

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA

*Data de aceite: 02/05/2024*

### **Diana Ivanova Gahona Carrión**

Odontóloga Especialista en  
Odontopediatría  
Docente de la Universidad Nacional de  
Loja, Ecuador

### **Claudia Stefanie Piedra Burneo**

Odontóloga Especialista en Periodoncia e  
Implantología quirúrgica  
Docente de la Universidad Nacional de  
Loja, Ecuador

### **Susana Gonzalez Eras**

Odontóloga Especialista en  
Odontopdiatría  
Docente de la Universidad Nacional de  
Loja, Ecuador

### **Cisne Merino Carrión**

Odontóloga General  
Graduada de la Universidad Nacional de  
Loja, Ecuador

los padres de infantes menores de 5 años y embarazadas de esta parroquia, antes y después de la aplicación de un programa de salud bucal, orientado a la promoción y prevención. El estudio realizado es de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y comparativo. Se aplicaron dos encuestas validadas y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.28.0. Obteniendo los siguientes resultados: previo a la aplicación del programa de educación hubo 100% de desconocimiento, y posterior al mismo se evidenció un incremento del nivel de conocimiento, con un promedio total de 96,6% de respuestas correctas. Según la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov nos indica que los resultados no son paramétricos, existen diferencias significativas entre los resultados de las encuestas previas y posteriores a la Educación. La prueba no paramétrica de Wilcoxon, muestra un cambio significativo, resultando P valor = 0,000000 es menor a 0,05. Además, la prueba no paramétrica de McNemar, indica que el tratamiento aplicado para mejorar el nivel de conocimiento funcionó, el P valor = 0,000000 es menor a 0,05. Concluyendo que el programa de Educación en higiene oral mejoró el conocimiento de los padres,

**RESUMEN:** En la parroquia de Manú existe una alta tasa de prevalencia de patologías bucales en niños y mujeres embarazadas, por lo que es esencial actuar mediante un conjunto de acciones que permitan disminuir su prevalencia. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de

permitiendo transmitir una cultura de promoción y prevención en salud bucal misma que contribuyó a mejorar la calidad de vida de este grupo de intervención.

**PALABRAS-CLAVE:** Educación; Higiene dental; infantes; prevención; promoción.

## LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH HYGIENE OF PARENTS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE IN MANÚ PARISH, SARAGURO CANTON, LOJA PROVINCE

**ABSTRACT:** In rural areas of our country there is a high prevalence rate of oral pathologies in children due to poor knowledge regarding oral hygiene, it is essential to act through a set of activities that allow us to reduce its prevalence. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge about oral hygiene of the parents of children under 5 years old in the parish of Manú, before and after an oral health program oriented towards promotion and prevention. It was a qualitative, cross-sectional, descriptive and comparative study. Two validated surveys were implemented and the data were processed in the statistical program SPSS v.28.0. Obtaining the following results: there was 100% lack of knowledge prior to the application of the education program; whereas, after it, the level of knowledge increased by 96.6% According to the Kolmogorov Smirnov normality test, it indicates that the results are not parametric, there are significant differences between the results of the pre and post Education surveys. The non-parametric Wilconson test shows a significant change, resulting in P value = 0.000000 being less than 0.05. Furthermore, McNemar's non-parametric test indicates that the treatment applied to improve the level of knowledge worked, the P value = 0.000000 is less than 0.05. Concluding that the oral hygiene education program improved parents' knowledge, allowing the transmission of a culture of promotion and prevention in oral health that contributed to improving the quality of life of this intervention group.

**KEYWORDS:** Education; Dental hygiene; infants; prevention; promotion.

## INTRODUCCION

Las enfermedades bucodentales actualmente son un problema social que causan molestias y dolor a diferentes grupos etarios durante cierta etapa de su vida o a lo largo de ella. Por ello es necesario una atención oportuna desde la mujer embarazada, en donde se forma la primera dentición, y, en niños menores de 5 años, edad fundamental a nivel odontológico para iniciar un plan de tratamiento educativo y preventivo que permita disminuir las patologías bucales (Cisneros y Hernández, 2011).

Los escasos conocimientos respecto a buenos hábitos de higiene bucal, como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades infecciosas buco dentales, constituye un problema en gran parte la población infantil (Cruz & Mamani, 2016) siendo la higiene bucal de los menores responsabilidad de los padres, garantizando el adecuado crecimiento y desarrollo tanto a nivel cráneo-facial como físico del niño. Cuando no existe una armonía correcta entre estas dimensiones, se generan efectos negativos en la autoestima y la calidad de vida de los niños y niñas. (González Penagos *et al.*, 2015).

En Ecuador, de acuerdo al último estudio epidemiológico de salud bucal realizado por el Ministerio de Salud Pública en el 2014, el Departamento Nacional de Estomatología revela que el 88,2% de los escolares presentan caries dentaria. A nivel país, a la edad de 6 años, es apenas de 0,22%, teniendo un rápido crecimiento conforme avanza la edad y evidenciándose así la gravedad del problema (Cabeza Bernhardt, 2016).

La parroquia Manú presenta similitud con estudios a nivel mundial, nacional y local, en donde se pudo evidenciar que entre las patologías más prevalentes se encuentran las siguientes: caries dental, enfermedades gingivales, pulpitis, raíz dental retenida y abscesos periapicales sin fístula, presentando un alto porcentaje en las atenciones de morbilidad y afectando principalmente a grupos vulnerables como son los niños menores de 5 años. (GAD MANU, 2015). Y asociándolo a la falta de conocimiento de los padres y la supervisión de los mismos durante la higienización de la boca del niño/a.

Para lograr la disminución de las enfermedades más prevalentes que perjudican la cavidad oral, se trabajó en una odontología orientada a la prevención, la misma que estuvo enfocada primordialmente a niños menores de 5 años de la parroquia Manú. Es importante mencionar que, para dar cumplimiento a las actividades establecidas en el proyecto de vinculación, se contó con un convenio interinstitucional entre el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Intercultural de Saraguro, Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Manú, Coordinación Zonal 7 Salud y Universidad Nacional de Loja; para de forma conjunta desarrollar una cultura de prevención que promueva el cuidado de la salud oral y contribuya al mejoramiento de la calidad de vida en la población.

Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los padres de niños menores de 5 años, conocer en qué temas existe desconocimiento; y en base a esta información elaborar un programa de salud bucal orientado a la promoción y motivación.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio es de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y comparativo.

### **Universo y muestra**

El Universo; está conformado por los Padres de familia de 236 niños/as menores de 5 años de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja. La Muestra se obtuvo a partir del cálculo del total del universo procesado en Excel con un 95% de nivel de confianza.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN SALUD BUCAL DE  
LOS PADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA  
PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA		
Items	DATOS:	Valores
Poblacion	N =	236
Z crítico	Zc =	1,96
error	e =	0,05
porcion exitos	p =	0,50

Tamaño de la muestra: 146

Nivel confianza =	70%	75%	80%	85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%	97%
Zc =	1,04	1,15	1,28	1,44	1,65	1,70	1,75	1,81	1,88	1,96	2,05	2,16

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Criterios de inclusión

- Padres de niños menores de 5 años.
- Padres de niños que viven en la parroquia Manú.
- Padres que colaboren con las 2 encuestas.
- Padres que voluntariamente acepten la participación de sus hijos/as en el presente estudio.

### Criterios de exclusión

- Padres de niños mayores de 5 años.
- Padres de niños que no vivan dentro de la parroquia Manú.
- Padres que no llenen las 2 encuestas.
- Padres que se nieguen a participar.

## TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### Estudio bibliográfico

Se realizó una recopilación de información acerca de la temática a estudiar en este trabajo de investigación. Información de bases de datos biomédicas Pubmed, Elsevier, scielo, Google académico; utilizando términos como “higiene bucal en niños”, “odontología niños”, “técnicas de higiene bucal” “cuidado bucal bebés”, “importancia higiene bucal” “instrumentos de higiene bucal” “salud bucal niños” “higienización bucal”

**Procedimientos:** Elaboración y validación de instrumento y consentimiento informado

Para la realización del presente estudio se diseñó un instrumento tipo encuesta, en el que a través del análisis e interpretación de los datos obtenidos se evaluó el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años, acerca de la higiene bucal. Las encuestas constaron de 8 preguntas cerradas planteadas a partir de la recolección de artículos estudiados como base y literatura existente sobre higiene bucal en niños menores de 5 años, donde se evaluó el criterio de respuesta correcta

Además, se elaboró un consentimiento informado a través del cual se comunica a los padres de familia acerca del proyecto, los protocolos a seguir y su respectiva autorización para que se utilicen los datos de la encuesta en el presente trabajo de titulación.

Se realizó la validación de la Encuesta por medio de expertos académicos en el tema de higiene bucal en niños.

## Trabajo de campo

**Paso 1:** Previo al programa de promoción se aplicó la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre temas de higiene oral en niños menores de 5 años de la parroquia Manú, Cantón Saraguro.

**Paso 2.** Se realizó la ejecución del programa de promoción y prevención a los padres de familia en los distintos barrios de la parroquia Manú, mediante charlas, recursos audiovisuales.

**Paso 3.** Se aplicó nuevamente la encuesta a los padres de familia para determinar el nivel de conocimiento alcanzado posterior a la ejecución del programa de promoción y prevención.

## PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenidos los datos de las encuestas, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.28.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Para tabular las preguntas de las encuestas aplicadas previa y posteriormente a la ejecución del Programa de Educación y motivación, se utilizó el criterio de la respuesta correcta, y se evaluó según la escala de Likert (<4 Deficiente, 5 Aceptable, 6 Buen Nivel, 7 Muy Buen Nivel, 8 Excelente) el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años; posteriormente se aplicó la Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov, para correlacionar el resultado de la suma de las encuestas aplicadas y evaluarla si son paramétricas o no, por último se aplicó las pruebas no paramétricas de Wilconson y McNemar, para evaluar si es aceptable o no el tratamiento aplicado.

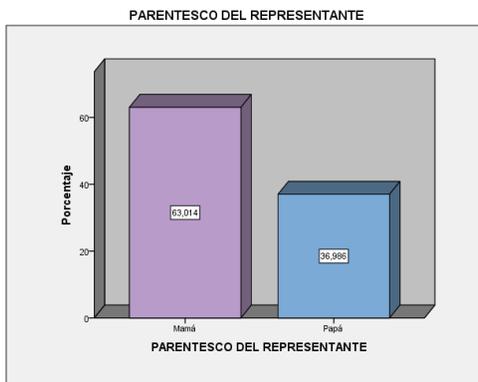


Figura 1. Parentesco de los representantes con el niño/a

**Análisis:** El parentesco del 100 % de los padres encuestados corresponde al 63 % la madre y el 36,99 % el papa del niño.

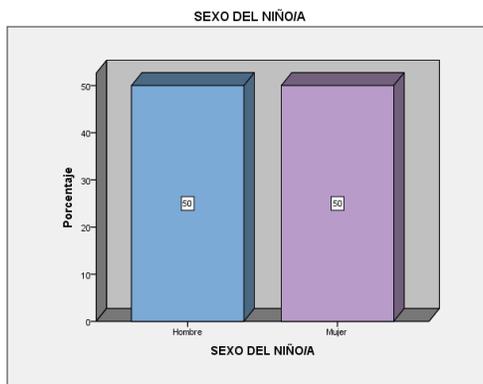


Figura 2. Sexo del niño/a

**Análisis:** del 100% del total de niños el 50 % corresponde al sexo hombre y 50 % mujeres.

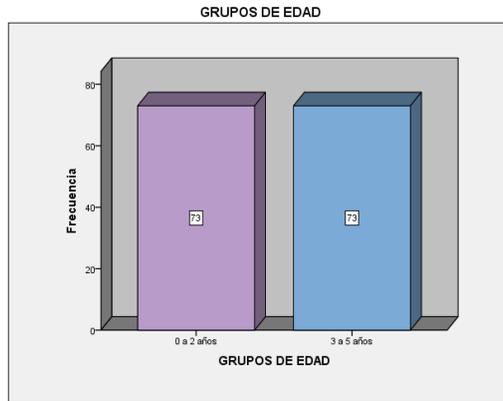


Figura 3. Grupos de edad niños menores de 5 años

**Análisis:** La frecuencia de edades de los 146 menores de 5 corresponde a 73 niños de edades entre 0 a 2 años y 73 niños en edades de 3 a 5 años.

## RESULTADOS

### Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres de niños menores de 5 años

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1 ¿Conoce usted desde que edad se debe realizar con la higiene bucal de su hijo/a?	a) 1 año de edad*	62	42,5 %	140	95.9 %	6	4,1 %
	b) A partir de la Erupción del primer Diente*	78	53,4 %				
	c) Desde el nacimiento	6	4,1 %				
2. ¿Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar algunos de los siguientes instrumentos para realizar la limpieza bucal?	a) No se debe realizar limpieza*	109	74.7 %	128	87.7 %	18	12.3 %
	b) Cepillo de cerdas suaves con pasta de niños *	19	13.0 %				
	c) Gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice	18	12.3 %				
3. ¿Quién ayuda a su hijo/a a cepillarse los dientes	a) No se cepilla*	24	16,4%	107	73.2%	39	26.7%
	b) Solo*	83	56,8%				
	c) Con ayuda de papa, mama u otro familiar	39	26,7%				
4. ¿Cuántas veces al día Cepilla los dientes de su hijo/a	a) No le cepilla los dientes*	24	16,4%	119	81.5%	27	18.5%
	b) 1 vez al día *	95	65.1%				
	c) 2 a 3 veces al día	27	18.5%				

5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?	a) No utiliza pasta dental *	49	34,2	135	92.5%	11	7,5%
	b) Toda la cabeza del cepillo*	70	47,3				
	c) Tamaño de una arveja (3-5años)	25	17,1				
	d) Tamaño de un grano de un arroz (-2 años)	2	1,4				
6. ¿Utiliza hilo dental para realizar la limpieza bucal de hijo/a	a) No sé qué es la seda dental*	5	3,4%	146	100 %	0	0 %
	b) Nunca*	128	87,7 %				
	c) De vez en cuando no todos los días *	13	8,9 %				
	d) Una vez al día	0	0 %				
	e) Varias veces al día	0	0 %				
7. Cada que tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a	a) No lo cambia *	21	14,4 %	142	97.3 %	4	2,7 %
	b) Cuando se rompe*	25	17,1 %				
	c) Cada 6 meses a 1 año*	96	65,8 %				
	d) Cada 2 o 3 meses	4	2,7 %				
8. Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su Hijo/a	a) No*	136	93,2 %	136	93,2 %	10	6,8 %
	b) Si	10	6,8 %				

\*respuestas Incorrecta

Datos tabulación de encuestas previas SPSS

Tabla 1. Resumen Encuesta Previa a la Educación

Elaborado por Diana Gahona, Claudia Piedra, Susana Gonzalez y Cisne Merino.

**Análisis:** En la encuesta previa aplicada a los padres se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, sobre el uso de hilo dental el 100 % (146 padres de familia) respondieron incorrectamente, en cuanto al cambio del cepillo dental de su hijo/a el 97.3 % ( 142 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 2.7 % (4 padres de familia) de forma correcta, con respecto al inicio de la higiene bucal de su hijo/a 95.9 % (140 padres de familia) respondiendo incorrectamente y 4,1 % (6 padres de familia) correctamente, en relación a la aplicación de una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a , el 93.2 %(136 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 6,8 % (10 padres de familia) correctamente, correspondiente al tema de instrumentos para realizar la higiene bucal previo a la erupción dental de su hijo/a el 87,7 % (120 padres de familia) respondieron incorrectamente y 12,3 % (26 padres de familia) correctamente, acerca de las veces del cepillado dental de su hijo/a el 81.5 % (119 padres de familia ) respondieron incorrectamente y el 18.5 % (27 padres de familia) correctamente, en relaciona la cantidad de pasta que coloca en el cepillo de dientes de su hijo/a dentro de una escala de 0-5 años marcando como respuesta correcta el tamaño de una arveja, y el tamaño de un grano de arroz el 81,5 % (119 padres de familia) respondieron incorrectamente y 18,5 % (27 padres de familia ) correctamente, se dividió en dos grupos de edades de 0-2 años (respuesta correcta el tamaño de un grano de arroz ) y 3-5 años ( respuesta correcta el tamaño de una arveja )

el 70.5 % (103 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 29,5 % (43 padres de familia) correctamente, ayuda a su hijo/a a realizar su cepillado dental el 73,2 % ( 107 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 27,8 % (39 padres de familia ) correctamente.

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
< 4 preguntas correctas	Deficiente
5 preguntas correctas	Aceptable
6 preguntas correctas	Buen nivel.
7 preguntas correctas	Muy buen nivel
8 preguntas correctas	Excelente

Tabla 2. Escala de Likert aplicada en la encuesta previa a la Educación.

Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	146	100,0 %

Tabla 3. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación.

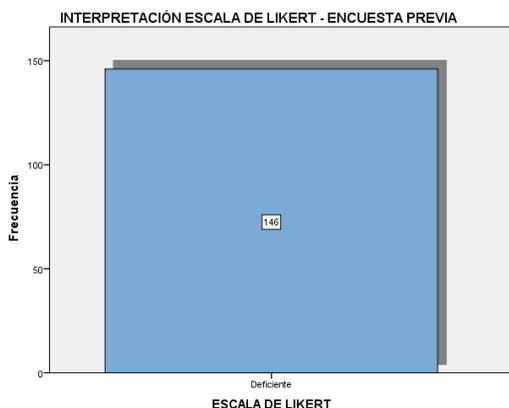


Figura 4. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación.

**Análisis:** Se aplicó la escala de Likert, en los datos procesados, de los 146 padres de familia Encuestados (100 %), el 100 % obtuvo puntajes < 4 preguntas correctas, en la interpretación en la escala de Likert, el 100 % de los padres presentan un conocimiento deficiente.

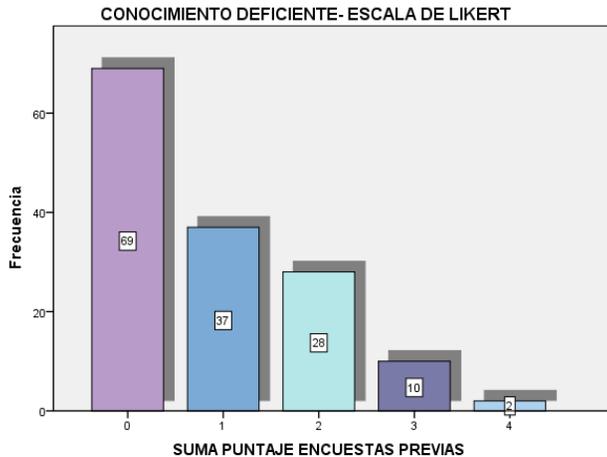


Figura 5. Categorización del Conocimiento deficiente de la encuesta previa a la Educación.

**Análisis:** En la Suma de los puntajes, según la escala de Likert previa a la Educación el 100% (146 padres de familia) se encuentran en un nivel de conocimiento deficiente, de los cuales 69 padres de familia respondieron 0 preguntas correctas, 37 padres de familia 1 pregunta correcta, 10 padres de familia 3 preguntas correctas y 4 padres de familia 2 preguntas correcta.

Preguntas Cuestionario Posterior	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas Correctas (%)
1. ¿Conoce usted desde que edad se debe realizar con la higiene bucal de su hijo/a?	a) 1 año de edad*	0	0 %	7	4,8 %	139	95,2 %
	b) A partir de la Erupción del primer Diente*	7	4,8 %				
	c) Desde el nacimiento	139	95,2 %				
2. ¿Considera usted que antes de la erupción de los dientes se puede utilizar algunos de los siguientes instrumentos para realizar la limpieza bucal?	a) No se debe realizar limpieza*	1	0,7 %	22	15,1 %	124	84,9 %
	b) Cepillo de cerdas suaves con pasta de niños *	21	14,4 %				
	c) Gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice	124	84,9 %				
3. ¿Quién ayuda a su hijo/a a cepillarse los dientes	a) No se cepilla*	0	0 %	4	2,7 %	142	97,3 %
	b) Solo*	4	2,7 %				
	c) Con ayuda de papa, mama u otro familiar	142	97,3 %				
4. ¿Cuántas veces al día Cepilla los dientes de su hijo/a	a) No le cepilla los dientes *	0	0 %	5	3,4 %	141	96,6 %
	b) 1 vez al día *	5	3,4 %				
	c) 2 a 3 veces al día	141	96,6 %				

5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de su hijo/a para cepillarle los dientes?	a) No utiliza pasta dental *	0 %	0 %	79	54,1 %	67	45,9 %
	b) Toda la cabeza del cepillo*	0%	0 %				
	c) tamaño de una arveja	108	74 %				
	d) Tamaño de un grano de un arroz	38	26 %				
6. ¿Utiliza hilo dental para realizar la limpieza bucal de hijo/a	a) No sé qué es la seda dental *	0	0 %	122	88,6 %	24	16,4 %
	b) Nunca*	0	0 %				
	c) De vez en cuando no todos los días *	1	0,7 %				
	d) Una vez al día	24	16,4 %				
	e) Varias veces al día	121	82,9 %				
7. Cada que tiempo cambia el cepillo de dientes de su hijo/a	a) No lo cambia *	0	0 %	8	5,5 %	138	94,5 %
	b) Cuando se rompe*	0	0 %				
	c) Cada 6 meses a 1 año*	8	5,5 %				
	d) Cada 2 o 3 meses	138	94,5 %				
8. Conoce usted una técnica adecuada para el cepillado dental de su Hijo/a	a) No*	0	0 %	0	0 %	100%	100 %
	b. Si	146	100 %				

\*respuestas Incorrectas

Datos tabulación de encuestas previas SPSS

Tabla 4. Resumen Encuesta Posterior a la Educación.

Elaborado por Diana Gahona, Claudia Piedra, Susana Gonzalez y Cisne Merino.

**Análisis:** En la encuesta posterior aplicada a los padres se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, sobre el uso de hilo dental el 88,6 % (122 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 16,4 % (24 padres de familia) correctamente, en relación a la cantidad de pasta que coloca en el cepillo de dientes de su hijo/a dentro de una escala de 0-5 años marcando como respuesta correcta el tamaño de una arveja, y el tamaño de un grano de arroz el 0 % (0 padres de familia) respondieron correctamente, se dividió en dos grupos de edades de 0-2 años (respuesta correcta el tamaño de un grano de arroz ) y 3-5 años ( respuesta correcta el tamaño de una arveja ) el 54,1 % (79 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 45,9 % (67 padres de familia) correctamente, correspondiente al tema de instrumentos para realizar la higiene bucal previo a la erupción dental de su hijo/a el 15,1 % (22 padres de familia) respondieron incorrectamente y 84,9 % (124 padres de familia) correctamente, al cambio del cepillo dental de su hijo/a el 5,5 % ( 8 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 94,5 % (138 padres de familia) de forma correcta, con respecto al inicio de la higiene bucal de su hijo/a 4,8 % (7 padres de familia) respondiendo incorrectamente y 95,2 % (139 padres de familia) correctamente, acerca de las veces del cepillado dental de su hijo/a el 3,4 % (5 padres de familia ) respondieron incorrectamente y el 96,6 % (141 padres de familia) correctamente, ayuda a su hijo/a a realizar su cepillado dental el 2,7 ( 4 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 97,8 % (142 padres de familia ) correctamente, en relación a la aplicación de una

técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a , el 100 % (142 padres de familia) respondieron correctamente.

Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	,7 %
Aceptable	4	2,7 %
Buen nivel	28	19,2 %
Muy buen nivel	96	65,8 %
Excelente	17	11,6 %
Total	146	100,0 %

Tabla 5. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta posterior a la Educación.

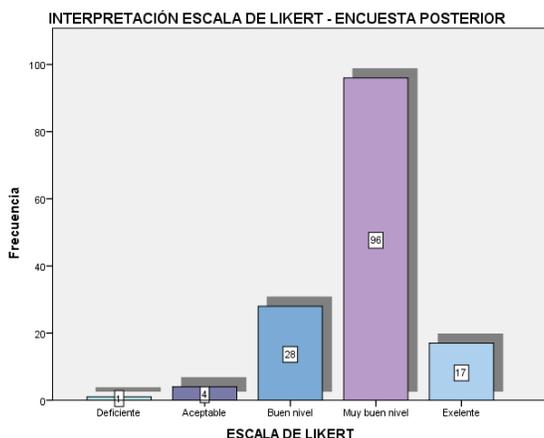


Figura 6. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta posterior a la Educación.

Se aplicó la escala de Likert, en los datos procesados, de los 146 padres de familia Encuestados (100 %), el 65,8 % (96 padres de familia) con 7 preguntas correctas un Muy Buen nivel, el 19,2 % (28 padres de familia) con 6 preguntas correctas Buen nivel, 11,6 % (17 padres de familia) con 8 preguntas correctas Excelente nivel, el 2,7 % (4 padres de familia) con 5 preguntas correctas nivel aceptable y el 0,7 (1 padres de familia) con >4 preguntas correctas nivel Deficiente.

Estadísticos	Suma puntaje Encuesta Previa a la Educación	Suma puntaje encuesta Posterior a la Educación
Encuestados	146	146
Moda	0	7,00
Mínimo	0	4,00
Máximo	4	8,00

	20	,00	6,0000
	25	,00	7,0000
Percentiles	40	,00	7,0000
	50	1,00	7,0000
	70	1,00	7,0000
	75	2,00	7,0000

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la Suma de los puntajes de las encuestas previas y posteriores a la Educación.

Los datos procesados de las 146 encuestas previas y posteriores sumadas, revela en la encuesta previa la calificación de 0 es más repetido, mínimo de respuestas incorrectas 0 y número máximo de respuestas correctas 4, en las encuestas realizadas luego de la ejecución del programa de promoción y educación en salud bucal la calificación más repetida 7, mínimo de respuestas incorrectas 4 y el máximo 8 respuestas correctas.

A continuación, se aplicó se la Prueba de Normalidad, para correlacionar el resultado de las encuestas y evaluarla si son paramétricas o no, posteriormente se aplicó las pruebas no paramétricas de Wilconson y McNemar, para evaluar si es aceptable o no el tratamiento aplicado.

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	GI	Sig.
Suma puntaje encuesta previa a la Educación.	,281	146	,000
Suma puntaje encuesta posterior a la Educación.	,362	146	,000

Tabla 7. Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov.

**Análisis:** Se realiza la prueba de normalidad entre la suma de los puntajes de las encuestas previas y posteriores a la educación. Según la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov nos indica que no son paramétricas, existen diferencias significativas entre los resultados de las encuestas previas y posteriores a la Educación.

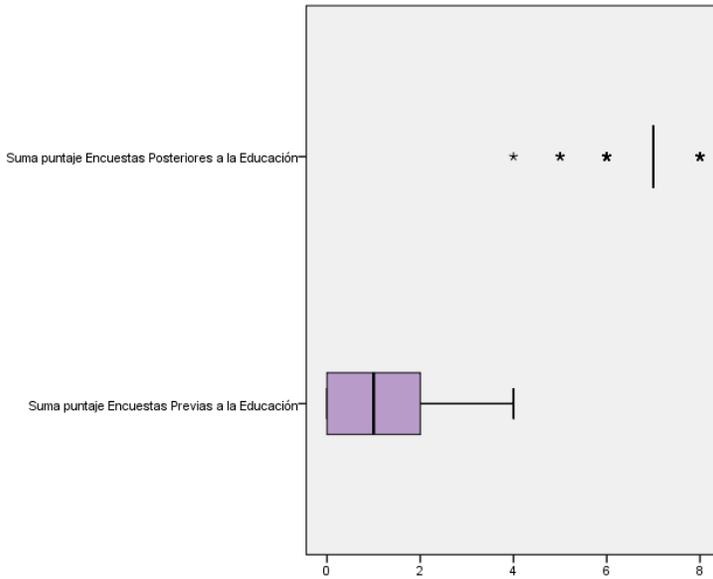


Figura 7. Comparación de la sumatoria de la sumatoria de la encuesta previa y posterior a la educación

**Análisis :** El gráfico muestra una comparacion de la sumatoria del test 1 y test 2, indicando que mejoraron los conocimientos posterior a la educacion.

	<b>Suma puntaje encuesta posterior a la Educación - Suma puntaje encuesta previa a la Educación</b>
Z	-10,564 <sup>b</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Tabla 8. Prueba no paramétrica de Wilcoxon.

**Análisis:** Se realiza a partir de la suma de promedios de la encuesta Previa y Posterior a la Educación. Resultando P valor = 0,000000 que es menor a 0,05. Lo que indica que la prueba no paramétrica de Wilcoxon, muestra cambio significativo, el tratamiento funciono, Subió el nivel de conocimiento posterior a la Educación.

	<b>Valores</b>	<b>Interpretación</b>
Encuesta Previa	0-1	Conocimiento Inadecuado
	>1	Conocimiento adecuado
Encuesta Posterior	<6	Conocimiento inadecuado
	7-8	Conocimiento adecuado

Tabla 9. Interpretación Prueba de McNemar.

Para realizar la prueba de Mc Nemar se tomó en cuenta los estadísticos descriptivos de la suma de los promedios de la Encuesta Previa y Posterior a la Educación, tomando como punto de corte los datos del percentil 25 (punto de corte 0 y 6) con interpretación, adecuada e inadecuada.

Prueba de McNemar	Interpretación previa a la Educación e Interpretación después de la Educación
Encuestados	146
Chi-cuadrado	16,118
Sig. asintót.	,000

a. Prueba de McNemar

b. Corregido por continuidad

Tabla 10. Prueba no paramétrica de McNemar.

**Análisis:** el P valor = 0,000000 es menor a 0,05. La prueba no paramétrica de McNemar, muestran que el tratamiento aplicado para mejorar el nivel de conocimiento funcionó.

## DISCUSIÓN

Evaluar el nivel de conocimiento de una población es esencial para establecer estrategias que permitan reforzar conceptos y hábitos, mejorando así la calidad de vida. Tal como lo menciona (Mayta Sulla & Tapoa Laguna, 2021) en el estudio llevado a cabo en Arequipa-Perú, señalando que este tipo de estudios contribuyen con datos estadísticos a los profesionales de la salud, orientando sus estrategias de promoción hacia los padres, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre temas de salud bucal; siendo ellos los responsables de la salud integral de sus hijos.

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento de 146 padres de familia de niños menores de 5 años del cantón Saraguro, Provincia de Loja y permitió determinar que existe un alto nivel de desconocimiento en cuanto a hábitos de higiene oral, en especial con relación al uso de seda o hilo dental.

De igual forma en un estudio llevado a cabo en Quito en los alumnos del Eugenio Espejo (Revelo Navarrete, 2019) cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y severidad de caries de la primera infancia en 431 niños de 3 a 5 años y los diferentes factores de riesgo, se obtuvo como resultado una alta prevalencia y severidad de la caries dental en la primera infancia, relacionada con la falta de conocimiento sobre la higiene bucal y uso adecuado de seda dental. Así mismo, en el estudio de (Sánchez-Peña *et al.*, 2018) llevado En el Centro Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de Santa Rosa de Cabal, que tenía la finalidad de determinar los conocimientos y prácticas de 20 educadores y condiciones de salud bucal de 198 niños de los hogares comunitarios,

se registró que el 50 % de los educadores realizaban el cepillado de los infantes sin utilizar seda dental, evidenciándose en los infantes una alta prevalencia de caries, como consecuencia de vacíos conceptuales que requieren abordaje educativo.

A diferencia de otro estudio realizado en el Servicio de Odontología del Policlínico de la Policía Nacional del Perú del distrito de Chorrillos (Yucra Jacinto, 2018), en donde se determinó el grado de conocimiento de 160 padres, relacionado a elementos de higiene bucal, en pacientes odontopediátricos de 3 a 9 años. Se obtuvo los siguientes resultados: conocimiento regular 63.75 %, bueno 30%, deficiente 6,25 %. Esta diferencia se debe a los distintos instrumentos aplicados en cada trabajo de investigación, así como diferencias socioeconómicas, socioculturales, sociodemográficas, que influyen en el nivel de conocimiento sobre la salud oral.

El presente estudio también permitió determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia después de la aplicación del programa de educación y motivación sobre higiene oral en niños menores de 5 años Impartido en la parroquia Manu-Saraguro, logrando un aumento del conocimiento de los padres de familia en un 96,6 %, resaltando que el programa impartido en la comunidad fue productivo (wilconson 0,000), y contó con resultados significativamente positivos. Resultados que se asemejan a los obtenidos por (Bizarro et al., 2019), quienes aplicaron el programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años dirigido a 40 padres de familia en situación de vulnerabilidad y pobreza en Puno-Perú, los resultados de los conocimientos previos a la aplicación del programa educativo detallaron que el 29% conocía sobre los diferentes temas de prevención en salud bucal y un 71% desconocía. Luego de aplicar el programa educativo el 95% adquirieron conocimiento en distintos temas de salud oral (Wilcoxon =-7.186 p=0,000). De igual forma un estudio llevado a cabo en Centro Infantil del Buen Vivir - Manuela Cañizares en Quito-Ecuador (Narváez Chávez, 2017) con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el conocimiento de 45 padres de familia sobre salud bucal y el uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años de edad, demostró que luego de la intervención educativa para mejorar el conocimiento de los padres de familia, existió diferencia entre el antes y el después con una calificación media de 7,53 a 9,13; hallándose una diferencia estadísticamente significativa (t de Students).

El presente estudio buscó reforzar y guiar a los padres sobre el cuidado de la higiene bucal en los niños/as menores de 5 años de la población de Manú cantón Saraguro, siendo los encargados de transmitir conocimientos adecuados sobre higiene bucal a sus hijos, los cuales los pondrán en práctica a lo largo de su vida, así como lo menciona (Benavente Lipa et al., 2014) en su estudio llevado a cabo en Lima-Perú; indicando que los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para realizarla correctamente, transmitiendo a sus hijos conceptos y hábitos equivocados, perjudiciales para la salud bucal del niño/a.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la aplicación de la primera encuesta en la que nos permitió evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años, se demostró que existe un 100 % de desconocimiento en relación al uso de la seda dental; un 97,3 % sobre el tiempo de cambio del cepillo de dientes; y un 95.9 % en cuanto inicio de la higiene bucal del niño/a; a la vez se pudo evaluar otros temas relacionados con la higiene bucal, en los que existió un alto nivel de desconocimiento.
- Se ejecutó un programa en Educación en salud bucal, reforzando los temas de desconocimiento de la encuesta previa como uso de hilo dental, cambio del cepillo de dientes, inicio de la higiene bucal, técnica de cepillado, cantidad de pasta dental instrumentos de higiene bucal, frecuencia de cepillado y los encargados de la limpieza bucal en el niño/a; posteriormente se aplicó una nueva encuesta y se observó que el nivel de conocimiento aumentó en un 96 %.
- Los resultados obtenidos en la encuesta previo a la ejecución del programa de prevención, demostraron un alto porcentaje de desconocimiento general en todos los temas aplicados. Es así, que tomando en cuenta estos resultados se realizó un afiche para reforzar y guiar a los padres sobre el cuidado de la higiene bucal en los niños/as menores de 5 años de la población de Manú cantón Saraguro.

## REFERENCIAS

Armas Vega, A. del C., Pérez Rosero, E. R., Castillo Cabay, L. C., & Agudelo-Suárez, A. (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol*, 56(1), 52–61.

Benavente Lipa, L. A., Chein Villacampa, S. A., Campodónico Reátegui, C. H., Palacios Alva, E., Ventocilla Huasupoma, M. S., Castro Rodríguez, A., Huapaya Paricoto, O., Álvarez Paucar, M. A., Paulino Córdova, W., & Espetia Aguirre, A. (2014). 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*, 15(1), 14. <https://doi.org/10.15381/os.v15i1.2823>

Bizarro, W., Sucari, W., & Quispe, A. (2019). Revista Innova Educación. *Revista Innova Educación*, 1. <https://bit.ly/2ZvDx6K>

Cabeza Bernhardt, G., González Andrade, F. y Paredes Andrade, C. (2016). Estado de salud oral en el Ecuador. *Revista OACTIVA UC Cuenca*, 65-70.

Cisneros Domínguez, G. y Hernández Borges, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*, 15(10), 1445-1458. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&tlng=pt)

Cruz, S., & Mamani, G. (2016). IMPACTO DE APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE AUTOCUIDADO EN LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES. *IMPACT. Evidencias En Odontología Clínicaogia Clínica*, 2, 15–17.

Delgado Pilozo, M. E., Bravo Cevallos, D., & Chusino Alarcon, E. (2016). Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años. *Revista Publicando*, 3(7), 90–97.

GAD MANU. (2015). *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL*. <https://docplayer.es/20425326-Gobierno-autonomo-descentralizado-parroquial-rural-de-manu.html>

González Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J., & Vivares-Builes, A. M. (2015). Perceptions of children's oral health. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715–724. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314>

Mayta Sulla, A. V., & Tapoa Laguna, M. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021. [Cesar Vallejo]. In *Promoción de la salud y desarrollo sostenible*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).

Narváz Chávez, A. M. (2017). *ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y USO DE TÉCNICAS EDUCATIVAS CON RELACIÓN A LA PRESENCIA DE BIOFILM Y CARIES EN INFANTES* (Vol. 110265).

Revelo Navarrete, C. E. (2019). *Prevalencia y severidad de caries de la primera infancia y sus factores de riesgo en niños de edad preescolar*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18254/1/T-UCE-0010-FIL-349.pdf>

Sánchez-Peña, M. K., Galvis-Aricapa, J. A., Álzate-Urrea, S., Lema-Agudelo, D., Lobón-Córdoba, L. M., Quintero-García, Y., & Carmona-Medina, S. L. (2018). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 27–37. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.137>

Yucra Jacinto, D. A. (2018). GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. In *Universidad Inca Garcilaso de la Vega* (Vol. 1, Issue 52). <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/344>