**DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación –NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUDBUCAL EN MADRES DE NIÑOS 3 A 5 AÑOS DE EDAD, PERIODO 2018-2019 del estudiante **ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA**

- Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 16 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad. La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años. La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

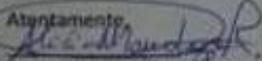
El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR/REVISOR

C.I. 1362053820



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
 ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

RUBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUDBUICAL EN MADRES DE NIÑOS 3 A 5 AÑOS DE EDAD, PERIODO 2018-2019 del
 Autor(s): ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	-		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.5	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR
 REVISOR No. C.I. 1302053820



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 10



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO:	Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019.		
AUTORA:	Dennisse Patricia Ortega Aguilar		
TUTOR:	Dr. Johnny Moreira Bolaños MSc		
REVISOR:	Dra. Fanny Mendoza Rodríguez MSc		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Odontología		
GRADO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES:	Prevención, salud bucal, dientes temporarios		
RESUMEN:	<p>Este estudio analiza el nivel de conocimiento de salud bucal de las madres y la importancia en la enseñanza y cuidado oral del infante, principalmente en aquellos temas relacionados con la caries dental, la misma que es transmisible y se asocia a diferentes patologías que perjudican la salud del niño, afectando a la dentición temporal. El Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica "Isabel La Católica" de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019 previo al consentimiento informado y la validación de las mismas por expertos. De acuerdo al problema y objetivos planteados, la investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo comprendida por 67 madres de familia a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado por 10 preguntas cerradas con 3 y 4 opciones: comidas o bebidas azucaradas, higiene oral del niño, técnica de cepillado, visitas al odontólogo, aplicación de flúor, cuidado de los dientes de leche o temporarios, última visita odontológica. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres presentó mayor conocimiento acerca del hábito de higiene oral y sobre las ventajas de prevención oral un conocimiento regular; sin embargo respecto a medidas preventivas y terapéuticas no tienen una buena aceptación. En conclusión las madres de familia tienen medianamente conocimiento lo que significa asistir a charlas educativas de higiene oral ya que son responsables y están comprometidas con la salud de sus hijos.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0998608406	E-mail: d.p_ortega6@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



Universidad de Guayaquil

ANEXO 11

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, FECHA: 18/03/2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado DRA. FANNY MENDOZA RODRIGUEZ, MSc, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por ORTEGA AGUILAR DENNISSE PATRICIA con C.I. No. ————— con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGA, en la Carrera/Facultad, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 1302053820



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, **DENNISSE PATRICIA ORTEGA AGUILAR** con C.I. No. **0706737269**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, PERIODO 2018-2019**" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ÓRGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera del pertinente.

DENNISSE PATRICIA ORTEGA AGUILAR
C.I. No. **0706737269**

CÓDIGO ÓRGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 144.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación e innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE EDAD, PERIODO 2018-2019.”**

Autor: Dennisse Patricia Ortega Aguilar

Tutor: Dr. Johnny Moreira Bolaños

RESUMEN

Este estudio analiza el nivel de conocimiento de salud bucal de las madres y la importancia en la enseñanza y cuidado oral del infante, principalmente en aquellos temas relacionados con la caries dental, la misma que es transmisible y se asocia a diferentes patologías que perjudican la salud del niño, afectando a la dentición temporal. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019 previo al consentimiento informado y la validación de las mismas por expertos. De acuerdo al problema y objetivos planteados, la investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo comprendida por 67 madres de familia a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado por 10 preguntas cerradas con 3 y 4 opciones: comidas o bebidas azucaradas, higiene oral del niño, técnica de cepillado, visitas al odontólogo, aplicación de flúor, cuidado de los dientes de leche o temporarios, última visita odontológica. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres presentó mayor conocimiento acerca del hábito de higiene oral y sobre las ventajas de prevención oral un conocimiento regular; sin embargo respecto a medidas preventivas y terapéuticas no tienen una buena aceptación. En conclusión las madres de familia tienen medianamente conocimiento lo que significa asistir a charlas educativas de higiene oral ya que son responsables y están comprometidas con la salud de sus hijos.

Palabras clave: Prevención, Salud Bucal, Dientes Temporarios.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 14

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**"LEVEL OF KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH IN MOTHERS OF CHILDREN
FROM 3 TO 5 YEARS, PERIOD 2018-2019."**

Author: Dennisse Patricia Ortega Aguilar

Advisor: Dr. Johnny Moreira Bolaños

ABSTRACT

This study analyzes the level of knowledge that mothers possess regarding oral health and its importance in the teaching and oral care of the infant; mainly in topics related to dental cavities, which is transmissible and can be associated with other pathologies that may harm the child's health, affecting the deciduous teeth. The objective was to determine the level of knowledge of oral health in mothers of children from 3 to 5 years of age at the School of Basic Education "Isabel La Católica" in the Machala city, period 2018-2019 previous to an informed consent and its validation by experts. According to the problem and objectives, the research is being classified as qualitative, descriptive, transversal and correlational. The sample consisted of 67 mothers who filled out a structured questionnaire with 10 closed questions of 3 and 4 options which contain information about sugary meals and beverages, the child's oral hygiene, brushing technique, dental appointments, fluoride application and temporary oral care of the deciduous teeth. Findings suggested that the majority of the children's mothers presented more knowledge about the habit of oral hygiene as the contrary of the advantages of oral prevention that demonstrated to have regular knowledge; however, regarding preventive measures and therapeutic measures don't have a good acceptance. In conclusion, mothers possess on average level of knowledge concerning dental care; therefore, it is essential that they attend educational training discussions that deal with oral hygiene since they are the ones responsible for their children's health.

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

RECIBIDO

FECHA: 20 FEB 2019

HORA: 12:13

Keywords: Prevention, Oral Health, Temporary Teeth.

Revisado y Aprobado por
Lcdo. Nefi Galán Mg
21 de Febrero del 2019