

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Doctorado en Odontología



**EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL “SALUD BUCAL
Y CRIANZA RESPONSABLE” EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE
RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA.
AREQUIPA, 2016**

Tesis presentada por la Magister:

Lazo Meneses, Gabriela Alejandra

Para optar el Grado Académico de:

Doctor en Odontología

Asesora:

Dra. Pacheco Chirinos, Bethzabet

Arequipa – Perú

2018

DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE DOCTORADO

Arequipa, 04 de diciembre del 2017.

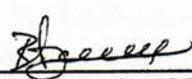
Señor
Dr. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
Presente.-

Asunto: Dictamen del Borrador de Tesis titulado: EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I. CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA. AREQUIPA, 2016

Doctorando: LAZO MENESES, Gabriela Alejandra

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el presente Borrador de Tesis cuenta con mi **OPINIÓN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de sustentación.

Atentamente.



Dra. BETHZABET PACHECO CHIRINOS
Dictaminadora

**BOLETA DE NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR: PROYECTO
DE TESIS PARA EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR**

Arequipa 11 de diciembre del 2017

Sr. Dr. Hugo Tejada Pradell.

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM.

De mi consideración:

En concordancia al Reglamento de Graduación de Magister de la EPG-UCSM. Cumpló con emitir dictamen favorable al Borrador de Tesis titulada: "EFICACIA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL "SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE" EN LA MODIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN MADRES Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DE DIOS AREQUIPA 2016" Presentado por la Maestra:

LAZO MENESES, Gabriela Alejandra.

Expediente Nro. 20170000051737

Para optar el Grado Académico de **DOCTORA EN ODONTOLOGÍA.**



Dr. Hugo Tejada Pradell

Docente-Dictaminador

htejadap@ucsm.edu.

SEÑOR DOCTOR

HUGO TEJADA PRADELL

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UCSM

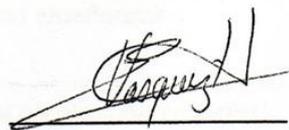
Presente:

Dictamen del borrador de tesis titulado: **EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL "SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE" EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA. AREQUIPA, 2016**

Habiendo revisado el borrador de tesis de la MAGISTER GABRIELA ALEJANDRA LAZO MENESES, para optar el Grado Académico de DOCTOR EN ODONTOLÓGIA y realizado las correcciones indicadas:

Se emite **DICTAMEN FAVORABLE** del borrador de tesis a fin de que pase a sustentación.

Atentamente



Dra. Elsa Vasquez Huerta

Código 1980



Dedico esta tesis a Dios Todopoderoso por la vida, la salud y por haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi formación profesional.

A mi familia por su amor y su apoyo incondicional.

A mis profesores por su paciencia y sus enseñanzas.

A mi querido Doctor Juan Luis por su cariño y sus consejos.



“Nada deja más huella en la vida de un niño que la fuerza moral del buen ejemplo. Para que un pequeño tome en serio la moralidad tiene que ver que los adultos la tomen en serio”.

WILLIAM BENNETT, en “The Book of Virtues”

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	01
1. Procesamiento y análisis de los datos	02
1.1 Tablas de información general	02
1.2 Tablas referentes a los objetivos	06
2. Discusión	39
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	57
-Anexo N°1 : Proyecto de investigación.....	58
-Anexo N°2 : Matriz de registro y control.....	117
-Anexo N°3 : Cálculos estadísticos.....	145
-Anexo N°4 : Secuencia fotográfica.....	150
-Anexo N°5 : Constancia.....	160
-Anexo N°6 : Consentimiento Informado.....	162

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 SEGÚN EDAD Y GÉNERO.....	02
TABLA N° 2: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16	04
TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	06
TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	08
TABLA N° 5: PRÁCTICA DE CEPILLADO EN LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	10
TABLA N° 6: POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTES.....	12
TABLA N° 7: HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	14
TABLA N° 8: VARIACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 EN EL PRETEST Y LOS POSTEST.....	16
TABLA N° 9-A: ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE.....	18
TABLA N° 9-B: NIÑOS DE 3 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE.....	18

TABLA N° 9-C: HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS AL INICIO Y AL FINALIZAR EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL.....	19
TABLA N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	22
TABLA N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	24
TABLA N° 12: PRÁCTICA DE CEPILLADO EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	26
TABLA N° 13: POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTES.....	28
TABLA N° 14: HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	30
TABLA N° 15: VARIACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 EN EL PRETEST Y LOS POSTEST.....	32
TABLA N° 16-A: ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE.....	34
TABLA N° 16-B: NIÑOS DE 4 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE.....	34
TABLA N° 16-C: HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS AL INICIO Y AL FINALIZAR EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL.....	35
TABLA N° 17: MODIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST.....	38

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comparar las conductas de riesgo en salud bucal en niños de 3 y 4 años, antes y después de la aplicación del programa preventivo-promocional “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE”, en la I.E.I Ciudad de Dios.Km.16 del distrito de Yura-Arequipa. Se realizó una investigación de campo, experimental, prospectiva, descriptiva y de corte longitudinal. Se eligió la opción de población estratificada, 24 niños del aula inicial de 3 años y 26 del aula inicial de 4 años, con sus respectivas madres.

Se realizaron 12 sesiones durante el período de Marzo a Diciembre, utilizando las técnicas de observación clínica y cuestionario, para recoger información de los indicadores, la cual fue ordenada en una matriz de registro y control. Se utilizó la prueba estadística del χ^2 para la significancia.

Se aplicaron diferentes técnicas educativas abordando temas de salud bucal, donde se realizaron actividades afecto-participativas en las madres y niños, a través de charlas explicativas y demostrativas, elementos audio-visuales (canciones, videos, títeres), pinturas y juegos, permitiendo que el aprendizaje resulte divertido y se produzca un cambio de actitud que conlleve a modificar las conductas de riesgo en salud bucal existentes. Se realizó un seguimiento de las conductas de riesgo en salud bucal como el nivel de conocimiento de madres y niños, práctica de cepillado, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. Al finalizar el programa de intervención se pudo concluir que, si hubo modificación de las conductas de riesgo en salud bucal en los niños de 3 y 4 años, observándose los cambios más significativos ($p < 0.05$) en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. No se presentaron cambios significativos ($p > 0.05$) con respecto a la práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta.

Palabras clave: programa de promoción y prevención, conductas de riesgo.

ABSTRACT

The purpose of this study is to compare the risk behaviors in oral health in children of 3 and 4 years old, before and after the application of the preventive-promotional program " ORAL HEALTH AND RESPONSIBLE PARENTING " in I.E.I Ciudad de Dios.Km.16 Yura-Arequipa. A field research, experimental, prospective, descriptive and longitudinal cutting was conducted. The option of stratified population was chosen, obtaining 24 children of the initial classroom of 3 years old and 26 of 4 years old, with their respective mothers.

Twelve sessions were held during the period from March to December, using the techniques of clinical observation and questionnaire, to collect information of the indicators, which was ordered in a registry and control matrix. The χ^2 statistics test was used for significance.

Different educational techniques were applied on oral health topics, involving affective-participative activities in mothers and children, using tutorials, lectures, audio-visual elements (songs, videos, puppets), paintings and games, making learning fun and having a change of attitude that allows modifying existing oral health risk behaviors. The level of knowledge of mothers and children, brushing practice, cariogenic potential of foods, deforming mouth habits, and dental consultation were controlled. Upon completion of this program, was possible to conclude that was a change in oral health risk behaviors in children of 3 and 4 years old, with the most significant changes ($p < 0.05$) in knowledge level, deforming oral habits and dental consultation. There were not significant changes ($p > 0.05$) with respect to brushing practice and the cariogenic potential of foods.

Key words: preventive-promotional program, risk behaviors.

INTRODUCCIÓN

Los reportes a nivel mundial indican que las enfermedades bucales, principalmente la caries dental han disminuido su incidencia y prevalencia en países desarrollados, dejando así a los países con menor desarrollo económico, tecnológico y cultural con los mayores índices de estas enfermedades. Esto se debe en mayor parte, a que los países desarrollados trabajan mucho en la Educación para la Salud, la cual se define por la OMS como “un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo fin es la transmisión de conocimientos, para crear conductas que le permitan a la persona desarrollar habilidades para conservar y mejorar su propia salud”. Esta disciplina es trabajada en colegios y universidades como una disciplina formal y curricular que ha permitido implantar estilos de vida saludables en estas poblaciones, sin embargo, en países en desarrollo como el Perú no es tan valorada ni practicada regularmente^{1,2}.

El Perú, si bien pertenece a uno de los países en vías de crecimiento y que en los últimos años ha logrado revertir algunos indicadores en salud que aquejaban a una gran mayoría de la población, como la disminución de la desnutrición crónica infantil y la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses³, aún posee altos índices en otras enfermedades, dentro de estas, las enfermedades bucales representan una carga en el sector salud, ya que son la segunda causa de morbilidad en casi todos los grupos étnicos, siendo la caries la enfermedad con mayor prevalencia, ya que el 95% de la población la presenta^{4,5}.

El Estado consciente de esta problemática en salud bucal, ha venido realizando en las últimas dos décadas programas de salud que incluyen el componente bucal, algunos enfocados en realizar tratamientos restaurativos como curaciones en niños y rehabilitaciones con entregas de prótesis totales a ancianos, además de haberse aplicado políticas públicas como la fluorización de la sal y la adición del flúor en concentraciones adecuadas en la pasta dental; sin embargo, poco o nada se ha realizado en lograr concientizar a la población en general, sobre la importancia de tener y mantener una buena salud bucal, dado que la mayoría de la población tiene una deficiente salud bucal, presentándose los casos de mayor gravedad en las poblaciones más vulnerables y pobres, con menos acceso a los servicios de salud, educación y expuestos a varios factores de riesgo.

También se ha reportado que las enfermedades bucales, especialmente la caries dental tiene su aparición en los niños en edades muy tempranas, lo que va a condicionar que éstos, al tener toda su dentición decidua presenten lesiones profundas y extensas, generando en el niño dolor y problemas para hablar, comer, comunicarse y desarrollarse en un ambiente social. Sin embargo, también se ha determinado que existe una falta de conocimiento y poca valoración sobre la importancia de una buena salud bucal por parte de los padres, por lo que se hace necesaria la implementación de programas de intervención basados en la Educación para la Salud en estas poblaciones a fin de mejorar su calidad de vida^{6,7,8,9}.

El colegio es el lugar donde el niño pasa gran parte del día, por lo cual resulta ser el lugar idóneo donde las acciones preventivas-promocionales deben realizarse, a través de actividades que motiven a los niños, de modo que el proceso de aprendizaje les resulte agradable y divertido, logrando no solo interiorizar los conceptos de salud, sino adquirir actitudes y desarrollar habilidades como la práctica de cepillado, que le permita convertirla en un hábito diario y así crear estilos de vida saludables.

Es importante reconocer que, sin un ambiente familiar consciente de la importancia de una buena salud bucal, las actividades realizadas en el colegio no van a ser practicadas ni reforzadas, por lo que la educación en los padres es necesaria para el cumplimiento del objetivo. Peralta y Fujimoto¹⁰ resaltan que, en los primeros 6 años de vida es importante la participación de la familia en la educación inicial del niño, para establecer una complementación mutua entre lo inculcado en la familia y los demás agentes externos educativos.

Conseguir un cambio de comportamiento es una tarea difícil, por lo cual las actividades educativas destinadas a motivar, desarrollar habilidades, fomentar el autocuidado, deben ser adaptadas a la realidad de la población teniendo en cuenta el grupo étnico, etéreo, el nivel social y económico, historia pasada de caries y algunas variables de comportamiento que puedan influir en la aparición y desarrollo de las enfermedades.

La presente investigación se realizó en una institución educativa inicial del Asentamiento Humano de Ciudad de Dios, en el distrito de Yura-Arequipa. Esta población a pesar de ser considerada como tal, localizada en la periferie de la ciudad, no presenta las características típicas de la definición de un asentamiento humano, la cual hace referencia a un grupo grande o pequeño de personas que se establecen en un lugar elegido por ellos, el cual con

el tiempo lo van transformando de acuerdo a sus necesidades, donde la calidad de vida de estas poblaciones es muy diferente a la que tienen las personas que viven en la ciudad, los asentamientos humanos están asociados a condiciones de precariedad, pobreza, inseguridad, informalidad, sin acceso a servicios básicos de educación y salud. El Asentamiento Humano de Ciudad de Dios presenta una población numerosa, la mayoría está concentrada, las viviendas son de material noble, cuenta con servicios básicos de luz, agua, desagüe, acceso a internet, por lo menos un integrante de la familia posee un celular, el lugar tiene zonas de comercio, varias instituciones educativas de inicial, primaria, secundaria, servicios de salud como la posta del Ministerio de Salud, el Centro de Salud de la Universidad Católica de Santa María y varios consultorios odontológicos particulares en la zona. Sin embargo, este asentamiento si se caracteriza por presentar algunas vulnerabilidades en cuestión de seguridad y salud, especialmente en salud bucal, ya sea por la falta de información o por la poca valoración que la comunidad tiene de la importancia de la salud bucal, este aspecto la convierte en una población en la que la aplicación de un programa destinado a concientizar, educar y modificar conductas de riesgo que son perjudiciales para su vida, va a permitir mejorar su calidad de vida y conseguir ser considerado como una estrategia de cambio en nuestra sociedad.

La implementación y aplicación del programa preventivo-promocional “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” a través de las actividades educativas afecto-participativas propuestas, realizadas en el colegio durante 10 meses, interviniendo no solo en los niños, sino también incorporando a la familia y a los educadores, pretendió optimizar la salud bucal de la población, cambiando y mejorando los conocimientos sobre la importancia de una buena salud bucal y desarrollar habilidades que le permitan a la persona ser responsable de su propia salud, de modo que, se considere la práctica de la odontología preventiva como la mejor alternativa para crear una conciencia social y cultural, cambiando los estilos de vida no saludables de las personas y lograr disminuir la alta prevalencia y severidad de las patologías bucales en la población.

Esta tesis está organizada en un Capítulo Único de Resultados, dentro del cual se presentan las tablas, gráficos, con sus respectivas interpretaciones, así como la discusión, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas. También se incluye anexos como el proyecto de investigación, la matriz de registro y control, cálculos estadísticos, la secuencia fotográfica y la constancia obtenida de la realización de esta investigación.



CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.1 TABLAS DE INFORMACIÓN GENERAL

TABLA N° 1

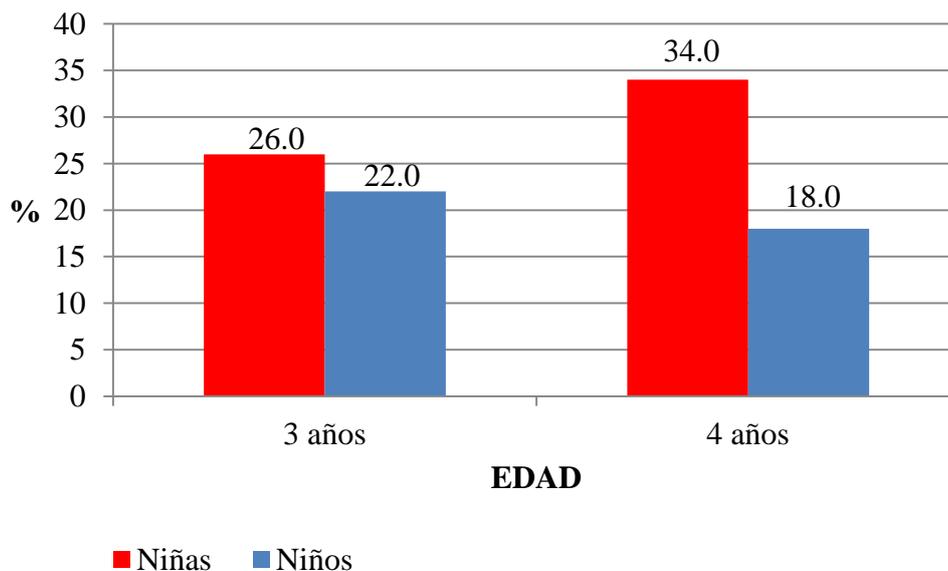
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS.
KM.16 SEGÚN EDAD Y GÉNERO**

EDAD	GÉNERO					
	NIÑAS		NIÑOS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
3 años	13	26.0	11	22.0	24	48.0
4 años	17	34.0	9	18.0	26	52.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS.
KM.16 SEGÚN EDAD Y GÉNERO**



FUENTE: Matriz de Registro y Control

De un total de 50 niños que representan al 100.0% de los adherentes al programa, el 52.0% pertenecen al aula de inicial de 4 años y el 48.0% al aula de 3 años. Con respecto al género, el 60.0% son niñas y el 40.0% niños.

TABLA N° 2

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS
DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16**

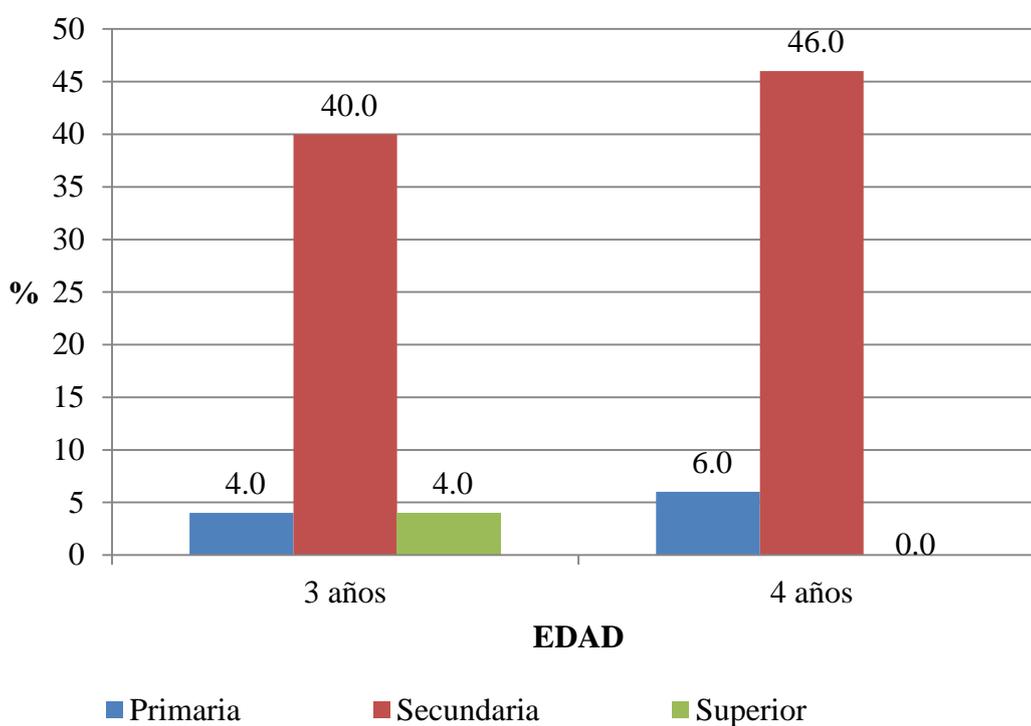
EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
	Primaria		Secundaria		Superior		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3 años	2	4.0	20	40.0	2	4.0	24	48.0
4 años	3	6.0	23	46.0	0	0.0	26	52.0
TOTAL	5	10.0	43	86.0	2	4.0	50	100.0

FUENTE: Matriz de Registro y Control



GRÁFICO N° 2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS
DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16



FUENTE: Matriz de Registro y Control

De las madres que participaron en el programa, el 86.0% tienen un nivel de instrucción secundaria, el 10.0% instrucción primaria y el 4.0% instrucción superior.

1.2 TABLAS QUE RESPONDEN A LOS OBJETIVOS

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST

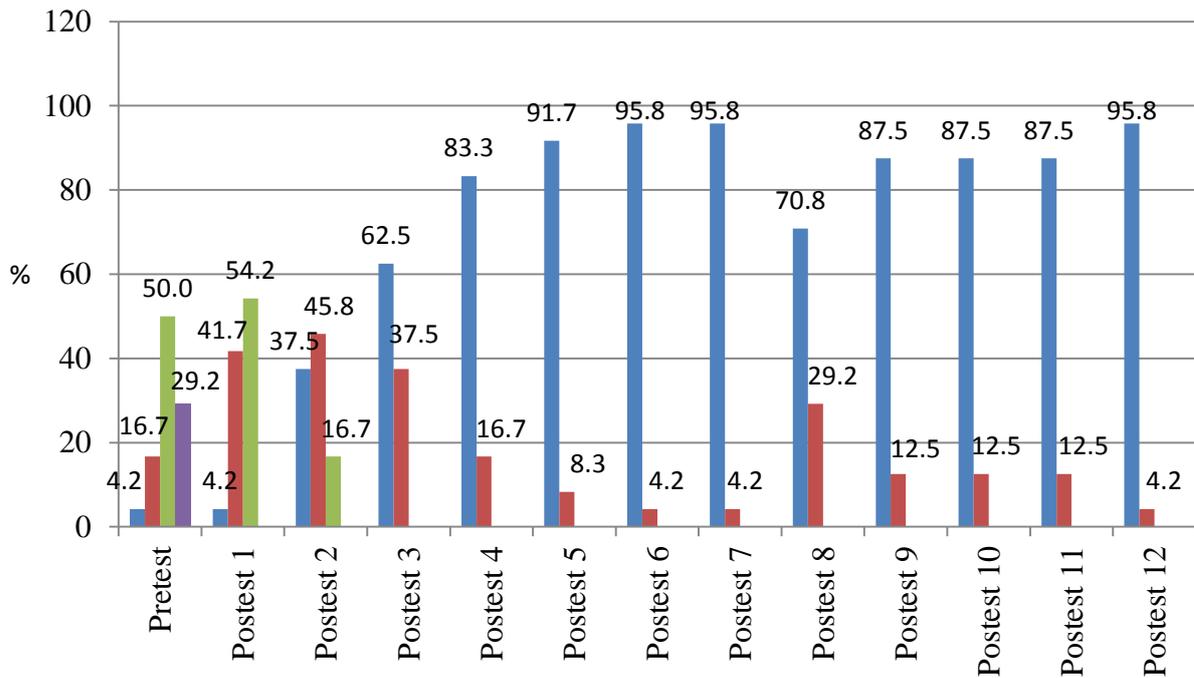
OBSERVACIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	1	4.2	4	16.7	12	50.0	7	29.2	24	100.0
Postest 1	1	4.2	10	41.7	13	54.2	0	0.0	24	100.0
Postest 2	9	37.5	11	45.8	4	16.7	0	0.0	24	100.0
Postest 3	15	62.5	9	37.5	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 4	20	83.3	4	16.7	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 5	22	91.7	2	8.3	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 6	23	95.8	1	4.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 7	23	95.8	1	4.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 8	17	70.8	7	29.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 9	21	87.5	3	12.5	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 10	21	87.5	3	12.5	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 11	21	87.5	3	12.5	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 12	23	95.8	1	4.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0

$x^2 = 281,419$ $p = 0.00$ $p < 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM 16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST



OBSERVACIONES

■ Muy Bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, los niños de 3 años al inicio de la investigación presentaron un nivel de conocimiento mayormente regular (50.0%) y sólo 1 niño (4.2%) presentó un nivel muy bueno. En el 1^{er} y 2^{do} postest, el nivel bueno fue en aumento (41.7% y 45.8%), ya hacia el 3^{er} postest el nivel fue haciéndose de muy bueno (62.5%), acentuándose inclusive este nivel con un porcentaje cada vez más alto hasta el último postest (95.8%).

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños de 3 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL
PRETEST Y EN LOS POSTEST**

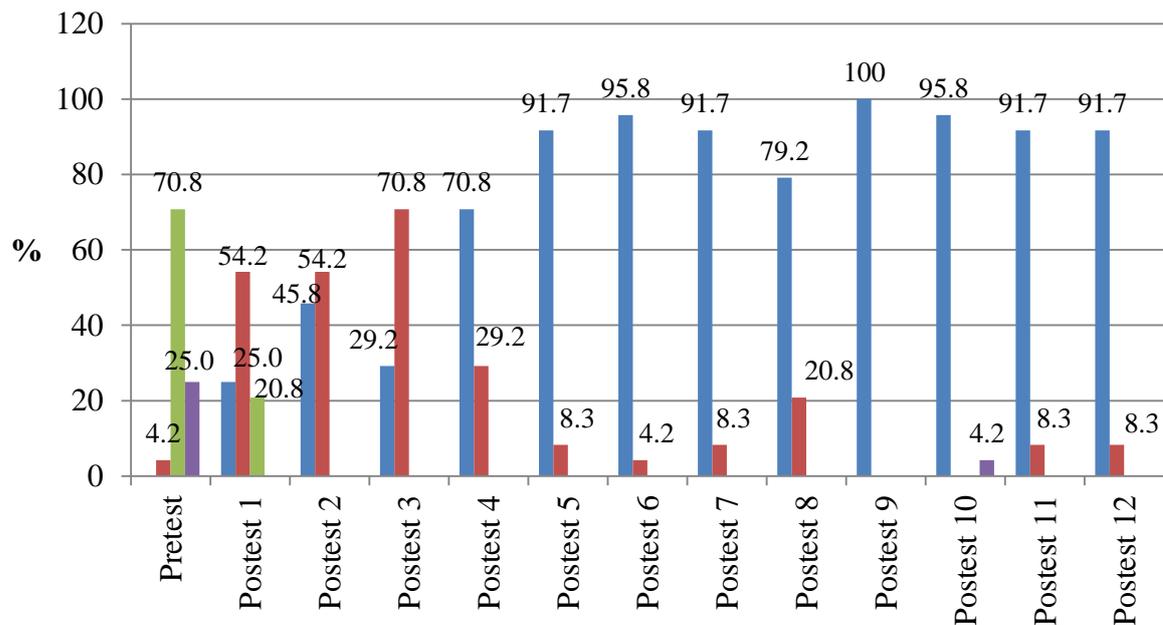
OBSERVACIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0.0	1	4.2	17	70.8	6	25.0	24	100.0
Postest 1	6	25.0	13	54.2	5	20.8	0	0.0	24	100.0
Postest 2	11	45.8	13	54.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 3	7	29.2	17	70.8	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 4	17	70.8	7	29.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 5	22	91.7	2	8.3	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 6	23	95.8	1	4.2	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 7	22	91.7	2	8.3	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 8	19	79.2	5	20.8	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 9	24	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 10	23	95.8	0	0.0	0	0.0	1	4.2	24	100.0
Postest 11	22	91.7	2	8.3	0	0.0	0	0.0	24	100.0
Postest 12	22	91.7	2	8.3	0	0.0	0	0.0	24	100.0

$\chi^2 = 349,996$ $p = 0.00$ $p < 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL
PRETEST Y EN LOS POSTEST**



OBSERVACIONES

■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, las madres de los niños de 3 años al inicio de la investigación presentaron un nivel de conocimiento mayormente regular (70.8%) y sólo 1(4.2%) presentó un nivel bueno. En el 2^{do} y 3^{er} postest, el nivel bueno fue en aumento (54.2% y 70.8%), ya hacia el 4^{to} postest el nivel fue haciéndose de muy bueno (70.8%), acentuándose inclusive este nivel con un porcentaje cada vez más alto hasta el último postest (91.7%).

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de los niños de 3 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 5

PRÁCTICA DE CEPILLADO EN LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST

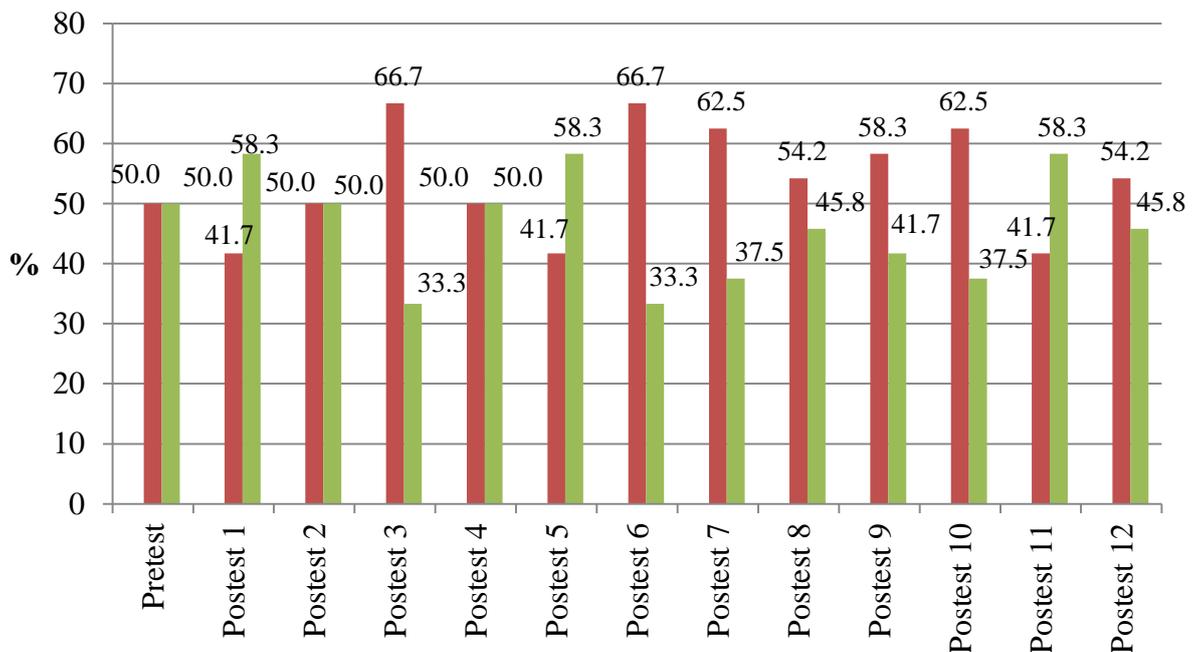
OBSERVACIONES	PRÁCTICA DE CEPILLADO							
	Buena		Regular		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0.0	12	50.0	12	50.0	24	100.0
Postest 1	0	0.0	10	41.7	14	58.3	24	100.0
Postest 2	0	0.0	12	50.0	12	50.0	24	100.0
Postest 3	0	0.0	16	66.7	8	33.3	24	100.0
Postest 4	0	0.0	12	50.0	12	50.0	24	100.0
Postest 5	0	0.0	10	41.7	14	58.3	24	100.0
Postest 6	0	0.0	16	66.7	8	33.3	24	100.0
Postest 7	0	0.0	15	62.5	9	37.5	24	100.0
Postest 8	0	0.0	13	54.2	11	45.8	24	100.0
Postest 9	0	0.0	14	58.3	10	41.7	24	100.0
Postest 10	0	0.0	15	62.5	9	37.5	24	100.0
Postest 11	0	0.0	10	41.7	14	58.3	24	100.0
Postest 12	0	0.0	13	54.2	11	45.8	24	100.0

$x^2 = 9,544$ $p = 0.656$ $p > 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 5

PRÁCTICA DE CEPILLADO EN LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST



OBSERVACIONES

■ Buena ■ Regular ■ Deficiente

FUENTE: Matriz de Registro y Control

En el pretest, el IHO de los niños de 3 años mostró una práctica de cepillado de regular y deficiente en 50.0% cada uno. En los postest en general, se observa que la práctica de cepillado ha oscilado entre regular y deficiente y se han producido variaciones con ligera predominancia del nivel regular.

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.65 mayor a 0.05, permite inferir que, no existe diferencia estadística significativa en la práctica de cepillado en los niños de 3 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 6

**POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA
I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**

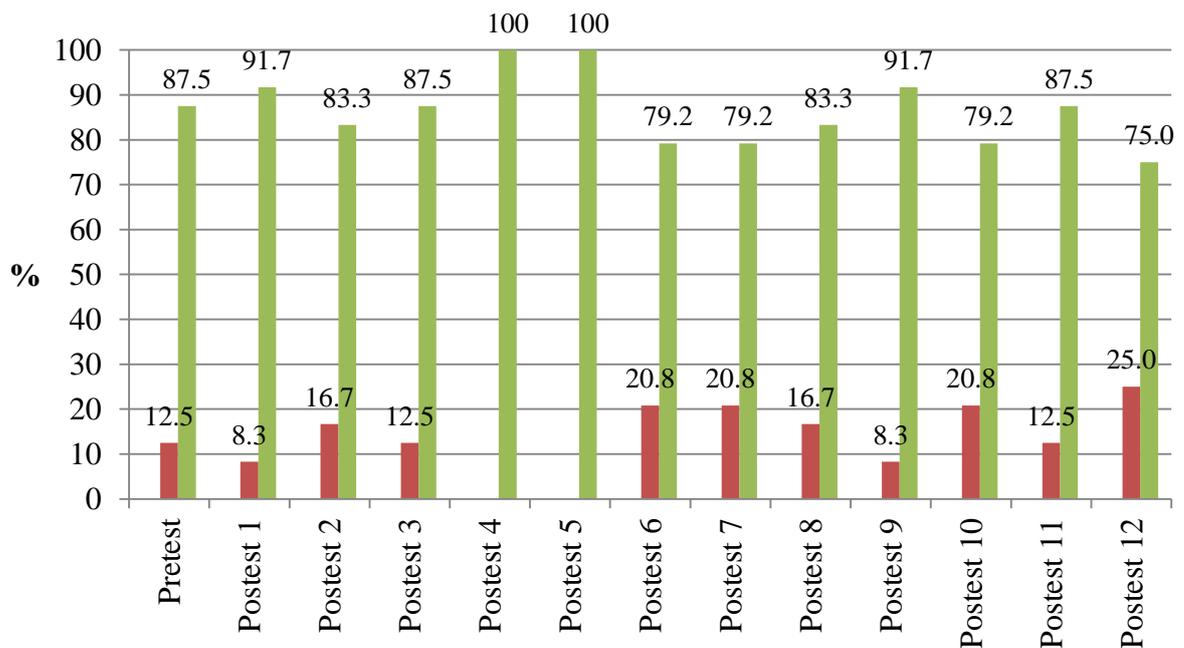
OBSERVACIONES	POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA							
	Bajo Riesgo		Moderado Riesgo		Alto Riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0.0	3	12.5	21	87.5	24	100.0
Postest 1	0	0.0	2	8.3	22	91.7	24	100.0
Postest 2	0	0.0	4	16.7	20	83.3	24	100.0
Postest 3	0	0.0	3	12.5	21	87.5	24	100.0
Postest 4	0	0.0	0	0.0	24	100.0	24	100.0
Postest 5	0	0.0	0	0.0	24	100.0	24	100.0
Postest 6	0	0.0	5	20.8	19	79.2	24	100.0
Postest 7	0	0.0	5	20.8	19	79.2	24	100.0
Postest 8	0	0.0	4	16.7	20	83.3	24	100.0
Postest 9	0	0.0	2	8.3	22	91.7	24	100.0
Postest 10	0	0.0	5	20.8	19	79.2	24	100.0
Postest 11	0	0.0	3	12.5	21	87.5	24	100.0
Postest 12	0	0.0	6	25.0	18	75.0	24	100.0

$x^2 = 15,132$ $p = 0.234$ $p > 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 6

POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA
I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST



OBSERVACIONES

■ Bajo riesgo ■ Moderado riesgo ■ Alto riesgo

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, hay un predominio de alto riesgo en lo que respecta al potencial cariogénico de la dieta de los niños de 3 años, desde la observación pretest hasta el último posttest. Es importante resaltar que, el riesgo moderado lo presentan al final un 25.0%.

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.23 mayor a 0.05, permite inferir que, no existe diferencia estadística significativa en el potencial cariogénico de la dieta de los niños de 3 años entre el pretest y los diferentes posttest.

TABLA N° 7

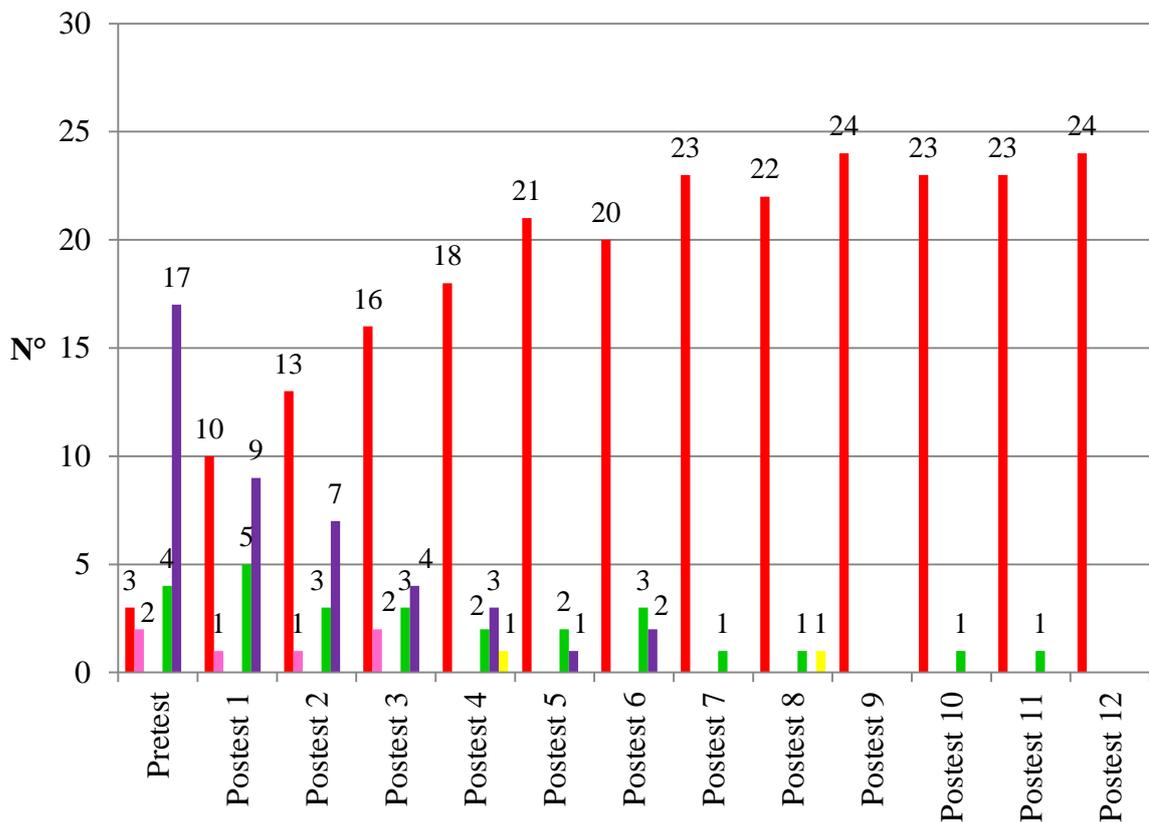
**HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I
CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**

OBSERVACIONES	HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES						
	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
Pretest	3	2	0	0	4	17	0
Postest 1	10	1	0	0	5	9	0
Postest 2	13	1	0	0	3	7	0
Postest 3	16	2	0	0	3	4	0
Postest 4	18	0	0	0	2	3	1
Postest 5	21	0	0	0	2	1	0
Postest 6	20	0	0	0	3	2	0
Postest 7	23	0	0	0	1	0	0
Postest 8	22	0	0	0	1	0	1
Postest 9	24	0	0	0	0	0	0
Postest 10	23	0	0	0	1	0	0
Postest 11	23	0	0	0	1	0	0
Postest 12	24	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 7

**HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I
CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**



OBSERVACIONES

- Ninguno
- Interposición labial
- Respirador bucal
- Succión digital
- Morder uñas
- Morder objetos
- Tomar biberón

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Con respecto a los hábitos bucales deformantes de los niños de inicial de 3 años, en el pretest, la mayoría (17) mordían objetos, después de la aplicación del programa hubo una mejora significativa, ya que en el último postest los 24 niños no refieren hábito bucal deformante alguno.

TABLA N° 8

**VARIACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS
DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 EN EL PRETEST Y LOS
POSTEST**

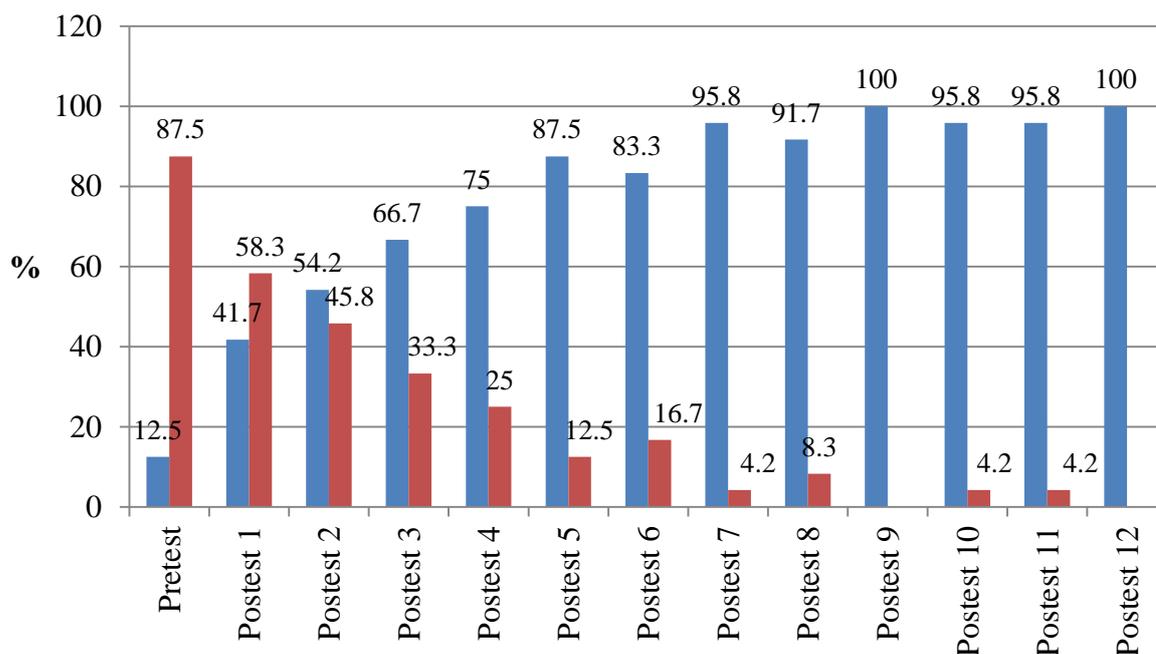
OBSERVACIONES	HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	3	12.5	21	87.5	24	100.0
Postest 1	10	41.7	14	58.3	24	100.0
Postest 2	13	54.2	11	45.8	24	100.0
Postest 3	16	66.7	8	33.3	24	100.0
Postest 4	18	75.0	6	25.0	24	100.0
Postest 5	21	87.5	3	12.5	24	100.0
Postest 6	20	83.3	4	16.7	24	100.0
Postest 7	23	95.8	1	4.2	24	100.0
Postest 8	22	91.7	2	8.3	24	100.0
Postest 9	24	100.0	0	0.0	24	100.0
Postest 10	23	95.8	1	4.2	24	100.0
Postest 11	23	95.8	1	4.2	24	100.0
Postest 12	24	100.0	0	0.0	24	100.0

$\chi^2 = 115,303$ $p = 0.000$ $p < 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 8

VARIACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y LOS POSTEST



OBSERVACIONES

■ Ausencia ■ Presencia

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, en el pretest, el 87.5% de los niños de 3 años presentaban algún hábito bucal deformante, disminuyendo significativamente en porcentaje hacia el último postest (0.0%).

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en los hábitos bucales deformantes de los niños de 3 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 9-A

**ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE
LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN EL PERÍODO DE
MARZO-DICIEMBRE**

OBSERVACIONES	ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA					
	No acudió		Si acudió		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	19	79.2	5	20.9	24	100.0
Marzo-Diciembre	2	8.3	22	91.7	24	100.0

χ^2 de homogeneidad de Yates =21,672 p = 0.00 p < 0.05

FUENTE: Matriz de Registro y Control

TABLA N° 9-B

**NIÑOS DE 3 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL
PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE**

NIÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA	FRECUENCIA	
	N°	%
Si se dejaron tratar	17	70.8
No se dejaron tratar	5	20.9
TOTAL	22	91.7

FUENTE: Matriz de Registro y Control

TABLA N° 9-C

**HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS AL INICIO Y AL
FINALIZAR EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL**

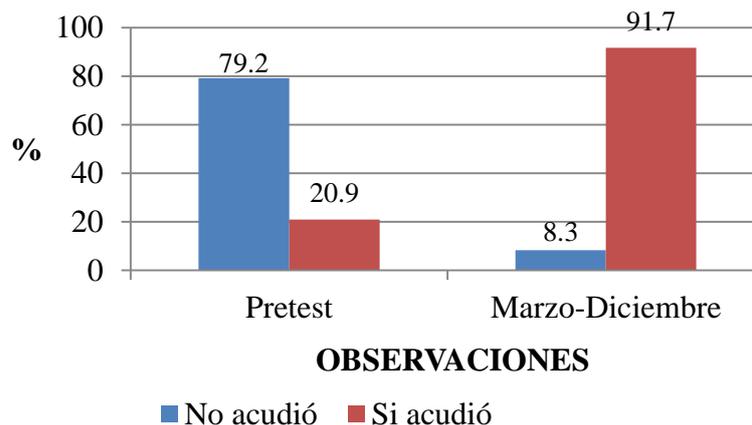
HISTORIA DE CARIES					
ceo-d Inicial (4.9)	N°	%	ceo-d Final (5.3)	N°	%
Cariadas	92	19.2	Cariadas	85	17.7
Indicadas para extracción	10	2.1	Indicadas para extracción	6	1.3
Obturadas	16	3.3	Obturadas	37	7.7
Sanas	362	75.4	Sanas	352	73.3
TOTAL	480	100.0	TOTAL	480	100.0

FUENTE: Matriz de Registro y Control



GRÁFICO N° 9-A

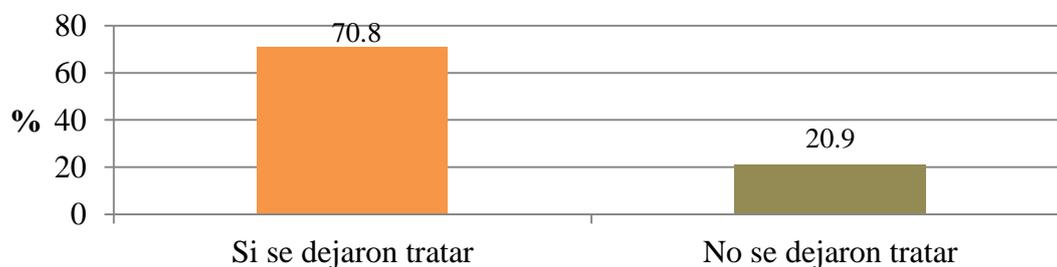
ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS.KM 16 EN EL PRETEST Y EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE



FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 9-B

NIÑOS DE 3 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE

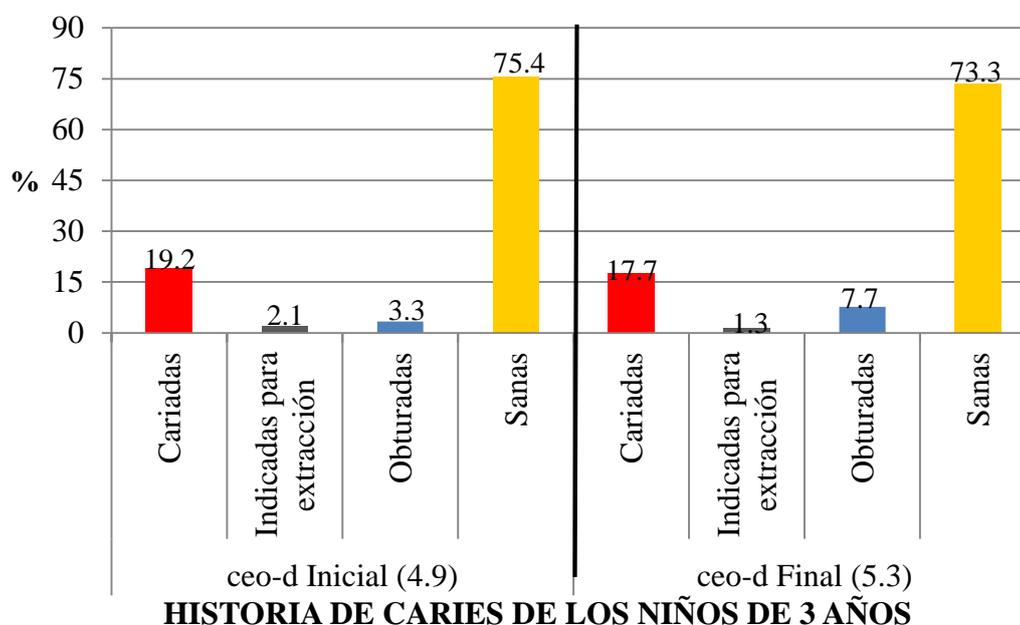


NIÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 9-C

HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 3 AÑOS AL INICIO Y AL FINALIZAR EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL



FUENTE: Matriz de Registro y Control

En el pretest, la mayoría de los niños de 3 años (79.2%) nunca han asistido a consulta odontológica, durante la aplicación del programa entre el período de Marzo a Diciembre, el 91.7% de los niños han acudido a consulta, de los cuales el 70.8% si se dejaron tratar.

El ceo-d grupal indica que, los niños tienen un riesgo de caries alto al inicio y al finalizar el programa, con valores de 4.9 y 5.3 respectivamente, así mismo, a pesar de que se observa aumento del componente de piezas obturadas de 3.3% a 7.7%, se evidencia una disminución de las piezas diagnosticadas sanas de 75.4% a 73.3%, lo que permite deducir que ha habido aumento de las piezas cariadas.

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en la asistencia a consulta odontológica de los niños de 3 años entre el pretest y el período de Marzo a Diciembre, en el que se llevó a cabo el programa de intervención.

TABLA N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST

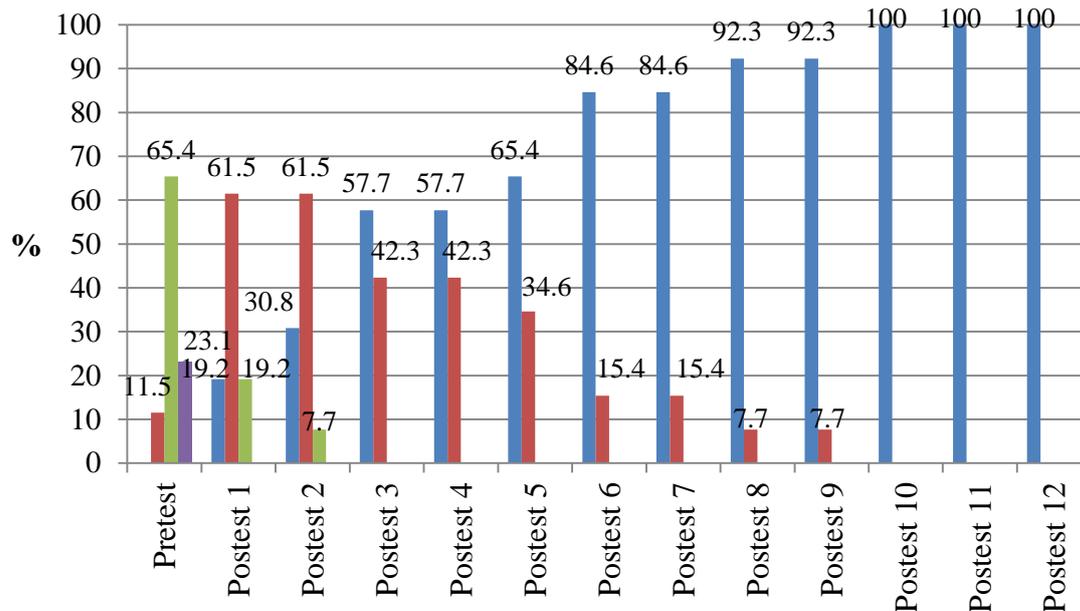
OBSERVACIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0.0	3	11.5	17	65.4	6	23.1	26	100.0
Postest 1	5	19.2	16	61.5	5	19.2	0	0.0	26	100.0
Postest 2	8	30.8	16	61.5	2	7.7	0	0.0	26	100.0
Postest 3	15	57.7	11	42.3	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 4	15	57.7	11	42.3	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 5	17	65.4	9	34.6	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 6	22	84.6	4	15.4	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 7	22	84.6	4	15.4	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 8	24	92.3	2	7.7	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 9	24	92.3	2	7.7	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 10	26	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 11	26	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 12	26	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	100.0

$x^2 = 340,836$ $p = 0.00$ $p < 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST



OBSERVACIONES

■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, los niños de 4 años al inicio de la investigación presentaron un nivel de conocimiento mayormente regular (65.4%) y malo (23.1%). En el 1^{er} y 2^{do} postest, el nivel bueno fue en aumento (61.5%), ya hacia el 3^{er} postest el nivel fue haciéndose de muy bueno (57.7%), acentuándose inclusive este nivel con un porcentaje cada vez más alto hasta el último postest (100.0%).

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños de 4 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL
PRETEST Y EN LOS POSTEST**

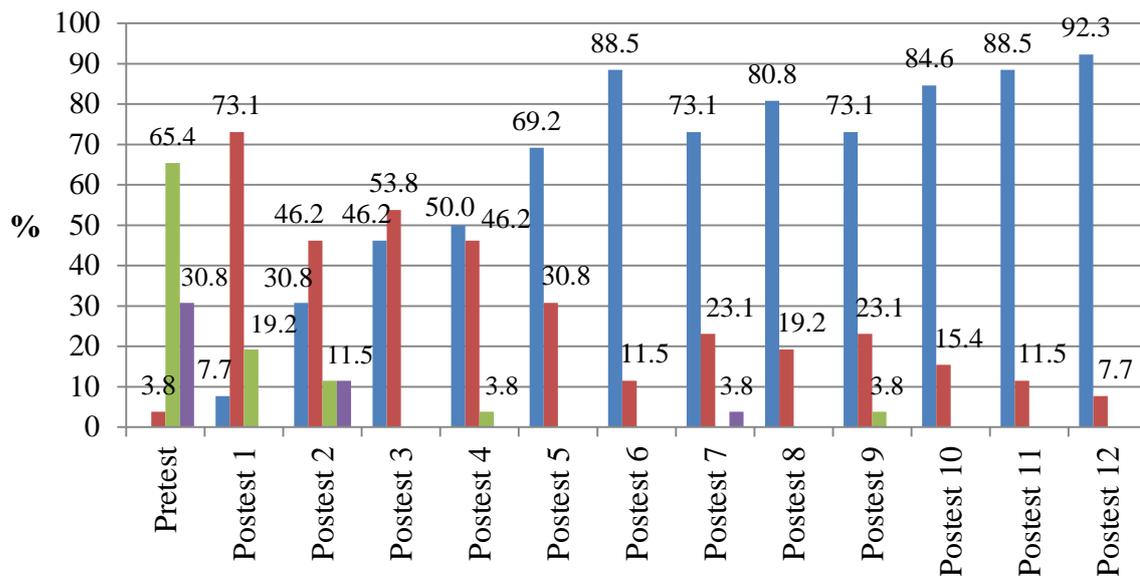
OBSERVACIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0	1	3.8	17	65.4	8	30.8	26	100.0
Postest 1	2	7.7	19	73.1	5	19.2	0	0.0	26	100.0
Postest 2	8	30.8	12	46.2	3	11.5	3	11.5	26	100.0
Postest 3	12	46.2	14	53.8	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 4	13	50.0	12	46.2	1	3.8	0	0.0	26	100.0
Postest 5	18	69.2	8	30.8	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 6	23	88.5	3	11.5	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 7	19	73.1	6	23.1	0	0.0	1	3.8	26	100.0
Postest 8	21	80.8	5	19.2	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 9	19	73.1	6	23.1	1	3.8	0	0.0	26	100.0
Postest 10	22	84.6	4	15.4	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 11	23	88.5	3	11.5	0	0.0	0	0.0	26	100.0
Postest 12	24	92.3	2	7.7	0	0.0	0	0.0	26	100.0

$\chi^2 = 301,985$ $p = 0.00$ $p < 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL
PRETEST Y EN LOS POSTEST**



OBSERVACIONES

■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, las madres de los niños de 4 años, al inicio de la investigación presentaron un nivel de conocimiento mayormente regular (65.4%) y sólo 1(3.8%) presentó un nivel bueno. En el 1^{er} postest, el nivel bueno fue en aumento (73.1%), ya hacia el 4^{to} postest el nivel fue haciéndose de muy bueno (50.0%), acentuándose inclusive este nivel con un porcentaje cada vez más alto hasta el último postest (92.3%).

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de los niños de 4 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 12

**PRÁCTICA DE CEPILLADO EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD
DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**

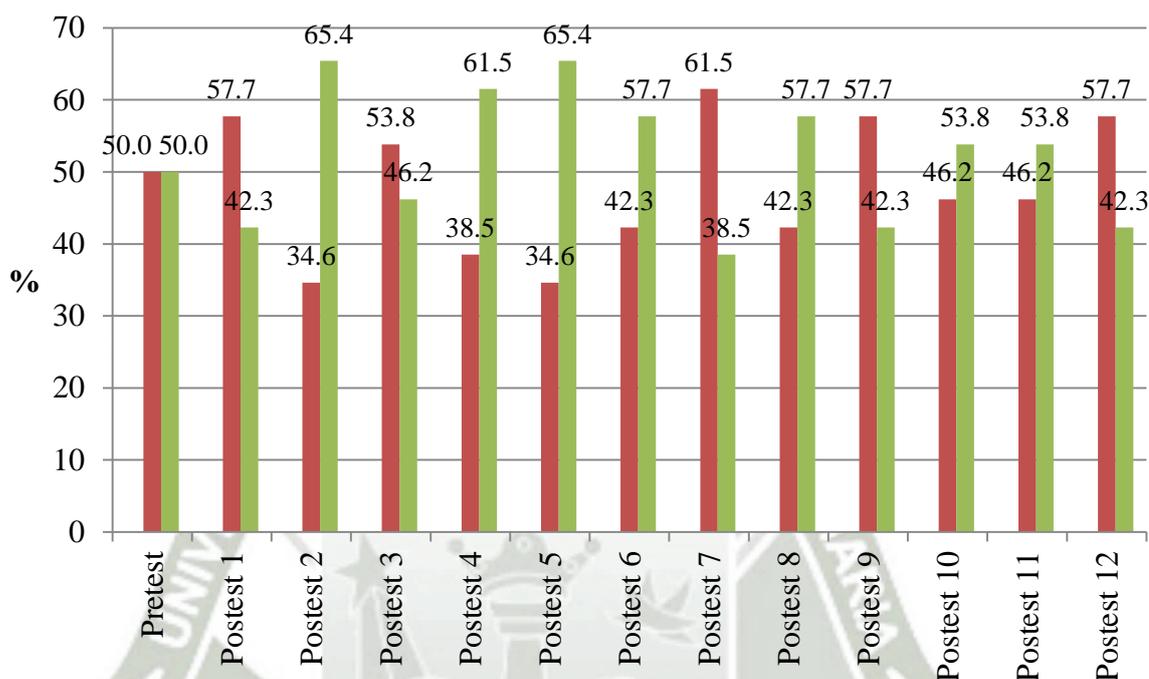
OBSERVACIONES	PRÁCTICA DE CEPILLADO							
	Buena		Regular		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0	13	50.0	13	50.0	26	100.0
Postest 1	0	0	15	57.7	11	42.3	26	100.0
Postest 2	0	0	9	34.6	17	65.4	26	100.0
Postest 3	0	0	14	53.8	12	46.2	26	100.0
Postest 4	0	0	10	38.5	16	61.5	26	100.0
Postest 5	0	0	9	34.6	17	65.4	26	100.0
Postest 6	0	0	11	42.3	15	57.7	26	100.0
Postest 7	0	0	16	61.5	10	38.5	26	100.0
Postest 8	0	0	11	42.3	15	57.7	26	100.0
Postest 9	0	0	15	57.7	11	42.3	26	100.0
Postest 10	0	0	12	46.2	14	53.8	26	100.0
Postest 11	0	0	12	46.2	14	53.8	26	100.0
Postest 12	0	0	15	57.7	11	42.3	26	100.0

$x^2 = 10,669$ $p = 0.557$ $p > 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 12

**PRÁCTICA DE CEPILLADO EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD
DE DIOS. KM 16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**



OBSERVACIONES

■ Buena ■ Regular ■ Deficiente

FUENTE: Matriz de Registro y Control

En el pretest, el IHO de los niños de 4 años mostró una práctica de cepillado de regular y deficiente en 50.0% cada uno. En los postest en general, se observa que la práctica de cepillado ha oscilado entre regular y deficiente y se han producido variaciones con ligera predominancia del nivel regular.

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.55 mayor a 0.05, permite inferir que, no existe diferencia estadística significativa en la práctica de cepillado en los niños de 4 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 13

**POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA
I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**

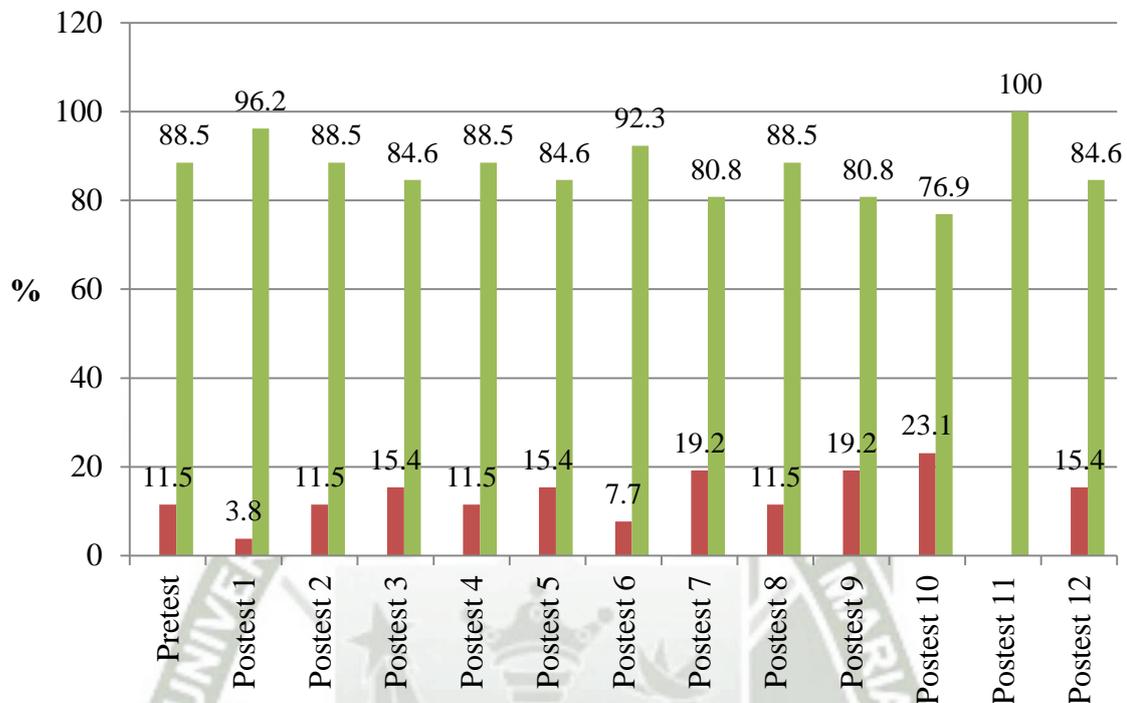
OBSERVACIONES	POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA							
	Bajo Riesgo		Moderado Riesgo		Alto Riesgo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	0	0.0	3	11.5	23	88.5	26	100.0
Postest 1	0	0.0	1	3.8	25	96.2	26	100.0
Postest 2	0	0.0	3	11.5	23	88.5	26	100.0
Postest 3	0	0.0	4	15.4	22	84.6	26	100.0
Postest 4	0	0.0	3	11.5	23	88.5	26	100.0
Postest 5	0	0.0	4	15.4	22	84.6	26	100.0
Postest 6	0	0.0	2	7.7	24	92.3	26	100.0
Postest 7	0	0.0	5	19.2	21	80.8	26	100.0
Postest 8	0	0.0	3	11.5	23	88.5	26	100.0
Postest 9	0	0.0	5	19.2	21	80.8	26	100.0
Postest 10	0	0.0	6	23.1	20	76.9	26	100.0
Postest 11	0	0.0	0	0.0	26	100.0	26	100.0
Postest 12	0	0.0	4	15.4	22	84.6	26	100.0

$x^2 = 11,351$ $p = 0.499$ $p > 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 13

**POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA
I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**



OBSERVACIONES

■ Bajo riesgo ■ Moderado riesgo ■ Alto riesgo

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, hay un predominio de alto riesgo en lo que respecta al potencial cariogénico de la dieta de los niños de 4 años, desde la observación pretest hasta el último posttest. Es importante resaltar que, el riesgo moderado lo presentan al final un 15.4%.

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.49 mayor a 0.05, permite inferir que, no existe diferencia estadística significativa en el potencial cariogénico de la dieta de los niños de 4 años entre el pretest y los diferentes posttest.

TABLA N° 14

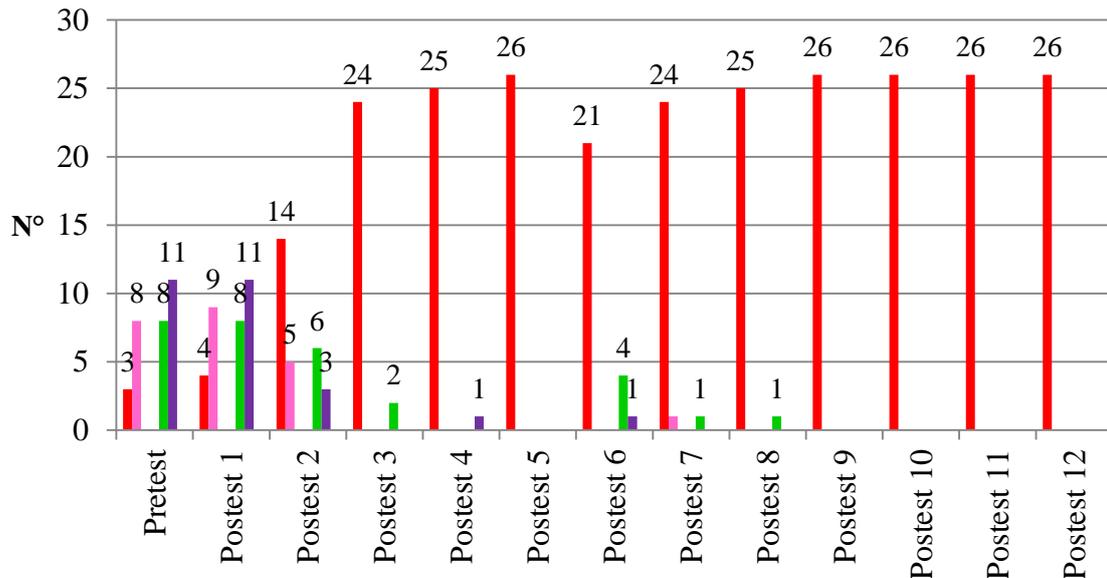
**HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I
CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**

OBSERVACIONES	HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES						
	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
Pretest	3	8	0	0	8	11	0
Postest 1	4	9	0	0	8	11	0
Postest 2	14	5	0	0	6	3	0
Postest 3	24	0	0	0	2	0	0
Postest 4	25	0	0	0	0	1	0
Postest 5	26	0	0	0	0	0	0
Postest 6	21	0	0	0	4	1	0
Postest 7	24	1	0	0	1	0	0
Postest 8	25	0	0	0	1	0	0
Postest 9	26	0	0	0	0	0	0
Postest 10	26	0	0	0	0	0	0
Postest 11	26	0	0	0	0	0	0
Postest 12	26	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 14

**HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I
CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y EN LOS POSTEST**



OBSERVACIONES

- Ninguno
- Succión digital
- Tomar biberón
- Interposición labial
- Morder uñas
- Morder objetos
- Respirador bucal

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Con respecto a los hábitos bucales deformantes de los niños de inicial de 4 años, en el pretest, la mayoría (11) mordían objetos, después de la aplicación del programa hubo una mejora significativa, ya que en el último posttest los 26 niños no refieren hábito bucal deformante alguno.

TABLA N° 15

**VARIACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS
DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y LOS
POSTEST**

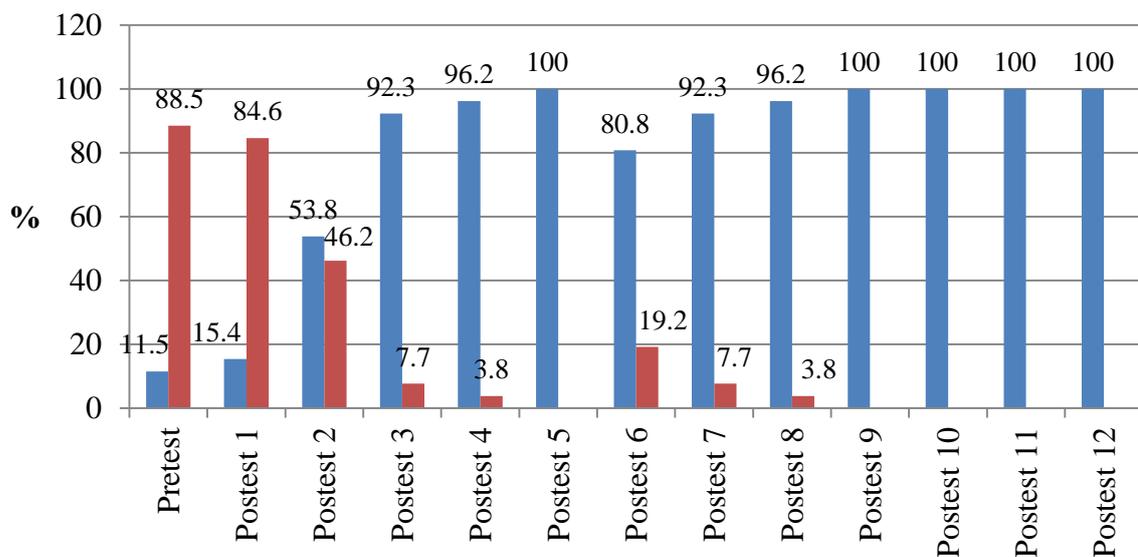
OBSERVACIONES	HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	3	11.5	23	88.5	26	100.0
Postest 1	4	15.4	22	84.6	26	100.0
Postest 2	14	53.8	12	46.2	26	100.0
Postest 3	24	92.3	2	7.7	26	100.0
Postest 4	25	96.2	1	3.8	26	100.0
Postest 5	26	100.0	0	0.0	26	100.0
Postest 6	21	80.8	5	19.2	26	100.0
Postest 7	24	92.3	2	7.7	26	100.0
Postest 8	25	96.2	1	3.8	26	100.0
Postest 9	26	100.0	0	0.0	26	100.0
Postest 10	26	100.0	0	0.0	26	100.0
Postest 11	26	100.0	0	0.0	26	100.0
Postest 12	26	100.0	0	0.0	26	100.0

$x^2 = 200,149$ $p = 0.000$ $p < 0.05$

FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 15

VARIACIÓN DE LOS HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM.16 EN EL PRETEST Y LOS POSTEST



OBSERVACIONES

■ Ausencia ■ Presencia

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Se observa que, en el pretest, el 88.5% de los niños de 4 años presentaban algún hábito bucal deformante, disminuyendo significativamente en porcentaje hacia el último postest (0.0%).

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en los hábitos bucales deformantes de los niños de 4 años entre el pretest y los diferentes postest.

TABLA N° 16-A

ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS.KM.16 EN EL PRETEST Y EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE

OBSERVACIONES	ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA					
	No acudió		Si acudió		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pretest	17	65.4	9	34.6	26	100.0
Marzo-Diciembre	6	23.1	20	76.9	26	100.0

χ^2 de homogeneidad de Yates = 6,268 p = 0.012 p < 0.05

FUENTE: Matriz de Registro y Control

TABLA N° 16-B

NIÑOS DE 4 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE

NIÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA	FRECUENCIA	
	N°	%
Si se dejó tratar	15	57.7
No se dejó tratar	5	19.2
TOTAL	20	76.9

FUENTE: Matriz de Registro y Control

TABLA N° 16-C

**HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS AL INICIO Y AL
FINALIZAR EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL**

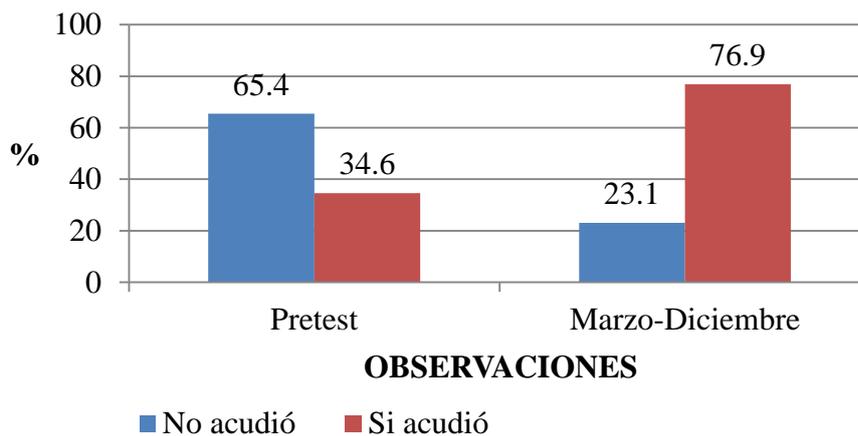
HISTORIA DE CARIES					
ceo-d Inicial (5.1)	N°	%	ceo-d Final (5.6)	N°	%
Cariadas	104	20.0	Cariadas	96	18.5
Indicadas para extracción	10	1.9	Indicadas para extracción	6	1.2
Obturadas	18	3.5	Obturadas	43	8.3
Sanas	388	74.6	Sanas	375	72.1
TOTAL	520	100.0	TOTAL	520	100.0

FUENTE: Matriz de Registro y Control



GRÁFICO N° 16-A

ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS.KM.16 EN EL PRETEST Y EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE



FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 16-B

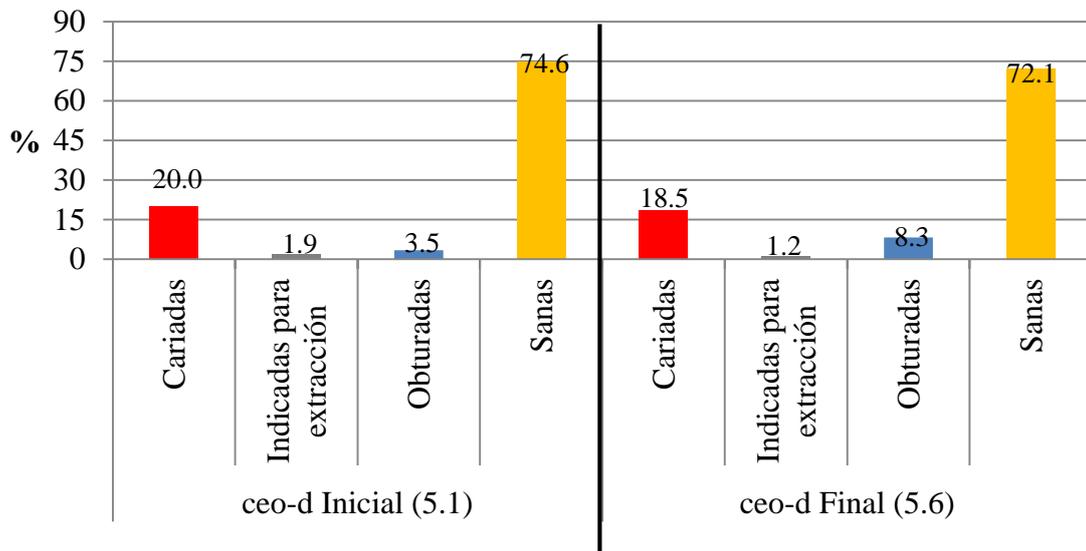
NIÑOS DE 4 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL PERÍODO DE MARZO-DICIEMBRE



FUENTE: Matriz de Registro y Control

GRÁFICO N° 16-C

HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS AL INICIO Y AL FINALIZAR EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL



HISTORIA DE CARIES DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS

FUENTE: Matriz de Registro y Control

En el pretest la mayoría de los niños de 4 años (65.4%) nunca han asistido a consulta odontológica, durante la aplicación del programa en el período de Marzo a Diciembre, el 76.9 % de los niños han acudido a consulta, de los cuales el 57.7% si se dejaron tratar.

El ceo-d grupal indica que, los niños tienen un riesgo de caries alto al inicio y al finalizar el programa, con valores de 5.1 y 5.6 respectivamente, así mismo, a pesar de que se observa aumento del componente de piezas obturadas de 3.5% a 8.3%, se evidencia una disminución de las piezas diagnosticadas sanas de 74.6% a 72.1%, lo que permite deducir que ha habido aumento de las piezas cariadas.

Según la prueba inferencial del χ^2 , cuyo valor de p es de 0.00 menor a 0.05, permite inferir que, existe diferencia estadística significativa en la asistencia a consulta odontológica de los niños de 4 años entre el pretest y el período de Marzo a Diciembre, en el que se llevó a cabo el programa de intervención.

TABLA N° 17

**MODIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN
LOS NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 EN EL
PRETEST Y EN LOS POSTEST**

CONDUCTA DE RIESGO EN SALUD BUCAL	NIÑOS DE 3 AÑOS			NIÑOS DE 4 AÑOS		
	p	α	Modificación de conducta de riesgo	p	α	Modificación de conducta de riesgo
Nivel de conocimiento de los niños	p < 0.05	0.05	SI	p < 0.05	0.05	SI
Nivel de conocimiento de las madres	p < 0.05	0.05	SI	p < 0.05	0.05	SI
Práctica de cepillado	p > 0.05	0.05	NO	p > 0.05	0.05	NO
Potencial cariogénico de la dieta	p > 0.05	0.05	NO	p > 0.05	0.05	NO
Hábitos bucales deformantes	p < 0.05	0.05	SI	p < 0.05	0.05	SI
Asistencia a consulta odontológica	p < 0.05	0.05	SI	p < 0.05	0.05	SI

FUENTE: Matriz de Registro y Control

Con respecto a la modificación de las conductas de riesgo en salud bucal en los niños de 3 y 4 años durante el programa de intervención se observa que, si hubieron cambios estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en el nivel de conocimiento de niños y madres, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. Con respecto a la práctica de cepillado y al potencial cariogénico de la dieta no se presentaron cambios significativos ($p > 0.05$) durante la aplicación del programa.

2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que, la prevalencia de caries en preescolares fue del 83.3% en los niños de 3 años y 84.6% en los de 4 años. Similares resultados se reportaron en niños de otros distritos de la misma ciudad¹¹, con una prevalencia de caries del 81.8%, así como en otros departamentos del Perú, en Lima¹² la prevalencia fue de 51.2% en niños de 3 años y de 77.8% en niños de 4 años, en Loreto¹³ el 95.9% de preescolares entre 3 y 5 años presentan caries. Esto confirma que, la prevalencia de caries en niños preescolares en el Perú es alta, siendo necesario trabajar con las madres gestantes a fin de evitar la aparición temprana de lesiones bucales en sus hijos y lograr así disminuir la prevalencia de caries, obteniendo valores parecidos a otros países como en España¹⁴ donde el 17,4% de niños de 3 años y el 26,2% de 4 años presentan caries, en Brasil¹⁵ el 35,3% a los 3 años y 54,3% a los 4 años, en Chile¹⁶ el 26.8% en niños de 3 años y el 49.6% en niños de 4 años.

Existen también otros factores relacionados con el ambiente en donde crece el niño que van a favorecer o desfavorecer en la aparición de caries, como son las creencias y costumbres culturales, el nivel socio-económico, la experiencia pasada de caries y el grado de instrucción de los padres. En este estudio el 86.0% de las madres que participaron en el programa tienen un nivel de instrucción secundaria. La mayoría de estudios realizados para evaluar la condición bucal en niños^{17,2,18} han considerado este aspecto independientemente del ámbito en el que se realizaron, encontrándose menores índices de caries en preescolares cuyos padres tenían estudios superiores, en comparación con aquellos con estudios primarios, secundarios o ninguno, además de que existía relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el grado de instrucción y la práctica de medidas preventivas en salud bucal, como la higiene bucal, alimentación saludable, uso de fluoruros y asistencia odontológica.

La creación de cualquier programa de intervención que busque modificar aquellas conductas que constituyen factores de riesgo para la aparición de enfermedades en la cavidad bucal, sobre todo interviniendo en niños pequeños que recién se están formando en valores, actitudes, costumbres, hábitos como la práctica de cepillado, que van a guiar su desarrollo personal, debe de incluir a las madres, las cuales a pesar de que, en la actualidad ya están incorporadas en el ambiente laboral y tienen que delegar

la responsabilidad del cuidado de sus hijos a terceros, aún son las responsables principales de la formación y educación de los niños, es por eso que su inclusión en estos programas va a influir en el éxito del logro de los objetivos planteados¹⁹.

En el programa “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” se utilizaron diferentes técnicas afecto-participativas, permitiendo una mayor interacción con el niño y la madre, de modo que el aprendizaje no resulte aburrido, buscando no solo la incorporación de conocimientos, sino también desarrollar habilidades como la práctica de cepillado, eliminación de malos hábitos alimenticios y deformantes y asistencia oportuna a consulta odontológica, creando así estilos de vida saludables en la familia.

Ante la deficiente salud bucal de los niños en el Perú, se han realizado diferentes estudios para determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre diferentes aspectos de la salud bucal y se ha determinado que en general, los padres poseen un nivel de conocimiento regular, en Lima (50.8%)²⁰, Trujillo (66.5%)²¹, Iquitos (71.1%)²². Estos resultados concuerdan con los encontrados en el pretest del presente estudio, ya que el 70.8% y el 65.4% de las madres de niños de 3 años y 4 años respectivamente presentaron un nivel de conocimiento regular. Al finalizar el programa se observó una mejora significativa, ya que el 91.7% de las madres de niños de 3 años y el 92.3% de las madres de los niños de 4 años presentaron un nivel de conocimiento muy bueno. Similares resultados los obtuvo Muñoz-Cabrera²³, al lograr mejorar los conocimientos de las madres y reducir los índices de higiene en preescolares.

Para lograr medir el nivel de conocimiento de niños pequeños se han realizado diferentes estudios, aplicando diferentes instrumentos adaptados a cada población. En el presente estudio, al iniciar el programa el nivel de conocimiento fue mayormente regular (50.0% y 65.4% en los niños de 3 y 4 años respectivamente). En el último posttest, el 95.8% de los niños de 3 años y el 100.0% de los de 4 años tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno. Resultados similares se observaron en estudios realizados en preescolares indígenas en México²⁴ y en Lima^{25,26}, en los que también se desarrollaron actividades afecto-participativas, permitiendo que el proceso de aprendizaje del niño sea divertido y permita alcanzar mejores resultados.

Con respecto a la práctica de cepillado se observó que, al iniciar el programa ésta fue de regular y deficiente (50.0% cada uno). No se observó una mejora considerable en cuanto a la calidad de la práctica de cepillado, sin embargo en el último posttest aumentó el porcentaje del nivel regular (54.2% en los niños de 3 años y 57.7% en los niños de 4 años). Resultados similares se observan en un estudio²⁷ en el que la práctica de cepillado fue regular antes y después de la intervención educativa, inclusive en otro estudio²⁸ a los 4 meses de aplicado un programa hubo un aumento de placa bacteriana y activación de manchas blancas diagnosticadas en un comienzo como inactivas. Esto hace suponer que, ante una mala práctica de cepillado, los niños van a presentar mayor riesgo de desarrollar caries. Durante el programa se realizó una enseñanza individualizada del cepillado en los niños, que aunque por la edad no poseen la suficiente destreza motora para realizar una correcta técnica de cepillado que les permita eliminar toda la placa bacteriana, coincidiendo con Hurtado²⁹ si logran disminuir una buena cantidad de ésta, la enseñanza incluyó desde la manera en como sujetar el cepillo hasta los movimientos del cepillado.

En cuanto al potencial cariogénico de la dieta de los niños de 3 y 4 años, al iniciar el programa fue de alto riesgo (87.0% y 84.6% respectivamente). Durante los diferentes posttest hubieron variaciones, sin embargo, en el último posttest hubo un aumento del porcentaje del nivel de moderado riesgo (25.0% en los niños de 3 años y 15.4% en los niños de 4 años). Esto indica que, la dieta diaria de estos niños contiene gran cantidad de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, similar a la hallada en niños de otros distritos de la misma ciudad³⁰ en la que el 100.0% de los niños consumían de 1 a 8 alimentos cariogénicos. Otros estudios de corte transversal reportan un riesgo moderado en la mayoría de los niños evaluados^{31,32,33}. No se han encontrado estudios en los que se haya aplicado el mismo instrumento para evaluar cambios en la dieta en niños pequeños y comparar los resultados obtenidos, sin embargo, en una intervención en niños de primaria³⁴ se observó que al inicio la gran mayoría de los niños consumían grandes cantidades de azúcares y después de la intervención disminuyó el consumo de azúcares y aumentó el consumo de frutas, leche y cereales. La dieta cumple un rol importante en la prevención y control de la caries. Expertos en la materia como Cameron y Widmer (2011)³⁵, Cisneros y Hernández (2011)³⁶ y Pardo (2016)³⁷, coinciden en que el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar es el

principal factor asociado a la caries, mientras que una dieta con menor contenido de azúcar, así como el mayor consumo de frutas, verduras y productos lácteos constituye una medida saludable de protección. Es por eso que, la educación de los padres es imperativa para crear conciencia de la importancia de una dieta saludable, ya que ésta no solo constituye un factor de riesgo para la aparición de caries, sino que también para el desarrollo de otras enfermedades como la diabetes, enfermedades cardíacas y obesidad.

Con respecto a los hábitos bucales deformantes, se observa que al iniciar el programa la prevalencia de éstos fue alta (87.5% en los niños de 3 años y 88.5% en los niños de 4 años). Esta prevalencia fue mayor a la hallada en Bolivia³⁸ 14.0% en niños de 3 años y 24.0% en niños de 4 años, en Cuba³⁹ la prevalencia en niños de 3 a 5 años fue de un 24.6%. Al comparar los resultados de este estudio con otros programas de intervención en niños portadores de hábitos bucales deformantes se observó una tasa de éxito mayor, ya que en el último postest ninguno de los niños refiere hábito bucal deformante alguno. En otros estudios el porcentaje de éxito fue de 62.1%⁴⁰ y de 84.5%⁴¹. Los hábitos bucales más frecuentes fueron: morder objetos, uñas y succión digital. En otros estudios, se observaron más casos de interposición labial y respiración bucal^{38,39}. La succión digital y el uso de biberón pueden ser considerados normales y necesarios como hábitos placenteros para el niño, sin embargo, su permanencia hasta los 2 años⁴² o inclusive hasta los 4 años⁴³ pueden causar malformaciones dento-esqueletales que conlleven a una maloclusión. Existen factores psicológicos que intervienen en la aparición de algunos hábitos, ya que algunos niños por liberar algún tipo de tensión o estrés que pueden tener como causa el ambiente familiar donde crecen, ya sea por situaciones de violencia o represión, comienzan a desarrollar algún hábito nocivo. Es importante entonces, que las madres conozcan sobre las consecuencias de los hábitos bucales deformantes en el desarrollo físico-social de su hijo, ya que son el principal factor de riesgo para el desarrollo de maloclusiones, que con el tiempo van a necesitar tratamientos largos y costosos, lo que para la familia va a constituir una carga en su economía.

En relación a la asistencia odontológica de los niños, en el pretest se observa que, el 79.2% de los niños de 3 años y el 65.4% % de 4 años nunca han asistido a consulta odontológica. Estos resultados son mayores a los encontrados en Mexico⁴⁴ donde solo

el 33.3% de preescolares no acude al dentista, el porcentaje aumenta a 42.0% en aquellos que no cuentan con seguro social. En el Perú si bien es cierto, la atención odontológica recuperativa en consulta privada del niño y del adolescente es costosa, existe el SIS(Seguro Integral de Salud) creado para dar atención a poblaciones de menores recursos económicos, sin embargo, éste presenta limitaciones al momento de tratar a niños pequeños que generalmente acuden con lesiones profundas y dolorosas, ya que no siempre el odontólogo tiene práctica en el manejo del niño, hay restricciones en cuanto a material e instrumental, no hay ambientes diferenciados para la atención del adulto y del niño, situaciones que la mayoría de veces impide una buena atención odontológica y más bien van a crear en el niño una mala experiencia. En los preescolares existen otros factores que condicionan su asistencia a consulta odontológica, ya que ellos están supeditados a las decisiones de sus padres, los que a veces no priorizan ni valoran la salud bucal al no considerar importante la dentición temporal, ya que ésta solo dura unos años y después se pierde, entonces no vale la pena gastar dinero en su recuperación. Otro factor a considerar es la experiencia odontológica previa que el padre tenga, ya que cuando ésta ha sido negativa el padre evita o posterga esta experiencia en su hijo, temiendo que ésta pueda repetirse. Está demostrado que la ansiedad y el miedo de los padres de visitar al dentista se transmite muchas veces a los hijos⁴⁴. Hay que resaltar que en el período de Marzo a Diciembre en el que duró el programa, el 91.7% de los niños de 3 años y el 76.9 % de 4 años acudieron a consulta, de los cuales la mayoría si se dejaron tratar. Las madres entrevistadas refieren que la conducta del niño en la consulta odontológica fue buena, debido a que dentro de las actividades del programa, el niño aprendió que la visita al dentista era necesaria para mantener los dientes sanos y cómo debía abrir la boca para permitir que el dentista limpie los dientes, lo que facilitó el trabajo operatorio para el odontólogo tratante.

Con respecto al ceo-d, se observó un aumento al finalizar el programa (de 4.9 a 5.3 en los niños de 3 años y de 5.1 a 5.6 en los de 4 años). Estos resultados son mayores a los hallados en niños de la misma edad en Lima⁴⁵, donde el ceo-d inicial de 3.44 aumentó a 4.85. Estos resultados son mayores al compararlos con otros países, como en España¹⁴ con un ceo-d de 0.89 a los 3 años y 1.35 a los 4 años. En la evaluación por componentes se observa que, el componente “cariado” se presentó con mayor porcentaje antes y al finalizar el programa (19.2% - 17.7% en los niños de 3 años y

20.0% - 18.5% en los de 4 años). Es preocupante observar que, a pesar de que el componente “indicado para extracción” es bajo, ya los niños presenten lesiones amplias y profundas en dientes que no llevan mucho tiempo de permanencia en boca lo que nos indica que, en éstos niños no se han aplicado medidas preventivas para evitar la aparición de la caries. Con la aplicación del programa si bien se obtuvo un aumento del componente “obturado” de 3.3% a 7.7% en los niños de 3 años y 3.5% a 8.3% en los de 4 años, se observó una disminución de las piezas diagnosticadas sanas en el pretest. Aquí se coincide con otros autores^{46,47} en que, en los niños en los cuales no se controlan los factores de riesgo para la aparición de caries, a medida que éste crece, aumenta el tiempo de exposición de los dientes en un ambiente poco favorable que los hacen susceptibles a carearse.

En función al objetivo de evaluar la efectividad del programa se pudo concluir que, con la aplicación del programa “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” si hubo modificación de las conductas de riesgo en salud bucal en los niños de 3 y 4 años, observándose los cambios más significativos ($p < 0.05$) en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. No se presentaron cambios significativos ($p > 0.05$) con respecto a la práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta. No se han encontrado programas similares que hayan evaluado las mismas variables al mismo tiempo, la mayoría se enfocan en mejorar los conocimientos en salud bucal²⁷ y elevar los índices de higiene^{23,26,25}, que si bien son la principal forma de controlar la caries dental, existen otros factores de riesgo, que además de prevenir la caries guardan relación con otras enfermedades de la cavidad bucal. En el presente estudio a pesar de haber logrado mejorar el nivel de conocimiento de las madres a un nivel muy bueno, esto no influyó positivamente en la práctica de cepillado y en el potencial cariogénico de la dieta, a pesar de haberse realizado charlas explicativas y demostrativas, además de una enseñanza personalizada de la técnica de cepillado a las madres y niños. En este punto se coincide con Sosa⁴⁸ y Benavente et al⁴⁹, que no hallaron asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de 5 años de edad, las madres dicen conocer y hacer una cosa pero al observar la práctica se observa que hacen todo lo contrario. Esto hace suponer que, los conocimientos no son aplicados correctamente o bien no hay una voluntad de cambiar ciertos hábitos, ya sea por falta de interés, tiempo o de recursos,

además, la poca valoración que dan los padres a la dentición temporal del niño, conduce a que éste crezca en un ambiente en el que va a tener mayor riesgo de desarrollar alguna enfermedad en la cavidad bucal, lo que va a afectar su bienestar bio-psico-social.

A través de los resultados se puede determinar que al realizar programas de intervención basados en la Educación para la Salud, destinada a mejorar los conocimientos sobre salud bucal y desarrollar habilidades como la práctica de cepillado, se debe trabajar no solo en el niño, sino involucrar a la familia, los maestros y la comunidad, para lograr modificar las conductas de riesgo en salud bucal, permitiendo que se adopten estilos de vida saludables, a fin de disminuir la morbilidad de lesiones bucales en los niños en edades muy tempranas, evitando que éstos acudan a su primera consulta odontológica con lesiones dolorosas y profundas que requieran tratamientos invasivos y desagradables, además que, la aplicación de estos programas no implica el uso de recursos económicos elevados, en comparación de los programas destinados a restaurar y rehabilitar los efectos causados por las patologías bucales.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento de las madres y niños de 3 y 4 años al iniciar el programa fue mayormente regular. En los diferentes postest, los niveles bueno y muy bueno fueron en aumento, acentuándose el nivel muy bueno en el último postest.

SEGUNDA: La práctica de cepillado en los niños de 3 y 4 años al iniciar el programa y en los diferentes postest ha oscilado entre regular y deficiente, aumentando el nivel regular en el último postest.

TERCERA: El potencial cariogénico de la dieta de los niños de 3 y 4 años al iniciar el programa y en los diferentes postest fue de alto riesgo.

CUARTA: Al iniciar el programa la mayoría de los niños de 3 años y 4 años presentan algún tipo de hábito bucal deformante. Los hábitos bucales más frecuentes fueron: morder objetos, uñas y la succión digital, hacia el último postest, éstos desaparecieron en un alto porcentaje de niños.

QUINTA: En el pretest la mayoría de los niños de 3 y 4 años refieren no haber asistido a consulta odontológica, situación que cambió durante el período de Marzo a Diciembre, ya que la mayoría refirió consultas odontológicas.

SEXTA: Durante la aplicación del programa de intervención si hubo modificación de las conductas de riesgo en salud bucal en los niños de 3 y 4 años, observándose los cambios más significativos ($p < 0.05$) en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. No se presentaron cambios significativos ($p > 0.05$) con respecto a la práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta.

SÉPTIMA: Por lo tanto, se acepta parcialmente la hipótesis investigativa con una significancia de 0.05, ya que solo se observó un efecto positivo en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica; con respecto a la práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta no hubo un efecto positivo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades encargadas de las políticas públicas de salud, implementar más programas de intervención en salud bucal en preescolares y escolares, utilizando estrategias afecto- participativas que motiven a los niños para que el aprendizaje les sea agradable y divertido. Estos programas deben ser desarrollados en los colegios, donde el niño pasa más tiempo y se puedan evaluar los cambios a largo plazo.
2. Se recomienda a los futuros investigadores realizar un seguimiento de este estudio con el fin de corroborar si los resultados obtenidos son sostenidos en el tiempo,.
3. Dados los resultados del presente estudio, en los que no se logró un efecto positivo con respecto a práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta, se sugiere que en los nuevos programas de intervención, se desarrollen nuevas estrategias educativas a fin de lograr cambios en dichas conductas de riesgo en salud bucal.
4. Se sugiere a los futuros investigadores crear programas de intervención adaptados a niños con habilidades diferentes, ya que por las limitaciones físicas y mentales los hace más propensos a desarrollar enfermedades en la cavidad bucal.
5. Se sugiere a los investigadores incluir a la familia y a los maestros en las actividades de los programas, a fin de que los conocimientos se refuercen diariamente en el hogar y la escuela. Con incorporación de la madre al ambiente laboral que muchas veces la obliga a dejar el cuidado de sus hijos a terceros, generalmente los abuelos y cuidadores, es necesario que éstos también sean incluidos en los programas.
6. Se sugiere que en las universidades, la odontología preventiva-comunitaria sea revalorizada y considerada como un curso importante en la formación y especialización académica del odontólogo. Los estudiantes pueden realizar sus prácticas en los servicios públicos de salud, lo que le va a permitir conectarse con las verdaderas necesidades de la población y sea consciente de la actual problemática de salud bucal que existe en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto J, Carvalho TS, et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community dentistry and oral epidemiology* [Revista en Internet]. 2011 [Consultado 16 agosto 2016]; 39(2), 56-63. Disponible en : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x/full>
2. Cupé AA, García RC. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana* [Revista en Internet]. 2015 [Consultado 16 agosto 2016]; 25(2). Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004
3. Instituto Nacional De Estadística e Informática del Perú: *Desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de 5 años disminuyó en 3,1 puntos porcentuales*. Lima; 2016 [Consultado 14 enero 2016]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n049-2016-inei_1.pdf
4. MINSA. *Análisis de la Situación de Salud*. Gerencia Regional de Salud Arequipa; 2015 [Consultado 12 febrero 2017]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2015/ASIS%202015.pdf>
5. MINSA. *Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa*. Lima; 2015 [Consultado 12 febrero 2017][aprox 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>
6. Pariajulca FI. Ensayo comunitario: programas de intervención para prevenir caries dental en niños de edad escolar. *Revista Institucional del Colegio Odontológico* [Revista en Internet]. 2013 [Consultado 05 marzo 2017]; 1-19. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/articulos>
7. Bellido FQ, Salcedo MV. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. *Pueblo Continente* [Revista en Internet]. 2016 [Consultado 05 marzo 2017]; 27(1): 279-284. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/412/377>
8. Wan AK, Seow WK, Purdie DM, et al. Oral colonization of Streptococcus mutans in sixmonth- old predentate infants. *J Dent Res* [Revista en Internet]. 2001 [Consultado 05 marzo 2017]; 80(12): 2060-2065. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345010800120701>
9. Dugarte JA. *Estrategias para mejorar la salud bucal de los y las estudiantes* [Monografía en Revista en Internet]. Mérida: Universidad de los Andes; 2010

[Consultado 04 enero 2016]. Disponible en :
<http://bdigital.ula.ve/pdf/pdfpregrado/4/TDE-2012-11-08T23:18:25Z-1875/Publico/dugartejose.pdf>

10. Peralta MV, Fujimoto G. *La atención integral de la primera infancia en américa latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI* [Monografía en Internet]. Chile; 1998 [Consultado el 4 enero 2016]. Disponible en: http://www.laradiosaludable.com/wp-content/uploads/2011/11/19_Atencion-integral-infancia-PeraltaFujimoto.pdf
11. Ponce CC. *Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa CRED, distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa* [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CAROLCARMENPONCECACERES.pdf>
12. Huamán YS, Campos RS. Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo preventivo en salud bucal. *Rev Estomatol Herediana* [Revista en Internet]. 2012 [Consultado 05 marzo 2017]; 22(1): 3-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539367002.pdf>
13. Tobler GC, Casique GL. *Relación entre la caries dental en preescolares de la I.E Los Honguitos y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral, distrito Iquitos-Maynas* [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3723/Lorena_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Bravo M, Llodra JC, et al. Encuesta de salud oral en preescolares en España. *RCOE* [Revista en Internet]. 2007 [Consultado 15 mayo 2017]; 12(3): 143-168. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2007000200003
15. Leite ICG, Ribeiro RA. Dental caries in the primary dentition in public nursery school children in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de saude publica* [Revista en Internet]. 2000 [Consultado 05 mayo 2017]; 16(3): 717-722. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000300020&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Uribe RL *Impacto de la experiencia odontológica previa en la salud oral de niños de 6 años.*[Tesis].Santiago: Universidad de Chile; 2013. Disponible en : http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117565/Uribe_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Begzati A, Bytyci A, et al. Mothers behaviours and knowledge related to caries experience of their children. *Oral Health Prev Dent* [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 13 junio 2017]; 12(2): 133-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24624393>

18. Campos L, Rabaldo E, et al. Conhecimento da mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no municipio de Cocal do Sul (SC). *Rev Sul-Bras Odontol* [Revista en Internet]. 2010 [Consultado 05 junio 2017]; 7(3): 287-295. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1530/153017325007.pdf>
19. Espinoza UE, Pachas BM. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. [Revista en Internet]. 2013 [Consultado 05 marzo 2017]; 23(2), 101-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539377009.pdf>
20. Saavedra PN. *Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital Marino Molina SCIPPA* [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NORINOEMISAAVEDRAPADILLA.pdf>
21. Pisconte LE. *Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de Conocimiento de sus madres sobre salud dental* [Tesis]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/EVELYNGIOVANNAPISCONTELEON.pdf>
22. Musac GW, Lozano CN. *Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 – 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén* [Tesis]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2926>
23. Muñoz CW; Mattos VM. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *International journal of odontostomatology* [Revista en Internet]. 2015 [Consultado 05 marzo 2017]; 9(2), 321-327. Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000200021&script=sci_arttext
24. Iglesias PC, Arenas M., et al. (2008). Intervención educative en salud bucal con preescolares indígenas de México. *Revista ADM* [Revista en Internet]. 2008 [Consultado 25 junio 2017]; 65(5), 247-25. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od085d.pdf>
25. Avila SR. *Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, 2009* [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SUSYROCIOAVILAHERRERA.pdf>

26. González CR. Comparación de dos programas educativos y su influencia. *Revista Kiru* [Revista en Internet]. 2015 [Consultado 13 junio 2017];10(1), 18–25. Disponible en : <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/171/147>
27. Rangel VM. *Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial* [Tesis maestría]. Bárbula; Universidad de Carabobo; 2015. Disponible en : <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1992>
28. González C, Navarro J, et al. Cambio de indicadores de placa dento-bacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín. 2003-2005. *CES Odontología* [Revista en Internet]. 2006 [Consultado 15 mayo 2017]; 19(1), 9-17. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/178>
29. Hurtado IC. *Estudio comparativo de cuatro métodos para la enseñanza de la técnica de cepillado dental en preescolares, comprendidos entre los 5 y 6 años de edad, de instituciones educativas de los municipios de Fraijanes, Retalhuelu y Guatemala, inscritos en el ciclo escolar 2004* [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2004. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1932.pdf
30. Ramos KC. (2010). *Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del Jardín Funny Garden Arequipa–2009* [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHERINERAMOSCOELLO.pdf>
31. Noriega GM. *Evaluación de hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogénico en preescolares en el Centro de Educación Inicial N°1 del Ministerio de Educación en el periodo lectivo 2010-2011* [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2011. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/354/1/T-UCE-0015-18.pdf>
32. Pazmiño AM. *Relación de la lactancia y hábitos de higiene bucal con la presencia de caries en incisivos centrales superiores e inferiores en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Playa Rica, Quito* [Tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2016. Disponible en: <http://200.24.220.94/bitstream/33000/4998/1/UDLA-EC-TOD-2016-24.pdf>
33. Henoztroza RC. (2016). *Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares y su relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños. hospital distrital Laredo* [Tesis] .Trujillo:

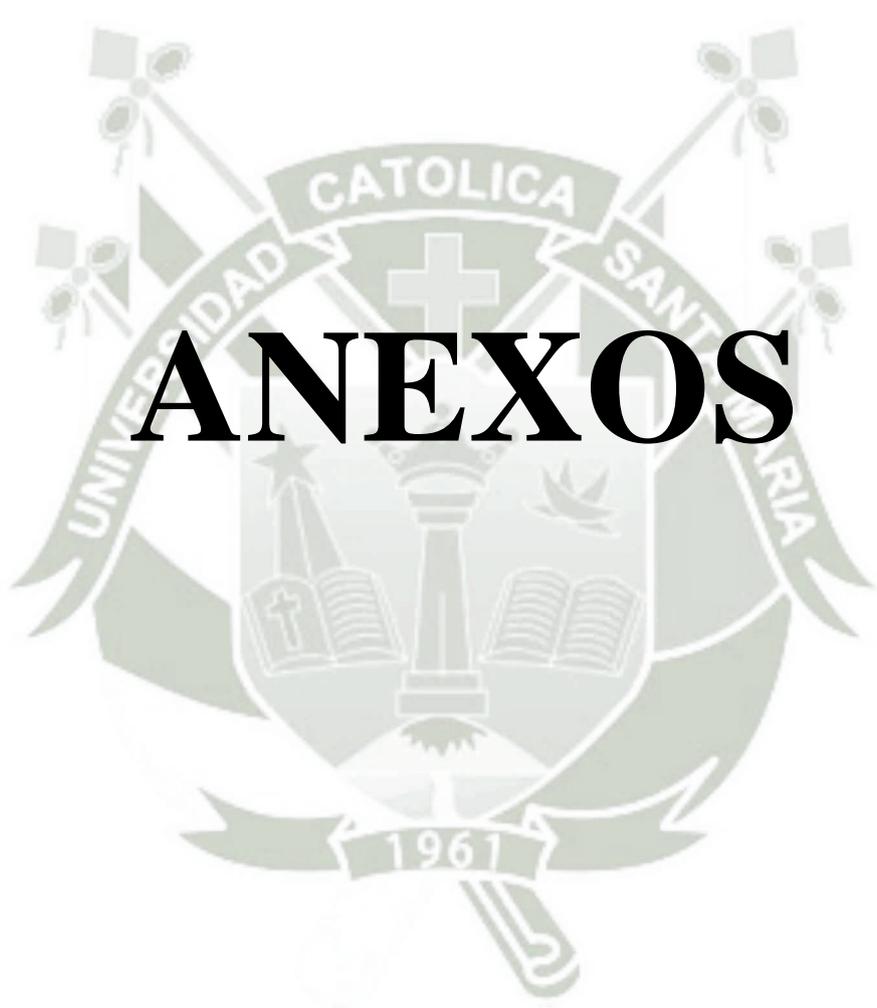
- Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1139>
34. Reverter MJ, Legaz-AA, et al. Intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria. *Rev int med cienc act fis deporte* [Revista en Internet]. 2012 [Consultado 27 junio 2017]; 12(48), 611-623. Disponible en :
<https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/4144/4432>
35. Cameron A, Widmer, R. *Manual de Odontología Pediátrica* [Libro electrónico]. Madrid: Harcourt Brace; 2011 [Consultados 16 junio 2011]. Disponible en:
<http://dspace.ucbscz.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21138/1/11562.pdf>
36. Cisneros DG, Hernández BY. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN* [Revista en Internet]. 2011 [Consultado 14 mayo 2017]; 15(10): 1445-1458. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001000013&script=sci_arttext&tlng=pt
37. Pardo NM. *Proyecto de salud bucodental en la educación infantil* [Tesis de maestría]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2016. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/61488840.pdf>
38. Carvajal J, Carvajal C, et al. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la red 1 de la ciudad de Sucre, 2012. *Ramos M. eds. Ciencias de la Salud*. [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 26 junio 2017]; 31(1), 221-232. Disponible en:
<http://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20I/Articulo%2018.pdf>
39. Alfonso J, Carbajal RY, et al. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. *Mediciego* [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 26 junio 2017]; 20(1). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141h.pdf>
40. Cepero SZ, Hidalgo FI, et al. (2007). Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Rev Cubana Estomatol.*[Revista en Internet]. 2007 [Consultado 16 junio 2017]; 44(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400007
41. Silva CA, Díaz DA, et al. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. *Rev Ciencias Médicas* [Revista en Internet]. 2009 [Consultado 22 junio 2017]; 13(2), 25-31. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004

42. Acevedo Sierra O. Intervención comunitaria en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. *Rev Cubana Estomatol* [Revista en la Internet]. 2010 [Consultado 26 junio 2017]; Suplemento(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/06%20\(Ortodoncia\).htm#ort02](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/06%20(Ortodoncia).htm#ort02) }
43. Moimaz SA, Garbin AJ, et al. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health* [Revista en Internet]. 2014. [Consultado 25 junio 2017]; 14(96), 1-6. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-14-96?site=bmcoralhealth.biomedcentral.com>
44. Paredes SS Juárez PS, et al. Factores que influyen en la asistencia de los preescolares al servicio dental público en Acapulco, Guerrero, México. *Revista Odontológica Mexicana*. [Revista en Internet]. 2015. [Consultado 25 junio 2017]; 19(1): 8-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X14713679>
45. Sánchez HY, Sence CR. Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo preventivo en salud bucal. *Rev Estomatol Herediana* [Revista en Internet]. 2012 [Consultado 25 junio 2017]; 22(1), 3-15. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/152/126>
46. Rojas MM. *Factores de riesgo en la producción de caries dental en niños de 6-36 meses de edad del asentamiento humano "Túpac Amaru" de Ate Vitarte en Noviembre del 2002* [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2777/1/rojas_mm.pdf
47. Basilio VO, Gómez SJ, et al. Experiencia de caries y sus factores de riesgo en niños de 2 a 5 años. *Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba* [Revista en Internet]. 2011 [Consultado 25 junio 2017]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/246/AO/4-experiencia%20de%20caries.html>
48. Sosa, LL. Motivación en salud bucal de las madres en el área de hospitalización pediátrica Hospital General Victorino Santaella Ruiz. *www.odontología-online.com.Ciencia_bucal*. [Revista en Internet]. 2010 [Consultado 26 junio 2017]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/odontopediatria/96-motivacion-en-salud-bucal-de-las-madres-en-el-area-de-hospitalizacion-pediatria-hospital-general-victorino-santaella-ruiz-periodo-julio-agosto-2004.html>

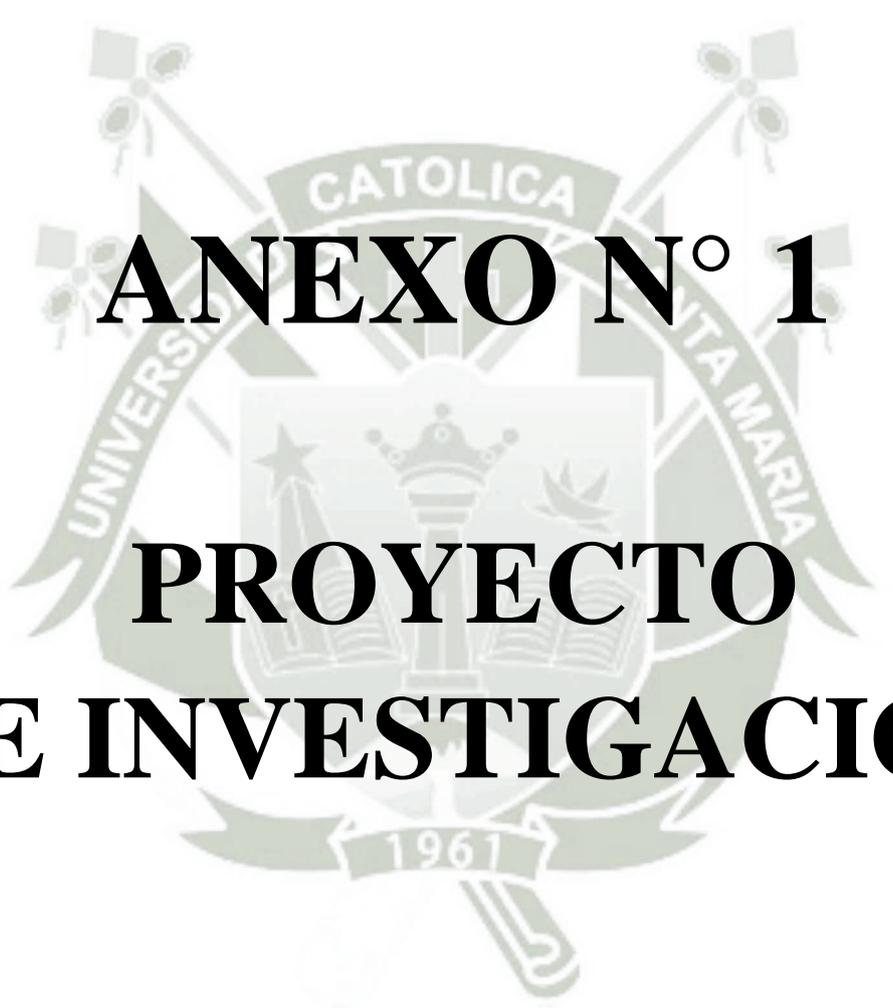
49. Benavente LL, Chein VS, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina* [Revista en Internet]. 2012 [Consultado 26 junio 2017]; 15(1), 14-18. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823/2413>
50. Campos SR, Sánchez HY. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. *Revista Kiru* [Revista en Internet]. 2015 [Consultado 26 junio 2015]; 6(1), 13-20. Disponible en: <file:///C:/Users/Satellite/Downloads/338-1234-1-PB.pdf>
51. De Campos LA, Bitencourt Y, et al. Análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental. *Acta Odontológica Venezolana* [Revista en Internet]. 2011 [Consultado 26 junio 2015]; 49(2). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-19/>
52. Fleming P. Timetable for oral prevention in childhood—a current opinion. *Progress in orthodontics* [Revista en Internet]. 2015 [Consultado 25 junio 2015]; 16(1), 27. Disponible en: <https://progressinorthodontics.springeropen.com/articles/10.1186/s40510-015-0098-5>
53. Muller KR, Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 25 julio 2015]; 25(2), 380-388. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700501>
54. Suárez E, Salas W, Villalobos G, et al. Estudio de las maloclusiones asociadas a hábitos deformantes en niños de 5 a 11 años de edad de la población Añu de la Escuela Laguna de Sinamica, Municipio Páez, estado Zulia. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr* [Revista en Internet]. 2012 [Consultado 25 julio 2015]; 26. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-25/>
55. Utelli A. Onicofagia: el vicio de comerse las uñas. *Revista SaludableMente*. [serie en Internet] [Consultado 16 septiembre 2015] [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revistasaludablemente.blogspot.pe/2010/01/onico-fagia-el-vicio-de-comerse-las-unas.html>
56. SIC Dental Arequipa. Doctora Juguetes dentista [Fichero de video]. 12 julio 2015. [Consultado 29 octubre 2015]. [02:54]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=6IO4hNe9umc>

57. Suárez T. Cuento del Príncipe Claudio y sus dientes sucios [Fichero de video].10 noviembre 2012. [Consultado 29 octubre 2015]. [03:15]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=S4nEWxoarVI>
58. Colina V. El Súper Cepillo de Dientes cuento para niños[Fichero de video].19 mayo 2015 [Consultado 02 enero 2016]. [02:24]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=9AB0BgPj5yE>
59. Patico de Hule. Paco el cocodrilo que no se cepillaba los dientes [Fichero de video].20 febrero 2016 [Consultado 22 febrero 2016]. [02:56]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=15tsGQ3htUs>
60. Dental la reina. Doki descubre como cepillarse los dientes [Fichero de video]. 20 febrero 2016 [Consultado 22 febrero 2016]. [01:01]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=qTpXg5MsPkQ>
61. Atiempopreescolar. A lavarse los dientes con el perro Chocolo [Fichero de video]. 27 enero 2016 [Consultado 04 febrero 2016]. [02:10]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=3fyYiJbecAg>
62. El Payaso PlimPlim. Plim Plim-Capítulo Dientes brillantes [Fichero de video]. 19 octubre 2015 [Consultado 12 enero 2016]. [06:19]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1CmMvwkXILE&t=46s>
63. Mejores juguetes. Peppa Pig se cepilla los dientes [Fichero de video]. 06 mayo 2015 [Consultado 12 enero 2016]. [06:36]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pQMm2vtm7Uw>
64. Multident Santa Anita. Peppa va al dentista [Fichero de video]. 18 diciembre 2014 [Consultado 12 enero 2016]. [04:44]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=sq9jDcIek5Y>
65. Peppa Pig Canal Oficial. Peppa Pig y el Hada de los dientes [Fichero de video]. 03 mayo 2015 [Consultado 12 enero 2016]. [01:50]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=UxoejOTA-bM&t=8s>
66. Cuentacuentos. El jardín de dulces y el diente de Tito [Fichero de video]. 10 septiembre 2015 [Consultado 12 enero 2016]. [02:04]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=4gr02YuGYqk>
67. Mundo Luz Producciones. Las Aventuras de Gorgui - Cepíllate los dientes [Fichero de video]. 03 agosto 2011 [Consultado 12 enero 2016]. [03:05]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=89dA6TD2EVw>

68. Bio Sonrisa Clínica Dental. El Súper Cepillo de Dientes- cuento para niños [Fichero de video].06 febrero 2014 [Consultado 12 enero 2016]. [02:24]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XuwQGytvmZs>
69. Atiempopreescolar. El pollito de Josefina - canción para dejar el chupete [Fichero de video] 21 abril 2016 [Consultado 12 mayo 2016]. [02:16]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=3KbpuFG96HE>
70. Baby First Español. Canción del cepillado de dientes [Fichero de video]. 01 noviembre 2015 [Consultado 12 enero 2016]. [01:27]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YAcZc4uAJOk>
71. Hinchadebarney. Cepillarse los dientes con Barney [Fichero de video]. 07 enero 2010 [Consultado 12 enero 2016]. [01:59]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=HLFfrpSN3QY>
72. Ballon and Ben. El Profesor Muelitas a cepillarse los dientes [Fichero de video]. 07 septiembre 2015 [Consultado 12 enero 2016]. [01:43]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mxIZsOjjlAc>
73. Marshal Archibaldo. Plaza Sésamo-a los niños les gusta cepillarse los dientes [Fichero de video]. 06 noviembre 2009 [Consultado 12 enero 2016]. [02:07]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5XtIYcyKCMA>
74. Little Baby Bum. Así es como se lavan los dientes [Fichero de video]. 26 noviembre 2014 [Consultado 12 enero 2016]. [02:02]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=srLuzoS31BM>
75. Irigoyen CE. Aspectos epidemiológicos de la caries dental [Libro electrónico]. México DF; Universidad Nacional Autónoma de México:2007 [Consultado 16 octubre 2015]. Disponible en: http://www.odonto.unam.mx/pdfs/biologia_oral_4.pdf
76. Murrieta PJ. Índices epidemiológicos de morbilidad oral [Libro electrónico]. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México: 2004 [Consultado 16 octubre 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/254525038/Libro-Indices-Epidemiologicos#logout>
77. Aguilar ON, Navarrete A K, et al. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Rev Odontol Latinoam* [Revista en Internet] 2009 [Consultado 16 octubre 2015]; 1(2): 27–32. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>



ANEXOS



ANEXO N° 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Doctorado en Odontología



**EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL “SALUD
BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” EN LA MODIFICACIÓN DE
CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA.**

AREQUIPA, 2016

Proyecto de tesis presentada por la Magister:

Lazo Meneses, Gabriela Alejandra

Para optar el Grado Académico de:

Doctor en Odontología

Asesora:

Dra. Pacheco Chirinos, Bethzabet

Arequipa – Perú

2015

I. PREÁMBULO

Mientras que, en países desarrollados e industrializados la prevalencia de lesiones en el aparato estomatognático tiende a disminuir, en los países en vías de desarrollo como el Perú, la prevalencia sigue siendo alta y con proyección a seguir aumentando, lo que constituye un problema de salud pública. Existen muchas enfermedades que pueden afectar la cavidad bucal, pero las de mayor prevalencia son la caries, las enfermedades periodontales y maloclusiones.

La salud bucal de la población arequipeña se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de lesiones bucales que afectan a gran parte de la población, especialmente a los niños¹¹. La presencia de estas patologías va a influir en la salud general del niño, ya que además del dolor al que acompañan, alteran varias de las funciones de la vida diaria como el lenguaje, la masticación, la apariencia personal, el buen desenvolvimiento en su ambiente social, la capacidad de éxito en la escuela; por lo tanto, la salud bucal del niño es un importante componente mediador de su calidad de vida.

Según un estudio de la Sociedad de Odontopediatría de Arequipa, se ha determinado que el 90% de los niños tienen caries dental. Es también preocupante que, la aparición de estas lesiones suele comenzar en etapas muy tempranas y la falta de atención oportuna provoca una rápida y severa destrucción de la dentición, ocasionando graves problemas en la salud bucal del niño.

La odontología moderna dispone de nuevas técnicas y materiales para la prevención y restauración de las lesiones bucales, pero paradójicamente esto ha producido un aumento del costo de los tratamientos odontológicos, especialmente en la atención odontológica del niño y del adolescente. Dada la gran desigualdad económica que existe en nuestra ciudad, hace que la población de bajos recursos no tenga un acceso adecuado y oportuno a los servicios odontológicos, lo que se manifiesta en una deficiente salud bucal en esta población vulnerable.

En el Perú, las personas de bajos recursos pueden hacer uso del SIS (Sistema Integral de Salud), el cual dentro de sus componentes gratuito y semi-subsidiado, se encuentran actividades de prevención y tratamiento de la caries en niños, adolescentes y gestantes.

Incluye dentro de su seguro anual un odontograma, una fluorización, dos extracciones dentales, tres obturaciones simples y tres obturaciones compuestas. Sin embargo, la poca valoración de los padres de la importancia de una buena salud bucal, impide que sus hijos gocen de los beneficios que este seguro les brinda, llegando generalmente a la consulta niños con lesiones dentales dolorosas, profundas y extensas, siendo la única alternativa de elección la extracción dental, la cual al realizarse en niños tan pequeños constituye una experiencia desagradable que influirá negativamente en la percepción del niño de la experiencia de visitar al odontólogo.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado:

EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA. AREQUIPA, 2016

1.2 Descripción del problema:

a) Área del Conocimiento:

- Área General : Ciencias de la Salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Odontopediatría
- Línea de Investigación : Prevención

b) Análisis u operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERATIVA	SUB-INDICADORES DE 1 ^{er} ORDEN
PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL	Conjunto de actividades dirigidas a la adquisición de conocimientos, identificación de factores de riesgo e intervenciones que permitan mejorar la salud bucal de una población.	Enfermedades de la cavidad bucal y formación de placa bacteriana	Charlas	
		Cepillado		
		Dieta saludable		
		Hábitos bucales		
		Cuidado de la salud bucal		
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	Conjunto de actividades que predisponen a la aparición y evolución de enfermedades en la cavidad bucal.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres y niños	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bueno - Bueno - Regular - Malo
		Práctica de cepillado	IHO (IPDB)	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Deficiente
		Potencial Cariogénico de la dieta	Encuesta de Lipari y Andrade	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo riesgo - Moderado riesgo - Alto riesgo
		Hábitos bucales deformantes	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Succión digital - Tomar biberón - Interposición labial - Morderse las uñas - Morder objetos - Respirador bucal
		Asistencia a consulta odontológica	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación - Experiencia de caries

c) Interrogantes Básicas:

- c.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y niños de 3 y 4 años de la I.E.I. Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest?
- c.2 ¿Cómo es la práctica de cepillado en los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest?
- c.3 ¿Cuál es el potencial cariogénico de la dieta de los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest?
- c.4 ¿Cuáles son los hábitos bucales deformantes de los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest?
- c.5 ¿Cómo es la asistencia a consultas odontológicas de los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest?
- c.6 ¿Cuál es la diferencia en las conductas de riesgo en salud bucal en los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 entre el pretest y los diferentes postest?

d) Tipo de Investigación:

La presente investigación será de campo, experimental, prospectiva, descriptiva y de corte longitudinal.

e) Nivel de Investigación:

La presente investigación será cuasi-experimental.

1.3 Justificación:

Los estudios epidemiológicos realizados en el Perú indican que, las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones, pero hay otros problemas que no debemos dejar de lado como el cáncer bucal y los traumatismos dento-faciales. Por lo tanto, es importante que el odontólogo tenga mayor sensibilidad ante esta problemática actual en salud bucal, que participe en la identificación de las amenazas a las que está expuesta la población, sobre todo

aquellas más vulnerables que por una falta de cultura en salud, tienen conductas de riesgo que los hace más susceptibles a tener mayor prevalencia y severidad de afecciones bucales.

Los estudios también reportan que la aparición de estas enfermedades en la cavidad bucal, principalmente la caries dental, se da en edades muy tempranas y que ante una falta de atención oportuna ya sea por desconocimiento, poca valoración de la salud bucal o por la escasez de recursos económicos, puede llevar a estos niños a una fase adulta con una deficiente salud bucal, que influirá negativamente en la calidad de vida de la persona.

Ante esta problemática en salud bucal, es necesario desarrollar programas preventivo-promocionales, que incluyan dentro de los mensajes de salud, temas como la higiene bucal, hábitos alimenticios sanos, el uso de flúor y otras medidas de prevención, buscando alcanzar cambios a través de la educación y concientización a los padres sobre la importancia de tener y mantener una buena salud bucal en sus hijos, de modo que se modifiquen de forma voluntaria algunas conductas de riesgo en salud bucal, incentivando la práctica diaria de estilos de vida saludables, garantizando así una buena calidad de vida presente y futura suya y de sus hijos.

Siendo conscientes de la falta de cultura en salud bucal en algunas poblaciones de nuestra ciudad, surge la necesidad de elaborar y aplicar un programa preventivo-promocional denominado “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE”, dirigido a una población vulnerable y con alta prevalencia de patologías bucales, usando como estrategia la Educación para la Salud, a través de actividades afecto-participativas que aborden temas de salud bucal, despertando el interés en las madres y en los niños, estimulando la creatividad para que el aprendizaje les resulte divertido; así mismo, la vigilancia y seguimiento del programa, va a permitir comparar si hubieran cambios en la práctica de conductas de riesgo en salud bucal en las madres e hijos, de modo que, este programa podría ser un referente para el desarrollo de otros programas de intervención en otras poblaciones, a fin de llegar a resultados más generales.

Además de satisfacer la motivación personal de realizar una investigación en el campo de la Odontología Preventiva y Comunitaria, se logrará una importante contribución

académica para conocer y modificar las conductas de riesgo en salud bucal en una población infantil vulnerable. Además, de que el desarrollo de este proyecto de investigación, en la escuela de Post-grado del Doctorado en Odontología, cumple con las políticas de investigación que la universidad preconiza y exige de mi desarrollo profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Conductas de riesgo en salud bucal

2.1.1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal: La mayoría de las lesiones en la cavidad bucal, como la caries, enfermedad periodontal y maloclusiones son enfermedades que pueden ser prevenidas y controladas si son tratadas a tiempo. En nuestra sociedad la alta prevalencia de las patologías bucales, está asociada a una falta de cultura en salud bucal, lo que conlleva a la práctica de comportamientos no saludables. Las personas no tienen la información necesaria sobre lo que deben hacer y cómo hacerlo, para mantener una buena salud bucal².

Esta falta de conocimiento y práctica de conductas no saludables en nuestra sociedad, sobre todo en poblaciones vulnerables, están asociados a otros indicadores como el nivel de instrucción de los padres, lo que conlleva a que la falta de conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal como el inicio, la técnica y la frecuencia de cepillado, así como una falta de supervisión y reforzamiento de estas prácticas, condicione al niño a tener una deficiente salud bucal.

La falta de conocimiento en salud bucal también está relacionada con la valoración de los padres sobre la salud bucal en relación a la calidad de vida, ya que la mayoría solo acude a la consulta odontológica cuando hay sintomatología y las lesiones ya han alcanzado un mayor nivel de severidad y destrucción, siendo en algunos casos la extracción la única alternativa para aliviar el dolor, condición que en niños genera mayor preocupación.

Está claro que en la familia es donde nacen y se desarrollan los hábitos y costumbres con las que el niño se va a manejar durante toda su vida, sin embargo existen ciertos mitos y malas creencias que los padres transmiten a sus hijos, que al ser practicadas día a día impactarán negativamente en su salud bucal.

Un estudio realizado en el 2002 por EDUVIDA⁵⁰, con una muestra de 540 padres y madres de familia en Canto Grande, reportó que el 82% de los padres transmitían a sus hijos ciertas costumbres como lavarse los dientes con sal o jabón de tocador, utilizaban el clavo de olor como un apósito en las cavidades cariosas y dolorosas, otros pensaban que sin crema o ante la presencia de sangrado gingival no se podía cepillar los dientes, además la creencia de que los dientes deciduos no eran importantes ya que están temporalmente en la boca y que sólo son importantes los dientes permanentes, también creer que la dieta blanda no daña a los dientes. Un 90% acudía al odontólogo para tratamientos generalmente restaurativos o extraccionistas, un 92% se auto-medicaba y un 80% no consideraba a la salud bucal importante frente a otras necesidades.

2.1.2 Práctica de Técnica de cepillado: En algunos países europeos, la incidencia de caries ha disminuido notablemente, esta mejora ha sido asociada a una buena cultura en salud, con buenas prácticas de higiene bucal, que involucran una correcta técnica y frecuencia de cepillado, uso de pastas dentales con flúor, así como una asistencia periódica al consultorio dental. Sin embargo, en nuestra realidad al existir poblaciones excluidas, pobres, sin acceso a servicios de salud, con limitadas oportunidades a empleo y educación, hace imposible la práctica de buenas técnicas de higiene bucal, ya que en algunas zonas las personas no cuentan con el servicio básico de agua, la imposibilidad de acceder a un cepillo y crema dental con flúor, que les permita realizar una buena higiene bucal. Además, la falta de cultura en salud bucal de los padres, el no seguimiento y refuerzo de la técnica de cepillado, impiden una buena instauración del hábito del cepillado en los niños desde que son pequeños.

2.1.3 Potencial cariogénico de la dieta: Diferentes estudios epidemiológicos, clínicos y experimentales han demostrado clara evidencia de la relación entre la dieta y la formación de lesiones cariosas, así como de lesiones no cariosas como la erosión dental^{51,52}. Se considera dieta cariogénica, aquella con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, la cual se deposita fácilmente en las superficies dentales retentivas.

Los hábitos alimenticios del niño se modifican durante su infancia, al comienzo es una dieta líquida, basada principalmente en la leche, a medida que éste crece y se integra a un ambiente social externo, lo expone al consumo de otros alimentos, lo que va a ir delimitando sus preferencias alimenticias con tendencia generalmente a los alimentos dulces.

Es importante tomar en cuenta que la presencia de caries en niños, también está relacionada con la consistencia, cantidad y frecuencia de ingesta de alimentos cariogénicos.

La capacidad retentiva de los alimentos influye en la formación de la caries, los alimentos que más se retienen en los dientes aumentan el riesgo a la caries en comparación de los que se disuelven más rápido. Por ejemplo, las galletas, las frunas y los tofes tienden a pegarse más tiempo en los dientes, en comparación a los caramelos y líquidos que contienen azúcares solubles, los cuales desaparecen más rápido ayudados por la saliva. Mientras mayor sea el tiempo de contacto de los alimentos con las superficies dentales, mayor es la probabilidad de que ocurra una desmineralización de la superficie dental por los ácidos de las bacterias.

Una dieta con grandes cantidades de azúcares, ingerida varias veces al día, provoca que las bacterias produzcan un ácido que da lugar a una desmineralización que permanece por unos 20-30 minutos. Si se come frecuentemente no se le da tiempo a la saliva para que remineralice las superficies del esmalte, lo que contribuye a la formación de caries dental. Este fenómeno es frecuentemente observado en lactantes y niños pequeños,

los cuales se acuestan con el biberón con leche o jugo, expuestos a una poca segregación de saliva durante la noche, habiendo mayor tiempo de contacto de los alimentos con las superficies dentales, generando cuadros clínicos de caries agudas en niños pequeños conocidos como el “síndrome del biberón” o “caries de la primera infancia”.

2.1.4 Hábitos bucales deformantes: Un hábito es la repetición constante de un acto, el cual al comienzo es voluntario, consciente y después es realizado de manera involuntaria e inconsciente. Algunos hábitos son considerados como “hábitos bucales deformantes”, porque son perjudiciales para el crecimiento y desarrollo dento-maxilo-facial. Éstos dependiendo de su frecuencia, intensidad, duración y dirección de la fuerza van a alterar el lenguaje y el normal desarrollo físico y emocional del niño⁵³. Entre los más comunes tenemos:

a. Hábitos de succión: Estos hábitos en niños recién nacidos y lactantes se desarrollan como una respuesta a necesidades psicológicas, que son satisfechas a través de la succión nutritiva, como la lactancia o la alimentación con biberón o por medio de la succión no nutritiva, como la succión digital. La succión no nutritiva, como la succión digital, es normal durante el desarrollo fetal, se inicia desde el útero y puede mantenerse hasta los 12 meses de edad, este reflejo de succionar le va a permitir al niño alimentarse, además de producirle un sentimiento de calma y confort. Es muy común el uso de chupetes en niños como un instrumento reconfortante.

Sin embargo, si estos hábitos se prolongan por mucho tiempo pueden causar problemas en el desarrollo y crecimiento oro-facial de los niños (respiradores bucales), así como problemas de oclusión (mordida cruzada posterior). Es por eso que, se recomienda que los hábitos de succión deban durar a más tardar hasta los 2 años, ya que a esa edad existe una auto-recuperación del daño dento-esquelético.

b. Interposición labial: Los niños con interposición labial constante también van a presentar alteraciones en el desarrollo de los maxilares y en la oclusión (protrusión de incisivos superiores y retrusión de los incisivos inferiores, así como un overjet aumentado).

c. Morderse las uñas: El hábito de morderse las uñas, conocido también como “onicofagia”, es un trastorno de origen psicológico, asociado generalmente a problemas de estrés y ansiedad, que puede llevar a la persona en casos extremos a retirar casi el total de la uña y dejar la piel al descubierto. Se calcula que el 5% de la población tiene este mal hábito que varía en frecuencia e intensidad^{54,55}.

Morderse las uñas no sólo implica la ingestión de gérmenes que pueden ocasionar problemas digestivos, sino que también está asociado a problemas en la cavidad bucal, ya que se pueden presentar desgastes en las superficies dentales, así como inflamaciones en las encías por algún fragmento de uña que pueda introducirse, presencia de aftas y herpes, afección de alguna restauración anterior, carilla o corona. También está asociado a alteraciones en la oclusión como la mordida abierta y desvío de la mandíbula.

d. Morder objetos: Algunos malos hábitos como morder objetos, usar los dientes como herramientas, morder el lápiz o lapicero, pueden causar fracturas de los dientes, que requerirán tratamientos restauradores que varían desde una simple resina o incluso llegar a ser necesario la confección de carillas o coronas, que implican un mayor costo y limitaciones en la calidad de vida del paciente. Además los objetos pueden provocar heridas en tejidos blandos, que favorecen la aparición de aftas e infecciones como el herpes.

e. Respirador bucal: La respiración bucal o mixta es un desequilibrio miofacial, que se considera un hábito defensivo cuando se obstruye el paso normal del aire por la vía nasal, como ocurre en pacientes con asma, rinitis alérgica, adenoides hiperplásica, desviación del tabique y

congestión nasal en gripes frecuentes; sin embargo, se le considera un mal hábito cuando eliminado el obstáculo este acto persiste, siendo causa de alteraciones en la cavidad bucal como la mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, paladar en forma ojival (estrecho y profundo), vestibulo-versión de incisivos superiores, linguo-versión de incisivos inferiores, gingivitis crónica, etc; así también son causa del desarrollo anormal de la cara, ya que al no pasar el aire por los senos maxilares, éstos se hacen cada vez más pequeños y el paciente presenta la característica facial de una cara larga o de fascie adenoidea constituyendo el “síndrome de la cara larga”.

2.1.5 Asistencia a consulta odontológica: La asistencia a consulta odontológica regular es importante para el mantenimiento de una buena salud bucal. Durante la consulta el odontólogo realiza un examen completo de la cavidad bucal, identificando lesiones en dientes, encías, alguna sospecha de cáncer oral, diabetes, deficiencia de alguna vitamina, también se evalúa la oclusión, el tipo de rostro, los movimientos de la articulación y la calidad de higiene que el paciente tiene. En niños, la asistencia a la consulta odontológica debería ser a muy temprana edad, de modo que se pueda prevenir o detectar alguna lesión incipiente, instruir a la madre sobre técnicas de higiene bucal y alimentación saludable, informar sobre la cronología de erupción y sobre todo conseguir una buena adecuación del niño a la revisión bucal y a tratamientos no invasivos e indoloros, de modo que el niño no asuma ir al dentista como una situación desagradable y estresante.

La mayoría de la población peruana presenta una falta de cultura en salud bucal, siendo frecuente que los pacientes acudan a la consulta cuando hay alguna sintomatología y las necesidades de tratamiento son muchas y por ende el costo del tratamiento es alto; esto asociado a que algunos sectores con poca capacidad económica elijan la extracción dental como la única alternativa, genera que el índice de pacientes desdentados en el país sea alto, por lo que no es raro que personas de otros países consideren al Perú como el “país de los desdentados”, condición que caracteriza esta población.

2.2 Programa preventivo-promocional

Este programa de intervención comunitaria denominado “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” tendrá 2 componentes importantes: la promoción y la prevención, ambos tienen como objetivo mejorar la salud bucal de la población a intervenir. Si se entiende que cualquier acción destinada a reducir la posibilidad de que aparezca una enfermedad o bien interrumpir y limitar su progresión es considerada preventiva, entonces las acciones educativas propuestas en este programa deben ser consideradas actividades preventivas.

Este programa preventivo-promocional usará como estrategia la Educación para la Salud, la cual implica la planeación, ejecución y seguimiento de varias actividades, destinadas a concientizar a la población estudiada, de modo que se genere un cambio voluntario y se modifiquen las conductas de riesgo en salud bucal. Todas las actividades serán evaluadas periódicamente de modo que puedan reforzarse aquellas en las que se encuentre alguna deficiencia.

Este programa preventivo-promocional estará dirigido a niños de 3 y 4 años de edad, los cuales ya tienen un desarrollo físico, emocional y social que permite la aplicación y evaluación de las actividades propuestas. Las características de estos niños son:

- El niño ya responde a su nombre y edad.
- Señala y nombra las cosas.
- Comienza a hacer preguntas de cómo, por qué, para qué.
- Aprende de lo que observa y escucha.
- Tiene conciencia del pasado y presente.
- Participa en actividades durante períodos de tiempo más largos sin distraerse.
- Es capaz de seguir de 2 a 4 instrucciones.
- Entiende y responde a preguntas simples.

El trabajar con niños en edades tempranas a través de actividades afecto-participativas que motiven a los niños, de modo que les resulte agradable la adquisición de conocimientos referentes a la salud bucal; así como la enseñanza personalizada de una buena práctica de cepillado, la cual será reforzada y supervisada en su casa, permitirá prevenir la aparición y progresión de la caries.

La familia es donde nacen y se desarrollan los conceptos de salud y los estilos de vida, por lo que se incluirán a las madres en el programa, de modo que, a través de charlas explicativas y demostrativas se logre concientizarlas y educarlas sobre la importancia de mantener una buena salud bucal, enfatizando algunos aspectos importantes de la cavidad bucal, conocer las causas de las principales enfermedades, incluyendo la práctica de conductas de riesgo en salud bucal como hábitos alimenticios, hábitos bucales deformantes, higiene bucal y asistencia regular a la consulta odontológica; esto permitirá que las actividades preventivo-promocionales realizadas en sus hijos sean practicadas y reforzadas en su casa, garantizando así la efectividad de este programa.

Las actividades del programa preventivo-promocional serán realizadas durante 10 meses (Marzo a Diciembre):

❖ **Primera sesión:**

• **Actividades con las madres:**

- Bienvenida a las madres de familia.
- Charla motivacional en power point, abordando del tema de “La salud bucal y su relación con la salud general”.
- Presentación del programa preventivo-promocional, se expondrán los objetivos, las estrategias y procedimientos que serán realizados en la escuela con sus hijos.
- Obtención del consentimiento informado.
- Explicación del llenado de los formularios que han de ser aplicados a las madres.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica antes de la aplicación del programa.

• **Actividades con los niños:**

- Se dará la bienvenida a los niños participantes del programa y con un lenguaje adecuado se realizará la presentación de la persona encargada del programa.

- Presentación del grupo: a cada niño se le pedirá que diga su nombre y su edad.
- Juego previo a la revisión bucal: a los niños se les hará las siguientes preguntas:
 - o Presentadora: ¿quién sabe cuántos ojos tenemos?
 - * Respuesta de niños: 2
 - o Presentadora: ¿Cuántas narices tenemos?
 - * Respuesta de niños: una
 - o Presentadora: ¿Cuántas orejas tenemos?
 - * Respuesta de niños: 2
 - o Presentadora: A ver una difícil: ¿quién sabe cuántos dientes tenemos?
 - * Respuesta de niños: Por la edad ningún niño va a responder bien.
 - o Entonces la presentadora dirá: Hoy día vamos a contar los dientes, para eso es necesario que me abran la boca para poder contarlos, las niñas abrirán la boca como ositas y los niños como leoncitos, al final veremos quien abre más grande la boca y a los ganadores se les dará un premio. Se aprovechará esta acción para realizar una evaluación bucal y registrar el ceo-d inicial de los niños. Al finalizar la actividad se dirá que fue un empate y a cada niño se le pondrá un sticker de carita feliz en la frente.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: el nivel de conocimiento y el IHO antes de la aplicación del programa.
- Presentación de imágenes con los dibujos que están de moda con diferentes expresiones, en una aparecerán sonrientes con dientes blancos y en otras aparecerán con dientes negros (Figura N° 1 y 2). Se premiará al niño que responda las preguntas realizadas con la colocación de un sticker de carita feliz en la frente.
 - ¿Cuál figura les gusta más?
 - ¿Por qué creen que están tristes los dibujos?
 - ¿Por qué creen que tienen los dientes negros?
 - ¿Los dientes son importantes?
 - ¿ Para qué sirven los dientes?
 - ¿ Por qué se enferman los dientes?
 - ¿ Son buenos los dulces para los dientes?

- ¿Cómo hacemos para que no se pongan negros los dientes?
- ¿Quién se ha cepillado los dientes hoy?
- ¿Cuántas veces debemos cepillarnos los dientes?
- ¿Quién es el dentista y cómo nos ayuda?

Figura N° 1: Dibujos con dientes blancos



Figura N° 2: Dibujos con dientes negros



❖ **Segunda y tercera sesión:**

• **Actividades con las madres:**

- Charla en power point: “ Conociendo nuestra boca”: la boca y sus partes, tipos de dentición, importancia de la dentición temporal, mencionar las enfermedades de la boca: caries, enfermedad periodontal, maloclusiones y cáncer.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

- Reporte del análisis dietético con recomendaciones dietéticas con el fin de disminuir el potencial cariogénico de los alimentos consumidos. Las recomendaciones deben contemplar los siguientes aspectos: promover una dieta balanceada, limitar la ingesta de alimentos entre comidas, inclusión de alimentos fibrosos que estimulen la masticación y limitar el consumo de alimentos retentivos.

- **Actividades con los niños**

- Instalación de un cepillero para cada aula, con los vasos y cepillos rotulados con el nombre de cada niño, además de su respectiva pasta dental (se supervisará mensualmente la condición del cepillo y la cantidad de pasta dental, de modo que cada niño disponga de éstos durante la aplicación del programa).
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.
- Enseñanza de cepillado a los niños: después del refrigerio se le enseñará al niño como cepillarse los dientes, con la técnica de cepillado rotacional o de Fones, indicada para niños preescolares y menores de 8 años, la cual debe ser realizada de la siguiente manera: con la boca cerrada, realizar movimientos circulares con el cepillo, abarcando dientes superiores e inferiores. Repetir 10 veces el movimiento por cada grupo de dientes. Con la boca abierta, hacer movimientos circulares en la cara interna de los dientes superiores e inferiores. En los dientes anteriores colocar el cepillo en forma vertical. Repetir 10 veces el movimiento por cada grupo de dientes. Hacer movimientos circulares en las caras oclusales de los diente posteriores. Al final, realizar limpieza de la lengua con un movimiento de barrido.
- Se instruirá a las profesoras sobre como supervisar el cepillado de los niños después del refrigerio.
- Proyección y discusión de videos, motivando la participación de los niños con la colocación de un sticker a quien participe:
 - ✓ Video: “Doctora juguetes es dentista”⁵⁶ (La Doctora Juguetes tiene una nueva misión, reparar el diente roto de don Tiburón).
 - ✓ Cuento: “El príncipe Claudio y sus dientes sucios”⁵⁷. (El príncipe Claudio aprenderá que los dientes son importantes para ser feliz).

- ✓ Cuento: “El Súper Cepillo de Dientes”⁵⁸. (Una niña aprende lo que ocurre en su boca cuando no se cepilla los dientes).

❖ Cuarta y quinta sesión:

- **Actividades con madres**

- Charla en power point: “La Higiene bucal”: tipos de cepillo, pasta dental, técnica de cepillado, uso del hilo dental y enjuagatorios.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

- **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.
- Enseñanza de cepillado.
- Proyección y discusión de videos:
 - ✓ Cuento: “Paco, el cocodrilo que no se cepillaba los dientes”⁵⁹. (Paco es un cocodrilo al que no le gustaba cepillarse los dientes, hasta que le empezó a doler y entendió la importancia del cepillado diario).
 - ✓ Cuento: “Doki descubre cómo cepillarse los dientes”⁶⁰.
 - ✓ Canción: “El perro Chocolo: a lavarse los dientes”⁶¹.
 - ✓ Video: “Plimlim: Dientes brillantes”⁶². (Hoggie y Acuarella que son los amigos de Plimlim pelean por la pasta dental desparramándola por el suelo, entonces Plimlin los lleva al parque mágico de las sonrisas donde les enseña que el cepillarse los dientes es divertido y muy necesario).

❖ Sexta y séptima sesión:

- **Actividades con las madres:**

- Actividad demostrativa: “¿Cómo debo realizar la higiene bucal?”: Uso de tipodonts para enseñar y evaluar la técnica de cepillado.
- Entrega de un cepillo dental y pasta dental a cada madre.

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

- **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.
- Enseñanza de cepillado.
- Proyección y discusión de videos:
 - ✓ Video: “Peppa Pig se cepilla los dientes”⁶³. (Peppa Pig disfruta mucho cepillarse los dientes antes de dormir con su pasta favorita de fresa).
 - ✓ Video: “Peppa Pig va al dentista”⁶⁴ (Peppa Pig y su hermanito visitan al dentista y demuestran que el dentista es un amigo que ayuda a mantener sus dientes sanos y limpios).
 - ✓ Video: “Peppa Pig y el Hada de los Dientes”⁶⁵. (Peppa Pig recibe la visita del Hada de los Dientes la cual le trae una sorpresa).
 - ✓ Cuento: “El jardín de dulces y el diente de Tito”⁶⁶. (La experiencia de Tito enseña a los niños la importancia de cepillarse los dientes).

- ❖ **Octava sesión:**

- **Actividades con las madres:**

- Charla en power point: “La Placa Bacteriana”: formación de placa bacteriana, casos clínicos de caries en dentición temporal y permanente y casos de enfermedad periodontal.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

- **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.
- Enseñanza de cepillado.
- Proyección y discusión de videos:
 - ✓ Video: “Las aventuras de Gorgui: cepíllate los dientes”⁶⁷. (Gorqui enseña lo importante que es cepillarse los dientes).

✓ Cuento: “El súper cepillo de dientes” ⁶⁸. (El súper cepillo aparece para ayudar a un niño y evitar que los gusanos entren en su boca).

- Revisión de las loncheras de los niños.

❖ **Novena sesión:**

● **Actividades con las madres:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

- Charla en power point: “Dieta y Salud Bucal”: alimentos cariogénicos, no cariogénicos y cariostáticos, hábitos alimenticios, lonchera saludable.

- Reporte de la revisión de loncheras de sus hijos.

- Reporte del riesgo cariogénico grupal.

● **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.

- Enseñanza de cepillado.

- Proyección y discusión del video:

✓ Video: “Como cepillarse los dientes”²⁹. (Aprender a cepillarse los dientes con Lazy Town).

- Actividad de pintura: a cada niño se le entregará una hoja para que coloree un diente que está sonriendo. Los dibujos serán expuestos durante una semana en la pared del aula.

❖ **Décima sesión:**

● **Actividades con las madres:**

- Charla en power point: “Hábitos bucales deformantes”: uso de biberón, chupete, succión del dedo, morder objetos y morder las uñas, efecto del consumo de tabaco y alcohol en la cavidad bucal y las consecuencias del uso de piercing en la boca.

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

● **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.
- Enseñanza de cepillado.
- Proyección y discusión de videos:
 - ✓ Canción: “El Pollito de Josefina - canción para dejar el chupete”⁶⁹.
 - ✓ Canción: “Canción del Cepillado de Dientes”⁷⁰.

❖ **Onceava sesión:**

● **Actividades con las madres:**

- Charla en power point: “El odontólogo”: importancia de visitar al odontólogo, tratamientos odontológicos (curaciones, endodoncias, profilaxis, ortodoncia), importancia de los tratamientos preventivos (sellantes y flúor), sedación y anestesia general en niños.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

● **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.
- Enseñanza de cepillado.
- Presentación de títeres: historias con personajes conocidos por los niños y guiones creados por la investigadora. Discusión en grupo sobre lo aprendido en las historias.

✓ **Escena de títeres: “Caperucita Roja va al dentista”**

Érase una vez, una niña que se llama Caperucita que vivía en el bosque con su mamá y su papá. Un día la mamá le dijo: “Caperucita lleva estas frutas y dulces a la casa de tu abuelita porque va a ser su cumpleaños. No te detengas en el camino ni hables con extraños”.

Caperucita salió contenta, pero en el camino abrió la canasta y vio todos los ricos dulces y comenzó a comérselos, dejando solo unos cuantos para su abuelita. Cuando llegó a la casa de la abuelita, ésta le preguntó: “¿Caperucita has comido dulces?”.

Caperucita teniendo miedo de que la abuelita se enoje, le mintió y le dijo: “solo uno abuelita”.

Como era de noche, Caperucita se quedó a dormir en la casa de su abuelita y antes de acostarse, ésta le dio a Caperucita un lindo cepillo y le dijo: “Caperucita es hora de cepillarse los dientes para que no vengan los gusanos Gusanín y Gusanón”. La abuelita se fue a dormir y Caperucita estaba tan cansada que no le hizo caso y se fue a dormir sin lavarse los dientes. En la noche, Gusanín y Gusanón entraron a la boca de Caperucita que estaba llena de dulces y decidieron vivir allí, entonces comenzaron a morder los dientes haciéndoles unos enormes huecos. A la mañana siguiente, cuando Caperucita despertó, sintió un terrible dolor en sus dientes, fue al baño, se miró en el espejo y notó que en sus dientes había unos huecos de los que salían gusanos, se asustó y comenzó a llorar.

La abuelita la escuchó llorar y le preguntó: “Caperucita ¿por qué lloras?”. Caperucita respondió: “Abuelita, ayer comí muchos dulces y no me cepillé mis dientes. Gusanín y Gusanón han entrado a mi boca y han comenzado a morder mis dientes, les han hecho huecos y ahora me duelen mucho”.

La abuelita recordó que en el bosque vivía el conejo Muelitas y que podía ayudar a Caperucita. Muy rápido, Caperucita y la abuelita fueron a visitar al conejo Muelitas, cuando llegaron, éste las recibió con una gran sonrisa. El conejo Muelitas era un dentista y curaba los dientes de todos los que vivían en el bosque, tenía unas pinturas graciosas colgadas en la pared y una silla grande de color verde donde Caperucita se sentó.

El conejo Muelitas le dijo a Caperucita: “ Hermosa niña, abre grande la boca para poder ver cómo están tus dientes”.

Caperucita abrió su boca y el conejo Muelitas de inmediato vio que Gusanín y Gusanón sacaban la cabeza por un hueco que había en el diente, pero el conejo Muelitas no se asustó y dijo: “No te preocupes Caperucita, yo voy a sacar a Gusanín y Gusanón”. Entonces, sacó una maquinita que echaba agua y comenzó a lavar los dientes de Caperucita, como los gusanos no sabían nadar, no podían esconderse y el conejo Muelitas los sacó y a la basura los botó. En los huecos que hicieron los gusanos colocó una plastilina y le dibujo flores de diferentes colores.

“Listo, ya acabamos, has sido una buena niña”, dijo el conejo Muelitas y le regaló un globo a Caperucita.

Caperucita y su abuelita regresaron a casa muy contentas y a partir de ese día Caperucita no olvidó cepillarse sus dientes y nunca más Gusanín y Gusanón entraron en su preciosa boca. Colorín colorado, el cuento de hoy ha terminado.

✓ **Escena de títeres: “El Diente de Gruñoncito”**

Recuerdan el cuento de Blanca Nieves y los 7 enanitos. Muy bien, esto sucedió un día en la cabaña del bosque donde vivían los 7 enanitos cuyos nombres eran: Feliz, Sabio, Estornudito, Dormilón, Tímido, Mudito y Gruñoncito.

Un día, era el cumpleaños de Blanca Nieves y los 7 enanitos decidieron hacerle una fiesta, prepararon una gran torta, gelatinas, postres y en la mesa colocaron muchos caramelos y chocolates. Esa tarde todos bailaron, jugaron y comieron todo lo que habían preparado. En la noche, a la hora de acostarse Blanca Nieves les dijo: “Amiguitos, no se olviden que hay que cepillarnos los dientes antes de dormir para que Gusanín y Gusanón no vengan en la noche y les hagan daño a nuestros dientes”.

Uno a uno, los enanitos fueron desfilando en fila al baño a cepillarse los dientes cantando: “Aijo, aijo es tiempo de cepillarse los dientes, lalalala”.

El último de la fila era Gruñoncito, estaba muy cansado y tenía mucho sueño, entonces, se le ocurrió una idea y dijo: “Tengo sueño y no tengo ganas de cepillarme los dientes”, es así que se fue a la cama sin cepillarse los dientes. En la noche Gusanín y Gusanón sintieron un olor a chocolate que venía de la boca de Gruñoncito y cuando éste roncaba, saltaron y entraron a su boca, ya ahí decidieron hacer sus cuevas dentro de los dientes y comenzaron a morderlos.

Por la mañana, al despertar Gruñoncito sintió un fuerte dolor en sus dientes, sus amigos los enanitos y Blanca Nieves vinieron rápidamente y se dieron cuenta que los dientes de Gruñoncito tenían unos huecos negros y con gusanos. Blanca Nieves recordó que en el centro del bosque vivía el conejo Muelitas y que podía ayudar a Gruñoncito, así que todos se vistieron y fueron a visitarlo. Cuando llegaron a la cabaña, salió un conejo

vestido de blanco, tenía una gran sonrisa y les dijo: “Hola Blanca Nieves, hola amiguitos, soy el conejo Muelitas y estoy feliz de que hayan venido a visitarme”. Gruñoncito tenía un poco de miedo porque pensaba que el conejo no podía ayudarlo, pero entonces el conejo Muelitas se acercó a él sonriendo y le dijo: “No te preocupes Gruñoncito, yo voy a ayudarte, tengo lo necesario para sacar a esos dos gusanos feos que le hacen daño a tus dientes”.

El conejo le pidió que se sienta en una silla verde y abra la boca para poder ver donde estaban los gusanos. Cuando Gruñoncito abrió su boca, el conejo sacó una maquinita que echaba agua y comenzó a lavar los dientes. Como los gusanos no sabían nadar, rápidamente el conejo los sacó y en una bolsa los colocó. En los huecos que los gusanos hicieron el conejo Muelitas colocó una plastilina y le dibujó caritas felices.

“Listo, ya terminamos, ahora tus dientes otra vez están sanos y limpios” dijo el conejo Muelitas y le regaló un globo a Gruñoncito.

Gruñoncito estaba feliz, agradeció al conejo y salió a mostrarles a los demás enanitos los dibujos de carita feliz de sus dientes y su enorme globo. Todos estaban contentos y comenzaron a bailar y cantar: “Aijo, aijo, Gruñoncito sano está, lalalala”. Cuando regresaron a la cabaña, Gruñoncito prometió que siempre se iba a cepillar los dientes para que los gusanos nunca más vuelvan a entrar. Colorín colorado, el cuento de hoy ha terminado.

❖ Doceava sesión:

• Actividades con las madres:

- Charla en power point: “Traumatismos en la boca”: ¿qué hacer ante un traumatismo en la boca?, casos clínicos.
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

• Actividades con los niños:

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento y el IHO.

- Enseñanza de cepillado.
- Proyección y discusión de videos:
 - ✓ Video: “A cepillarse los dientes con Barney”⁷¹ (Barney enseña la importancia de cepillarse los dientes después de cada comida).
 - ✓ Canción: “El profesor Muelitas: a cepillarse los dientes”⁷².

❖ **Treceava sesión:**

● **Actividades con las madres:**

- Charla en power point: “Los mejores consejos para tener y mantener una buena salud bucal”
- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica.

● **Actividades con los niños:**

- Aplicación de instrumentos para la obtención de información sobre: nivel de conocimiento, el IHO y el ceo-d final.
- Enseñanza de cepillado.
- Proyección y discusión de videos:
 - ✓ Video: “Plaza Sésamo: niños a cepillarse los dientes”⁷³.
 - ✓ Canción: “Así es como se lavan los dientes”⁷⁴.
- Culminación del programa con una chocolatada para los niños.
- Entrega de un diploma y un juguete a cada niño de parte del programa.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Antecedentes investigativos a nivel internacional

3.1.1 Título: Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial (2015).

Autor: Rangel VM ²⁷

Resumen: La investigación tuvo como objetivo proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015. Para ello, se

efectuó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases. En la Fase I diagnóstico se seleccionó una muestra probabilística de 29 niños/as y 27 padres y representantes, empleando como instrumentos una guía de observación (IHO) en el caso de los niños y un cuestionario de 16 ítems dicotómicos aplicado a los padres, validado por expertos y cuya confiabilidad obtuvo un coeficiente KR 0,87. Los resultados evidenciaron que 93,1% de los niños presentó índice de higiene oral regular, lo cual representa un importante riesgo de caries, mientras las madres revelaron escasos conocimientos en torno a la etiología y proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos. En la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel.

Análisis de enfoque o alcance: El presente estudio realizado en Venezuela, destacó la importancia de realizar programas de intervención que incluyan a la familia, para lograr cambios conductuales que permitan disminuir los riesgos para la aparición de enfermedades bucales.

3.1.2 **Título:** Proyecto de salud bucodental en la educación infantil (2016).

Autor: Pardo NM ³⁷

Resumen: El objetivo de este trabajo es promover la salud bucodental, la higiene y la alimentación equilibrada y no cariogénica en los niños de 5 años de edad, así como informar, concientizar e implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en dicho proceso. El presente trabajo que fue realizado en tres fases, partió de la observación de una muestra constituida por 20 niños del centro de Educación Infantil de Benicásim, lo que permitió establecer el problema de salud que afectaba al alumnado. Tras el desarrollo del proyecto de Salud Bucodental, la evaluación de los resultados obtenidos indica que, a estas edades, los niños

presentan malos hábitos de higiene y una alimentación no saludable/ cariogénica, por lo que es fundamental la promoción de la salud bucodental.

Análisis de enfoque o alcance: El presente estudio realizado en España, obtuvo resultados que confirman la utilidad de una intervención educativa en preescolares, basada en la promoción de hábitos saludables para la prevención de las principales patologías bucodentales; además resaltó la importancia de incluir a la familia y a los profesores.

3.2 Antecedentes investigativos a nivel nacional

3.2.1 Título: Comparación de dos programas educativos y su influencia (2015).

Autor: González CR²⁶.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo comparar la influencia de dos programas educativos en la salud bucal de preescolares de 3, 4 y 5 años de la I.E.I. Niño Jesús de Praga, del distrito de San Luis en el año 2010. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, realizado en 224 preescolares y sus respectivos padres, divididos en dos grupos: grupo A: intervenidos con el programa “Sonrisa feliz” empleando metodología demostrativa, participativa, lúdica, y actividades de refuerzo; grupo B: intervenidos con el programa “Tradicional expositivo”, que solo utilizó metodología expositiva. Ambos programas tuvieron el mismo contenido y fueron impartidos por 6 meses. En los preescolares se evaluó: el estado de higiene bucal pre, en proceso y post-intervención con el IHO, el nivel de conocimiento en salud bucal pre y post-intervención con una encuesta estructurada de ocho preguntas, considerando los valores: bueno (6-8), regular (3-5) y malo (0-2). En los padres se evaluó el nivel de conocimiento en salud bucal con un cuestionario de quince preguntas que consideró los valores: bueno (11-15), regular (5-10) y malo (0-4). Ambos instrumentos fueron previamente validados. Los valores promedio comparando los programas “Sonrisa feliz” y “Tradicional expositivo”, respectivamente, fueron: en los preescolares el IHO fue 1,08 y 1,56 y el nivel de conocimientos fue 6,22 y 4,50; en los padres de familia el nivel de conocimiento fue 10,79 y 9,05.

El programa “Sonrisa feliz” influyó significativamente ($p < 0,05$), teniendo mayor aceptación en los preescolares y sus padres, demostrando la relevancia del uso de diversas metodologías en los programas de salud bucal dirigidos a los niños.

Análisis de enfoque o alcance: En el presente estudio demostró que la aplicación de técnicas afecto-participativas en niños y padres permitió obtener mejores resultados en comparación de programas solo expositivos.

3.2.2 **Título:** Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares (2015)

Autor: Muñoz CW; Mattos VM²³.

Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de la técnica educativa Desarrollo de Habilidades para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Se hizo un estudio cuasi-experimental, se aplicó un cuestionario validado sobre conocimientos de salud oral a 84 madres antes y después de la aplicación de las técnicas educativas Desarrollo de Habilidades y Expositiva. Las madres fueron asignadas al grupo experimental y control en forma aleatoria. Se evaluó la higiene oral de sus hijos preescolares al inicio, a los 30 días y a los 60 días. Al inicio la media del nivel de conocimientos de salud oral fue de 6,57 para el grupo experimental y de 6,55 para el grupo control. Después de la intervención la media del grupo experimental fue de 11,88 y del grupo control 8,48, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En lo que se refiere a la higiene oral, las medias del índice al inicio, 30 y 60 días fueron en el grupo experimental 2,51; 1,14 y 0,73 mientras que para el grupo control fueron 2,51; 2,02 y 1,69 respectivamente. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos a los 30 y 60 días ($p < 0,001$). La técnica Desarrollo de Habilidades demostró ser más eficaz en el aumento del nivel de conocimientos de salud oral de madres y en la disminución del índice de higiene oral de preescolares.

Análisis de enfoque o alcance: En el presente estudio se observa que, cuando se logra concientizar a los padres sobre la importancia de tener una buena salud bucal, se van a poder observar cambios en algunas conductas de riesgo.

3.3 Antecedentes investigativos a nivel local

3.3.1: Título: Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del Jardín Funny Garden Arequipa. (2010)

Autor: Ramos KC³⁰.

Resumen: El objetivo del siguiente trabajo fue determinar la influencia del contenido de la lonchera preescolar con la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años. En este trabajo de investigación participaron niños de ambos sexos que acuden a la institución educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del jardín “Funny Garden”. Para conseguir los objetivos propuestos se tomó una muestra de 97 niños de 3 a 5 años a quienes se les observó el número de piezas cariadas para obtener el ceo-d, seguidamente se revisó el contenido de sus loncheras y todo lo observado se registró inmediatamente en una ficha para posteriormente hacer la evaluación y obtener los resultados correspondientes. En esta investigación se encontró que el 100% de los niños examinados lleva en su lonchera de uno a ocho alimentos cariogénicos. La prevalencia de caries fue del 88.7%, encontrándose sanos por lo tanto, el 11.3%. Estadísticamente se aprecia que existe una relación significativa entre el promedio de alimentos cariogénicos y la prevalencia de caries; dando como resultado que a mayor número de alimentos cariogénicos presentes en la lonchera, mayor es la prevalencia de caries.

Análisis de enfoque o alcance: En el presente estudio se observó la ausencia de una lonchera nutritiva en los niños evaluados, asociada a una alta prevalencia de caries, lo que evidencia la falta de conocimiento de los padres y profesores sobre la importancia de la práctica de hábitos dietéticos saludables.

3.3.2: Título: Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa CRED, distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa. (2010).

Autor: Ponce CC¹¹.

Resumen: La caries dental en infantes se atribuye a hábitos de lactancia, dieta, higiene inadecuada y ausencia de medidas preventivas. El objetivo del presente estudio fue identificar si los hábitos alimenticios y de higiene tenían relación con la prevalencia de caries dental. El estudio se realizó en los Consultorios de Niño Sano de los distritos de Hunter y Socabaya de la Red de Salud Arequipa-Caylloma. La muestra fue conformada por 110 niños de 6 a 36 meses de edad. Los datos fueron recogidos en el mes de abril del año 2010 mediante un examen clínico para determinar la prevalencia de caries y un cuestionario administrado a las madres para determinar los hábitos de higiene, dieta y patrón de lactancia. La prevalencia de caries en infantes encontrada en los distritos de Socabaya y Hunter, fue del 81.8%, con un promedio de 6.5 piezas afectadas, 0 piezas afectadas como mínimo y un máximo de 20 piezas afectadas. En cuanto a los hábitos alimenticios, se evaluó la frecuencia de ingesta diaria de azúcares, la ingesta de bebidas azucaradas, el consumo de dulces, el consumo de leche materna y el uso de biberón para dormir, demostrándose que estos están relacionados con la prevalencia de caries en infantes de 6 a 36 meses. Así mismo se concluyó que, los hábitos de higiene bucal estadísticamente también están relacionados con la prevalencia de caries en los infantes. Contrastando los resultados obtenidos con la hipótesis planteada, aceptamos ésta, dado que se ha demostrado que tanto los hábitos alimenticios como los de higiene bucal influyen en la prevalencia de caries dental en la población de estudio.

Análisis de enfoque o alcance: En el presente estudio se evidenció la falta de conocimiento de las madres sobre hábitos alimenticios e higiene bucal en sus infantes, con proyección al establecimiento de lesiones cariosas a muy temprana edad, las cuales ante una inoportuna intervención alcanzarían grados de destrucción severa en los niños.

4. OBJETIVOS

- 4.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest.
- 4.2 Evaluar la práctica de cepillado en los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest.
- 4.3 Conocer el potencial cariogénico de la dieta de los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest.
- 4.4 Conocer los hábitos bucales deformantes en los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest.
- 4.5 Determinar la asistencia a consultas odontológicas de los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 en el pretest y en los diferentes postest.
- 4.6 Comparar las conductas de riesgo en salud bucal en los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 entre el pretest y los diferentes postest.

5. HIPÓTESIS

Dado que, la Educación para la Salud constituye un proceso de aprendizaje continuo, que se da a lo largo de la vida y está determinado por el ambiente social donde se desarrolla la persona; siendo importante, la educación en etapas tempranas, a través de acciones que llamen la atención de los niños, utilizando técnicas educativas y afecto-participativas, que logren motivarlos, haciéndoles más agradable el proceso de enseñanza y aprendizaje, generando una interiorización y reflexión que conlleve a un cambio voluntario y gradual en las actitudes y en la práctica de conductas no saludables.

Es probable que, la aplicación de un programa preventivo-promocional tenga un efecto positivo en la modificación de conductas de riesgo en salud bucal en los diferentes postest en los niños de 3 y 4 años de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16.Yura.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas:

- Identificación de la técnica en función de las variables e indicadores

En la presente investigación se utilizará la técnica de observación clínica para obtener información sobre la práctica de cepillado; así mismo, se usarán cuestionarios para obtener información del nivel de conocimiento de salud bucal, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y la asistencia a consulta odontológica de los niños de inicial de 3 y 4 años.

- Esquematización de la relación entre las variables, indicadores y técnica:

VARIABLE	INDICADORES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICA
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	- Nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres y niños de 3 y 4 años.	- Valoración de las preguntas	- Cuestionario
	- Práctica de cepillado	- Observación	- Observación
	- Potencial Cariogénico de la dieta	- Valoración de las preguntas	- Cuestionario
	- Hábitos bucales deformantes	- Valoración de las preguntas	- Cuestionario
	- Asistencia a consulta odontológica	- Valoración de las preguntas	- Cuestionario

- Descripción del experimento:

Para la realización de este estudio se seleccionarán a niños de inicial de 3 y 4 años con sus respectivas madres de la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16-Yura, a los cuales se les aplicará un programa preventivo-promocional denominado “SALUD

BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE”, para observar la modificación de conductas de riesgo en salud bucal.

Se realizará un pretest a madres y niños para determinar las conductas de riesgo en salud bucal. Se aplicarán formularios de preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y la asistencia a la consulta odontológica; así mismo, se evaluará la práctica de cepillado.

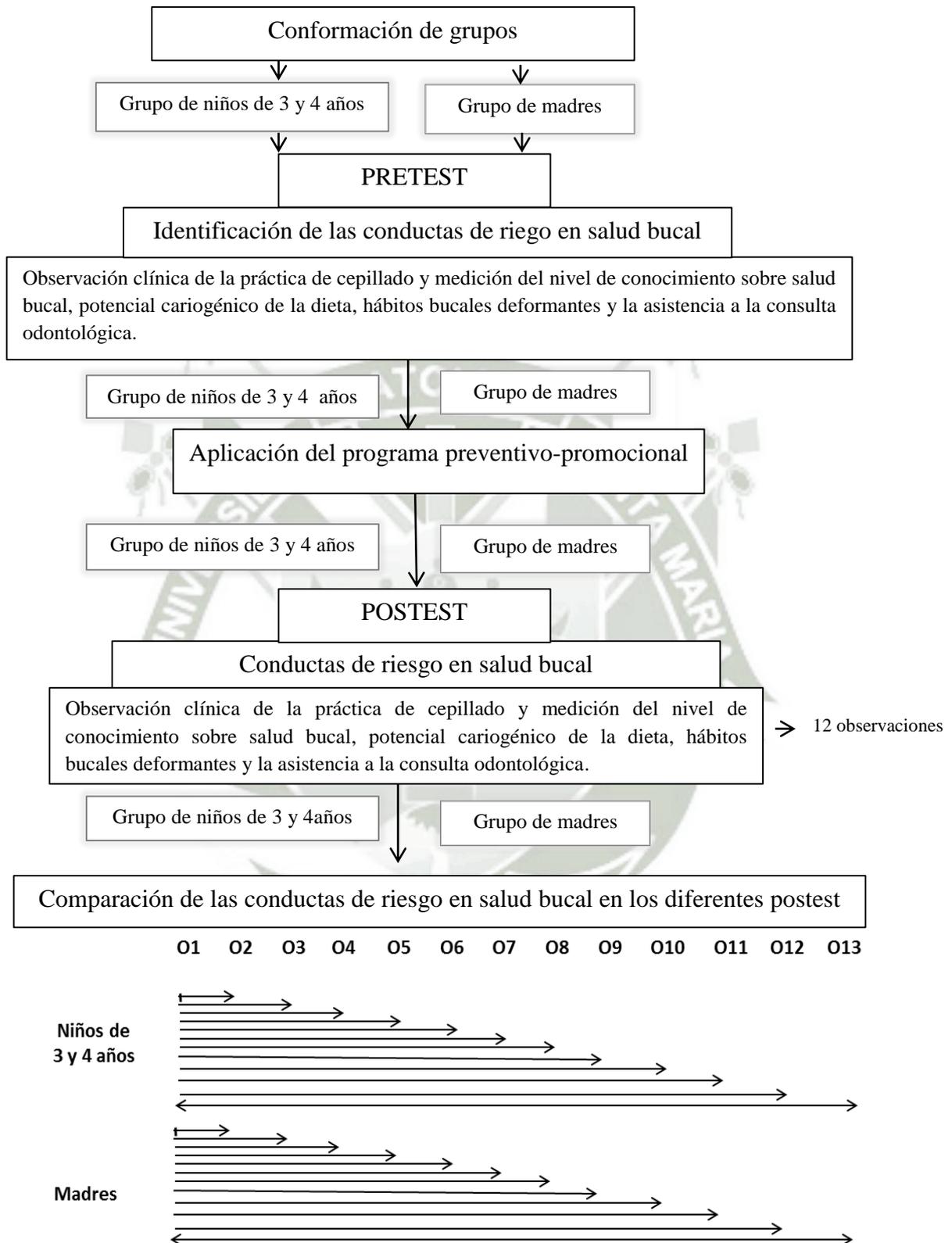
La aplicación del programa preventivo-promocional se dará a través de charlas explicativas y demostrativas, apoyadas por elementos audio-visuales, juegos interactivos y actividades de pintura. Durante los 4 primeros meses se realizarán las actividades 2 veces al mes, después se realizará 1 vez al mes durante 6 meses. Las evaluaciones se realizarán de igual forma que en el pretest.

- **Tipo de diseño:** El tipo de diseño será un estudio cuasi-experimental.

- **Esquema del diseño:**

Grupo experimental	Pretest	Intervención y Postest
GE	O ₁	O ₂ X O ₃ X O ₄ X O ₅ X O ₆ X O ₇ X O ₈ X O ₉ X O ₁₀ X O ₁₁ X O ₁₂ X O ₁₃

- Diagramación operativa:



1.2 Instrumentos: Para la realización del presente estudio se utilizarán instrumentos estructurados como el formulario de preguntas y la ficha de observación clínica.

- Estructura del instrumento:

INSTRUMENTO N° 1: FORMULARIO DE PREGUNTAS				
VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM	SUB-INDICADORES	SUB-ÍTEMS
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	1	Muy bueno	1.1
			Bueno	1.2
			Regular	1.3
			Malo	1.4
	Hábitos bucales deformantes	2	Ninguno	2.1
			Succión digital	2.2
			Tomar biberón	2.3
			Interposición labial	2.4
			Morderse las uñas	2.5
			Morder objetos	2.6
Respirador bucal			2.7	
Asistencia a consulta odontológica	3	Cooperación	3.1	

INSTRUMENTO N° 2: FORMULARIO DE PREGUNTAS				
VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM	SUB-INDICADORES	SUB-ÍTEMS
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	Potencial Cariogénico de la dieta	1	Bajo riesgo	1.1
			Moderado riesgo	1.2
			Alto riesgo	1.3

INSTRUMENTO N° 3: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA				
VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM	SUB-INDICADORES	SUB-ÍTEMS
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	Práctica de cepillado	1	Buena	1.1
			Regular	1.2
			Deficiente	1.3

INSTRUMENTO N° 4: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA				
VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM	SUB-INDICADORES	SUB-ÍTEMS
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	Historia de caries	1	Cariadas	1.1
			Indicadas para extracción	1.2
			Obturadas	1.3
			Sanas	1.4

- **Validación del instrumento:**

Para el presente estudio se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Formulario de preguntas para medir el nivel de conocimiento de madres (Cuestionario validado en Lima por Cupé AA y García RC) ², los resultados serán evaluados en una escala de calificación según el Ministerio de Educación:

Escala:	
Muy bueno	18-20
Bueno	15-17
Regular	11-14
Malo	0-10

- Formulario de preguntas para medir el nivel de conocimiento de los niños de 3 y 4 años creado por la investigadora, con la escala de calificación anterior.

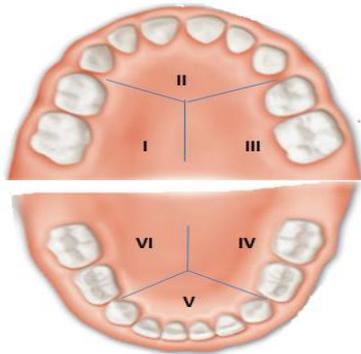
- Formulario de preguntas para evaluar el potencial cariogénico de la dieta, usando la encuesta diseñada por Lipari y Andrade en el 2002 ya validada internacionalmente. Esta encuesta permite ubicar al paciente en un nivel de riesgo cariogénico en base a su dieta al inicio, durante y al final de la intervención ^{31,33}.
Se le preguntará al paciente la frecuencia y la ocasión en las que ingiere diferentes tipos de alimentos y se realizará el siguiente análisis:
 - Se multiplica el valor dado al **Consumo (a)** en la columna vertical izquierda con los valores asignados: 1, 2, 3, 4, 5 por **Frecuencia (b)** en la columna horizontal con los valores asignados: 0, 1, 2, 3. El resultado de esta operación se colocará en la columna **Consumo por Frecuencia (c)**.
 - Se multiplica el valor dado al **Consumo (a)** en la columna vertical izquierda con los valores asignados: 1, 2, 3, 4, 5 por el valor de la suma de la columna horizontal **Ocasión (d)** con los valores asignados: 1, 5. El resultado de esta operación se colocará en la columna **Consumo por Ocasión (e)**.
 - Se suman los valores parciales de la columna **Consumo por Frecuencia (c)** para obtener el Puntaje total.
 - Se suman los valores parciales de la columna **Consumo por Ocasión (e)** para obtener el Puntaje total.
 - Se suma **(c) + (e)** para obtener el **Valor del Potencial Cariogénico (f)**, el cual será interpretado de acuerdo a los siguientes parámetros:

Escala:	
Puntaje Máximo: 144	Puntaje Mínimo: 10
10-33:	Bajo Riesgo Cariogénico
34-79:	Moderado Riesgo Cariogénico
80-144:	Alto Riesgo Cariogénico

- Ficha de observación clínica para evaluar la práctica de cepillado, usando el Índice de Higiene Oral (IHO) diseñado por Greene y Vermillion en el año de 1960. El IHO es utilizado en todo el mundo para estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de intervención, para valorar la calidad de la higiene dental en una persona. Este índice valora dos componentes, el índice de placa dento-bacteriana (IPDB) y el índice de cálculo (IC). En este estudio se valorará el índice de placa dento-bacteriana (IPDB) ya que se trabaja con dentición temporal ⁷⁵.

Para calcular el índice individual se dividirá la arcada bucal en sextantes, evaluando la acumulación de placa dento-bacteriana en las superficies vestibulares/labiales y en las palatinas/linguales.

Las superficies dentarias que son examinadas son:



Sextante	Superficies
I	Vestibular y palatina
II	Labial y palatina
III	Vestibular y palatina
IV	Vestibular y lingual
V	Labial y lingual
VI	Vestibular y lingual

Los criterios clínicos y códigos para la obtención del IHO son los siguientes:

VALOR	CRITERIO
0	Ausencia de placa dento-bacteriana.
1	Leve presencia de placa dento-bacteriana que no cubre más de un tercio de la superficie dentaria.
2	Presencia de placa dento-bacteriana cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie del diente expuesta.
3	Presencia de placa dento-bacteriana cubriendo más de dos tercios.

Para la evaluación se tomará en cuenta la condición más desfavorable de las superficies vestibulares/labiales y palatinas/linguales de los dientes que integran el sextante en observación.

El IHO-(IPDB) se obtendrá llevando a cabo la sumatoria de valores observados en las superficies bucales y linguales entre el número de superficies valoradas, en la siguiente fórmula:

$$\text{IHO-(IPDB)} = \frac{\text{Sumatoria de valores de superficies vestibulares/labiales y palatinas/linguales}}{\text{Total de superficies evaluadas}}$$

El valor obtenido se interpretará bajo los siguientes parámetros:

Condición	Parámetro
Buena	0.0 - 0.6
Regular	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

- Ficha de observación clínica para registrar el índice ceo-d propuesto por Gruebbel en 1944 ^{75,76}, el cual permite registrar la experiencia de caries de cada niño tanto presente como pasada y es expresado como el número promedio de dientes cariados, perdidos y obturados por persona. Éste índice está estandarizado internacionalmente y es recomendado por la OMS para medir caries en individuos como en grupos de una población. Sus siglas tienen el siguiente significado: c:diente cariado, e: diente con indicación de extracción, o: obturado, d: diente, que es la unidad de medida. El índice ceo-d grupal se obtiene de la sumatoria de los ceo-d individuales entre el total de personas evaluadas.

Se establecerá el nivel de severidad de prevalencia de caries (según la OMS)⁷⁷, bajo los siguientes parámetros:

0-1.1	Muy bajo
1.2-2.6	Riesgo bajo
2.7-4.4	Riesgo moderado
4.5-6.5	Riesgo alto
Mayor a 6.6	Riesgo muy alto

- **Modelo de instrumento:**

**INSTRUMENTO PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
DE LAS MADRES**

Fecha: _____

Nombre del niño(a): _____ Edad: _____

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Cuidador

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

Lea con atención las siguientes preguntas y marque con una X o subraye en la alternativa que a su criterio considere correcta:

1. Tener una buena salud bucal es:

- a. Poder comer, hablar, sonreír.
- b. Un buen estado de los dientes, encías, lengua.
- c. Las dos anteriores.
- d. No es importante.

2. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a. No, porque al final se van a caer y sale otro.
- b. No, porque son pequeños y se enferman muy rápido.
- c. No, porque el niño no come cosas tan duras.
- d. Sí, porque permiten que los dientes permanentes salgan sanos.

3. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a. Es una masa blanda con bacterias que se pega a los dientes.
- b. Es una masa dura con bacterias que se pega a los dientes.
- c. Es una masa que solo se pega en los dientes de los adultos.
- d. Son manchas que las bacterias forman en los dientes.

4. ¿Qué es la caries dental?
 - a. Es una enfermedad que da en niños que no toman leche o calcio.
 - b. Es una enfermedad causada por una mala higiene bucal.
 - c. Es una enfermedad que aparece de la nada.
 - d. No es una enfermedad.
5. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes su hijo?
 - a. Nunca.
 - b. 1 vez al día.
 - c. De 2-3 veces al día.
 - d. No es necesario que los niños pequeños se cepillen los dientes.
6. ¿Al realizar el cepillado...?
 - a. El niño lo hace solo.
 - b. El padre/madre ayuda con el cepillado.
 - c. Solo deben cepillarse los niños con dientes permanentes.
 - d. Solo debe hacerse hasta que el niño se aburra y se canse.
7. ¿Cada cuánto tiempo es necesario cambiar el cepillo dental?
 - a. Cada 3 meses.
 - b. Cada 6 meses.
 - c. 1 vez al año.
 - d. Nunca.
8. ¿Para qué sirve el flúor?
 - a. Blanquea a los dientes.
 - b. Elimina las caries.
 - c. Vuelve al diente más duro.
 - d. No sirve para proteger al diente de las caries.
9. ¿Qué alimentos ayudan a tener dientes sanos?
 - a. Leche, huevo, vegetales, cereales, quinua.

- b. Tortas, galletas y dulces.
- c. Papas fritas, pollo a la brasa y pizza.
- d. Gaseosas, frugos.
10. ¿Qué alimentos el niño no debe llevar en la lonchera?
- a. Frutas.
- b. Leche.
- c. Huevo duro.
- d. Frugos, galletas, gaseosas.
11. ¿Cuándo el niño puede comer chocolates y dulces?
- a. A cualquier hora del día.
- b. A una hora determinada.
- c. Nunca debe comer dulces.
- d. Cuando tiene ganas.
12. Dejar que su niño se acueste con el biberón ¿qué puede causar?
- a. Que el niño duerma mejor.
- b. Que el niño amanezca más despierto.
- c. Puede predisponer a que el niño tenga caries.
- d. No pasa nada.
13. ¿Conoce Ud. la existencia de algún hábito dañino que pueden deformar los dientes de sus hijos?
- a. Sí.
- b. No.
- c. Ya nacen con los dientes torcidos.
14. ¿Hasta qué edad su niño tomó biberón?
- a. Cuando era bebé, hasta los 2 años.
- b. Hasta los 3 años.
- c. Más de los 3 años.

15. ¿Hasta qué edad su niño se chupó el dedo?
- Cuando era bebé, hasta los 2 años.
 - Hasta los 3 años.
 - Más de los 3 años.
16. Al observar la boca de sus hijos ¿ha observado alguna de las siguientes características?
- Dientes delanteros inclinados hacia adelante.
 - Dientes torcidos.
 - No puede juntar los dientes superiores con los inferiores.
 - Ninguna de las anteriores.
17. ¿Cuántas veces va su hijo al dentista?
- Nunca
 - 1 vez al año
 - 2 veces al año.
 - Más de 2 veces al año
18. ¿Cuándo debe ir el niño al dentista?
- Cuando sale el primer diente de leche.
 - Cuando terminan de salir todos los dientes de leche.
 - Cuando los dientes están torcidos.
 - Cuando le duela el diente al niño.
19. Ud. considera la visita al dentista como:
- Una experiencia desagradable y estresante.
 - Una experiencia agradable y necesaria.
 - Una experiencia desagradable pero necesaria.
 - No es tan necesaria
20. ¿Qué sensación le provoca ir a visitar al dentista?
- Miedo.
 - Ansiedad.

c. Disgusto.

d. Gusto.

21*. Pregunta para Hábitos Bucales Deformantes

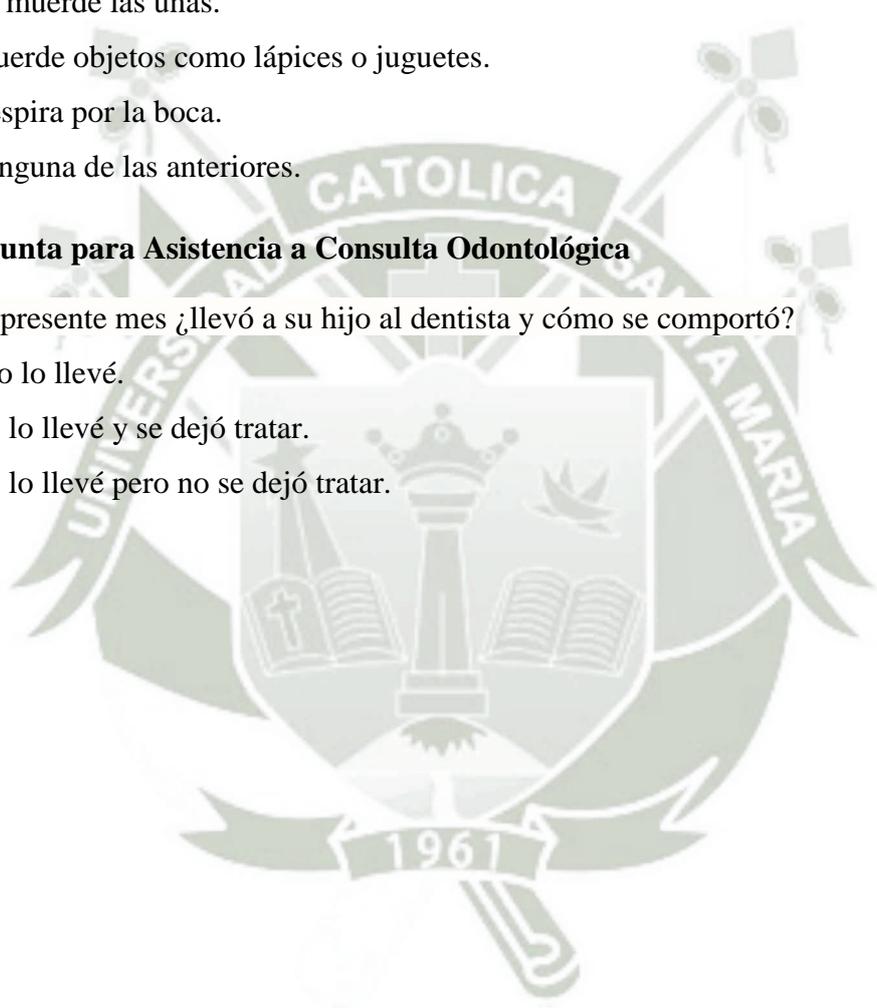
¿Su niño realiza alguna de las siguientes acciones?

- a. Se chupa el dedo.
- b. Toma biberón.
- c. Se muerde el labio.
- d. Se muerde las uñas.
- e. Muerde objetos como lápices o juguetes.
- f. Respira por la boca.
- g. Ninguna de las anteriores.

22*. Pregunta para Asistencia a Consulta Odontológica

En el presente mes ¿llevó a su hijo al dentista y cómo se comportó?

- a. No lo llevé.
- b. Si lo llevé y se dejó tratar.
- c. Si lo llevé pero no se dejó tratar.



INSTRUMENTO PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS

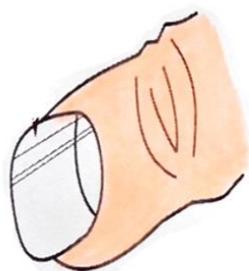
Se le debe indicar al niño que señale la figura que el considere es la respuesta a la pregunta.

1. En la boca hay:

a. Uñas

b. Lengua

c. Dientes



2. Los dientes sirven para:

a. Reir y cantar

b. Comer

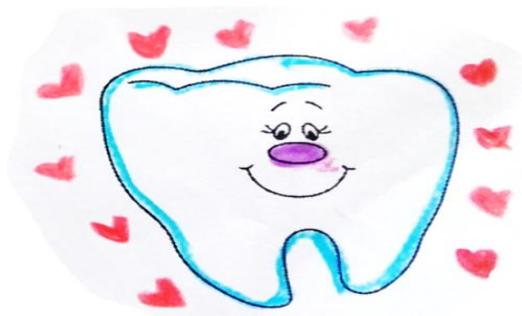
d. Llorar



3. El gusano cuando entra a la boca:

a. Le muerde al diente y lo pone feo

b. Le hace cosquillas al diente



4. Al niño le duele la muela porque:
- a. Comió muchos chocolates
 - b. No se cepilló los dientes
 - c. No quiere ir al colegio



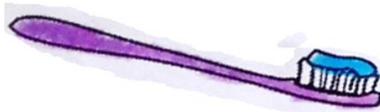
5. En las figuras ves a niños , papás y a Peppa pig lavándose los dientes ¿Tú qué usas para limpiarte los dientes?



a.-Cepillo

b. Pasta

c. Shampoo



6. Con los dientes puedes:

a. Masticar la fruta

b. Cantar

c. Cortar las uñas



7. ¿Qué deben hacer los niños(as) grandes?

a. Lavarse las manos

b. Cepillarse los dientes

c. Tomar en biberón

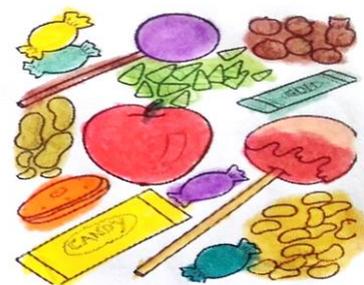
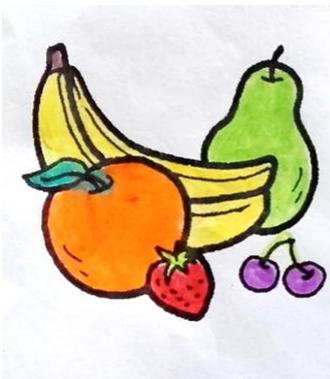


8. Los alimentos que se deben comer todos los días para cuidar los dientes son:

a. Frutas

b. Leche y huevo

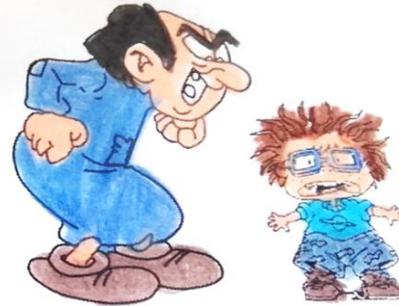
c. Chocolates y chupetines



9. El dentista es:

a. Es bueno y es tu amigo

b. Es malo y te asusta



10. ¿Qué hace el dentista?

a. Cura los dientes enfermos

b. Saca los gusanos que lastiman al diente



c. Hace doler y llorar a los niños



INSTRUMENTO PARA EL POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LA DIETA

Fecha: _____

Nombre del niño(a): _____ Edad: _____

ENCUESTA DISEÑADA POR LIPARI Y ANDRADE										
POTENCIAL CARIOGÉNICO		(a) Consumo	(b) Frecuencia				(c) Consumo por frecuencia	(d) Ocasión		Consumo por ocasión (e)
		Valores Asignados	Valor Asignado					Valores Asignados		
			0	1	2	3		1	5	
		Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces día		Con las comidas	Entre comidas		
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, té, leche con 2 o más cucharadas de azúcar.									
Masas no azucaradas	Pan blanco, galletas de soda.									
Caramelos	Chicles, caramelos, helados, chupetines, mermelada, chocolates									
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas.									
Azúcar	Miel, jugo en polvo sin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.									
						(c)	(f) Valor potencial cariogénico: _____		(e)	

ESCALA	
Puntaje Máximo: 144	Puntaje Mínimo: 10
10-33:	Bajo Riesgo Cariogénico
34-79:	Moderado Riesgo Cariogénico
80-144:	Alto Riesgo Cariogénico

INSTRUMENTO PARA PRÁCTICA DE CEPILLADO

Fecha: _____

Nombre del niño(a): _____ Edad: _____

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

IHO (IPDB)								
	DERECHO		ANTERIOR		IZQUIERDO		TOTAL	
	Bucal	Pal/Ling	Labial	Pal/Ling	Bucal	Pal/Ling	Bucal/Labial	Pal/Ling
SUPERIOR								
INFERIOR								
TOTAL								

IHO (IPDB) =
$$\frac{\text{Sumatoria de valores de superficies vestibulares/labiales y palatinas/linguales}}{\text{Total de superficies evaluadas}}$$

IHO (IPDB) = _____

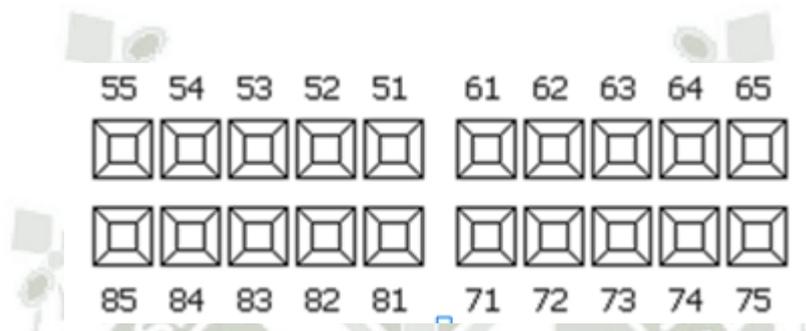
Se determinará la condición de higiene bucal según los siguientes criterios:

Condición	Parámetro
Buena	0.0 - 0.6
Regular	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

INSTRUMENTO PARA HISTORIA DE CARIES

Fecha: _____

Nombre del niño(a): _____ Edad: _____



A dental chart grid consisting of two rows of ten squares each. The top row is labeled with tooth numbers 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65. The bottom row is labeled with tooth numbers 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75. The grid is used for recording dental caries history.

c: Diente deciduo cariado = _____

e: Diente deciduo con indicación de extracción = _____

o: Diente deciduo obturado = _____

1.3 Materiales: Se hará uso de los siguientes materiales:

a. Materiales para el examen bucal:

- Espejos
- Guantes

b. Materiales para la instrucción de cepillado dental:

- Cepillero
- Cepillos dentales
- Vasos de plástico
- Pastas dentales para niños menores de 6 años
- Pastillas reveladoras

c. Materiales para registros:

- Cuestionarios
- Fichas de registro
- Lapicero rojo y azul.
- Corrector
- Cámara fotográfica.

d. Material educativo:

- Títeres
- Láminas
- Stickers de carita feliz
- Tipodont
- Cepillos dentales de adulto y niño.
- Pasta dental de adulto y niño.
- Hojas para colorear dientes.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1 Ubicación Espacial: El presente estudio se realizará en el ámbito general de la provincia de Arequipa y en la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 -Yura.

2.2 Ubicación Temporal: El presente estudio se realizará en el año 2016, evaluándose la modificación de las conductas de riesgo durante 10 meses en las madres y niños de 3 y 4 años, por lo tanto es de visión temporal prospectivo y de corte temporal longitudinal.

2.3 Unidades de Estudio:

a.Opción: Para el presente estudio se elegirá la opción de población estratificada.

b. Manejo metodológico:

b.1 Población objetivo:

- **Atributo general:** Madres y niños de inicial de 3 y 4 años de edad.
- **Magnitud:** Niños de inicial de 3 años: 26
Niños de inicial de 4 años: 26
Madres de familia : 52

b.2 Población accesible:

b.2.1 Universo cualitativo:

Criterios de inclusión:

- Niños matriculados en la I.E.I Ciudad de Dios Km.16.
- Niños de inicial de 3 y 4 años cumplidos.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Niños que de manera voluntaria acepten la revisión bucal.

Criterios de exclusión:

- Niños con algún aparato en boca como mantenedores de espacio u aparatos ortopédicos.

Criterios de eliminación:

- Niños cuyas madres refirieron no querer seguir participando en el programa.
- Niños que abandonen el colegio durante el año 2016.

b.2.2 Universo cuantitativo: Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se determinó:

- Niños de inicial de 3 años: 24
- Niños de inicial de 4 años: 26
- Madres de familia : 50

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN:

3.1 Organización:

3.1.1 Autorización:

- Se solicitará la autorización de la directora del colegio.
- Se realizará una sesión explicativa a las madres de familia para obtener su consentimiento informado.
- Se coordinará con los profesores de las aulas de inicial de 3 y 4 años para programar las sesiones para aplicar el programa.
- Se identificarán los niños de inicial de 3 y 4 años con sus respectivas madres, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales formarán parte del programa preventivo-promocional.

3.1.2 Información a las unidades de estudio:

A las madres de familia de los niños de inicial de 3 y 4 años se les realizará una sesión explicativa de los objetivos y procedimientos del programa preventivo-promocional, a fin de obtener su consentimiento informado para la participación suya y de sus hijos.

3.1.3 Consideraciones éticas:

- Para la realización de este estudio se brindará la información necesaria a las madres de familia sobre los objetivos del programa preventivo-promocional y los procedimientos a realizar en sus hijos.

- Se les explicará que ningún procedimiento provocará un daño a sus hijos, por lo contrario, las actividades a realizarse serán en beneficio de su salud.
- Se les garantizará total confidencialidad.
- Se les indicará que tienen la libertad de retirarse del programa en el momento que deseen, sin que esto perjudique las notas de sus hijos.
- Se les informará a las madres que los resultados obtenidos en este estudio podrán ser publicados en una revista científica.

3.2 Recursos:

3.2.1 Recursos humanos:

- **Investigadora:** Gabriela Alejandra Lazo Meneses.
- **Asesora:** Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos.

3.2.2 Recursos físicos:

- **Infraestructura:** El presente estudio se realizará en la I.E.I Ciudad de Dios. Km.16 -Yura.

3.2.3 Recursos económicos: La presente investigación será autofinanciada .por la investigadora.

3.3 Prueba piloto: Se realizará una prueba piloto en el 10% de las madres y niños de 3 y 4 años participantes del programa, la cual será de tipo incluyente.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:

4.1 Plan de procesamiento de los datos:

a. Tipo de Procesamiento: Se realizará un procesamiento computarizado de los datos.

b. Plan de Operaciones:

b.1 Plan de clasificación: Se empleará una matriz de registro y control de datos, en la que se transcribirán los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su

uso. La matriz será diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

b.2 Plan de codificación: Se procederá a la codificación de los datos que contengan indicadores en la escala nominal para facilitar el ingreso de datos, según el paquete estadístico IBM SPSS versión 21.

b.3 Plan de recuento: El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo y del programa estadístico SPSS 21.

b.4 Plan de tabulación: Se emplearán tablas de simple y doble entrada.

b.5 Plan de graficación: Se expresarán los resultados en gráficos tipo barras de acuerdo al número de tablas.

c. Plan de análisis de los datos:

c.1 Por el número de variables: Se realizará un análisis univariado.

c.2 Por su naturaleza: Se realizará un análisis cuantitativo, cuyo tratamiento estadístico será el que se propone en el siguiente esquema:

VARIABLE	INDICADOR	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	TÉCNICAS DE ESTADÍSTICA INFERENCIAL (PRUEBAS)
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas y relativas	X ²
	Práctica de cepillado	Ordinal	Ordinal		
	Potencial cariogénico de la dieta	Ordinal	Ordinal		
	Hábitos bucales deformantes	Cualitativo	Nominal		
	Asistencia a consulta odontológica	Cualitativo	Nominal		

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	AÑO		
	Marzo- Diciembre 2016	Enero-Junio 2017	Julio 2017
Experimento	X		
Recolección de datos	X		
Estructuración de resultados		X	
Informe final			X

ANEXO N° 2

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

“EFICACIA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN MADRES Y NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS.KM. 16. YURA. AREQUIPA, 2016.”

N°	NIÑOS 3 AÑOS											MADRES		
	Edad	Sexo		Historia de caries inicial				Historia de caries final				Nivel de instrucción		
		F	M	s	c	e	o	s	c	e	o	Pri	Sec	Sup
		1	2								1	2	3	
1	3	x		17	1	0	2	16	2	0	2		x	
2	3	x		14	6	0	0	14	6	0	0		x	
3	3	x		20	0	0	0	20	0	0	0		x	
4	3	x		12	4	2	2	12	4	2	2		x	
5	3	x		20	0	0	0	20	0	0	0		x	
6	3		x	12	2	0	6	12	2	0	6		x	
7	3		x	16	4	0	0	15	4	0	1		x	
8	3		x	20	0	0	0	20	0	0	0		x	
9	3		x	18	2	0	0	16	4	0	0			x
10	3		x	16	4	0	0	16	4	0	0		x	
11	3	x		18	2	0	0	18	1	0	1		x	
12	3	x		16	4	0	0	16	1	0	3		x	
13	3		x	12	8	0	0	12	6	0	2	x		
14	3	x		8	8	4	0	8	8	2	2		x	
15	3		x	15	5	0	0	14	5	0	1		x	
16	3	x		15	5	0	0	12	8	0	0		x	
17	3		x	12	2	0	6	12	1	0	7		x	
18	3	x		14	6	0	0	14	4	0	2	x		
19	3	x		16	4	0	0	16	2	0	2		x	
20	3	x		10	6	4	0	10	5	2	3		x	
21	3		x	18	2	0	0	18	1	0	1		x	
22	3	x		20	0	0	0	20	0	0	0			x
23	3		x	15	5	0	0	13	7	0	0		x	
24	3		x	8	12	0	0	8	10	0	2		x	

N°	NIÑOS 4 AÑOS											MADRES		
	Edad	Sexo		Historia de caries inicial				Historia de caries final				Nivel de instrucción		
		F	M	s	c	e	o	s	c	e	o	Pri	Sec	Sup
		1	2									1	2	3
1	4	x		17	1	0	2	16	2	0	2			x
2	4		x	14	6	0	0	14	6	0	0			x
3	4	x		20	0	0	0	20	0	0	0			x
4	4	x		12	4	2	2	12	4	2	2			x
5	4	x		20	0	0	0	20	0	0	0			x
6	4		x	12	2	0	6	12	2	0	6			x
7	4		x	16	4	0	0	15	4	0	1			x
8	4		x	20	0	0	0	20	0	0	0			x
9	4		x	18	2	0	0	16	4	0	0			x
10	4	x		16	4	0	0	16	4	0	0			x
11	4	x		18	2	0	0	18	1	0	1	x		
12	4	x		16	4	0	0	16	1	0	3			x
13	4		x	12	8	0	0	12	6	0	2			x
14	4	x		8	8	4	0	8	8	2	2			x
15	4		x	15	5	0	0	14	5	0	1			x
16	4	x		15	5	0	0	12	8	0	0			x
17	4	x		12	2	0	6	12	1	0	7			x
18	4		x	14	6	0	0	14	4	0	2			x
19	4		x	16	4	0	0	16	2	0	2			x
20	4	x		10	6	4	0	10	5	2	3	x		
21	4	x		18	2	0	0	18	1	0	1			x
22	4	x		20	0	0	0	20	0	0	0			x
23	4	x		15	5	0	0	13	7	0	0			x
24	4	x		8	12	0	0	8	10	0	2			x
25	4	x		13	5	0	2	11	5	0	4			x
26	4	x		13	7	0	0	12	6	0	2	x		

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

PRETEST

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento									
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	Nunca	1 vez al año	2 veces al año	+ 2 veces al año	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10		
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4		
1	x		16		x			1.5		x		111			x		x									x	14				x		
2	x		12			x		2.6			x	78		x						x			x				12				x		
3	x		11			x		2.2			x	86			x					x			x				14				x		
4	x		18	x				1.9			x	109			x							x				x	10					x	
5	x		12			x		2.2			x	97			x							x					12				x		
6		x	05				x	1.8		x		89			x							x				x	08					x	
7		x	12			x		2.3			x	122			x		x						x				10					x	
8		x	12			x		1.2			x	102			x							x		x			12				x		
9		x	11			x		1.6			x	110			x							x		x			12				x		
10		x	06				x	1.8			x	92			x					x	x		x				11				x		
11	x		15		x			2.3			x	101			x							x		x			15			x			
12	x		15		x			1.4			x	121			x							x		x			11				x		
13		x	12			x		1.6			x	86			x							x		x			10				x		
14	x		06				x	1.9			x	97			x		x						x				12				x		
15		x	06				x	2.3			x	78			x		x						x				12				x		
16	x		14			x		2.2			x	111			x					x	x		x				08					x	
17		x	11			x		1.8			x	121			x							x				x	12				x		
18	x		11			x		1.6			x	78			x							x		x			10					x	
19	x		08				x	1.5			x	86			x							x		x			12				x		
20	x		08				x	2.3			x	102			x		x										12					x	
21		x	11			x		1.3			x	96			x							x		x			14				x		
22	x		16		x			2.5			x	103			x							x		x			14				x		
23		x	12			x		2.8			x	88			x							x		x			12				x		
24		x	08				x	1.6			x	86			x							x		x			10					x	

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 1

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento									
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10		
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4		
1	x		14			x		2.2			x	104			x	x							x				18	x					
2	x		14			x		1.6		x		108			x					x			x				16		x				
3	x		17		x			2.1			x	108			x					x			x				14			x			
4	x		14			x		2.3			x	95			x							x					16		x				
5	x		14			x		1.5		x		95			x							x					18	x					
6		x	16		x			2.1			x	78		x								x			x	x	16		x				
7		x	14			x		1.0		x		108			x	x									x	x	16		x				
8		x	12			x		2.8			x	111			x									x	x		18	x					
9		x	14			x		1.6		x		97			x							x			x		18	x					
10		x	16		x			2.2			x	99			x					x			x				16		x				
11	x		16		x			1.8		x		88			x							x			x	x	20	x					
12	x		18	x				2.0			x	111			x	x									x	x	x	18	x				
13		x	14			x		2.3			x	102			x					x						x	x	16		x			
14	x		16		x			1.6		x		114			x	x										x	x	16		x			
15		x	13			x		2.5			x	111			x	x										x	x	14			x		
16	x		14			x		2.2			x	98			x						x	x				x		x	16		x		
17		x	16		x			1.1		x		86			x							x				x	x	14			x		
18	x		14			x		1.6		x		102			x	x										x		x	16		x		
19	x		14			x		2.2			x	92			x							x				x	x	16		x			
20	x		16		x			1.6		x		111			x	x										x	x	16		x			
21		x	14			x		2.0			x	88			x	x										x	x	13			x		
22	x		16		x			2.2			x	86			x	x										x	x	13			x		
23		x	16		x			1.0		x		78			x							x				x		x	16		x		
24		x	16		x			2.5			x	96			x	x										x	x	16		x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 2

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	V	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	V	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		16		x			2.0			x	114			x		x						x				16		x		
2	x		16		x			1.1		x		106			x				x				x				18	x			
3	x		16		x			2.3			x	78		x					x				x				17		x		
4	x		18	x				1.8		x		86			x						x			x	x		17		x		
5	x		18	x				1.5		x		93			x						x			x	x		17		x		
6		x	18	x				2.0			x	86			x						x			x	x		17		x		
7		x	20	x				2.2			x	112			x								x				18	x			
8		x	16		x			1.4		x		101			x								x				17		x		
9		x	15		x			2.0			x	86			x						x		x				17		x		
10		x	20	x				1.1		x		73		x					x				x				18	x			
11	x		16		x			2.3			x	111			x								x				18	x			
12	x		16		x			2.5			x	97			x								x				17		x		
13		x	16		x			2.2			x	89			x								x				18	x			
14	x		14			x		1.4		x		83			x								x				19	x			
15		x	16		x			1.1		x		96			x								x				16		x		
16	x		16		x			2.3			x	86			x						x		x				18	x			
17		x	18	x				1.6		x		111			x						x			x	x		18	x			
18	x		14			x		2.3			x	114			x		x						x	x			16		x		
19	x		14			x		1.8		x		106			x		x						x	x			16		x		
20	x		18	x				1.1		x		78		x		x							x				18	x			
21		x	18	x				2.2			x	86			x								x				18	x			
22	x		18	x				1.8		x		78		x		x							x				16		x		
23		x	14			x		2.2			x	86			x						x		x				18	x			
24		x	16		x			1.6		x		111			x		x						x				16		x		

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 3

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		16		x			2.2			x	111			x		x							x	x		18	x			
2	x		17		x			1.6		x		108			x					x			x				18	x			
3	x		19	x				1.8		x		86			x									x	x		16		x		
4	x		18	x				1.5		x		86			x					x	x			x	x		16		x		
5	x		17		x			2.0			x	111			x	x							x				18	x			
6		x	16		x			1.5		x		77		x		x								x	x		16		x		
7		x	18	x				1.8		x		98			x		x							x			18	x			
8		x	16		x			2.0			x	78		x		x							x				16		x		
9		x	16		x			1.5		x		87			x	x							x				16		x		
10		x	20	x				1.8		x		96			x					x			x				18	x			
11	x		20	x				2.0			x	102			x	x							x				16		x		
12	x		20	x				1.8		x		111			x	x							x				16		x		
13		x	20	x				1.8		x		104			x	x							x				15		x		
14	x		18	x				1.0		x		87			x	x								x	x		15		x		
15		x	16		x			2.8			x	93			x	x							x				15		x		
16	x		17		x			1.6		x		86			x								x				16		x		
17		x	20	x				1.8		x		104			x	x							x				18	x			
18	x		20	x				2.2			x	86			x	x							x				15		x		
19	x		16		x			1.1		x		78		x		x							x				15		x		
20	x		19	x				2.2			x	86			x	x							x				16		x		
21		x	19	x				1.8		x		102			x								x				15		x		
22	x		19	x				1.6		x		86			x	x							x				18	x			
23		x	20	x				1.1		x		86			x	x							x				16		x		
24		x	19	x				2.2			x	94			x	x							x				16		x		

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 4

NIÑOS																								MADRES							
Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	x				2.3			x	104			x	x							x				18	x			
2	x		16		x			1.8		x		86			x					x			x				16		x		
3	x		20	x				1.8		x		94			x					x			x				16		x		
4	x		18	x				1.6		x		98			x						x		x				18	x			
5	x		20	x				1.5		x		104			x	x							x				18	x			
6		x	20	x				2.0			x	98			x	x							x				17		x		
7		x	19	x				1.0		x		85			x	x							x				18	x			
8		x	18	x				1.6		x		92			x	x							x				19	x			
9		x	18	x				1.8		x		86			x						x		x				18	x			
10		x	20	x				2.3			x	98			x	x							x				18	x			
11	x		18	x				1.6		x		104			x	x							x				16		x		
12	x		20	x				1.8		x		86			x	x							x				16		x		
13		x	16		x			2.3			x	102			x	x							x				19	x			
14	x		18	x				1.8		x		111			x	x							x				16		x		
15		x	20	x				2.3			x	99			x							x	x				18	x			
16	x		16		x			2.0			x	86			x	x								x		x	18	x			
17		x	20	x				1.4		x		93			x	x								x			20	x			
18	x		20	x				2.3			x	89			x	x							x				06		x		
19	x		16		x			2.0			x	110			x	x							x				20	x			
20	x		18	x				2.0			x	103			x	x							x				18	x			
21		x	20	x				2.2			x	104			x	x							x				18	x			
22	x		20	x				1.6		x		111			x	x							x				18	x			
23		x	18	x				2.3			x	108			x						x		x				18	x			
24		x	18	x				2.8			x	98			x	x							x				19	x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 5

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento								
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		18	x				2.2			x	86			x	x							x				18	x				
2	x		18	x				1.8		x		94			x					x			x				19	x				
3	x		17		x			1.8		x		111			x	x							x				18	x				
4	x		20	x				1.8		x		102			x						x		x				18	x				
5	x		18	x				2.2			x	111			x	x							x				18	x				
6		x	17		x			2.3			x	93			x	x							x				18	x				
7		x	20	x				2.3			x	111			x	x							x				20	x				
8		x	18	x				1.8		x		94			x	x							x				20	x				
9		x	18	x				1.5		x		111			x	x							x				20	x				
10		x	18	x				2.3			x	103			x	x							x				18	x				
11	x		20	x				2.2			x	96			x	x							x				20	x				
12	x		18	x				1.1		x		94			x	x									x	x	19	x				
13		x	18	x				2.1			x	103			x	x							x				18	x				
14	x		19	x				1.6		x		103			x	x							x				16		x			
15		x	19	x				2.5			x	111			x	x							x				19	x				
16	x		20	x				1.8		x		103			x	x							x				19	x				
17		x	20	x				1.5		x		94			x	x							x				20	x				
18	x		20	x				2.8			x	111			x					x			x				20	x				
19	x		18	x				2.1			x	111			x	x							x				18	x				
20	x		20	x				1.6		x		111			x	x							x				18	x				
21		x	18	x				2.2			x	96			x	x							x				20	x				
22	x		20	x				2.0			x	103			x	x							x				16		x			
23		x	18	x				2.2			x	96			x	x							x				18	x				
24		x	19	x				1.6			x	103			x	x							x				19	x				

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 6

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes						Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento									
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2		3	4	5	6	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		18	x				1.6		x		104			x	x							x				19	x				
2	x		20	x				1.5		x		86			x					x			x				19	x				
3	x		20	x				1.0		x		102			x	x							x				19	x				
4	x		20	x				2.3			x	73		x		x							x				20	x				
5	x		20	x				2.2			x	86			x	x							x				19	x				
6		x	18	x				1.0		x		111			x	x							x				20	x				
7		x	16		x			2.8			x	102			x	x							x				20	x				
8	x		20	x				2.3			x	86			x	x							x				20	x				
9		x	20	x				1.8		x		103			x	x							x				18	x				
10		x	18	x				2.2			x	78		x		x							x				20	x				
11	x		20	x				1.5		x		93			x	x							x				20	x				
12	x		20	x				1.0		x		96			x	x							x				18	x				
13		x	18	x				1.1		x		93			x	x							x				19	x				
14	x		18	x				1.8		x		86			x	x							x				16			x		
15		x	20	x				1.5		x		77		x		x							x				20	x				
16	x		18	x				1.0		x		86			x				x	x			x				20	x				
17		x	18	x				2.2			x	104			x	x							x				18	x				
18	x		20	x				1.8		x		79		x		x							x				19	x				
19	x		18	x				1.5		x		111			x	x							x				19	x				
20	x		18	x				1.8		x		97			x	x							x				19	x				
21		x	20	x				1.6		x		73		x						x	x		x				19	x				
22	x		18	x				2.2			x	84			x					x			x				18	x				
23		x	18	x				2.1			x	86			x	x							x				18	x				
24		x	20	x				1.8		x		111			x	x							x				19	x				

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 7

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	x				2.3			x	103			x	x								x	x		18	x			
2	x		19	x				1.8		x		96			x	x								x		x	18	x			
3	x		20	x				1.5		x		77		x		x							x				18	x			
4	x		18	x				1.8		x		103			x	x							x				19	x			
5	x		19	x				1.9			x	75		x		x							x				20	x			
6		x	20	x				1.8		x		108			x	x							x				20	x			
7		x	20	x				1.6		x		103			x	x							x				19	x			
8		x	18	x				1.1		x		75		x		x							x				16		x		
9		x	19	x				2.3			x	91			x	x							x				20	x			
10		x	20	x				1.6		x		102			x				x				x				17		x		
11	x		20	x				1.1		x		104			x	x							x				19	x			
12	x		18	x				1.0		x		75		x		x							x				20	x			
13		x	18	x				2.8			x	91			x	x							x				20	x			
14	x		18	x				1.6		x		111			x	x							x				20	x			
15		x	18	x				1.6		x		86			x	x							x				18	x			
16	x		17		x			2.3			x	111			x	x							x				18	x			
17		x	18	x				2.3			x	97			x	x							x				19	x			
18	x		18	x				1.0		x		93			x	x							x				20	x			
19	x		19	x				1.1		x		111			x	x							x				19	x			
20	x		20	x				2.8			x	102			x	x							x				20	x			
21		x	18	x				1.5		x		86			x	x							x				18	x			
22	x		18	x				2.0			x	104			x	x							x				18	x			
23		x	20	x				1.5		x		97			x	x							x				20	x			
24		x	18	x				2.8			x	75		x		x								x	x		20	x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 8

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		20	x				2.2			x	108			x	x							x				19	x			
2	x		18	x				1.5		x		75		x		x							x				18	x			
3	x		18	x				1.8		x		103			x	x							x				16		x		
4	x		18	x				2.2			x	103			x	x							x				20	x			
5	x		18	x				2.3			x	102			x	x							x				18	x			
6		x	17		x			2.2			x	111			x	x							x				18	x			
7		x	17		x			1.0		x		93			x	x							x				18	x			
8		x	16		x			2.0			x	111			x	x							x				17		x		
9		x	18	x				1.5		x		98			x	x							x				18	x			
10		x	18	x				2.0			x	92			x	x							x				17		x		
11	x		18	x				1.8		x		79		x		x							x				20	x			
12	x		20	x				2.3			x	103			x	x							x				18	x			
13		x	17		x			2.2			x	102			x				x				x				18	x			
14	x		19	x				1.8		x		98			x	x							x				18	x			
15		x	18	x				2.0			x	79		x								x	x				17		x		
16	x		20	x				1.6		x		102			x	x							x				20	x			
17		x	18	x				1.6		x		111			x	x							x				19	x			
18	x		17		x			2.3			x	94			x	x							x				19	x			
19	x		17		x			1.6		x		91			x	x							x				16		x		
20	x		20	x				1.1		x		77		x		x							x				19	x			
21		x	18	x				1.6		x		102			x	x							x				20	x			
22	x		17		x			1.1		x		108			x	x							x				20	x			
23		x	20	x				2.0			x	102			x	x							x				20	x			
24		x	18	x				1.0		x		93			x	x							x				20	x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 9

NIÑOS

MADRES

Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	x				1.8		x		86			x	x							x				19	x			
2	x		18	x				2.0			x	86			x	x							x				20	x			
3	x		17		x			1.8		x		97			x	x							x				19	x			
4	x		20	x				1.8		x		104			x	x							x				20	x			
5	x		18	x				1.1		x		108			x	x								x	x		18	x			
6		x	18	x				2.3			x	97			x	x								x	x		18	x			
7		x	18	x				2.5			x	103			x	x							x				18	x			
8		x	19	x				1.6		x		108			x	x							x				18	x			
9		x	18	x				2.2			x	94			x	x							x				18	x			
10		x	18	x				1.5		x		86			x	x							x				19	x			
11	x		18	x				2.8			x	86			x	x							x				20	x			
12	x		17		x			1.9			x	78		x		x							x				20	x			
13		x	18	x				1.5		x		97			x	x							x				18	x			
14	x		18	x				2.3			x	86			x	x							x				19	x			
15		x	18	x				2.2			x	98			x	x							x				19	x			
16	x		20	x				1.4		x		111			x	x							x				19	x			
17		x	20	x				2.2			x	78		x		x							x				19	x			
18	x		18	x				1.6		x		111			x	x								x	x		19	x			
19	x		18	x				1.8		x		103			x	x								x	x		20	x			
20	x		20	x				1.1		x		103			x	x							x				19	x			
21		x	17		x			1.8		x		96			x	x							x				18	x			
22	x		20	x				2.8			x	111			x	x							x				18	x			
23		x	18	x				1.8		x		91			x	x							x				19	x			
24		x	18	x				1.6		x		97			x	x							x				19	x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 10

NIÑOS																								MADRES							
N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2	1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		19	x				2.0			x	93			x	x							x				18	x			
2	x		18	x				1.5		x		92			x	x							x				19	x			
3	x		18	x				1.8		x		102			x	x							x				20	x			
4	x		20	x				1.6		x		92			x	x									x		18	x			
5	x		18	x				1.8		x		111			x	x							x				08				x
6		x	18	x				2.2			x	77		x		x							x				20	x			
7		x	17		x			1.6		x		94			x	x							x				20	x			
8		x	17		x			2.3			x	102			x	x									x	x	20	x			
9		x	18	x				1.5		x		75		x		x							x				18	x			
10		x	18	x				1.6		x		94			x	x							x				20	x			
11	x		18	x				1.8		x		103			x					x			x				18	x			
12	x		20	x				1.5		x		108			x	x									x	x	20	x			
13		x	20	x				2.0			x	75		x		x							x				20	x			
14	x		18	x				1.6		x		86			x	x							x				18	x			
15		x	17		x			2.2			x	102			x	x							x				18	x			
16	x		20	x				2.5			x	104			x	x							x				20	x			
17		x	20	x				1.8		x		75		x		x									x	x	20	x			
18	x		20	x				1.6		x		77		x		x							x				18	x			
19	x		18	x				1.0		x		93			x	x							x				18	x			
20	x		18	x				2.0			x	92			x	x									x	x	20	x			
21		x	19	x				1.0		x		93			x	x							x				18	x			
22	x		20	x				2.0			x	103			x	x									x	x	19	x			
23		x	20	x				2.2			x	103			x	x									x		19	x			
24		x	18	x				1.5		x		102			x	x							x				20	x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 11

NIÑOS																								MADRES							
Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80- 144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposici ón labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	x				1.8		x		91			x	x								x	x		19	x			
2	x		20	x				2.3			x	86			x					x			x				19	x			
3	x		20	x				2.2			x	81			x	x								x	x		20	x			
4	x		20	x				2.3			x	78		x		x							x				18	x			
5	x		18	x				2.0			x	96			x	x							x				20	x			
6		x	18	x				1.5		x		111			x	x							x				20	x			
7		x	19	x				2.3			x	92			x	x							x				19	x			
8		x	19	x				2.8			x	111			x	x							x				19	x			
9		x	19	x				1.9			x	91			x	x							x				20	x			
10		x	19	x				2.3			x	78		x		x							x				20	x			
11	x		19	x				1.8		x		96			x	x							x				20	x			
12	x		18	x				2.0			x	108			x	x							x				20	x			
13		x	17		x			1.6		x		92			x	x							x				18	x			
14	x		18	x				2.3			x	96			x	x							x				18	x			
15		x	18	x				1.6		x		78		x		x							x				19	x			
16	x		20	x				1.0		x		96			x	x							x				20	x			
17		x	20	x				2.3			x	108			x	x							x				17			x	
18	x		18	x				2.0			x	98			x	x							x				19	x			
19	x		17		x			1.6		x		102			x	x							x				20	x			
20	x		20	x				1.6		x		91			x	x								x	x		18	x			
21		x	17		x			1.5		x		97			x	x								x	x		17			x	
22	x		20	x				2.2			x	96			x	x							x				20	x			
23		x	20	x				2.3			x	92			x	x							x				20	x			
24		x	20	x				1.5		x		91			x	x							x				18	x			

AULA: NIÑOS DE 3 AÑOS

POSTEST 12

NIÑOS																								MADRES							
N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado				Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento						
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	X				2.0			X	96			X	X							X				19	X			
2	x		18	X				1.8		x		102			X	X							X				20	X			
3	x		18	X				1.0		x		81			X	X							X				20	X			
4	x		20	X				2.2			X	108			X	X							X				18	X			
5	x		20	X				1.8		x		77		x		X							X				18	X			
6		x	19	X				1.1		x		92			X	X							X				19	X			
7		x	19	X				2.2			X	104			X	X							X				19	X			
8		x	20	X				2.2			X	73		x		X							X				18	X			
9		x	18	X				1.8		x		93			X	x							x				17			x	
10		x	18	X				2.0			X	102			X	X							X				18	X			
11	x		18	X				2.2			X	92			X	X							X				20	X			
12			17		x			2.4			X	73		x		X							X				20	X			
13		x	20	X				1.5		x		111			X	X							X				18	X			
14	x		20	X				1.6		x		91			X	x							x				17			x	
15		x	20	X				1.4		x		103			X	X							X				20	X			
16	x		18	X				2.1			X	77		x		X							X				20	X			
17		x	19	X				1.8		x		75		x		X							X				18	X			
18	x		20	X				2.8			X	73		x		X							X				18	X			
19	x		20	X				1.8		x		97			X	X							X				20	X			
20	x		19	X				1.8		x		92			X	X							X				18	X			
21		x	20	X				2.5			X	103			X	X							X				18	X			
22	x		20	X				1.1		x		108			X	X							X				19	X			
23		x	20	X				1.8		x		111			x	X							X				20	X			
24		x	18	x				2.2			x	102			X	x							x				20	x			

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

PRETEST

NIÑOS																										MADRES							
N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento									
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	Nunca	1 vez al año	2 veces al año	+ 2 veces al año	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10		
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4		
1	x		12			x		2.3			x	102			x		x			x			x				11				x		
2		x	12			x		2.8			x	86			x					x					x		13				x		
3	x		13			x		2.8			x	78			x					x			x				12				x		
4	x		11			x		2.6			x	111			x							x					11				x		
5	x		11			x		1.7			x	84			x							x					11				x		
6		x	12			x		1.5			x	103			x					x						x	13				x		
7		x	10				x	1.6			x	77			x					x	x					x	13				x		
8		x	12			x		2.8			x	98			x								x				11				x		
9		x	12			x		2.5			x	91			x								x				10					x	
10	x		10				x	2.6			x	96			x							x				11				x			x
11	x		14			x		1.8			x	104			x							x				13				x			
12	x		15			x		1.6			x	114			x							x				12				x			
13		x	08				x	1.5			x	103			x											10					x		
14	x		12			x		2.3			x	106			x					x	x				x	10					x		
15		x	14			x		1.1			x	86			x								x			13					x		
16	x		12			x		2.3			x	96			x										x	07					x		
17	x		17			x		1.9			x	94			x							x				12					x		
18		x	12			x		1.6			x	91			x								x			12					x		
19		x	12			x		1.5			x	104			x							x			15					x			
20	x		08				x	2.3			x	97			x										x	07					x		
21	x		14			x		1.6			x	96			x					x	x				12					x			
22	x		14			x		1.8			x	102			x							x			13					x			
23	x		14			x		1.6			x	75			x										10					x			
24	x		15			x		1.4			x	103			x								x		12					x			
25	x		10				x	2.4			x	86			x							x			07					x			
26	x		10				x	2.3			x	93			x								x		10					x			

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 1

NIÑOS

MADRES

Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento								
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		16		x			1.8		x		111		x		x				x			x				16			x		
2		x	14			x		2.0			x	96		x						x			x				16			x		
3	x		16		x			2.2			x	102		x						x	x		x				15			x		
4	x		15		x			1.5		x		95		x						x	x		x				16			x		
5	x		14			x		2.8			x	93		x							x		x				16			x		
6		x	15		x			2.3			x	75			x					x			x				14				x	
7		x	16		x			1.6		x		104		x		x				x			x				16			x		
8		x	18	x				2.8			x	96		x		x							x				17			x		
9		x	16		x			1.1		x		102		x	x								x				14				x	
10	x		17		x			1.5		x		108		x							x		x				15			x		
11	x		15		x			1.8		x		84		x	x								x				16			x		
12	x		18	x				2.0			x	96		x									x				18	x				
13		x	16		x			2.8			x	93		x								x					17			x		
14	x		14			x		1.5		x		81		x		x							x				14				x	
15		x	12			x		1.8		x		122		x		x							x				15			x		
16	x		16		x			1.6		x		86		x								x					14				x	
17	x		14			x		2.2			x	93		x								x					16			x		
18		x	15		x			2.8			x	111		x	x								x				16			x		
19		x	17		x			1.6		x		104		x								x					17			x		
20	x		15		x			1.8		x		111		x	x								x				16			x		
21	x		18	x				2.3			x	104		x		x				x	x		x				16			x		
22	x		16		x			2.8			x	92		x								x					16				x	
23	x		16		x			1.5		x		86		x		x							x				18	x				
24	x		18	x				1.8		x		104		x		x							x				14				x	
25	x		18	x				1.8		x		82		x		x					x		x				16			x		
26	x		16		x			1.8		x		102		x		x							x				16			x		

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 2

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento									
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10		
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4		
1	x		14			x		2.2			x	97			x					x			x				16			x			
2		x	16		x			2.3			x	86			x					x				x	x		14				x		
3	x		16		x			2.3			x	94			x					x				x		x	16			x			
4	x		17		x			1.5		x		104			x						x						16			x			
5	x		17		x			2.0		x		103			x	x							x		x		18	x					
6		x	18	x				2.2			x	96			x					x					x	x	19	x					
7		x	15		x			1.8		x		86			x		x								x	x	16			x			
8		x	18	x				2.0			x	94			x		x								x		17			x			
9		x	18	x				2.2			x	97			x	x								x			19	x					
10	x		16		x			2.3			x	73			x	x									x		18	x					
11	x		15		x			1.8		x		98			x	x								x		x	16			x			
12	x		15		x			2.0			x	75			x									x			18	x					
13		x	16		x			1.4		x		89			x	x										x					x		
14	x		16		x			1.6		x		104			x		x					x			x		16			x			
15		x	14			x		2.2			x	111			x	x							x				18	x					
16	x		16		x			2.8			x	86			x	x									x	x	15			x			
17	x		15		x			2.0			x	76			x												06					x	
18		x	15		x			1.8		x		86			x	x										x	x	12				x	
19		x	16		x			2.0			x	98			x	x								x			16			x			
20	x		16		x			2.3			x	93			x	x										x	14					x	
21	x		19	x				1.5		x		98			x					x				x			10					x	
22	x		18	x				1.1		x		92			x	x								x			16			x			
23	x		18	x				1.6		x		111			x		x							x			18	x					
24	x		16		x			2.3			x	104			x	x								x			16			x			
25	x		18	x				2.0			x	111			x		x								x	x	16			x			
26	x		19	x				2.2			x	86			x	x								x			18	x					

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 3

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento								
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		18	x				2.3			x	93			x	x							x				16			x		
2		x	16		x			2.2			x	102			x	x							x				17			x		
3	x		18	x				2.8			x	104			x	x							x				18	x				
4	x		16		x			2.3			x	109			x					x			x				16			x		
5	x		18	x				2.1			x	86			x	x							x				17			x		
6		x	16		x			2.3			x	78			x									x	x		18	x				
7		x	18	x				1.0		x		81			x	x							x				17			x		
8		x	18	x				2.0			x	77			x								x				18	x				
9		x	16		x			1.6		x		93			x	x							x				19	x				
10	x		18	x				1.1		x		74			x								x				20	x				
11	x		16		x			1.6		x		75			x								x				19	x				
12	x		18	x				2.2			x	104			x	x							x				19	x				
13		x	18	x				1.0		x		81			x	x							x				17			x		
14	x		16		x			2.3			x	86			x	x								x	x		18	x				
15		x	18	x				1.6		x		111			x	x							x				16			x		
16	x		16		x			1.5		x		102			x	x							x				16			x		
17	x		18	x				1.0		x		86			x	x							x				18	x				
18		x	18	x				2.2			x	93			x	x							x				19	x				
19		x	16		x			2.3			x	103			x	x							x				16			x		
20	x		18	x				2.2			x	102			x	x							x				17			x		
21	x		17		x			1.0		x		111			x	x							x				17			x		
22	x		18	x				1.8		x		86			x	x							x				18	x				
23	x		16		x			1.0		x		108			x	x							x				16			x		
24	x		18	x				1.6		x		103			x	x							x				18	x				
25	x		18	x				1.8		x		104			x									x	x		16			x		
26	x		16		x			1.6		x		111			x	x							x				16			x		

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 4

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión diental	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	x				1.6		x		104			x	x							x				18	x			
2		x	16		x			2.3			x	75		x		x							x				16		x		
3	x		17		x			2.2			x	97			x	x							x				16		x		
4	x		18	x				2.8			x	102			x	x							x				16		x		
5	x		16		x			1.0		x		77		x		x							x				16		x		
6		x	18	x				1.6		x		103			x	x							x				16		x		
7		x	17		x			2.8			x	103			x	x							x				18	x			
8		x	20	x				2.3			x	86			x	x							x				18	x			
9		x	20	x				1.5		x		111			x	x								x	x		18	x			
10	x		16		x			1.6		x		114			x	x							x				18	x			
11	x		20	x				2.3			x	84			x	x							x				16		x		
12	x		16		x			1.8		x		86			x	x							x				18	x			
13		x	20	x				1.6		x		96			x	x							x				16		x		
14	x		16		x			2.0			x	75		x		x							x				14			x	
15		x	18	x				2.3			x	87			x	x							x				16		x		
16	x		17		x			2.0			x	103			x	x							x				16		x		
17	x		16		x			2.1			x	111			x	x							x				18	x			
18		x	18	x				2.3			x	93			x	x							x				16		x		
19		x	17		x			1.6		x		81			x	x							x				19	x			
20	x		18	x				2.3			x	111			x	x							x				18	x			
21	x		18	x				2.0			x	102			x							x					20	x			
22	x		19	x				2.2			x	93			x	x								x	x		20	x			
23	x		20	x				2.3			x	91			x	x								x	x		18	x			
24	x		16		x			1.5		x		95			x	x							x				16		x		
25	x		18	x				1.6		x		84			x	x								x	x		18	x			
26	x		18	x				2.3			x	96			x	x							x				16		x		

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 5

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento								
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	V	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	V	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		16		x			2.2			x	78		x		x							x				16			x		
2		x	18	x				2.0			x	96			x	x							x				17			x		
3	x		18	x				1.8		x		94			x	x							x				18	x				
4	x		16		x			2.3			x	111			x	x							x				18	x				
5	x		16		x			2.3			x	77		x		x							x				16			x		
6		x	18	x				2.3			x	86			x	x							x				18	x				
7		x	18	x				1.9			x	86			x	x							x				18	x				
8		x	19	x				2.0			x	102			x	x							x				17			x		
9		x	17		x			1.6		x		78		x		x							x				18	x				
10	x		20	x				2.3			x	98			x	x							x				19	x				
11	x		16		x			1.0		x		86			x	x							x				16			x		
12	x		20	x				1.6			x	111			x	x							x				18	x				
13		x	18	x				1.6		x		77		x		x							x				19	x				
14	x		18	x				1.8		x		104			x	x							x				17			x		
15		x	20	x				2.1			x	111			x	x							x				18	x				
16	x		18	x				2.2			x	96			x	x							x				18	x				
17	x		17		x			1.0		x		93			x	x							x				19	x				
18		x	20	x				2.2			x	93			x	x							x				20	x				
19		x	18	x				2.0			x	103			x	x							x				16			x		
20	x		16		x			2.0			x	93			x	x								x	x		18	x				
21	x		20	x				1.9			x	104			x	x							x				20	x				
22	x		18	x				1.5		x		102			x	x							x				17			x		
23	x		18	x				1.4		x		108			x	x							x				18	x				
24	x		16		x			2.3			x	96			x	x							x				18	x				
25	x		17		x			1.9			x	86			x	x							x				18	x				
26	x		20	x				2.2			x	93			x	x								x	x		18	x				

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 6

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		18	x				2.8			x	86			x	x							x				18	x			
2		x	18	x				2.3			x	111			x	x							x				16		x		
3	x		16		x			1.0		x		77		x		x							x				18	x			
4	x		18	x				2.2			x	104			x	x							x				18	x			
5	x		17		x			1.8		x		86			x	x							x				17		x		
6		x	18	x				1.8		x		104			x					x			x				18	x			
7		x	19	x				2.3			x	103			x	x							x				19	x			
8		x	19	x				1.0		x		74		x		x							x				16		x		
9		x	19	x				2.1			x	102			x	x							x				19	x			
10	x		20	x				1.5		x		104			x	x							x				19	x			
11	x		18	x				1.9			x	93			x	x							x				19	x			
12	x		20	x				1.0		x		104			x					x			x				19	x			
13		x	20	x				2.1			x	86			x	x							x				19	x			
14	x		20	x				1.1		x		84			x	x							x				20	x			
15		x	18	x				1.5		x		102			x	x							x				18	x			
16	x		16		x			2.8			x	104			x								x				20	x			
17	x		17		x			2.3			x	84			x						x		x				18	x			
18		x	18	x				1.9			x	111			x	x							x				19	x			
19		x	19	x				2.3			x	93			x	x							x				18	x			
20	x		20	x				2.2			x	84			x	x							x				18	x			
21	x		20	x				2.3			x	96			x	x							x				19	x			
22	x		18	x				1.8		x		84			x	x							x				20	x			
23	x		19	x				1.6		x		104			x	x							x				20	x			
24	x		20	x				1.9			x	103			x	x							x				19	x			
25	x		20	x				2.0			x	93			x								x				19	x			
26	x		18	x				1.8		x		111			x	x							x				19	x			

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 7

NIÑOS

MADRES

Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos bucal	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		19	x				1.9			x	93			x	x							x				18	x			
2		x	19	x				1.8		x		75		x		x							x				19	x			
3	x		19	x				2.2			x	96			x	x							x				20	x			
4	x		20	x				2.2			x	114			x	x							x				18	x			
5	x		18	x				2.1			x	103			x	x							x				18	x			
6		x	18	x				1.8		x		96			x	x							x				20	x			
7		x	19	x				2.2			x	75		x		x							x				19	x			
8		x	19	x				1.6		x		78		x		x								x	x		17		x		
9		x	18	x				2.3			x	86			x	x							x				20	x			
10	x		20	x				1.6		x		93			x	x							x				19	x			
11	x		19	x				2.3			x	86			x	x							x				05				x
12	x		20	x				1.8		x		92			x				x				x				17	x			
13		x	18	x				1.4		x		93			x	x							x				18		x		
14	x		16		x			1.5		x		103			x	x							x				20	x			
15		x	17		x			1.8		x		95			x	x							x				19	x			
16	x		18	x				1.6		x		111			x	x							x				20	x			
17	x		19	x				1.8		x		77		x		x							x				16		x		
18		x	20	x				1.6		x		111			x	x							x				20	x			
19		x	18	x				2.3			x	102			x	x							x				16		x		
20	x		17		x			1.6		x		104			x	x							x				20	x			
21	x		20	x				1.6		x		104			x	x							x				19	x			
22	x		20	x				1.8		x		86			x	x							x				16		x		
23	x		18	x				2.2			x	78		x			x						x				20	x			
24	x		18	x				2.0			x	111			x	x							x				18	x			
25	x		17		x			1.8		x		102			x	x							x				18	x			
26	x		20	x				1.6		x		102			x	x							x				16		x		

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 8

NIÑOS

MADRES

Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2	v	1	2	3	4	v	1	2	3	v	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	v	1	2	3	4
1	x		20	x				1.8		x		103			x	x							x				20	x			
2		x	20	x				2.2			x	86			x	x							x				16		x		
3	x		20	x				1.9			x	103			x	x							x				19	x			
4	x		20	x				1.8		x		94			x	x							x				19	x			
5	x		18	x				1.6		x		109			x	x							x				20	x			
6		x	18	x				1.8		x		78		x	x								x				19	x			
7		x	17		x			1.0		x		78		x	x								x				19	x			
8		x	20	x				2.0			x	84			x	x							x				17		x		
9		x	20	x				2.2			x	84			x	x							x				19	x			
10	x		18	x				2.2			x	93			x	x							x				20	x			
11	x		18	x				1.8		x		103			x	x							x				16		x		
12	x		20	x				2.2			x	96			x				x				x				18	x			
13		x	20	x				1.8		x		93			x	x							x				18	x			
14	x		18	x				2.2			x	111			x	x							x				19	x			
15		x	18	x				2.2			x	111			x	x							x				17		x		
16	x		18	x				1.8		x		104			x	x							x				19	x			
17	x		20	x				1.9			x	103			x	x							x				18	x			
18		x	16		x			1.6		x		91			x	x							x				20	x			
19		x	18	x				2.1			x	98			x	x							x				19	x			
20	x		18	x				1.5		x		94			x	x							x				20	x			
21	x		18	x				2.8			x	86			x	x							x				20	x			
22	x		19	x				2.0			x	77		x		x							x				20	x			
23	x		20	x				1.4		x		102			x	x							x				18	x			
24	x		18	x				2.2			x	103			x	x							x				19	x			
25	x		18	x				2.4			x	111			x	x							x				19	x			
26	x		20	x				2.0			x	104			x	x							x				16		x		

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 9

NIÑOS

MADRES

N°	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado			Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento								
	F	M	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2	v	1	2	3	4	v	1	2	3	v	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	v	1	2	3	4	
1	x		18	x				1.6		x		102			x	x							x				17			x		
2		x	18	x				2.3			x	91			x	x							x				18	x				
3	x		20	x				1.8		x		93			x	x							x				18	x				
4	x		19	x				1.6		x		104			x	x							x				19	x				
5	x		20	x				1.5		x		93			x	x							x				20	x				
6		x	19	x				1.8		x		86			x	x											18	x				
7		x	20	x				2.2			x	111			x	x											18	x				
8		x	19	x				1.8		x		103			x	x											18	x				
9		x	20	x				2.2			x	86			x	x							x				19	x				
10	x		18	x				1.8		x		86			x	x							x				20	x				
11	x		17		x			1.6		x		77			x	x							x				17			x		
12	x		20	x				1.5		x		104			x	x							x				18	x				
13		x	20	x				1.5		x		86			x	x							x				16			x		
14	x		18	x				1.1		x		78			x	x							x				19	x				
15		x	18	x				2.2			x	81			x	x							x				19	x				
16	x		19	x				1.9			x	86			x	x							x				18	x				
17	x		17		x			2.8			x	86			x	x							x				16			x		
18		x	20	x				2.2			x	77			x	x							x				16			x		
19		x	20	x				1.5		x		103			x	x							x				14				x	
20	x		18	x				2.3			x	74			x	x							x				16			x		
21	x		18	x				1.8		x		86			x	x							x				18	x				
22	x		20	x				2.2			x	104			x	x							x				19	x				
23	x		18	x				2.0			x	92			x	x							x				20	x				
24	x		18	x				1.9			x	111			x	x							x				20	x				
25	x		20	x				1.8		x		78			x	x											19	x				
26	x		18	x				1.8		x		86			x	x							x				20	x				

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 10

NIÑOS																										MADRES							
Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado				Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento								
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición n. labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10		
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4		
1	x		19	x				2.0			x	86			x	x							x				19	x					
2		x	18	x				1.6		x		96			x	x							x				19	x					
3	x		18	x				1.8		x		111			x	x							x				19	x					
4	x		18	x				2.3			x	75		x		x							x				20	x					
5	x		19	x				2.2			x	93			x	x							x				20	x					
6		x	20	x				1.6		x		96			x	x							x				20	x					
7		x	19	x				1.8		x		77		x		x							x				18	x					
8		x	19	x				1.6		x		86			x	x							x				19	x					
9		x	20	x				1.8		x		81			x	x							x				16		x				
10	x		19	x				2.3			x	77		x		x								x	x		17		x				
11	x		20	x				2.0			x	96			x	x							x				18	x					
12	x		18	x				1.4			x	78		x		x							x				19	x					
13		x	19	x				2.2			x	93			x	x							x				19	x					
14	x		19	x				1.4		x		93			x	x							x				20	x					
15		x	18	x				2.1			x	91			x	x							x				18	x					
16	x		18	x				2.2			x	93			x	x									x	x		18	x				
17	x		20	x				2.0			x	102			x	x								x	x		17		x				
18		x	20	x				2.3			x	86			x	x							x				18	x					
19		x	18	x				1.6		x		93			x	x							x				18	x					
20	x		18	x				1.8		x		104			x	x							x				16		x				
21	x		20	x				1.5		x		77		x		x							x				20	x					
22	x		20	x				2.3			x	78		x		x							x				18	x					
23	x		18	x				1.9			x	93			x	x							x				20	x					
24	x		19	x				1.8		x		102			x	x							x				18	x					
25	x		20	x				2.3			x	83			x	x							x				18	x					
26	x		18	x				2.2			x	111			x	x							x				19	x					

AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 11

NIÑOS																										MADRES					
Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado				Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento						
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposición labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó curar	No se dejó curar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4
1	x		20	x				1.6		x		104			x	x							x				18	x			
2		x	20	x				2.2			x	102			x	x									x		19	x			
3	x		18	x				1.4		x		91			x	x							x				19	x			
4	x		20	x				2.2			x	109			x	x									x	x	19	x			
5	x		19	x				2.3			x	111			x	x									x	x	20	x			
6		x	18	x				1.5		x		108			x	x							x				19	x			
7		x	20	x				1.0		x		104			x	x							x				20	x			
8		x	20	x				2.2			x	91			x	x							x				20	x			
9		x	20	x				2.0			x	103			x	x							x				18	x			
10	x		20	x				1.0		x		86			x	x							x				20	x			
11	x		20	x				1.8		x		77			x	x							x				20	x			
12	x		18	x				1.0		x		102			x	x							x				18	x			
13		x	20	x				1.5		x		86			x	x							x				18	x			
14	x		20	x				1.9			x	75			x	x									x	x	19	x			
15		x	18	x				1.1		x		111			x	x							x				20	x			
16	x		20	x				2.1			x	94			x	x							x				20	x			
17	x		20	x				2.4			x	86			x	x							x				18	x			
18		x	19	x				1.6		x		75			x	x									x	x	17			x	
19		x	20	x				1.5		x		75			x	x							x				17			x	
20	x		20	x				2.0			x	93			x	x									x	x	16			x	
21	x		19	x				2.0			x	86			x	x							x				20	x			
22	x		19	x				2.3			x	102			x	x									x	x	20	x			
23	x		19	x				1.5		x		102			x	x											18	x			
24	x		19	x				1.9			x	104			x	x							x				19	x			
25	x		20	x				2.3			x	108			x	x									x	x	20	x			
26	x		19	x				2.2			x	103			x	x							x				20	x			

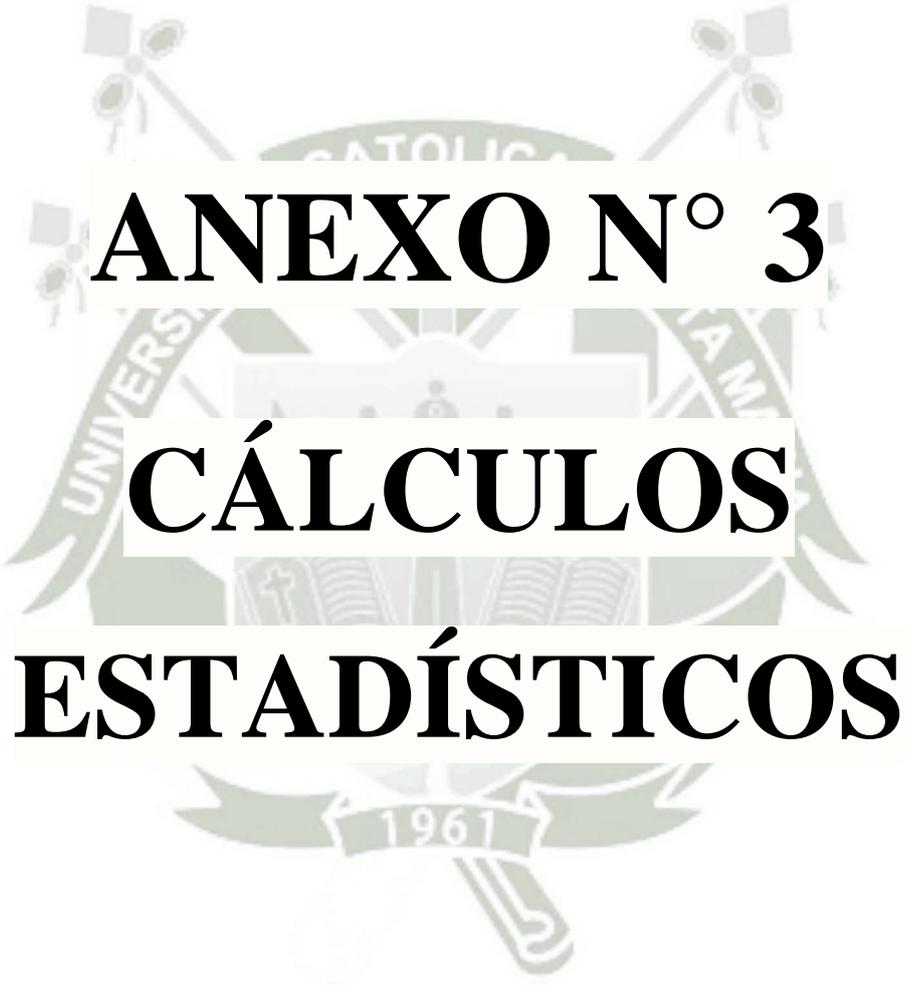
AULA: NIÑOS DE 4 AÑOS

POSTEST 12

NIÑOS

MADRES

Nº	Sexo		Nivel de Conocimiento				Práctica de técnica de cepillado				Potencial cariogénico de la dieta			Hábitos bucales deformantes							Asistencia odontológica				Nivel de Conocimiento							
	F	M	V	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	v	B 0-0.6	R 0.7-1.8	D 1.9-3.0	v	BR 10-33	MR 34-79	AR 80-144	Ninguno	Succión digital	Tomar biberón	Interposició n labial	Morder uñas	Morder objetos	Respirador bucal	No acudió	Si acudió	Si se dejó cuidar	No se dejó cuidar	v	MB 18-20	B 15-17	R 11-14	M 0-10	
	1	2		1	2	3	4		1	2	3		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2	3	4	
1	x		20	x				1.8		x		91			x	x						x				19	x					
2		x	20	x				1.8		x		86			x	x										20	x					
3	x		19	x				1.8		x		78		x		x						x				18	x					
4	x		20	x				1.5		x		84			x	x						x				16		x				
5	x		20	x				1.8		x		91			x	x						x				20	x					
6		x	19	x				2.4			x	103			x	x						x				20	x					
7		x	18	x				1.8		x		98			x	x						x				18	x					
8		x	20	x				2.3			x	93			x	x						x				18	x					
9		x	18	x				2.2			x	104			x	x						x				18	x					
10	x		20	x				1.4		x		86			x	x						x				19	x					
11	x		18	x				1.5		x		81			x	x						x				20	x					
12	x		19	x				2.3			x	86			x	x						x				20	x					
13		x	20	x				1.1		x		84			x	x						x				20	x					
14	x		20	x				2.4			x	102			x	x						x				18	x					
15		x	19	x				2.0			x	77		x		x						x				18	x					
16	x		19	x				2.4			x	96			x	x						x				17		x				
17	x		20	x				2.2			x	86			x	x						x				20	x					
18		x	20	x				1.6		x		95			x	x						x				20	x					
19		x	20	x				1.8		x		111			x	x						x				20	x					
20	x		19	x				1.5		x		74		x		x							x	x		18	x					
21	x		19	x				2.0			x	96			x	x						x				18	x					
22	x		18	x				1.6		x		93			x	x						x				20	x					
23	x		20	x				1.8		x		102			x	x								x		20	x					
24	x		20	x				2.3			x	77		x		x						x		x		20	x					
25	x		20	x				2.2			x	86			x	x						x				18	x					
26	x		20	x				1.8		x		102			x	x						x				18	x					



ANEXO N° 3

CÁLCULOS

ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 3

Pruebas de chi cuadrado			
Nivel de Conocimiento niños 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	281,419 ^a	36	,000
Razón de verosimilitud	226,208	36	,000
N° de casos validos	312		

a. 39 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,54.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 4

Prueba de chi cuadrado			
Nivel de Conocimiento madres 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	349,996 ^a	36	,000
Razón de verosimilitud	259,779	36	,000
N° de casos validos	312		

a. 26 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,54.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 5

Prueba de chi cuadrado			
Cepillado niños 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,544 ^a	12	,656
Razón de verosimilitud	9,634	12	,648
N° de casos validos	312		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,08.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 6

Prueba de chi cuadrado			
Potencial Cariogénico dieta niños 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,132 ^a	12	,234
Razón de verosimilitud	20,794	12	,053
N° de casos validos	312		

a. 13 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.23.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 8

Prueba de chi cuadrado			
Hábitos bucales deformantes niños 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	115,303 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	117,331	12	,000
N° de casos validos	312		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,54.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 9-A

Prueba de chi cuadrado					
Asistencia a consulta niños 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. asintótica (bilateral)	Sig.asintótica (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,466a	1	,000		
Corrección por continuidad	21,672 ^b	1	,000		
Razón de verosimilitud	27,459	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N° de casos válidos	48				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,50.
b. Calculado solo para tabla 2x2.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 10

Prueba de chi cuadrado			
Nivel de Conocimiento niños 4 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	340,836 ^a	36	,000
Razón de verosimilitud	265,759	36	,000
N° de casos validos	338		
a. 26 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0 ,46.			

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 11

Prueba de chi cuadrado			
Nivel de Conocimiento madres 4 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	301,985 ^a	36	,000
Razón de verosimilitud	241,420	36	,000
N° de casos validos	337		
a. 26 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0 ,82.			

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 12

Prueba de chi cuadrado			
Cepillado niños 4 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,669 ^a	12	,557
Razón de verosimilitud	10,769	12	,549
N° de casos validos	338		
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12.46.			

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 13

Prueba de chi cuadrado			
Potencial cariogénico dieta niños 4 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,351 ^a	12	,499
Razón de verosimilitud	14,656	12	,261
N° de casos validos	338		

a. 13casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.31.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 15

Prueba de chi cuadrado			
Hábitos bucales deformantes niños 3 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	200,149 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	191,952	12	,000
N° de casos validos	338		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,23.

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA TABLA N° 16-A

Prueba de chi cuadrado					
Asistencia a consulta niños 4 años	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. asintótica (bilateral)	Sig.asintótica (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,738 ^a	1	,005		
Corrección por continuidad	6,268 ^b	1	,012		
Razón de verosimilitud	7,948	1	,005		
Prueba exacta de Fisher				,012	,006
N° de casos válidos	52				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,50.

b. Calculado solo para tabla 2x2.



ANEXO N° 4

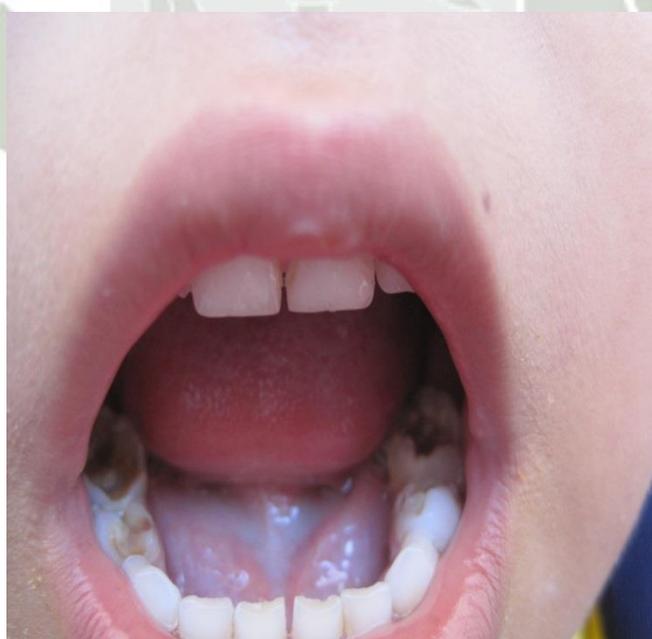
SECUENCIA

FOTOGRAFÍA

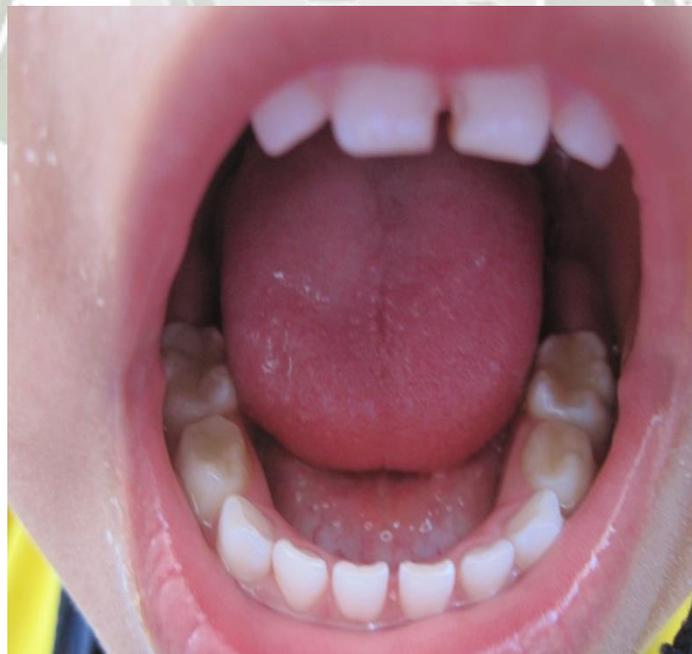
**I.E.I. CIUDAD DE DIOS.KM.16, ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DE DIOS,
DISTRITO DE YURA-AREQUIPA**



SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS AL INICIAR EL PROGRAMA



SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS AL FINALIZAR EL PROGRAMA



ACTIVIDADES REALIZADAS CON LAS MADRES

CHARLAS



APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS



ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS NIÑOS

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL



ACTIVIDADES DE PINTURA



INSTAURACIÓN DE CEPILLEROS Y ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE CEPILLADO



PROYECCIÓN DE VIDEOS

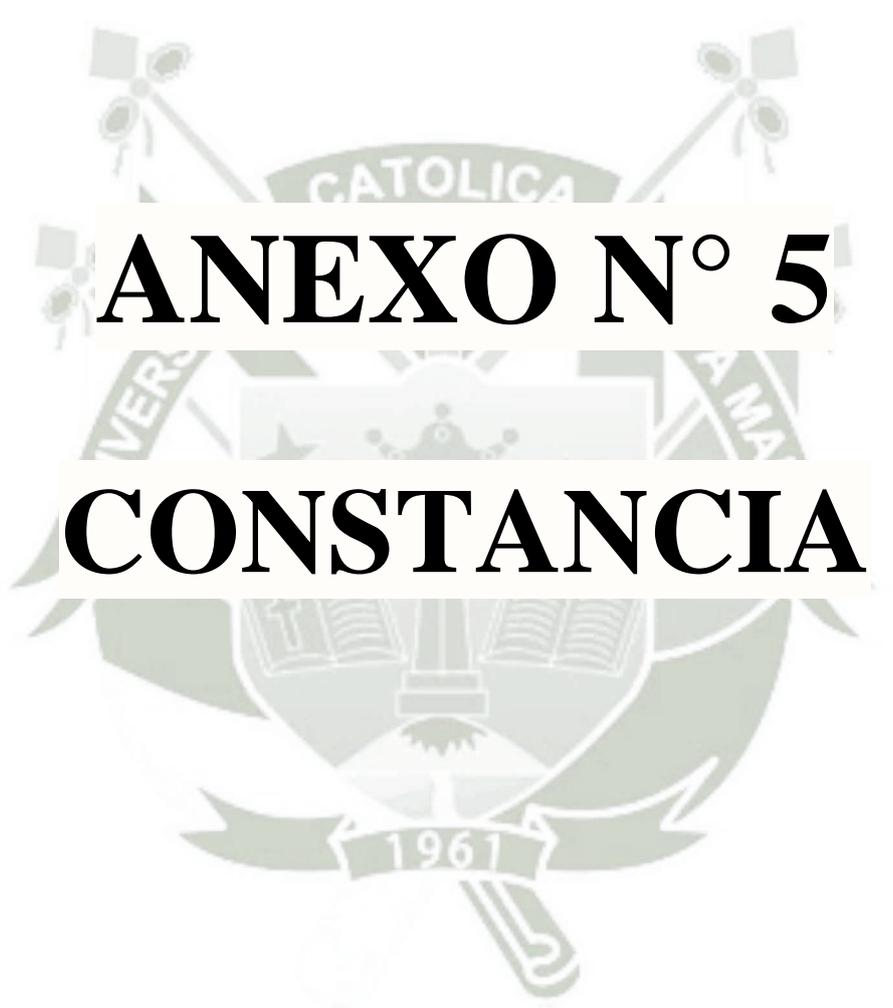


TÍTERES



CLAUSURA DEL PROGRAMA

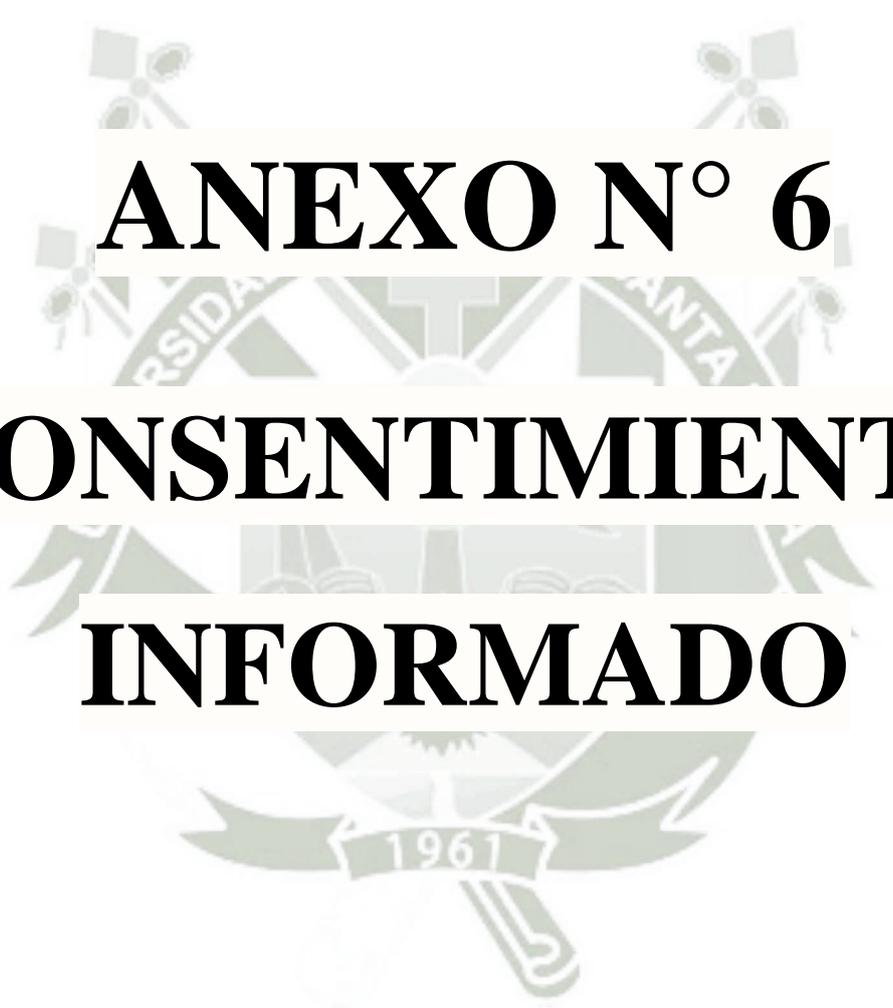




ANEXO N° 5

CONSTANCIA





ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO

INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA PARA LAS MADRES

Mi nombre es Gabriela Alejandra Lazo Meneses, alumna del Doctorado de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Después de haber obtenido las autorizaciones correspondientes de la universidad para realizar el presente estudio EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS DE LA I.E.I CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA. AREQUIPA, 2016; se presenta la información de las actividades a realizar en dicho programa:

- El objetivo de este programa es evaluar la efectividad de un programa preventivo-promocional en salud bucal aplicado a madres e hijos, para lograr un cambio en la práctica de conductas de riesgo en relación a la salud bucal.
- Las actividades realizadas son sencillas y no pondrán en riesgo la salud general del niño, por el contrario se espera mejora en la modificación de conductas de riesgo en salud bucal durante la duración del programa.
- Se realizarán un total de 12 sesiones, en las cuales se determinará el riesgo de caries que tiene su hijo, se darán charlas y se proyectarán videos educativos referentes a salud bucal. Se realizará una instrucción de técnica de cepillado a cada niño, con la entrega correspondiente de un cepillo y pasta dental con flúor.
- Las madres recibirán unos formularios de preguntas a fin de conocer algunos factores de riesgo en salud bucal presentes en sus hijos. Se emitirá a los padres el resultado de las evaluaciones, con las recomendaciones a fin de mejorar algunas actitudes y comportamientos que puedan influir de manera negativa en la salud bucal de sus hijos.
- Se coordinará con los profesores de modo que las actividades no perjudiquen el tiempo de dictado de clases.
- Este estudio presentará el Consentimiento Informado, firmado consciente y voluntariamente por las madres, aceptando la participación suya y de su hijo en el programa, gozando de los beneficios que este le ofrece.
- Los datos obtenidos serán usados exclusivamente para fines académicos, con futura publicación en una revista científica.

Si Ud. desea participar, firme su Consentimiento Informado; en caso contrario puede rechazar su participación.

Para mayor información comunicarse con: Gabriela Alejandra Lazo Meneses

Celular: 959600059

Correo electrónico: gabelame@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con D.N.I. _____ madre del menor:
_____ con DNI: _____

Declaro haber sido informado sobre el trabajo de investigación a realizar.

Se me ha explicado sobre los objetivos y procedimientos que van a realizarse.

Se han respondido las preguntas que he tenido al respecto. He sido informado que al aceptar la participación mía y de mi hijo(a) en este programa, adquiero la responsabilidad de acudir a todas las sesiones para gozar de los beneficios que este ofrece. Comprendo que estoy en la libertad de abstenerme de participar en el programa en cualquier momento, sin que esto repercuta en sus notas. Se me ha garantizado anonimato. Se me ha informado que los resultados obtenidos serán publicados en una revista científica.

Firma