



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

TRABAJO DE TITULACIÓN

**“CONOCIMIENTO DE PROFESORES, PADRES DE FAMILIA Y ESCOLARES
SOBRE SALUD ORAL. SECTOR 3. RIOBAMBA, 2021”**

Autora: Sthefany Julissa Fernández Bautista

Tutora: Dra. María Mercedes Calderón Paz

Riobamba – Ecuador

2022

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título “CONOCIMIENTO DE PROFESORES, PADRES DE FAMILIA Y ESCOLARES SOBRE SALUD ORAL. SECTOR 3. RIOBAMBA, 2021.”, presentado por la estudiante Sthefany Julissa Fernández Bautista y dirigida por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; para constancia de lo expuesto firman:

A los 15 días del mes de Diciembre del año 2021

Dra. María Mercedes Calderón Paz
Docente Tutor



Dra. Dolores Aracelis Cedeño Zambrano
Miembro del Tribunal



Dra. Marcela Quisiguiña Guevara
Miembro del Tribunal



CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. María Mercedes Calderón Paz CERTIFICA, que la señorita Sthefany Julissa Fernández Bautista con C.I: 050383383-2, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTO DE PROFESORES, PADRES DE FAMILIA Y ESCOLARES SOBRE SALUD ORAL. SECTOR 3. RIOBAMBA, 2021.” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 26 de Agosto en la ciudad de Riobamba en el año 2021

Atentamente,



Dra. María Mercedes Calderón Paz

DOCENTE – TUTORA

AUTORÍA

Yo, **Sthefany Julissa Fernández Bautista**, portadora de la cédula de ciudadanía número 050383383-2, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Atentamente,



Sthefany Julissa Fernández Bautista

C.I. 050383383-2

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Universidad Nacional de Chimborazo por ayudarme a crecer como persona y profesional con principios y valores, a todos los docentes que formaron parte de este desarrollo de formación integral y un agradecimiento especial a mi tutora, la Dra. María Mercedes Calderón Paz, que ha sido una gran ayuda para mí ya que con sus conocimientos y paciencia pudo orientarme de manera correcta, además de darme el aliento necesario en momentos donde el cansancio parecía haber ganado la batalla.

Sthefany Julissa Fernández Bautista

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado primeramente a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, me ha dado las fuerzas necesarias para seguir adelante y me ha bendecido con la hermosa familia y amigos que tengo, además agradezco de manera especial a mi amado padre Ramiro por ser el pilar fundamental en mi vida y por el cual me he esforzado para poder concluir esta hermosa profesión, ya que él es mi razón de vivir puedo decir que es el mejor padre del mundo, a mi hermosa madre Norma por ser el apoyo esencial en los momentos difíciles y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, a mi hermano Chistian mi segundo padre por ser cómplice de mis logros, creer en mi capacidad y aunque hayamos pasado momentos difíciles siempre me ha brindado su amor y cariño, a mi cuñada Gabriela que ha sido la hermana que nunca tuve y siempre quise, gracias por confiar en mí y darme al mejor sobrino del mundo Gabo, a mis amigas y amigos que siempre estuvieron en los momentos de cansancio dándome un abrazo y una palabra de aliento. Para ustedes son todos mis logros, son personas maravillosas y estoy agradecida con la vida por darme la familia increíble que tengo, pues son a ustedes a quien debo por el gran apoyo incondicional, los amo.

Sthefany Julissa Fernández Bautista

RESUMEN

El nivel de conocimiento sobre salud oral es uno de los medios de discusión en el sistema de salud ya que existen factores complejos involucrados en el mismo, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes, padres de familia y docentes de la ciudad de Riobamba sector 3, este estudio fue de tipo descriptivo, de corte trasversal, la población de estudio estuvo compuesta por 100 estudiantes de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga y Cristiano Nazareno, al igual que los representantes y maestros de los mismos. La técnica que se utilizó fue la observación y el test con sus instrumentos que son la historia clínica y los cuestionarios. Además, se utilizó el modelo estadístico spssv25 el mismo que ayudo a relacionar las variables y obtener correlaciones mediante la utilización de Spearman y Chi-cuadrado. Como resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue malo y de los docentes regulares por lo cual el resultado más significativo fue del índice CPOD y de placa el cual, fueron de 6,41 y 42,53 que indican un alto riesgo de caries. Finalmente se concluyó que el índice de placa y el cuestionario de hábitos de padres de familia y estudiantes tuvo una asociación estadísticamente significativa ya que se demostró que la primera incide en la segunda, a la vez no existe una relación estadísticamente significativa entre el índice CPOD y la encuesta de los estudiantes.

Palabras claves: nivel de conocimiento, índice CPOD, índice de placa, salud oral, hábitos orales, hábitos alimenticios.

ABSTRACT

The level of knowledge about oral health is one of the means of discussion in the health system since there are complex factors involved in it, the objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health in students, parents and teachers from the city of Riobamba sector 3, this study was descriptive, cross-sectional, the study population was made up of 100 students from Capitan Edmundo Chiriboga and Cristiano Nazareno educative unit, as well as their representatives and teachers. The technique used was observation and testing with its instruments, which are the clinical history and questionnaires. In addition, the statistical model spssv25 was used, which helped to relate the variables and obtain correlations through the use of Spearman and Chi-square. As results, it was obtained that the level of knowledge of the students was bad and that of the teachers the level was regular, because of that the most significant result was the CPOD index and the plaque index, which were 6.41 and 42.53, which indicate a high risk of cavities. Finally, it was concluded that the plaque index and the questionnaire of habits of parents and students had a statistically significant association since it was shown that the first affects the second, at the same time there is no statistically significant relationship between the DMFT index and the student survey.

Key words: level of knowledge, DMFT index, plaque index, oral health, oral habits, eating habits.



Firmado electrónicamente por:

GABRIELA MARIA DELA
CRUZ FERNANDEZ

Reviewed by:
Gabriela de la Cruz F. Msc
ENGLISH PROFESSOR C.C.
0603467929

INDICE CONTENIDOS

CAPITULO I.....	1
INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos específicos:.....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Salud.....	8
2.1 Salud Bucodental.....	8
2.1.1 Nivel de conocimiento en salud oral.....	8
3.1 Consideraciones nutricionales del paciente.....	9
3.2 Sistema de orientación alimentaria.....	9
3.3 Patrones dietéticos.....	9
3.4 Malnutrición.....	10
3.5 Subnutrición.....	10
3.6 Trastornos alimentarios.....	11
3.6.1 Bulimia.....	11
3.7.2 Anorexia.....	11
4.1 Caries dental.....	12
4.2 Definición.....	12
4.3 Epidemiología.....	12
4.4 Factores Etiológicos.....	13

4.5.1	Alimentos	13
4.5.1.1	Alimentos cariogénicos	13
4.5.1.2	Alimentos protectores	14
5.1	Índice de caries	14
5.1.1	Índice CPOD	14
5.1.2	Índice ceod	14
6.1	Placa bacteriana	15
6.2	Índices de placa bacteriana O'Leary	15
6.3	Agentes reveladores de placa	15
7.1	Métodos de prevención de caries	16
7.2	Educación en salud oral	16
7.3	Fluoruros	16
7.4	Sellantes	17
7.5	Control mecánico de la placa	17
7.6	Técnicas de cepillado	17
7.8	Pastas dentales	18
7.9	Mantenedores de espacio	18
CAPITULO III		19
METODOLOGIA		19
8.1	Tipo de investigación:	19
8.2	Diseño de investigación:	19
8.3	Población de estudio:	19
8.4	Muestra:	20
8.4.1	Criterio de selección:	20
9.1	Entorno:	21
10.1	Recursos:	21
11.1	Técnica e instrumentos:	21

12.1 Análisis estadístico:	22
13.1. Operacionalización de las variables.....	22
13.1.2 Variable Independiente: nivel de conocimiento sobre salud oral.	22
13.1.3 Variable Dependiente: salud oral.	23
CAPITULO IV	24
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	53

INDICE DE TABLAS

Tabla N 1. Estadísticos de tendencia central	37
Tabla N 2. Según el género el porcentaje CPOD	38
Tabla N 3. Según el género el índice de placa	39
Tabla N 4. Correlación de Chi-cuadrado de Pearson con CPOD.....	40
Tabla N 5. Correlación de Spearman con el índice de placa.....	41

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes de acuerdo al genero	24
Gráfico N 2. nivel de conocimiento sobre salud oral de los docentes de acuerdo al género	25
Gráfico N 3. Según el género cuando es necesario asistir al odontólogo.....	26
Gráfico N 4. Según el género hay que curar la caries dental	27
Gráfico N 5. Alimentos que favorecen a la aparición de la caries según el género	28
Gráfico N 6. según el género cuál es la medida más útil para evitar la caries	29
Gráfico N 7. según el género el cepillado correcto se realiza	30
Gráfico N 8. Respecto al género el cepillado se realiza	31
Gráfico N 9. El hilo dental se usa según el genero.....	32
Gráfico N 10. Conforme el género las encías se enferman	33
Gráfico N 11. Las encías están enfermas según el genero	34
Gráfico N 12. Las malas oclusiones dentales son provocadas de acuerdo al género	35
Gráfico N 13. Según el género los tejidos de la boca se dañan.....	36

CAPITULO I

INTRODUCCION

El conocimiento y el estado de salud oral en niños actualmente es un medio de discusión tanto para el sistema de salud odontológico y respecto a cada individuo, debido a los diferentes factores que están involucrados en la complejidad del mismo. Ya que una persona con problemas bucodentales puede llegar a representar una carga económica grande tanto para la familia como para la persona. Por otra parte, se puede mencionar que la familia es la fuente esencial para que los buenos hábitos y tradiciones se ejecuten y mantengan ⁽¹⁾.

Mundialmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denotado un problema sobre las enfermedades bucodentales la misma que menciona que la mayoría de los niños en la población presentan signos de gingivitis y caries dental mientras que en los adultos son frecuentes las periodontopatias en sus fases iniciales. Consecuentemente el interés del proyecto es académico y social ya que se va a medir, incentivar y promover un alto nivel de conocimiento sobre salud dental, así como fomentar buenos hábitos orales y estilos de vida sanos tanto para el niño como para los padres de familia y docentes. ⁽¹⁾

La importancia de esta investigación es proporcionar información sobre prevención de salud a nivel bucal y ayudar al profesional a identificar y evitar enfermedades futuras que pueden llegar hacer costosas sin importar la edad del individuo es decir en niños y adultos. Todo esto va ayudar a solucionar los diferentes problemas planteados en la misma.

Por otra parte, la educación para la salud bucal será la estrategia fundamental de este proyecto ya que se considera como un pilar importante para incrementar en la población el control sobre la misma y mejorarla. Si bien es cierto que el profesional tiene la responsabilidad de mantener una correcta limpieza dental esta acción también debe ser adquiridas por los padres de familia, docentes y del propio individuo ⁽¹⁾.

El tipo de estudio que se realizara será descriptivo de corte transversal, usando la técnica de la encuesta y el test validadas que estarán orientadas a los 100 niños, padres de familia y docentes del sector 3 de Riobamba, por otra parte, al adquirir conocimientos sobre salud bucodental servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención las mismas que servirán como una metodología participativa para generar un impacto con efectos positivos a los niños en su etapa escolar. ⁽²⁾

La finalidad del estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares de las Unidades Educativas de Riobamba en el año 2021, lo cual los mismos tendrán una parte fundamental que realizar para obtener cambios en la conducta de la población ya que los hábitos y estilo de vida de las familias y profesores afectan sustancialmente los resultados de la salud mediante las conductas y costumbres orales de los niños ⁽²⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Globalmente la OMS menciona que las patologías más frecuentes que se presentan en niños en etapas escolares son la caries dental y enfermedades periodontales, además según la carga mundial de morbilidad, las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo de igual manera las caries en dientes permanentes es el trastorno más usual y se estima que en todo el mundo 2300 millones de personas padecen esta enfermedad en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños la sufren en dientes de leche.⁽³⁾

Según la revista de investigación odontológica de Venezuela la IADR menciona que la salud bucal ha crecido constantemente en los últimos tiempos como un elemento necesario para una buena calidad de vida, asimismo la temática hace referencia a la integración de los métodos fisiológicos como un componente indispensable en el proceso de comunicación y expresión humana. En Venezuela, la educación para la salud se lleva a cabo en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud (SNA); sin embargo, se observa falta de empeño en el desarrollo de programas educativos de salud bucal, en especial en las zonas rurales en el que se encuentra un alto porcentaje de presencia de caries o antecedentes de la misma.⁽⁴⁾

En el Ecuador se ha realizado diversos estudios, denotando a las patologías primordiales como un ente perjudicial de los individuos en cuanto a la salud bucal y se ha demostrado que son similares a otras investigaciones efectuadas en países de América Latina, las mismas que indican que las caries, placa bacteriana, gingivitis, periodontopatías y la fluorosis dental son las principales patologías que afecta a su población.⁽⁵⁾

Por lo tanto, los representantes de los niños tienen la obligación de desempeñar un papel fundamental en el soporte emocional, la adaptación comportamental del niño frente a enfermedades o tratamientos dentales y en el financiamiento de costos en su salud. Pero a pesar de lo descrito existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los mismos, para la atención bucodental de los niños, la realización de estrategias preventivas en el aseo bucodental en el ámbito doméstico.⁽⁶⁾

Además, los maestros conllevan un importante papel en los primeros años de la enseñanza ya que en esta etapa se puede observar la adquisición de malos hábitos dentales que se reflejarán en consecuencias bucales en la vida adulta. Por ello los docentes se deben centrar en la educación, formación de hábitos básicos para el cuidado oral, protección de la salud; lo cual permitirá obtener mayores beneficios al incluir a los padres, ya que es esencial que la familia se integre a aprendizajes significativos en todas las áreas fundamentales de la misma ⁽⁷⁾.

JUSTIFICACIÓN

El alto nivel de la prevalencia de enfermedades bucales que afectan a la sociedad actual se debe a muchos factores, sin embargo, son mayores los hábitos orales negativos adquiridos que los hábitos bucales positivos. De igual manera se ha evidenciado que los primeros años de salud dental de una persona son fundamentales para obtener un efecto positivo durante toda la vida del ser humano ⁽⁸⁾. Las enfermedades orales y la decisión del tratamiento odontológico es primordial para conocer los indicadores clínicos bucales de cada individuo antes de realizar cualquier tipo de intervención, asimismo para saber los niveles de conocimiento que los pacientes tienen sobre la etiología y prevención, ya que existe una población mayoritaria que se caracteriza por el desconocimiento del mismo y prevalencia de enfermedades bucales, de la misma forma se ha dado un predominio de las caries dentales, enfermedades periodontales, que han sido favorecidas por factores de riesgo como la deficiencia de higiene bucal y el consumo abundante de dieta cariogénica por lo cual se realiza este trabajo para disminuir los problemas antes mencionados. ⁽⁹⁾

El beneficio de enseñar a los niños adoptar hábitos saludables es sustancial ya que en la infancia se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de su vida, por otra parte, en esta etapa se presentan factores capaces de promover la salud oral como es el caso de la escuela la misma que genera un escenario social que puede favorecer la promoción de conductas protectoras para la salud de los escolares y la de su comunidad. ⁽¹⁰⁾

Como principal estrategia se ha evidenciado que los conocimientos y la educación sobre la salud puede cambiar la realidad en la sociedad, aplicándolos a niños, docentes y padres de familia, ya que busca generar en las personas un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables, gracias al presente proyecto se va a conservar y promover un nivel alto de salud bucodental ya que tiene como objetivo concientizar a la población y permitir que el individuo adquiera mayor responsabilidad en la identificación y solución de los principales problemas de salud y bienestar oral. Por lo tanto, el proceso educativo constituye un factor clave que puede mitigar condiciones adversas, ya que forma una herramienta que genera acciones positivas, pues logra disminuir de esta manera, las inequidades que se pueden presentar en la vida adulta. ⁽¹¹⁾

Actualmente se sugiere que la educación sea lo más precoz posible y es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Por ello es importante que tanto los escolares, padres y docentes estén incluidos en los diferentes programas gratuitos de promoción y prevención ya que gracias a la enseñanza emitida se podrá observar los cambios en la salud y bienestar de los individuos.⁽¹²⁾

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares de las Unidades Educativas de Riobamba en el año 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de estudiantes, profesores y padres de familia.
- Identificar los hábitos sobre salud oral de los estudiantes, mediante una encuesta aplicada a los padres de familia.
- Establecer el índice CPOD e índice de placa de los estudiantes.
- Asociar el nivel de conocimiento de los estudiantes y profesores; así como, el cuestionario aplicado a padres de familia con el índice CPOD.
- Asociar el nivel de conocimientos de los estudiantes y profesores; así como, el cuestionario aplicado a padres de familia con el índice de placa de O Leary.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1.1 Salud

Gregorio Piedrola Gil menciona “la salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla”⁽¹³⁾. Sin embargo, a lo largo del tiempo se ha hablado con definiciones muy universales, confusas y ficticias. El concepto más aceptado es de la OMS la misma que menciona que es “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁽¹³⁾. A pesar que este concepto fue el más popular genero muchas discordancias en varios autores especialmente en Milton Terris el mismo que cambio la palabra “completo” y la reemplazo por “capacidad de funcionamiento”.⁽¹⁴⁾

2.1 Salud Bucodental

Según la OMS⁽¹⁵⁾ tener un buen nivel de salud bucal es la eliminación de todo tipo de dolor y enfermedad orofacial, infecciones en la cavidad oral, caries, pérdida de piezas dentales y los diferentes trastornos que restringen al individuo y que afectan su entorno además de su bienestar psicosocial. Por otro lado, la OPS “Organización Panamericana de la Salud” menciona que una buena salud oral es tener dientes y encías en un estado saludable ya que las personas difícilmente le dan un nivel de importancia y que a pesar de que en la actualidad existen diversas formas de promocionar y prevenir los malos hábitos, enfermedades bucodentales, existen cifras demasiado altas sobre la mala higiene bucal.⁽¹⁶⁾

2.1.1 Nivel de conocimiento en salud oral

A la salud oral se le debe estimar como parte del desarrollo integral de los niños ya que son considerados como una población de alto riesgo, por lo mismo que se recomienda que siempre estén acompañados por la familia, sociedad y el estado. Ahora bien, en una revista de las Américas se decretó que existe una epidemia silenciosa que afecta a grupos de la población, ya que al tener mayor conocimiento sobre salud bucal se dará cambios en las conductas del individuo y así agrandará la predisposición de la persona para realizar tareas de prevención⁽¹⁷⁾. Por otra parte,

cuando existe un nivel bajo de conocimiento en los padres de familia también perjudica el estado de fortaleza de sus hijos menores de 6 años ya que ellos son los principales responsables de su cuidado. ⁽¹⁸⁾.

3.1 Consideraciones nutricionales del paciente

Cabe señalar que el cuerpo es como una maquina compleja y los alimentos son esenciales para el estado del mismo, entonces lo que vayamos a elegir y la frecuencia de su consumo van a perjudicar al estado general de la persona, a sus dientes y encías ⁽¹⁹⁾. Hay que mencionar que los diferentes alimentos que poseen endulzantes de varios tipos pueden favorecer a la aparición de caries dental y varios problemas orales, por ello se recomienda que se inspeccione la cantidad de azúcar, se lea las etiquetas de los alimentos, bebidas y lo más importante que se opte por productos que sean bajos en azúcares añadidos. ⁽²⁰⁾

3.2 Sistema de orientación alimentaria

En el sistema de orientación alimentaria y nutricional las personas empiezan a tener contexto del mismo desde su nacimiento hasta su muerte, por lo cual existe diferentes tipos de reglas y comportamientos tanto positivos como negativos y estos van a determinar las varias alternativas en la elección y consumo de alimentos ⁽²¹⁾. Ahora bien, es esencial tomar en cuenta e incluir en nuestra vida diaria hábitos nutricionales, una buena higiene y así llevar un estilo de vida saludable pero todo esto se debe llevar a cabo desde los primeros años de vida. ⁽²¹⁾

3.3 Patrones dietéticos

El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición se han incrementado en el mundo entero debido al exceso consumo de carbohidratos, sedentarismo y la baja adquisición de verduras, frutas, legumbres, carnes y pescados. Además, los patrones alimentarios en la actualidad son deficientes desde diferentes puntos de vista pues han formado un sistema negativo de carácter social y ambiental, todo esto dado por las producciones,

los procesamientos y mercadeo excesivo de alimentos no saludables ni nutricionales (22).

Al hablar del grupo infantil suelen estar relacionadas con la repartición de comidas, su frecuencia, el tipo y las cantidades de ingesta, pues los hábitos alimenticios en edades prematuras se van modificando dependiendo de la época y país en la que nos encontremos (23). En otro orden se encuentran la adolescencia la cual es una de las etapas más difíciles y notable en el desarrollo humano, ya que es una metamorfosis fisiológica, anímica, cognitiva y social en donde un niño se trasforma en adulto (24).

3.4 Malnutrición

Según la OMS (25) define a la malnutrición como “las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.” La misma que contiene tres categorías de padecimientos: La primera es cuando el individuo no posee el peso necesario y se da un atraso del desarrollo del mismo, también no tiene la talla suficiente con respecto a su edad. La segunda está asociada con la falta de minerales y vitaminas que son importantes para el organismo y crecimiento de la persona y la tercera es el exceso de micronutrientes, el sobrepeso y patologías asociadas con la ingestión de alimentos (25). Otro aspecto importante es que en Ecuador se estima que la malnutrición infantil afecta un cuarto de poblamiento menores de cinco años (26).

3.5 Subnutrición

Al definir subnutrición hablamos de insuficiencias de proteínas, energía, vitaminas y minerales, esta se da por llevar una alimentación no saludable ya sea por la cantidad o la eficacia de los alimentos. Se ha dado hallazgos los cuales muestran que la pobreza sería el elemento clave para que exista mortalidad infantil (27). Por otra parte, la FAO “Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura”. describe la subnutrición como una secuela de la subalimentación, es decir, es la consecuencia de una deficiencia nutritiva. (28)

3.6 Trastornos alimentarios

Según la ADA ⁽²⁹⁾, existe casi 10 millones de personas afectadas con diferentes tipos de trastornos alimenticios como la bulimia, anorexia y sucesos de atracones de comida. Por otra parte, menciona que cualquier tipo de persona puede tener o sufrir un desorden de este tipo, pero se ha evidenciado que son más frecuentes en mujeres adolescentes. Durante el crecimiento y desarrollo de la persona su entorno influye demasiado en su vida diaria ya que muchas veces tienen la necesidad de adaptarse a un medio entre los demás adolescentes, por ello es que prefieren acoplarse a un grupo y dejar influenciarse por aquellas amistades, además de perder su opinión y elecciones familiares. ⁽³⁰⁾.

3.6.1 Bulimia

La bulimia se surgió en 1938 por Trevisa, el mismo que lo define como una patología psiquiátrica de la alimentación, que se da mayoritariamente en mujeres en edades adolescentes, lo cual ingieren de manera abrupta altas cantidades de alimentos y después de varios minutos se provocan vómitos ya que sienten culpa y desean tener un cuerpo delgado además de tener la belleza perfecta que tienen en mente ⁽³¹⁾.

Por otra parte, el individuo también se puede sentir fuera de control y puede llegar a consumir miles de calorías con un contenido alto en grasa o azúcar, es decir entre 3500 hasta 5000 calorías en 24 horas a diferencia de un individuo sano que todo eso se comería en varios días. Sin embargo, un paciente con bulimia llega a vomitar hasta dos veces al día mínimo y como máximo hasta 20 veces ⁽³²⁾.

3.7.2 Anorexia

Se define a la Anorexia como una enfermedad mental ya que todos los efectos físicos que tenga el paciente son dados secundariamente por la mentalidad del mismo, esta patología resalta el no querer comer y tener un peso mínimo que para el individuo es normal, todo esto se puede llegar a dar por la eliminación de ingesta de alimentos o ejercicio exagerado; la persona con esta enfermedad tiene en mente que mientras menos peso es mejor ya que tienen el miedo de ser un individuo con sobrepeso. Los individuos

que padecen esta enfermedad son más envueltos y activos a pesar de la baja energía que tienen por no alimentarse bien, además de eso son muy perfeccionistas y cambian de humor en segundos acompañado de depresión. ⁽³³⁾

4.1 Caries dental

Según la OMS menciona que la caries dental es un transcurso que se localiza al inicio de la erupción dentaria y como consecuencia de la misma se da el reblandecimiento del tejido duro del diente es decir el esmalte y evoluciona hasta que se dé la formación de una cavidad. ⁽³⁴⁾

4.2 Definición

Hace años atrás la definición de caries la han relacionado como una enfermedad infecciosa, que tiene microorganismos específicos y simplemente dada por placa bacteriana. En la actualidad se define como” una enfermedad multifactorial, dada por una biopelícula modificada por dieta, no trasmisible y dinámica que da lugar a la pérdida de tejido duro dental” ⁽³⁵⁾.

4.3 Epidemiología

Es importante mencionar que este tipo de patologías no respeta edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico ya que está asociada con un bajo nivel de educación, consumo frecuente de carbohidratos y azúcares y la duración que estos alimentos se mantengan o se encuentren en boca ⁽³⁶⁾. En Ecuador la información que existe sobre la epidemiología de la misma es de junio del 2014 donde se evidenció que existen niños entre los 3 a 11 años que tienen una prevalencia del 62,39%, mientras que en niños de 12 a 19 es de 31,28%. A comienzos del 2013 se realizó un programa llamado “Plan Nacional del Buen Vivir”, el mismo que tenía planes a futuro hasta el 2017, el cual tenía como objetivo principal realizar un seguimiento epidemiológico de la población ⁽³⁷⁾.

4.4 Factores Etiológicos

Actualmente se define a la caries dental como una enfermedad multifactorial dada por su ubicación, progresión y extensión, está asociado a diferentes características como el huésped que en este caso es la pieza dental, los microorganismos los cuales podremos encontrar diferentes tipos de microflora y el sustrato ⁽³⁸⁾.

Varios estudios realizados han demostrado que en niños menores de 3 años existe una relación muy estrecha entre la caries y la alimentación como la lactancia prolongada o alimentos azucarados, el uso de biberones por la noche, además del desconocimiento de los padres sobre como asear la cavidad bucal del niño desde edades prontas. ⁽³⁹⁾.

4.5.1 Alimentos

Desde épocas antiguas se ha hablado sobre la manutención de los humanos y sus ventajas y desventajas del mismo, ya que desde la antigua Grecia exactamente hablando de Hipócrates mencionaba que “el alimento es la mejor medicina y que somos lo que comemos” con estas frases se ha ido cambiando algunos conceptos sobre alimentos y nutrientes ⁽⁴⁰⁾. Ahora bien, definir alimentación se podría mencionar que es una actividad esencial en la vida de cada individuo y que tienen un papel sustancial en las diferentes relaciones que mantiene y rodea al ser humano, por lo tanto, se debe tomar en cuenta que existe diferentes momentos en la vida donde el crecimiento y desarrollo tienden a necesitar una ingestión peculiar por ejemplo en la etapa de la infancia la dieta debe ser estricta y relacionada con el ritmo de crecimiento ⁽⁴¹⁾.

4.5.1.1 Alimentos cariogénicos

Se puede decir que es toda la comida ingerida que después de varios minutos ayudan a que se forme acidez en la boca, es decir que ayuda de forma directa al desarrollo de la caries dental. Los azúcares han sido considerados como factores importantes que hacen que el pH de la boca descienda y que la placa bacteriana se encuentre en contacto directo con la pieza dental y se dé la liberación de diferentes ácidos que van ayudar a la desmineralización del esmalte dental ⁽⁴²⁾.

4.5.1.2 Alimentos protectores

Existen muchos nutrientes que ayudan a que no aparezca ciertas patologías en este caso las caries, los mismos que no son metabolizados por las diferentes bacterias que se encuentran en la cavidad oral en todo este grupo se incluye a las carnes, huevos, lácteos, algunas grasas, pescados y dulces sin azúcar. Sin embargo, es importante recalcar que algunas grasas son beneficiosas ya que cuando existe presencia de azúcares pueden formar una película protectora sobre las diferentes superficies del órgano dentario y va a reducir el riesgo de desarrollo de caries ⁽⁴³⁾.

5.1 Índice de caries

Desde hace mucho tiempo atrás muchos investigadores han desarrollado diferentes tipos de índices para evitar patologías bucales, los mismos que han estado mediados a los contextos de aplicación, pero actualmente es una práctica esencial para cada estudiante y odontólogo profesional ya que gracias al mismo nos permite focalizar mediciones preventivas además de mantener los diferentes recursos sanitarios y todo esto debe dar mejoras en la atención y tratamientos en la población ⁽⁴⁴⁾.

5.1.1 Índice CPOD

Actualmente el índice más manejado es el CPO-D el mismo que fue creado por Klein, Palmer y Knutson, este nos permite tener un diagnóstico eficaz y una visión de la gravedad del problema, el mismo que es empleado solo para dentición permanente el cual se obtiene mediante la suma de las piezas cariadas, perdidas y obturadas ⁽⁴⁵⁾. Sus iniciales indican la D como dientes con caries, la P dientes perdidos, la C dientes cariados, y la O como dientes obturados, después se debe realizar la sumatoria de los mismos ⁽⁴⁶⁾.

5.1.2 Índice ceod

En época anteriores exactamente en el año de 1944 Allen Gruebbel elaboro el índice ceod el mismo que fue tomado como un complemento del CPO, pero Allen pensó en que muchos profesionales se podrían confundir ya que son muy parecidos

además de tener las mismas letras por ello implemento una nueva letra la “e” para que signifique indicado para extracción, pero no se tomaría en cuenta los dientes que faltan entonces, actualmente el ceo se utiliza de manera que la letra “e” signifique extraído, además le dio un nivel de severidad el mismo que de 0 a 1,2 es muy bajo, de 1,3 a 2,6 es bajo, de 2,7 a 4,4 es moderado, de 4,5 a 6,5 es alto y 6,7 en adelante es muy alto ⁽⁴⁷⁾.

6.1 Placa bacteriana

La placa bacteriana se puede definir como la acumulación y formación de biomasa con microcirculación, que da lugar a diferentes comunidades bióticas además es una unidad sellada que va a englobar a todo tipo de polisacáridos extracelulares y que los mismos le confiere resistencia ante las defensas del huésped y los antibióticos ⁽⁴⁸⁾. Por otra parte, la microflora que se encuentra en la placa puede provenir de diversos sitios de la superficie, pero además muestra diferencias en su composición y todo esto se da gracias a las variaciones que son el resultado de los diferentes tipos de suministros de nutrientes, el pH y el potencial redox ⁽⁴⁹⁾.

6.2 Índices de placa bacteriana O’Leary

Se dio a conocer gracias al Doctor Timothy J, O’Leary en el año de 1972 por el cual el nombre de O’Leary, este método se emplea en las diferentes consultas odontológicas mundialmente y mide el nivel de placa dental que se encuentra en cada pieza es decir en las superficies lisas de los dientes ⁽⁵⁰⁾.

6.3 Agentes reveladores de placa

Los agentes reveladores son diferentes tipos de materiales que se colocan en el órgano dental la misma que va a ayudar hacer visible toda la acumulación de alimentos que se encuentre entre los mismo. En tiempos actuales es importante el uso de un agente revelador ya que ha existido el incremento de enfermedades periodontales y caries ⁽⁵¹⁾. Como mencionamos anteriormente existe diferentes métodos de encontrar los agentes reveladores como son:

- Tabletas masticables

- Gel relevador de placa
- Líquido revelador
- Líquido visible a lámpara de fotopolimeriza ⁽⁵²⁾.

7.1 Métodos de prevención de caries

Aunque los porcentajes de caries y enfermedades periodontales han disminuido en muchos países más que todo los que se encuentran en vías de desarrollo aun es significativo el nivel alto sobre las enfermedades mencionadas, todo esto se ha dado por el resultado de exceso de consumo de alimentos y azúcares, no existe educación ni atención odontológica y una inapropiada colocación de flúor ⁽⁵³⁾. Por otro lado, también influyen los conocimientos de las personas que se encuentran alrededor de los infantes ya sea sus padres, docentes o familia, es decir se debe dar diferente información, más que todo en sus primeros años de vida. ⁽⁵⁴⁾

7.2 Educación en salud oral

Primeramente, la higiene bucal cumple un papel importante en la prevención de enfermedades la misma que ha sido un problema desde años atrás y ha ido creciendo actualmente ⁽⁵⁵⁾. El niño en la etapa escolar es decir en la edad de 5 y 6 años empieza a descuidar su higiene oral la cual favorece la aparición de caries y enfermedades. Se ha demostrado que el diente más afectado es el primer molar de los 6 años ya que se considera que es el más susceptible por su morfología y acumulación de placa bacteriana. ⁽⁵⁶⁾ La educación sobre salud oral es importante tanto en los padres de familia, docentes y niños ya que como se ha mencionado anteriormente la higiene del infante lo realiza los representantes hasta que los mismos tengan la seguridad y autonomía que lo realicen solos. ⁽⁵⁷⁾

7.3 Fluoruros

Se pueden encontrar en muchos estados el más conocido es en el agua con una concentración disminuida de 1 a 1.50 mg/l, el mismo que facilita las diferentes condiciones perfectas para los huesos y piezas dentales. El flúor tiene un objetivo principal que es aumentar la resistencia del esmalte para disminuir la aparición de caries en los dientes, de igual manera ayuda a la remineralización del esmalte dental ⁽⁵⁸⁾. Sin embargo, en la actualidad han aumentado de manera potencial ya que tienen

diferentes propiedades para el órgano dental, la cual empieza con la característica de transformar la hidroxiapatita a fluorapatita la misma que ayuda a que no se dé la desmineralización. ⁽⁵⁹⁾.

7.4 Sellantes

Actualmente los métodos preventivos han evolucionado como es el caso de usos de sellantes en fosas y fisuras lo cual han demostrado su eficacia cuando se realiza un buen diagnóstico, la colocación de estos sellantes tiene diferentes propiedades para el individuo, el principal es prevenir las patologías orales, es importante recalcar que no todas las personas son indicadas para la colocación del mismo ⁽⁶⁰⁾. Por otro lado, la función de estos es cubrir las diferentes irregularidades del esmalte mediante una capa de plástico, la misma que mantiene sin contacto con microorganismos y alimentos. ⁽⁶¹⁾

7.5 Control mecánico de la placa

Actualmente existe diferentes métodos para la disminución y eliminación de placa bacteriana, la misma que es relacionada con otras patologías, lo cual nos indica que es importante mantener la prevención del paciente para evitar y controlar este tipo de enfermedades. Por otro lado, el control mecánico se refiere al adjuntar métodos como el cepillado dental el uso de seda, uso de brochas interproximales y el uso de enjuagues bucales ⁽⁶²⁾. Pero a pesar de todo lo mencionado anteriormente existe efectos adversos que se pueden llegar a dar por este control mecánico como: la aparición de abrasión gingival, recesión e hiperestesia dentinaria, además se puede dar diferentes bacteriemias ⁽⁶³⁾

7.6 Técnicas de cepillado

Actualmente los profesionales de la salud recomiendan que se debe adoptar diferentes hábitos de higiene esenciales, por ello es que en tiempos actuales se conoce varios métodos de cepillado además que debe ir complementada con hilo dental y colutorios. Por otro lado, existen diferentes técnicas como: ⁽⁶⁴⁾.

- Técnica de Bass
- Técnica Modificada de Bass

- Técnica de Stillman Modificada
- Técnica de Chasters
- Técnica Horizontal o de Fones

7.8 Pastas dentales

Como sabemos los seres humanos tenemos el hábito de lavarnos la boca con pastas que contengan flúor, el mismo que es originario de aguas fluoradas lo cual ha demostrado científicamente que existe del 25 a 40% de disminución de caries dentales, sin embargo, también existen riesgos como la fluorosis dental especialmente en los primeros años de vida y en las piezas anteriores superiores permanentes los mismos que son los más afectados por esta patología ⁽⁶⁵⁾.

Por otro lado, se conoce que mientras el infante tenga menor edad es más probable que ingiera este dentífrico al cepillarse, por lo cual actualmente se ha empleado la técnica de menorar la pasta en los cepillos de los niños o emplear alguna técnica transversa. ⁽⁶⁵⁾

7.9 Mantenedores de espacio

Primeramente, se debe conocer que la pérdida prematura de piezas especialmente en dientes de leche se da más que en permanentes, los mismos que son extraído cuando se exfolian o de manera fisiológica para dar la etapa de recambio. Por ello se ha pensado en cómo mantener el espacio dejado por la misma y ahí es donde aparecen los mantenedores de espacio ⁽⁶⁶⁾. Entonces se puede definir como todo aquel aparato ya sea removible o fijo que mantenga el espacio que ha dejado un diente primario o varios de los mismos, además se debe mencionar que siempre se debe realizar un análisis de amplitud para comprobar su uso ⁽⁶⁶⁾.

CAPITULO III

METODOLOGIA

8.1 Tipo de investigación:

La investigación que se realizara en este proyecto por su finalidad será de tipo descriptiva, ya que se describe el fenómeno y especifica propiedades, lo cual permitirá que en el proyecto empírico se analice los resultados conseguidos por el investigador, y se pueda evidenciar el comportamiento de las variables dentro del contexto odontológico. ⁽⁶⁷⁾

El estudio será de tipo cuantitativo ya que se recolectará información y datos que posteriormente serán analizados lo cual admitirá medir el o los objetos de estudio así mismo se realizará un análisis estadístico para establecer conductas de comportamiento de las variables de investigación. De igual manera será de tipo observacional descriptivo y de corte trasversal ya que se realizará durante un tiempo establecido. ⁽⁶⁸⁾.

Asimismo, se realizará una investigación In situ o en campo, ya que se visitará el lugar (Sector 3 Riobamba), en donde se encuentra las variables u objetos de investigación, lo cual permitirá al investigador obtener información verídica y veraz para su análisis posterior. ⁽⁶⁹⁾

8.2 Diseño de investigación:

El presente proyecto se realizará con un enfoque no experimental ya que no generara ninguna situación o impacto dentro de la realidad objetiva es decir solo se observará y analizara el comportamiento de la variable dependiente e independiente las cuales no serán manipuladas ni existirá ningún control de las mismas.

8.3 Población de estudio:

La población de estudio de la presente investigación estará formada por padres de familia, docentes y 100 estudiantes de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga y la Unidad Educativa Cristiana Nazareno.

8.4 Muestra:

La muestra total será una selección estratificada de padres, docentes y los 100 estudiantes de las Unidades Educativas “Capitán Edmundo Chiriboga” y “Cristiano Nazareno”

$$n = \frac{z Npq}{z^2pq + NE^2}$$

Donde:

N: población de alumnos de las Unidades Educativas de la ciudad de Riobamba.

n: muestra que está sujeta al estudio

z^2 : 1.96 (coeficiente de confianza 95%)

p : (probabilidad de no ocurrencias del evento, que cuando no se conoce se considera el 0,5)

q : (probabilidad de ocurrencia del evento que cuando no se conoce se considera el 0.5)

E : (probabilidad de error debido al muestreo que estima un 5%)

8.4.1 Criterio de selección:

Criterios de inclusión

- Sujetos entre 12 y 18 años de edad.
- Sujetos matriculados en la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga
- Sujetos matriculados en la Unidad Educativa Cristiana Nazareno
- Padres de familia que estén dispuestos en responder voluntariamente el cuestionario
- Docentes tutores de octavos años de la U.E.C.E.C
- Docente tutor de tercer año de la U.E.C.N

Criterios de Exclusión

- Sujetos mayores de 20 años.
- Representante de los estudiantes que no quisieron participar en el llenado de encuestas
- Maestros de tercer año de la U.E.C.E.C
- Profesores de octavo año de la U.E.C.N

9.1 Entorno:

Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”

Unidad Educativa “Cristiana Nazareno”

10.1 Recursos:

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Impresora multifunción	250.00	100.00
1	Memoria USB	8.00	8.00
4	Resmas de papel bond	4.00	16.00
1	Tablet	200.00	100.00
5	Material de oficina	2.00	10.00
4	Cartuchos de tinta	30.00	10.00
10	Visitas de campo	2.00	40.00
1	Cámara de fotos	250.00	60.00
10	Esferos	0.50	5.00
1	Internet	900.00	100.00
40	Gasto (viajes)	5	200.00
		SUBTOTAL	649.00
		IMPREVISTOS	50.00
		10%	
		TOTAL	699.00

11.1 Técnica e instrumentos:

La técnica utilizada fue la encuesta y el test, para lo cual se aplicó como instrumento un cuestionario que contendrá la información recogida en el período de investigación. El cual nos ayudara para la recolección de datos las mismas que son preguntas planteadas

de forma coherente y simples que se formulara a padres de familia, docentes y estudiantes de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” y la Unidad Educativa “Cristiana Nazareno”.⁽⁷⁰⁾

12.1 Análisis estadístico:

Los datos e información que se recopilara serán analizados y procesados a través del programa estadístico SPSS versión 2.5

13.1. Operacionalización de las variables

13.1.2 Variable Independiente: conocimiento sobre salud oral.

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumentos
El conocimiento apto ayudara al individuo a mantener una higiene saludable ayudara a la detención de malos hábitos y a prevenir enfermedades bucodentales. Para así tener una salud favorable.	Conocimiento del padre	-Malo -Bueno -	-Encuesta -Test	Cuestionario
	Conocimiento del docente	Excelente		
	Conocimiento del niño			

13.1.3 Variable Dependiente: salud oral.

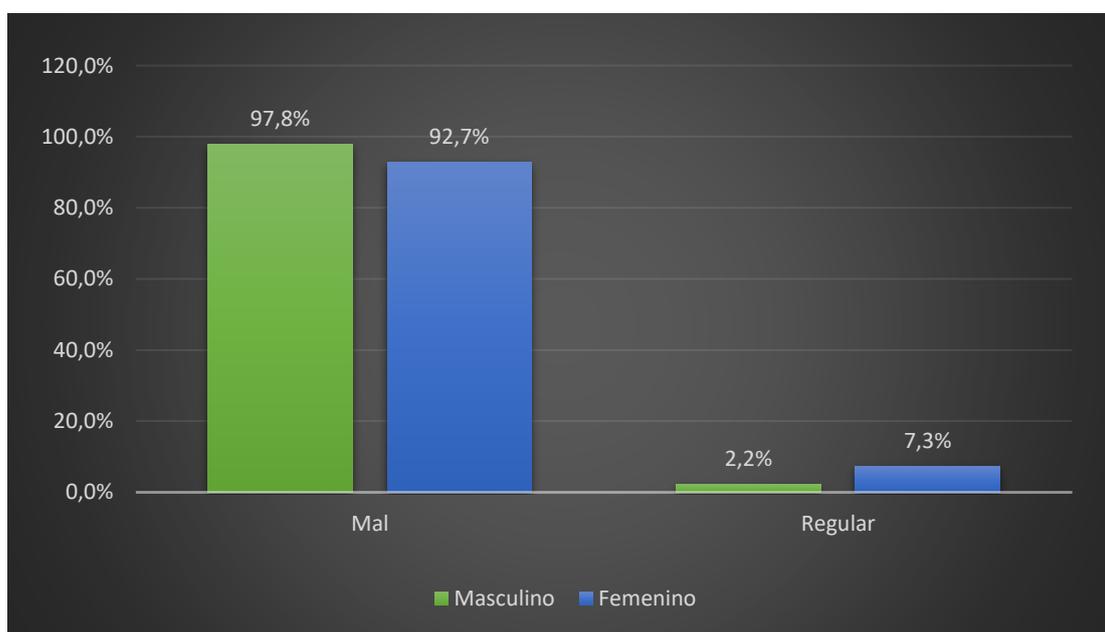
Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumentos
La salud oral es el cuidado de dientes, encías y lengua el mismo que ayudara a mantener un bienestar mental, psicológico, físico y social, y todo eso se puede lograr empezando desde etapas tempranas con ayuda de una buena alimentación y educación tanto en padres, docentes y del mismo individuo.	- Conocimiento de salud oral. -Hábitos de higiene oral.	-Nivel bajo -Nivel medio -Nivel alto	-Encuesta -Test	Cuestionario

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se analizaron los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas a los 100 estudiantes, padres de familia y docentes de los dos colegios como son de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” y “Cristiano Nazareno”, y de igual manera se recolecto las historias clínicas de los alumnos.

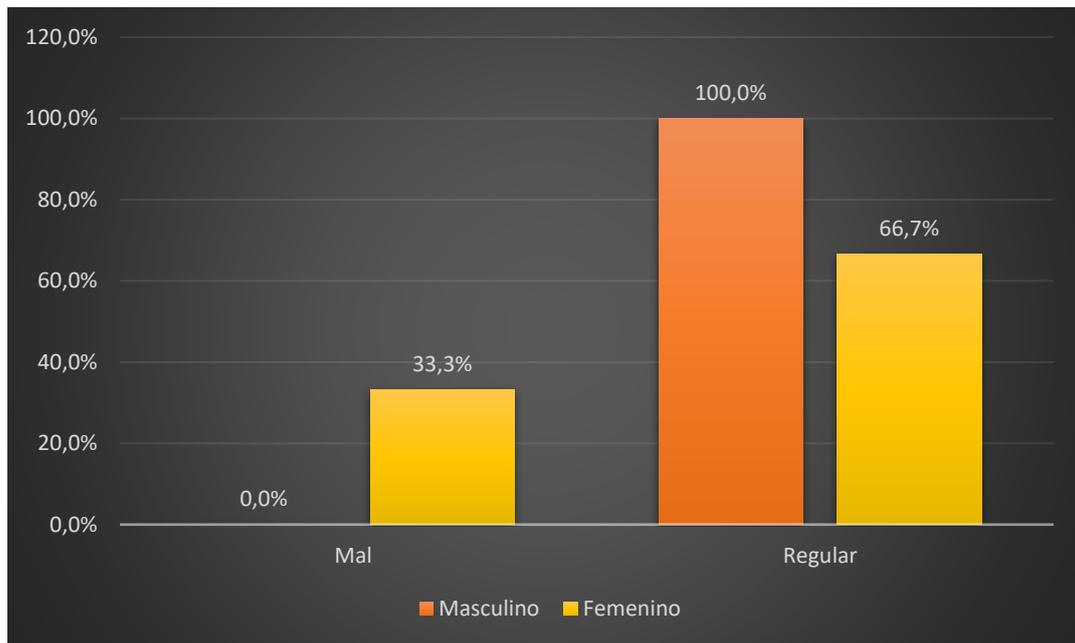
Gráfico N 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes de acuerdo al genero



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: en relación al nivel de conocimiento sobre salud oral el género masculino presenta un rango malo con el 97,8% y regular con el 2,2%, mientras que el femenino tiene un nivel bajo con el 92,7%, y el 7.3% regular. Por lo cual se evidencio que tanto hombres como mujeres poseen un grado de conocimiento mínimo y solo una pequeña parte de los estudiantes tienen conocimientos regulares.

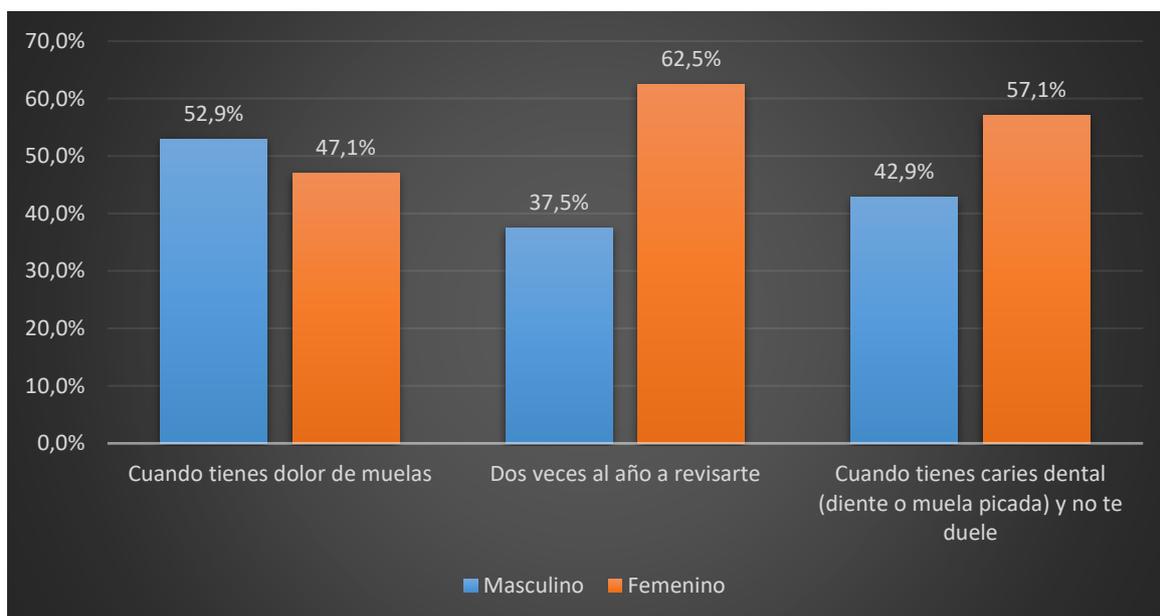
Gráfico N 2. nivel de conocimiento sobre salud oral de los docentes de acuerdo al género



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: de acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que el género masculino posee un rango regular con el 100%, mientras que el femenino tiene un 66,7%, por otro lado, el 33,3% de las mujeres tiene un nivel malo. Por lo que se demuestra que los hombres docentes sobresalen con un mejor grado de conocimiento.

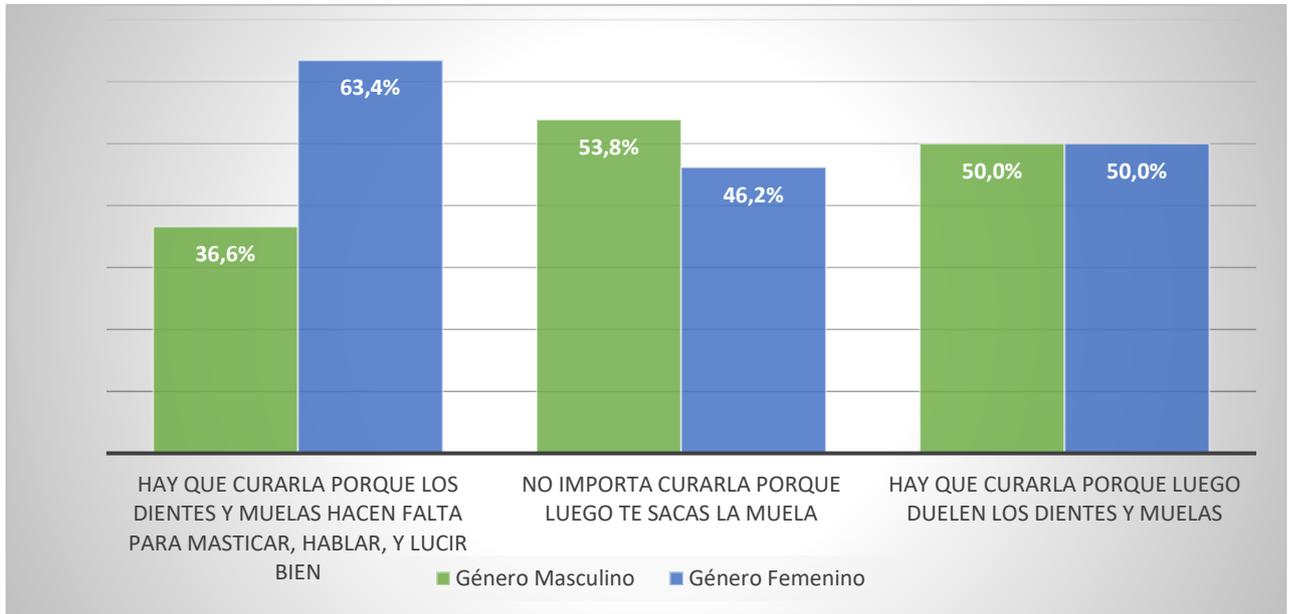
Gráfico N 3. Según el género cuando es necesario asistir al odontólogo



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: en el gráfico se puede observar que del 100% el 62,5% que son mujeres y el 37,5% hombres contestaron que se debe asistir al dentista dos veces al año, mientras que 57,1% masculino y 42,9% femenino respondieron que se debe ir cuando se tiene caries, por otro lado, el 52,9% varones y 47,1% damas indicaron que se debe acudir cuando existe dolor de muelas. Por lo tanto, se evidencio que las mujeres poseen mayor conocimiento sobre cuándo se debe asistir al dentista.

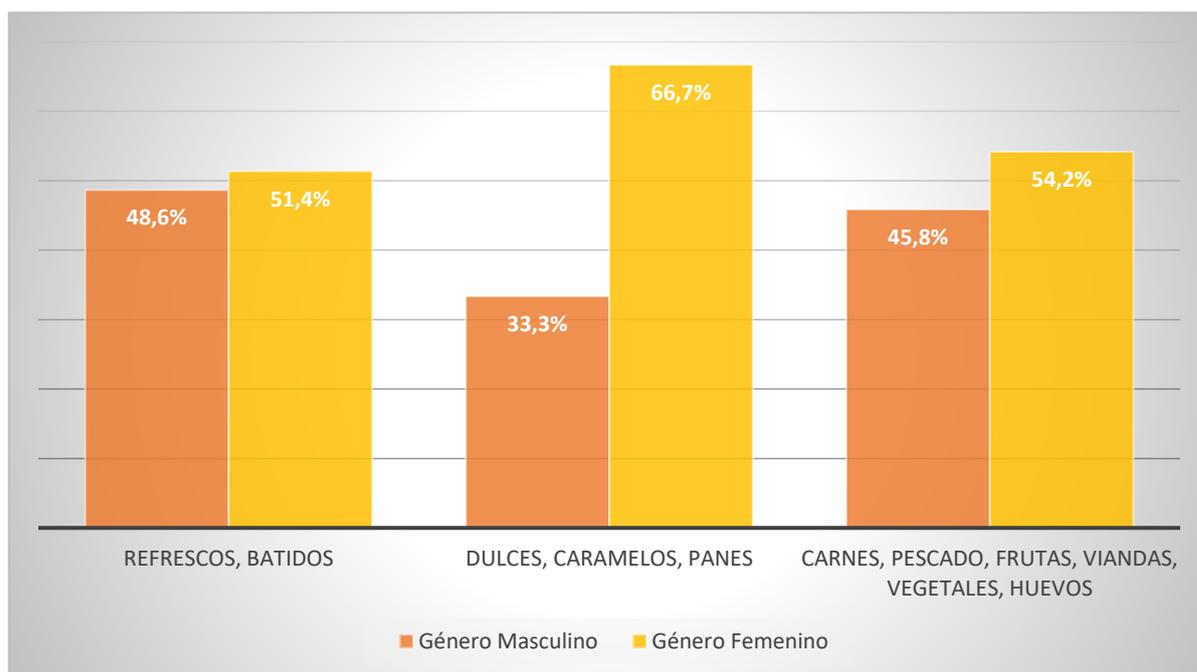
Gráfico N 4. Según el género hay que curar la caries dental



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: respecto a la pregunta realizada el 63,4% que corresponde al género femenino y el 36,6% masculino respondieron que hay que curarla porque los dientes hacen falta para masticar, mientras que los hombres con el 53,8% y 46,2% mujeres contestaron que no importa curarlas y el 50% tanto femenino como masculino indicaron que hay que curarlas porque luego duelen, por lo tanto, se evidencio que las mujeres tienen mayor entendimiento ya que la respuesta correcta es la primera.

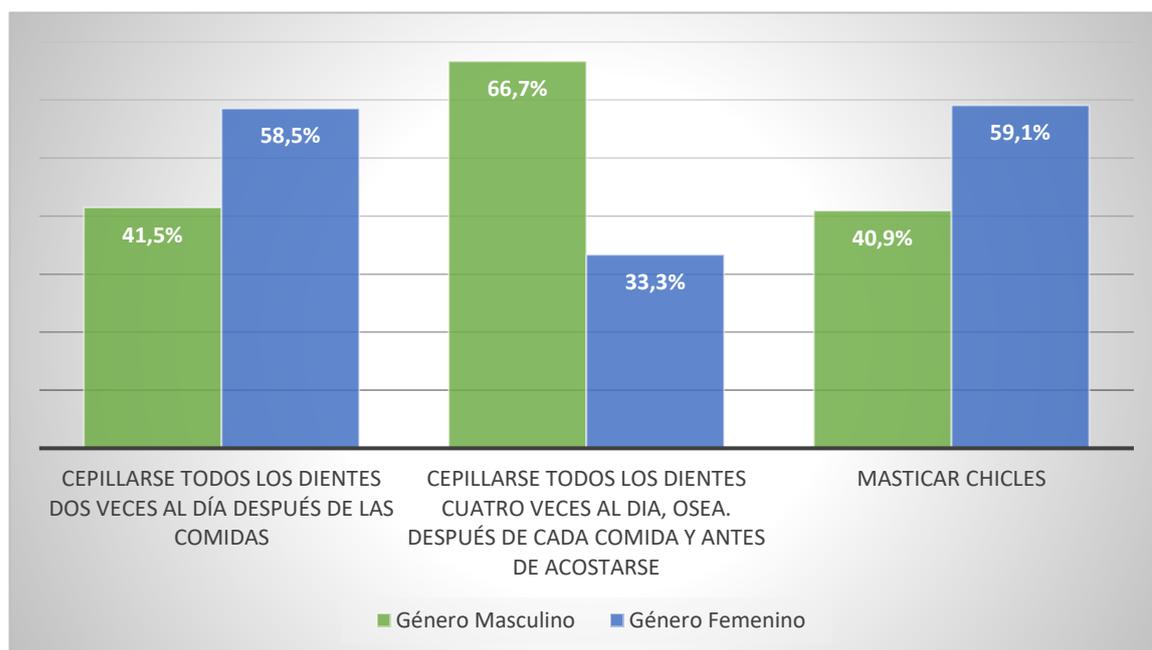
Gráfico N 5. Alimentos que favorecen a la aparición de la caries según el género



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: el 66,7% del género femenino y el 33,3% del masculino contestaron que los promotores son los dulces, caramelos y panes, mientras que el 54,2% mujeres y el 45,8% hombres respondieron que son las carnes, pescados y frutas, y el 51,4% varones y 48,6% damas indicaron que los responsables son los refrescos y batidos. Lo cual da como resultado que las mujeres tienen mayor conocimiento del tema ya que la mayor parte respondió de manera exacta.

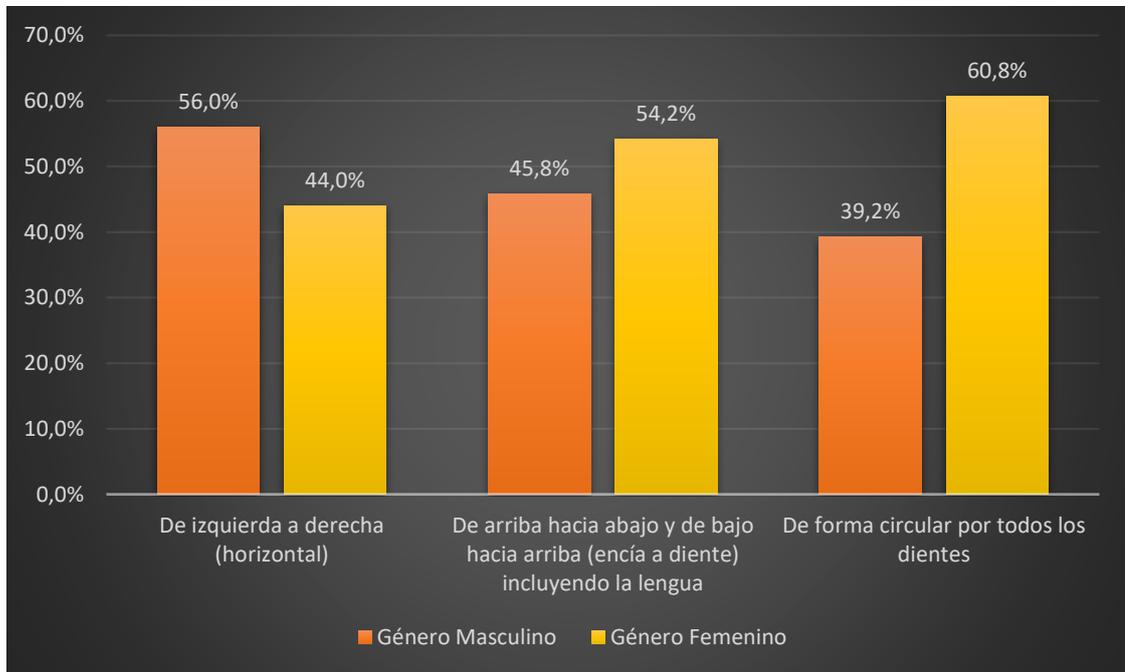
Gráfico N 6. según el género cuál es la medida más útil para evitar la caries



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: el 66,7% corresponde al género masculino y el 33,3% femenino lo cual respondieron que es cepillarse los dientes cuatro veces al día, por otro lado, el 59,1% hombres y 40,9% mujeres contestaron que lo mejor es masticar chicles, mientras que el 58,5% varones y 41,5% damas optaron por cepillarse todos los dientes dos veces al día. Lo cual da como resultado que los hombres tienen mayor conocimiento con respecto a cuál es la opción más conveniente para eludir las caries a diferencia del sexo opuesto.

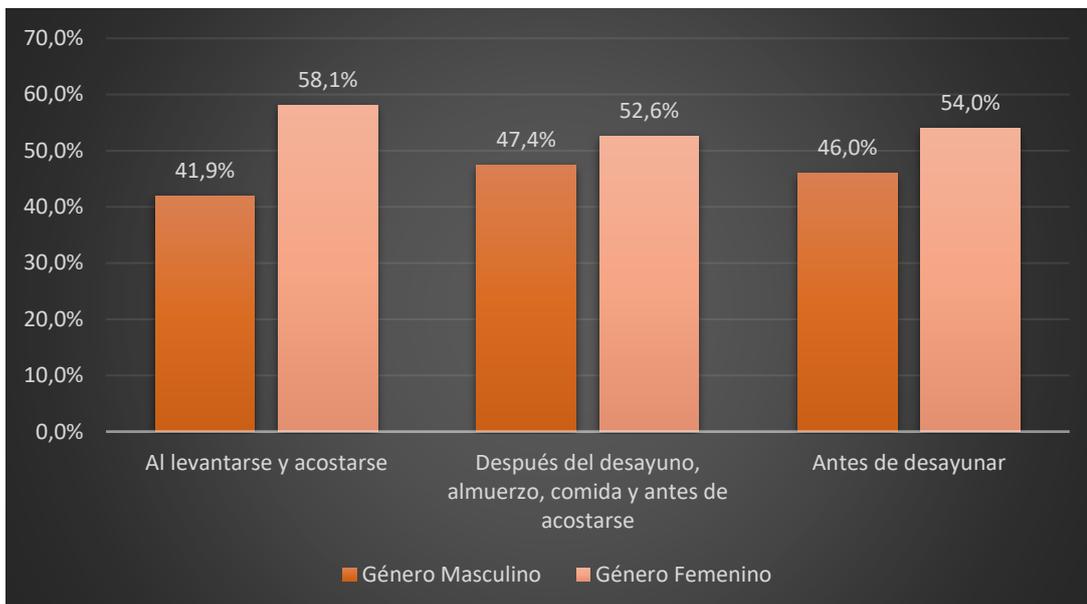
Gráfico N 7. según el género el cepillado correcto se realiza



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: Se puede observar que del 100% el 60,8% que corresponde al género femenino y el 39,2% masculino y respondieron que el mejor cepillado se realiza de forma circular, mientras que el 54,2% mujeres y 45,8% hombres contestaron que se hace de arriba hacia abajo, y por otro lado el 56% varones y 44% damas optaron de izquierda a derecha. Por lo cual da como resultado que las mujeres tienen mayor conocimiento ya respondieron de forma adecuada.

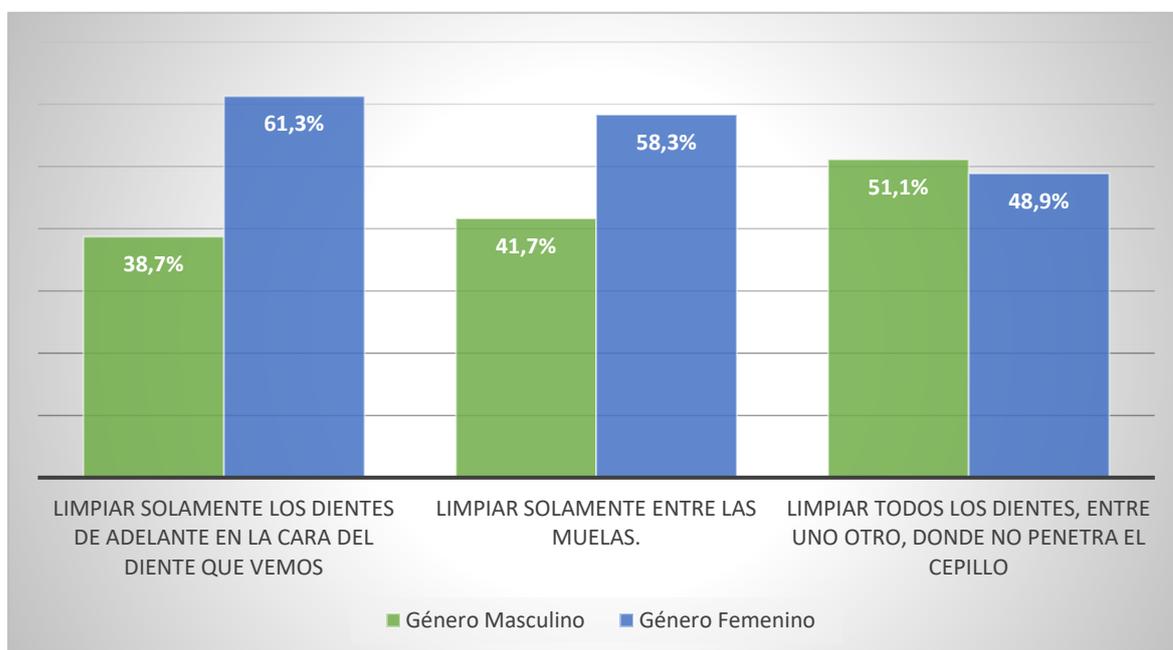
Gráfico N 8. Respecto al género el cepillado se realiza



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: En este grafico el 58.1% corresponde al género femenino y el 41,9% al masculino los mismos que opinan que el cepillado basta con realizarlo al levantarse y acostarse, por otro lado, el 52,6% mujeres y el 47,4% hombres respondieron que el cepillado se debe hacerlo después de cada comida, y el 54,0% damas y el 46% varones contestaron que se lo realiza antes de desayunar. Por lo tanto, da como resultado final que las mujeres poseen menos conocimiento sobre el mismo ya que la mayoría respondió de manera incorrecta.

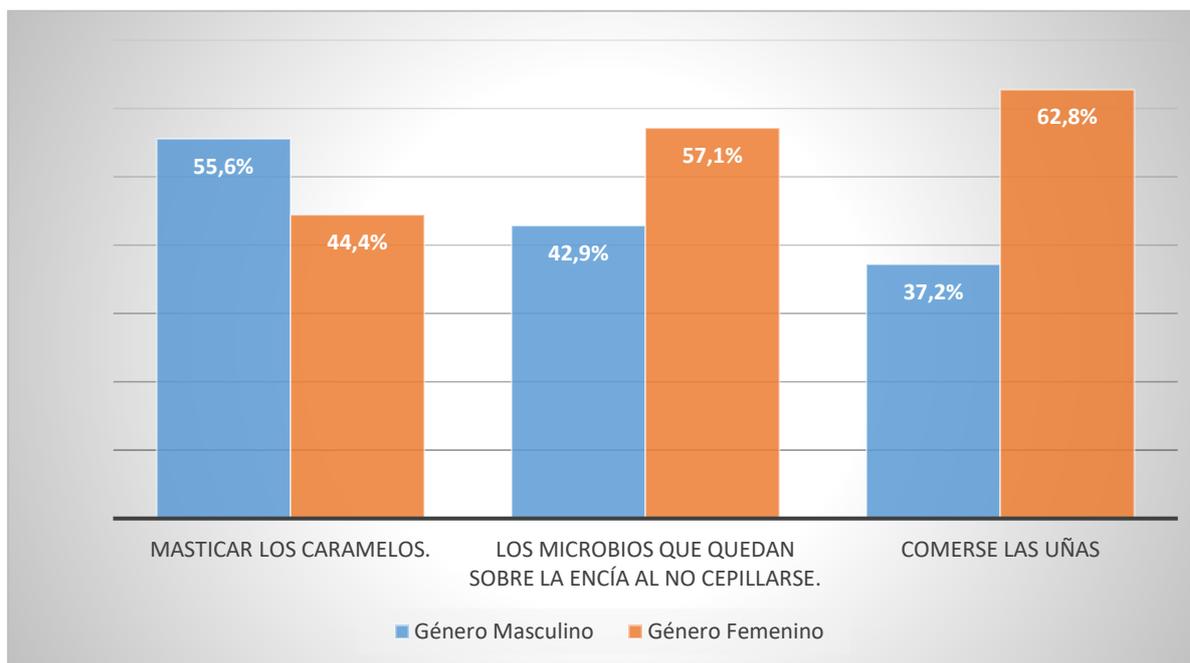
Gráfico N 9. El hilo dental se usa según el genero



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: El 61,3% que pertenece al género femenino y el 38,7% al masculino opinan que el hilo dental se usa solo para limpiar los dientes anteriores, mientras que el 58,3% que corresponde a las mujeres y el 41,7% a los hombres respondieron que se utiliza para limpiar solo entre las muelas, y el 51,1% de los varones y el 48,9% de las damas contestaron que se emplea para asear todos los dientes. Por lo cual se determina que las mujeres a diferencia de los hombres tienen menor conocimiento sobre el mismo.

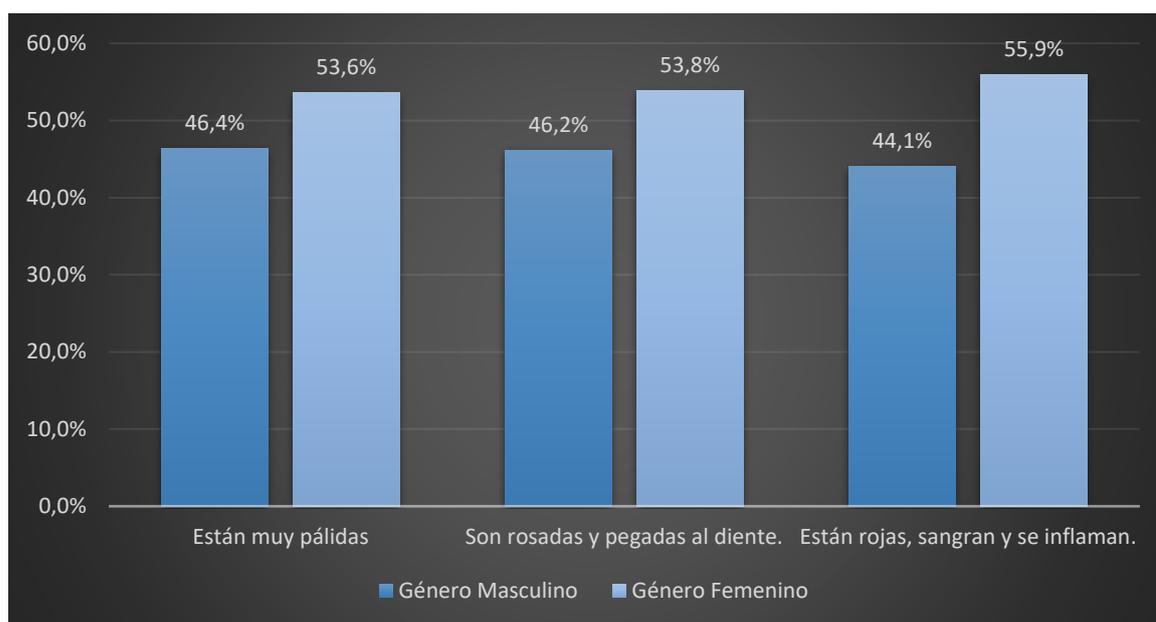
Gráfico N 10. Conforme el género las encías se enferman



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: con respecto al gráfico, se puede establecer que el 62,8% que son mujeres y el 37,2% hombres contestaron que las encías se enferman por comerse las uñas, mientras que el 57,1% que corresponde al género femenino y el 42,9% al masculino respondieron que el causante son los microbios mientras que el 55,6% de los varones y el 44,4% damas opinan que se da por masticar caramelos, lo cual se determinó que las mujeres poseen mayor entendimiento sobre el tema con respecto a los hombres.

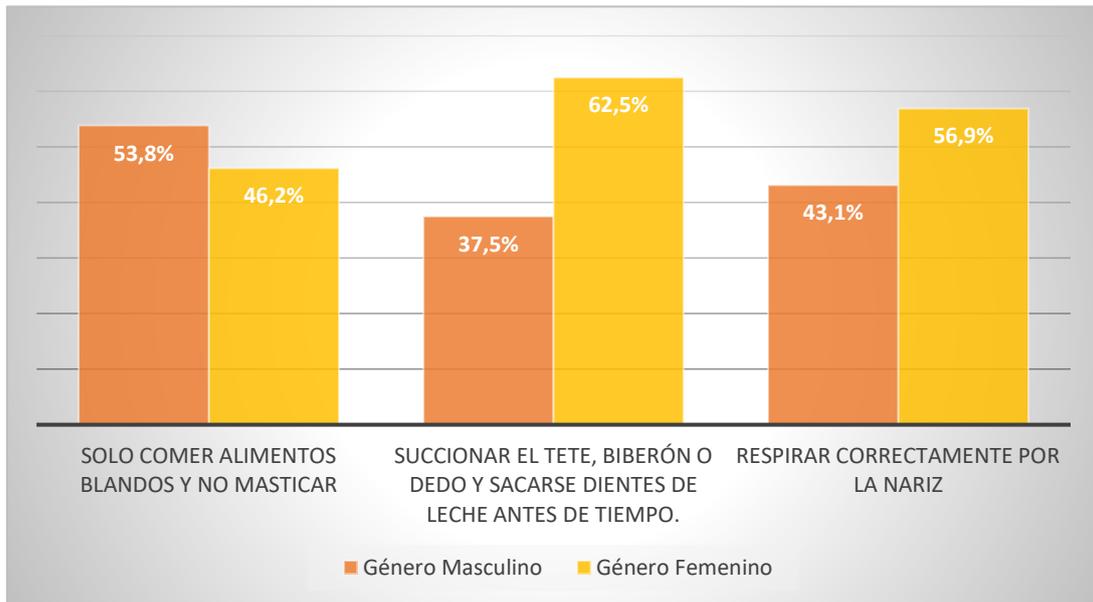
Gráfico N 11. Las encías están enfermas según el genero



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: los resultados obtenidos son: 55,9% que pertenece al género femenino y el 44,1% al masculino respondieron que las encías se encuentran enfermas cuando están rojas, sangran e inflamadas, mientras que el 53,6% de mujeres y el 46,4% de hombres contestaron que se encuentran afectadas cuando se observan pálidas, por otro lado, el 53,8% de damas y el 46,2% de varones opinan que cuando se visualizan rosadas y pegadas al diente. Por lo cual sobresale el género femenino ya que respondieron de forma precisa a diferencia del género opuesto.

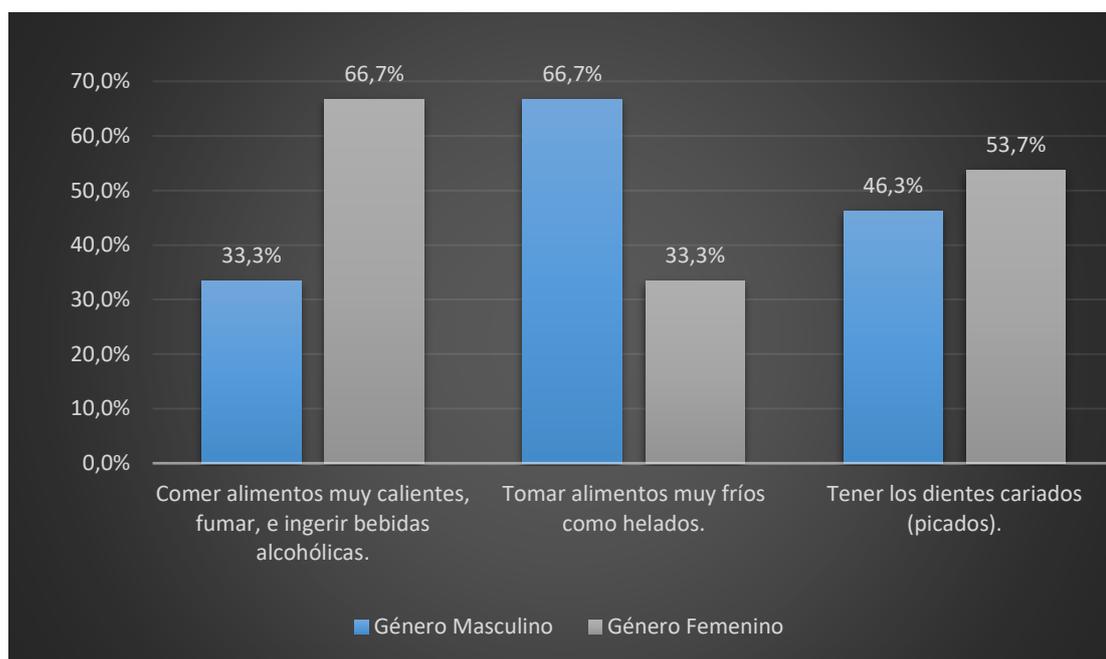
Gráfico N 12. Las malas oclusiones dentales son provocadas de acuerdo al género



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: se determinó que el 62,5% que son mujeres y el 37,5% hombres contestaron que las malas oclusiones pueden ser provocadas por succionar el biberón o dedo, mientras que el 56,9% del género femenino y el 43,1 del masculino opina que se da por respirar por la nariz y el 53,8% de varones y el 46,2% de damas contestaron que por comer alimentos blandos. Lo cual da como resultado que las mujeres poseen mayor conocimiento con respecto a los hombres ya que contestaron de manera apropiada.

Gráfico N 13. Según el género los tejidos de la boca se dañan



Fuente: encuesta procesada en SPSS v.25

Análisis: se determinó que el 66,7% que corresponde al género femenino y el 33,3% al masculino respondieron que los tejidos de la boca se dañan por comer alimentos calientes, mientras que con el mismo porcentaje tanto mujeres como hombres contestaron que se da por tomar alimentos fríos y el 53,7% de damas y el 46,3% de varones opinaron que se da por tener dientes cariados. Por lo tanto, da como resultado que las mujeres tienen un nivel de conocimiento mayor con respecto a los hombres por sus respuestas correctas.

Tabla N 1. Estadísticos de tendencia central

	Válido	Perdidos	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	100	629	13,17	13,00	13	12	18
CARIADOS	100	629	6,35	6,00	4 ^a	0	41
PERDIDOS	100	629	,06	0,00	0	0	1
OBTURADOS	100	629	0,00	0,00	0	0	0
Índice de Placa (Dentición Permanente)	100	629	42,5374	41,0700	35,71	16,96	87,50
RESULTADOS ENCUESTA PROFESORES	5	724	16,40	16,00	16	15	18
RESULTADOS ENCUESTA ESTUDIANTES 1	100	629	2,96	3,00	2	0	8
CPOD	100	629	6,4100	6,0000	8,00	0,00	41,00
Edad del Padre Familia	100	629	40,15	41,00	43	21	53
Número de Hermanos	100	629	2,26	2,00	2	0	10
Edad del Profesor	5	724	47,60	48,00	38 ^a	38	53
Tiempo de Experiencia del Profesor(años)	5	724	17,00	17,00	10 ^a	10	23

Fuente: Encuesta procesada en SPSS

Análisis: La edad promedio de los 100 estudiantes fueron de 12 y 18 años, de igual manera todos los alumnos tuvieron caries al menos en una pared de la pieza dental, en el caso de los órganos dentales perdidos hubo una pieza y en el caso de obturados no hubo dicha condición, además al hablar del índice de placa existió un máximo de 87,50% lo cual podemos analizar que hubo alumnos con altos índices de placa. Por otro lado, el rango de edad de los padres de familia fue de 21 a 53 años, y el máximo de número de hermanos de 10, asimismo, la edad de los 5 profesores fue entre 38 y 53 años, y por último el tiempo de experiencia tuvo un rango de 10 a 23 años.

Tabla N 2. Según el género el porcentaje CPOD

PORCENTAJE CPOD				
Género	BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Masculino	35,0%	8,0%	2,0%	45,0%
Femenino	47,0%	7,0%	1,0%	55,0%
Total	82,0%	15,0%	3,0%	100,0%
INDICE COMUNITARIO CPOD			6,41%	
bajo <2,6, mediano 2,7 a 4,4, alto >4,5				

Fuente: Encuesta procesada en SPSS

Análisis: En el porcentaje de CPOD se pudo observar que existe el 82% (47% femenino y 35% masculino) con bajo riesgo, por lo cual el 15% (8% hombres y 7% mujeres) tienen un riesgo mediano y el 3% (2% varones y 1% damas) un alto riesgo, por lo cual desglosando la información se determinó que según el género las mujeres tienen menor porcentaje con respecto a los hombres.

Tabla N 3. Según el género el índice de placa

Índice de Placa				
Género	ACEPTABLE	CUESTIONABLE	DEFICIENTE	TOTAL
Masculino	0,0%	8,0%	37,0%	45,0%
Femenino	2,0%	4,0%	49,0%	55,0%
Total	2,0%	12,0%	86,0%	100,0%
INDICE DE PLACA		42,53%		
Aceptable>20%, cuestionable 20,1%=30%, deficiente<30,1%				

Fuente: Encuesta procesada en SPSS

Análisis: se puede delimitar que el 86% (49% mujeres y 37% hombres) poseen un índice de placa deficiente mientras que, el 12% (8% varones y 4% damas) tienen una clasificación cuestionable, por otro lado, el 2% (2% femenino y 0% masculino) es aceptable por lo cual se determina que existe un deficiente índice de placa y predomina el sexo femenino.

Tabla N 4. Correlación de Chi-cuadrado de Pearson con CPOD

Preguntas encuestas de niños	Chi-cuadrado de Pearson
¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	0,829
¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?	0,836
¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?	0,836
¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?	0,803
¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	0,225
El cepillado correcto se realiza:	0,074
El cepillado basta con realizarlo con respecto al genero	0,247
El hilo dental se usa para	0,827
Las encías se enferman por	0,368
Las encías están enfermas cuando:	0,297
Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	0,751

Fuente: Encuesta procesada en SPSS

Análisis: como se muestra en la tabla anterior no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el índice CPOD con la encuesta realiza a los estudiantes.

Tabla N 5. Correlación de Spearman con el índice de placa

	Índice de placa promedio
utiliza su hijo enjuagues con flúor	0,002
utiliza algún método para el control de placa bacteriana	0
acuden regularmente los padres al dentista	0,001
consumo de aperitivos salados	0,015
consumo de ciruelas	0,04

Fuente: Encuesta procesada en SPSS

Análisis: con ayuda de la prueba de Spearman se puede determinar que hay una relación significativa entre las variables del índice de placa y la pregunta 14 de la encuesta realizada a los padres de familia ($p=0,002$), demostrando una correlación baja y positiva, es decir que mientras nunca se use enjuagues con flúor el índice de placa es mayor en el estudiante. Asimismo, en la pregunta 15 del test dirigido a los representantes ($p=0,00$) nos muestra que si no se utiliza algún método para el control de placa mayor será el índice de la misma. Además, en la opción 18 de igual manera de los tutores ($p=0,001$) nos quiere decir que, si no acuden regularmente al dentista los representantes, más índice de placa existirá. Por otro lado, en la opción 18 en la encuesta de hábitos alimentarios dado a los alumnos ($p=0,015$) nos da a entender que si es mayor el consumo de aperitivos salados será más alto el índice de placa bacteriana, por lo cual en el mismo test la pregunta 53 ($p=0,04$) demuestra que mientras más consumo de ciruela más índice.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinaron que existe un nivel bajo de conocimiento sobre salud oral con más del 90% tanto en el género femenino y masculino, mientras que existe un estudio similar dado por Soto ⁽⁷¹⁾ en la escuela Bolivariana Rafael Arévalo González, en Venezuela donde se realizó una encuesta a 80 niños para determinar su nivel de conocimiento obteniendo una calificación mala con el 72,5% , por otro lado en el estudio de Lavastida ⁽⁷²⁾ la cual se ejecutó un cuestionario a los alumnos entre los 12 y 14 años de los dos sexos en Angola la Habana no se asemeja ya que existió un nivel alto con el 85,6%. Y solo el 14,4% obtuvo un rango bajo.

Por otra parte, el nivel de conocimiento de los maestros en esta investigación fue regular en ambos sexos con el 83,35% lo cual se compara con la investigación de Armas ⁽⁷³⁾ la misma que se realizó una encuesta a 61 docentes de dos diferentes escuelas como son de Quito y Galápagos, dando como resultado un nivel de conocimiento moderado con el 60%, a diferencia del estudio de Soto ⁽⁷¹⁾ el cual realiza un test a 10 profesores donde se evidencio que existe un rango malo con el 50% y regular con el 30% y posteriormente se ejecuta charlas y otra nueva prueba sobre salud bucal, prevención, promoción y enfermedades orales la cual da como resultado final una mejoría en el conocimiento con el 100%.

En cuestión de los momentos para realizarse el cepillado en nuestro estudio el 58,1% escogió que se realiza al levantarse y al acostarse por lo cual es la respuesta incorrecta lo que quiere decir que existe un nivel de conocimiento mínimo a lo acontecido anteriormente al igual que lo publicado por Fernández ⁽⁸⁰⁾ donde menciona que el 76,6% tienen un cepillado deficiente por falta de conocimiento del mismo. Por el contrario, en la revista avances de odontoestomatología publicado por Bosch ⁽⁸²⁾ en la cual incluyeron 50 estudiantes y realizaron una encuesta el 28% contestaron de manera incorrecta mientras que el 82% contesto correctamente evidenciando mayor conocimiento sobre el mismo.

En el caso de los alimentos que favorecen a la aparición de caries en nuestra investigación la mayoría con el 66,7% optaron por caramelos, dulces y panes la cual es similar al estudio

de Fernández (80) el cual de los 240 integrantes entre 12 y 14 años de edad, de la comunidad de Palmira, Estado de Táchira, de la República Bolivariana de Venezuela el 53,3% ingieren diariamente alimentos ricos en carbohidratos mientras que solo 36 personas no lo hacían diariamente. Asimismo, concuerda la publicación realizada por Ramos ⁽⁸¹⁾ constituida por 120 niños entre 2 y 6 años de la población de Humocaro Alto, Estado Lara donde el 98,75% consumen chucherías (dulces, comida rica en carbohidrato) y solo dos niños no lo hacen.

Como se mencionó anteriormente nuestra población de estudio fueron adolescentes entre 12 y 18 años la cual se observó un índice comunitario de CPOD de 6,41 es decir de alto riesgo de caries la cual es semejante al estudio de Contreras ⁽⁷⁴⁾ la misma que selecciono 402 estudiantes entre 12 y 17 años de instituciones educativas del Valle Nonguén donde se estableció un índice de 6,87 es decir un riesgo mayor de caries, por otro lado, se contrapone la investigación de Alegría ⁽⁷⁵⁾ publicada en la revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría el cual está conformada por 168 estudiantes de 6 a 12 años la misma que posee un índice CPOD de 1,68 lo cual define un índice bajo. También encontramos la publicación de Vélez ⁽⁷⁶⁾ en donde participaron 118 escolares de ambos sexos entre 11 y 12 años de edad de la parroquia Machángara en Cuenca aquí se evidencio un índice de 3,89 el cual se puede mencionar que es un mediano riesgo de caries.

Por otro lado al analizar el índice de placa de los estudiantes se decreto que es deficiente con el 42,53 tanto en hombres como en mujeres el mismo que es igual al estudio de Mattos ⁽⁷⁷⁾ donde se acoge a 224 niños entre 1 año hasta los 17 en el país de Perú, la cual demuestra que el índice de placa es malo con el 52,8 y que prácticamente no encuentra un nivel bueno en alguno de los niños. De igual manera el estudio realizado por Quiñonez ⁽⁷⁸⁾ con 52 pacientes infantiles de Posgrado en Odontopediatría de la UAN poseen un nivel deficiente con el 34,79 en el primer registro y se evidencio la disminución de placa en la tercera visita con un 9,53. Asimismo en la publicación de la revista Odontoestomatología, Jáuregui ⁽⁷⁹⁾ demuestra que en 109 escolares de 12 años de edad de la parroquia Checa del cantón Cuenca el nivel de placa es bueno y regular con menos del 30%.

Por último, en esta investigación se observó que no existe una asociación estadísticamente significativa dada por la prueba de Chi-cuadrado entre el índice de CPOD y las preguntas dadas en las encuestas de los alumnos, sobre nivel de conocimiento de salud oral, hábitos orales, etc. Por lo cual se relaciona con el estudio de Huespe⁽⁸³⁾ realizada en la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015 dada la misma que tampoco existe relación entre las variables antes mencionadas. Por otro lado, en la investigación realizada en la universidad de Loja sobre el nivel de conocimiento de salud oral y la influencia en la salud bucodental en los estudiantes de la facultad de salud humana realizada por Sucunata⁽⁸⁴⁾ podemos observar que hay vínculo entre las diferentes variables ya que el valor es menor a (0,05). Asimismo, en la correlación de Spearman con el índice de placa y las preguntas realizadas a los padres de familia y alumnos si existió una correlación significativa ya que se obtuvo valores menores a 0,015 la misma que se asemeja a la publicación de la revista KIRU realizada por Vianey⁽⁸⁵⁾ en la cual se observa que si tiene relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, el nivel educativo y hábitos de los padres de familia y alumnos de preescolar con valores de 0,001.

CONCLUSIONES

- En relación al conocimiento se pudo determinar que, los alumnos tienen un menor rango y solo una mínima parte es regular, por otro lado, los docentes poseen un conocimiento medio sobre salud oral y es esencial destacar que el género masculino sobresale a diferencia del femenino.
- Respecto a los diferentes hábitos alimenticios y orales existe un nivel de conocimiento malo en hombres y mujeres, además a través de las encuestas se determinó que existe un desconocimiento tanto en estudiantes, padres de familia y maestros.
- En cuanto al índice CPOD, el género femenino posee un nivel menor a diferencia del masculino, pero a pesar de esto tanto hombres como mujeres tienen un índice comunitario de (6,4) que indica un alto riesgo de caries.
- De acuerdo con el índice de placa existe un valor alto en ambos sexos, sin embargo, es importante mencionar que el género femenino predomina al masculino, asimismo el índice comunitario es de 42,53 que de acuerdo al rango dado por la OMS es deficiente.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el índice de placa bacteriana y el nivel de conocimiento de padres de familia y estudiantes, existiendo una relación inversamente proporcional, ósea mayor nivel de conocimiento menor índice de placa. Sin embargo, algunas correlaciones no tuvieron una asociación significativa como es el caso de la encuesta de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que se mejore el conocimiento sobre salud bucal tanto en estudiantes como profesores de las diferentes Unidades Educativas por medio de programas de promoción y prevención, para así preservar y conservar la salud oral.
- Se propone que se incentive a realizar campañas de educación sobre hábitos orales y alimenticios en las diferentes instituciones, donde participen alumnos y maestros con la finalidad de prevenir enfermedades orales.
- Se sugiere tomar en cuenta los resultados de esta investigación para implementar programas de higiene bucal y así menorar el alto índice CPOD que poseen actualmente los niños y adolescentes de las unidades educativas.
- Inculcar conceptos básicos sobre el uso de hilo dental, enjuagues bucales, frecuencia de dieta cariogénica para así disminuir de manera notable el índice de placa bacteriana en los alumnos de las diferentes escuelas y colegios.
- Se invita que se siga realizando este tipo de investigaciones para conseguir más correlaciones estadísticas significantes entre los padres de familia y docentes de las unidades educativas de Riobamba para así abordar más específicamente cual es el problema del alto riesgo de caries y placa dental.

BIBLIOGRAFIA

1. Juan Carlos Ávalos-Márquez NHC, MÁPPEOM. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN PERUANA. KIRU. 2015 Junio; 12((1)).
2. Lourdes A. Benavente Lipa ea. Level of knowledge on oral health of mothers and their relation to the oral health status of children under five years of age. ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. 2012; 14((1)).
3. Salud OMDI. Salud Bucodental. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Seg%C3%BAAn%20estimaciones%20publicadas%20en%20el,es%20el%20trastorno%20m%C3%A1s%20frecuente>.
4. Emely De Luca ARYR. INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LA VEGA” DE TABAY, MUNICIPIO SANTOS MARQUINA, MÉRIDA, VENEZUELA. Revista Venezolana Investigativa Odontologica IADR. 2015 Mayo 05; 3((2)): p. 17.
5. CabezaBernhardt Gerson GAFPAC. ORAL HEALTH STATUS IN ECUADOR. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016 Diciembre; 1((3)): p. 6.
6. Ana Cecilia Cupé Araujo CRGR. Parental knowledges of preschool children’s oral health: development and validation of the instrument. Revista Estomatologica Herediana. 2015 Abril; 25((2)): p. 10.
7. Puente Edl. DentaId Salud Bucal. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://www.saludbucaldentaId.com/es/salud-bucal-infantil-porque-cada-edad-necesita-un-cuidado-especifico/441>.
8. Gino Montenegro Martínez ALSDCPLT. La educación como determinante de la salud oral. Revista Javeriana. 2015 Julio; 32((69)).
9. Kendra María Serrano Figueras. NARLGHZ. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial la edad del Oro. Scielo.com. 2019; 23((2)).
10. Association AD. Mouth Healthy. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>.
11. Emely De Luca ARYR. INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LA VEGA” DE TABAY, MUNICIPIO SANTOS MARQUINA, MÉRIDA, VENEZUELA. Revista Venezolana de Investigacion Oodontologica. 2015; 3((2)).
12. Gonzales Solano P NEJPASCARPM. Saberes sobre la salud bucal e higiene oral de los padres y profesores en una comunidad rural maya. Revist Odontologica Latinoamericana. 2019; 11((2)): p. 53.

13. Rafael Álvarez Alva PKM. Salud Publica y Medicina Preventiva. 5th ed. Morales JL, editor. Mexico: El Manual Moderno, S.A de C.V.; 2017.
14. Moreno GA. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. 2015 Junio; 1(1).
15. Salud OMDL. OMS. [Online].; s.f [cited 2020 Agosto 01. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.
16. Salud OPdI. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online].; s.f [cited 2020 Agosto 1. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es.
17. Milner Morel-Barrios CDRMEQM. Knowledge level of oral health and rates of caries in adolescents from a school in Pirayú, Paraguay. PEDIATRIC. 2018 Noviembre; 45(3).
18. Angélica María Narváez Chávez GT. Association between parent's knowledge about oral health and use of educational techniques with the presence of biofilm and dental caries in infants. Revista "ODONTOLOGÍA". 2017 Julio; 19((1)): p. 17.
19. ASSOCIATION AD. MOUTH HEALTHY. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 19. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/d/diet-and-dental-health>.
20. Cuenca UCd. RECOMENDACIONES EN NUTRICIÓN, DIETA Y SALUD BUCAL PARA LOS NIÑOS. ODONTOLOGÍA activaUCACUE. 2016 Enero; 1(1).
21. Sánchez EEDLC. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. PARADIGMA. 2015 Junio; 36(1).
22. Rivera RRYR. 2030 Alimentación, agricultura y desarrollo rural 2030/en América Latina y el Caribe. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 21. Available from: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>.
23. A. González-González MPFGORGAMS. Food habits of the school population from La Mancha-Centro Health Area (Ciudad Real). analesdepediatria. 2016 Junio; 84(3).
24. Yaguachi Alarcón RA, Reyes Lopez MF, González Narvaez MA, Poveda Loo CL. Patrones alimentarios, estilos de vida y composición corporal de estudiantes admitidos a la universidad. Nutricion clinica y dietetica hospitalaria. 2020 Julio; 40(2).
25. SALUD OMDL. WHO. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
26. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. Rev. Est. de Políticas Públicas. 2018 Diciembre; 5(1).
27. Klaus von Grebmer MTRPMea..
28. Relación entre producción y precios de alimentos con la subnutrición en América Latina. Política y Cultura. 2010 Enero;(30).

29. MouthHealthy. Trastornos Alimenticios. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eating-disorders>.
30. Jessica Fuentes Prieto GHMMMM. Family food habits: influence on development and maintenance of eating disorders. journal. 2020 Octubre; 5(10).
31. Mg.Sc. Dra. Bustamante Cabrera Gladys JQJJ. Bulimia. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2015 Septiembre; 35(1).
32. Lorena Flores Barrantes MVVM. transtornos de alimentación en adolescentes y sus implicancias en la salud bucal. REVISTA ODONTOPEDIATRICA. 2015 Julio; 1(2).
33. Ma. Eugenia A. Ibarzábal-Ávila JAHMDLDea. Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales. Revista Investigativa Medica del Sur. 2016 Junio; 22(3).
34. Suami González Rodríguez LRMVVR. Epidemiology of dental caries in the Venezuelan population under age 19. 2015; 20((2)).
35. Francisco Cortes JALGea. CURRICULO DE CARIOLOGIA. ESTUDIO DE GRADO EN ODONTOLOGIA EN ESPAÑA. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 22. Available from: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/CurriculoCariologia_FINAL-PROTEGIDO.pdf.
36. Nicolle V. Muñoz-Macías MDMMJCM. Epidemiology of dental caries in adolescents in a dental practice. Polo del Conocimiento. 2017 Abril; 2(4).
37. Paiva SM. Epidemiología de la caries dental en america latina. Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de Odontopediatría de los países Latinoamericanos. 2015 Diciembre; 4(2).
38. Montserrat Catalá Pizarro OCL. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. VACUNAS Y OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS. 2015 Junio; 12(3).
39. Mónica AAMMMRL. Early childhood caries. Prevalence and etiological factors of a sample of Valencian children: cross-sectional study. Odontologia Pediatrica. 2016 Diciembre; 15(2).
40. Puerto Caballero L, Tejero García P. Alimentación y nutrición: repercusión en la salud y belleza de la piel. Nutricion clinica y dietetica hospitalaria. 2014 Julio; 33(2).
41. ANA BELÉN MARTÍNEZ ZAZO CPG. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ALIMENTACION. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 27. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
42. W C. Alimentos cariogénicos que amenazan tus dientes. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 27. Available from: <https://clincasw.com/alimentos-cariogenicos-que-amenazan-tus-dientes/>.
43. Baldárrago GAV. Cariogenic Potential of Food in Lunch Boxes and its Influence on Preschool Children's Oral Health. Revista Odontológica Basadrina. 2020 Julio; 4(2).

44. Vielka González Ferrer IMARJMAYGF. Índice de riesgo de caries dental. Revista Cubana de Estomatología. 2017 Marzo; 54(1).
45. oldsMaría del Mar Castro-Lema MACCV. Relationship between DMFT index and speech limitation in 12 year olds. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad". 2020 Diciembre; 4(3).
46. Bueno-Alegría Juan Andrey1 GRFGCMPGRRN. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. REVISTA LATINOAMERICANA DE ORTODONCIA Y ODONTOPEDIATRIA. 2019 Enero; 23(1).
47. Maycol RLJ. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horizonte Médico (Lima). 2019 Marzo; 19(1).
48. Lázaro Sarduy Bermúdez MEGD. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica. 2016 Septiembre; 20((3)).
49. La Biopelícula : una nueva vision de la placa dental. Revista Estomatologica Herediana. 2008; 15((1)).
50. Alain Manuel Chaple Gil EdIÁGA. The O'Leary index, a.k.a. the "Love" index. Revista Cubana de Estomatología. 2019 Diciembre; 56(4).
51. Dixit N. VENTAJAS DE UN AGENTE REVELADOR. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.ems-dental.com/es/advantages-disclosing-agent-dr-neha-dixit>.
52. Muñoz LMP. REVELADORES DE PLACA. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 29. Available from: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=200>.
53. Camila Palma Portaro.César Bravo GCCCCea. Evidence - based recommendations for caries prevention in infants. Odontologia Pediatrica. 2017 Diciembre; 16(2).
54. Montserrat Catalá Pizarro OCL. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Vacunas y otras medidas preventivas. 2014 Diciembre; 12(3).
55. Júlia Morata Albaa LMA. Oral health in children. Should we improve their education? Pediatría Atención Primaria. 2020 Mayo; 21((84)).
56. MsC. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme MDMCMMSdCRF,MMICM. Oral health in schoolchildren of "30 de Noviembre" day boarding school. MEDISAN. 2011 Abril; 15((4)).
57. Mattos-Vela WEMC&MA. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. International journal of odontostomatology. 2015 Agosto; 9(2).
58. Noelia Yesica Martínez Cántaro LACCYMPea. Flúor y fluorosis dental. Revista Odontológica Basadrina. 2021 Abril; 5(1).
59. Basso ML. FLUORUROS LOCALES EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. Revista de la Facultad de Odontología REFO. 2020 Agosto; 13(2).

60. Jennifer Campos Calvo ARV. Decision criteria in the use of pit and fissure sealants. Campos, J., Rojas, A. 2018 Noviembre; 1(28).
61. Cid CD. Comparación en la aplicación de sellantes de fosas y fisuras con versus sin adhesivo: 2008-2018. Revista de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 2018 Noviembre; 24(5).
62. Didácticas P. Control mecánico de la placa bacteriana. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 02]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/235865112.pdf>.
63. Carolina Manau IZBNJCLHR. CONTROL DE PLACA E HIGIENE BUCODENTAL. RCOE. Abril 2005; 9(2).
64. Lina María Rizzo-Rubio AMTC,CMMD. Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene. Rev. CES Odont. 2016 Diciembre; 29(2).
65. Mattos-Vela Manuel Antonio CLMBVPSG. Prácticas sobre uso de pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores. Odontoestomatología. 2014 Noviembre; 14(20).
66. Natsibet Rivero García ACMMGM. Utilización de mantenedores de espacio en pacientes con pérdidas prematuras de dientes primarios. Revista de Odontopediatria. 2014 Diciembre; 2(1).
67. Roberto H. Metodología de la investigación Mexico: Mc Graw Hill; 2010.
68. Hernandez FB. Metodología de la investigación. In. Mexico D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
69. M B. La investigación científica XXI s, editor. Barcelona; 2004.
70. Grande I, Abascal E. Fundamentos y técnicas de investigación comercial. In. Madrid: ESIC Editorial; 2009.
71. Alain Soto Ugalde NMSDNGQ. Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. Medisur. 2014 Febrero; 12(1).
72. Mirella Alejandra Lavastida Fernández EdIÁGA. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Revista Cubana de Estomatología. 2015; 52.
73. Ana Armas Vega AVGLCAA. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en profesores de dos escuelas: Quito y San Cristóbal (Galápagos), Ecuador. KIRU. 2020 Marzo; 17(1).
74. Luis Rolando Fernández Vega LBBBLDdMe. Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. MESIDAN. 2014; 18(8).
75. Bosch Robaina R RAMGHF. Oral health knowledge and tooth brushing quality before and after an educational intervention in children aged 9 and 10. Avances en Odontoestomatología. 2012 Febrero; 28(1).
76. Ramos. MIF. Riesgo de aparición de caries en preescolares. Humocar Alto. Estado Lara. 2006. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(2).

77. Ivania Contreras ECPA. Oral health status in 12 to 17-year-old school children from Valle Nonguén, Concepción, 2013. *Journal of Oral Research*. 2013; 2(3).
78. Bueno-Alegría Juan Andrey1 GRFGCMPGRRN. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*. 2019; 21(3).
79. Víctor Alfonso Vélez-Vásquez 1 a,EVCSCR,CDCL. Impact of caries experience on quality of life related to bucal health, Machángara, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019 Septiembre; 29(3).
80. Manuel Antonio Mattos-Vela MBCLSGVP. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*. 2017 Diciembre; 19(30).
81. Quiñonez Zárate Luz Arminda BMAM. Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatria de la UAN. *EDUCATECONCIENCIA*. 2015 Marzo; 5(6).
82. Javier Martín Jáuregui Lucero ACVPFKSF. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. *Odontoestomatología*. 2016 Diciembre; 21(34).
83. RICO VIH. Repositorio digital UNC. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 13. Available from:
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1775/Huespe%20Rico%2c%20Ver%c3%b3nica%20In%c3%a9s%20-%20%28Doctor%20en%20Odontolog%c3%ada%29%20Facultad%20de%20Odontolog%c3%ada.%20Universidad%20Nacional%20de%20C%b3rdoba%2c%202015.pdf?sequence=5&isAllowed=>.
84. Silva BdCS. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 14. Available from:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22532>.
85. Nicollette Vianey Cayo-Tintaya TACRRMV. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU*. 2019 Septiembre; 16(3).

ANEXOS

ANEXO 1. Autorización de la Unidad Educativa Capitán “Edmundo Chiriboga”



Unidad Educativa
“CAPITÁN EDMUNDO CHIRIBOGA G.”
Estudio, Trabajo y Disciplina
Riobamba – Ecuador



Oficio N° 70 R-UECECH
Riobamba, 05 de mayo del 2021

Señorita
Sthefany Julissa Fernández Bautista
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA
Presente.

De mi consideración:

A nombre de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” reciba un cordial y atento saludo, a su vez me permito informar que en respuesta al Oficio N°001- CVCS–CO-2021 con fecha 4 de mayo del 2021 dirigido hacia mi persona y que en su parte central manifiesta “(...) *solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de Octavo Año de Educación General Básica, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado “Nivel de conocimiento sobre salud oral de profesores , padres de familia y escolares. Sector 3. Riobamba 2021”. (...)*”. Al respecto en calidad de Rector (E) de la Institución se **AUTORIZA** su solicitud tomando en cuenta el **Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O** con fecha 31 de marzo firmado por Mgs. Wilson Antonio Molina Machado Director Distrital de Educación 06D01 – Chambo Riobamba, ruego coordinar con los compañeros tutores de **OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA PARALELOS E, F, G y H** cursos con los cuales se desarrollará dicha actividad recomendando cuidar de no afectar el desenvolvimiento normal de clases.

Particular que comunicó a Usted para los fines consiguientes.

Atentamente;

MSc. Joe Guamán
RECTOR



ANEXO 2. Autorización de la Unidad Educativa “Cristiana Nazareno”



UNIDAD EDUCATIVA CRISTIANA “NAZARENO”

SECRETARIA

Of. No. 0680-UECN.91
Riobamba, 5 de mayo de 2021

Señorita

Sthefany Julissa Fernández Bautista

ESTUDIANTE INVESTIGADOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNACH

Presente.

Reciba un atento y cordial saludo en el Nombre de Nuestro Señor Jesucristo.

Dando contestación al oficio No. 001 recibido con fecha 4 de mayo de 2021, tengo a bien indicar que su solicitud se encuentra aprobada para que usted pueda realizar su proyecto con los estudiantes de tercero de Bachillerato de nuestra Institución, el cual estará coordinado por Inspección y el tutor de dicho curso, brindando de esta manera todas las facilidades que como Institución nos caracteriza, para que los estudiantes Universitarios puedan realizar su proyecto de vinculación e investigación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

JOSE MIGUEL
AYALA
ESPINOZA

Firmado digitalmente por JOSE MIGUEL
AYALA ESPINOZA
DN: cn=JOSE MIGUEL AYALA
ESPINOZA, c=EC, h=QUITO, o=BANCO
CENTRAL DEL ECUADOR,
ou=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE
INFORMACION-EC/ICE
Motivo: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 2021-05-05 13:09+19:00

Lic. Miguel Ayala E.

RECTOR

“Educamos para el crecimiento en sabiduría, estatura y gracia para con Dios y los Hombres”

ANEXO 3. Autorización del distrito para aplicar el cuestionario a estudiantes de las Unidades Educativas.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O

Riobamba, 31 de marzo de 2021

Asunto: COMPROMISO CIUDADANO; Of. N°. UNACH-FCS-DCO-2021-162-TT; Dr. Carlos Albán Hurtado; Director de Carrera de la UNACH; solicitando la autorización para la aplicación del Proyecto de Investigación.

Señor Odontólogo
Carlos Alberto Alban Hurtado
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0600-E, COMPROMISO CIUDADANO; Of. N°. UNACH-FCS-DCO-2021-162-TT; Dr. Carlos Albán Hurtado; Director de Carrera de la UNACH; solicitando la autorización para la aplicación del Proyecto de Investigación. Al respecto este Distrito Educativo 06D01 Chambo Riobamba, comunica que luego de haber revisado el documento, **autoriza** su solicitud, para que de una manera coordinada con las autoridades institucionales se pueda llevar a cabo dicha actividad, al tiempo de indicar que se debe cuidar de interrumpir el normal desenvolvimiento del horario de clases, de manera significativa.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Wilson Antonio Molina Machado

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 06D01 - CHAMBO RIOBAMBA

Referencias:

- MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0600-E

Anexos:

- of_n°_umach-fcs-dco-2021-162-tt; dr_carlos_alban_hurtado.pdf

lv/ot

ANEXO 4. Historia clínica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA																						
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA																							
1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORME																														
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMA: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL																														
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																														
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO																					
4 SIGNOS VITALES																														
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.																											
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA MARCANDO EL NÚMERO																														
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS																							
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS																											
6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA																														
RECESIÓN	<table style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> </table>										18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28															
MOVILIDAD																														
VESTIBULAR	<table style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td> <td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td> <td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> </table>										55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																					
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																					
LINGUAL																														
VESTIBULAR	<table style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>										48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38															
MOVILIDAD																														
RECESIÓN																														
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL																														
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS																								
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE																								
PLACA 0-1-2-3				MODERADA	ANGLE II	MODERADA																								
CÁLCULO 0-1-2-3				SEVERA	ANGLE III	SEVERA																								
GINGIVITIS 0-1																														
16	17	55																												
11	21	51																												
26	27	65																												
36	37	75																												
31	41	71																												
46	47	85																												
TOTALES																														
8 ÍNDICES CPO-ceo																														
	C	P	O	TOTAL																										
D																														
d	c	e	o	TOTAL																										
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA																														
* _{rojo}	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡	PRÓTESIS TOTAL																									
* _{azul}	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	◻	CORONA																									
X _{rojo}	EXTRACCIÓN INDICADA	□	PRÓTESIS FIJA	○ _{azul}	CIATURADO																									
X _{azul}	PÉRDIDA POR CARIES	(—)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ _{rojo}	CARIES																									

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA UNACH	UNIDAD OPERATIVA CLINICA INTEGRAL	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
----------------------------------	---------------------------------------------	---------	-------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------	--

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
------------------	------------------	---------	----------	------	------	-------	------

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------------------	--------------	----------	--------	-------

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------	--------------	----------	--------	-------

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
--------------------------	--------------	----------	--------	-------

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

<p>A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD</p> <p>C CONSENTIO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>D CONSENTIO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA</p> <p>E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS</p> <p>F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO</p> <p>G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)</p> <p>H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.</p> <p>I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMSIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO</p>	FIRMAS DEL PACIENTE

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	---------------------	-------

ANEXO 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ FECHA: _____

Yo:....., representante del niño/a con número de cédula: _____

1.- Por medio del presente documento, informo que mi representado ha accedido a la apertura de su historia clínica odontológica. Aclarando, que, de ser el caso, cualquier otra intervención a parte de diagnóstico será solicitada o autorizada nuevamente por escrito su ejecución.

2.- Para todos los fines legales pertinentes declaro que de igual manera manifiesto y autorizo que mi representado y mi persona hemos proporcionado información por medio de las respuestas de cuestionarios aplicados.

3.- Consiento que la información de mi representado que se encuentra en la Historia Clínica Odontológica y los cuestionarios pueda ser utilizadas para fines educativos, investigativos o para publicaciones científicas, siempre y cuando se maneje la respectiva codificación para mantener el anonimato.

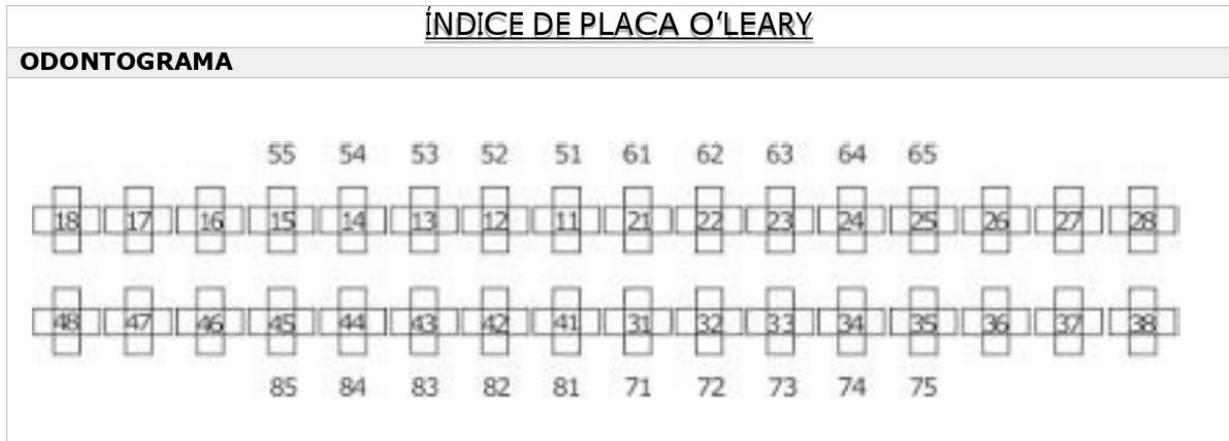
4.- Finalmente declaro que el texto anterior, me ha sido explicado detalladamente en su contenido.

Para constancia libre y voluntariamente firmo.

FIRMA: _____

C.C: _____

ANEXO 6. Formato de índice de placa de O Leary



ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN TEMPORAL	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TENDIAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
$\text{ÍPO} = \text{_____} \times 100 = \text{__}$	



ÍNDICE DE PLACA DENTICIÓN TEMPORAL.		
ÍNDICE DE O'LEARY	INTERPRETACIÓN	CANTIDAD
Menor 20%	Aceptable	
20.1% a 30%	Cuestionable	
Mayor 30.1% a 100%	Deficiente	

ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN PERMANENTE	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TENDIAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
$\text{ÍPO} = \text{_____} \times 100 = \text{__}$	



ÍNDICE DE PLACA DENTICIÓN PERMANENTE		
ÍNDICE DE O'LEARY	INTERPRETACIÓN	CANTIDAD
Menor 20%	Aceptable	
20.1% a 30%	Cuestionable	
Mayor 30.1% a 100%	Deficiente	

ANEXO 7. Encuesta realizada para los estudiantes

Artículo: Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros

Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes del 6to grado

Querido amiguito, necesitamos que contestes las siguientes preguntas que nos permitirán conocer lo que sabes sobre tu salud bucal y así poder enseñarte como mantener saludables tus dientes y otras partes de la boca. Marca con una cruz la respuesta que consideres correcta (solo una)

Gracias.

1. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?

- Cuando tienes dolor de muelas.
- Dos veces al año a revisarte.
- Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele.

2. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?

- Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien.
- No importa curarla porque luego te sacas la muela.
- Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas.

3. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?

- Refrescos, batidos.
- Dulces, caramelos, panes.
- Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos.

4. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?

- Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas.
- Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o sea. Después de cada comida y antes de acostarse.
- Masticar chicles.

5. El cepillado correcto se realiza:

- De izquierda a derecha (horizontal).
- De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua.
- De forma circular por todos los dientes.

6. El cepillado basta con realizarlo:

- Al levantarse y acostarse.
- Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse.
- Antes de desayunar.

7. El hilo dental se usa para:

- Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos.
- Limpiar solamente entre las muelas.
- Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo.

8. Las encías se enferman por:

- Masticar los caramelos.
- Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.
- Comerse las uñas.

9. Las encías están enfermas cuando:

- Están muy pálidas.
- Son rosadas y pegadas al diente.
- Están rojas, sangran y se inflaman.

10. Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:

- Solo comer alimentos blandos y no masticar.
- Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.
- Respirar correctamente por la nariz.

11. Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por:

- Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.
- Tomar alimentos muy fríos como helados.
- Tener los dientes cariados (picados).

- Bueno: 9 – 11 (más del 70 %)
- Regular: 6 – 8 (de 51 % a 69 %)
- Mal: 1-5 (menos del 50 %)

ANEXO 8. Encuesta realizada a los estudiantes sobre sus referencias alimentarias

LINK: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571/1395>

REFERENCIA:

Soto Ugalde, A., Sexto Delgado, N., & Gontán Quintana, N. (2013). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*, 12(1), 24-34. Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>

Cuestionario de preferencias alimentarias para niños

Las siguientes preguntas tratan sobre cuánto le gustan y le disgustan los diferentes alimentos a su hijo. Si su hijo nunca comido un alimento, marque "Nunca lo ha probado".

1. Carne de vaca

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

2. Hamburguesas de carne

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

3. Cordero

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

4. Cerdo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

5. Pollo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

6. Nuggets de pollo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

7. Pavo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

8. Tocino

----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

4. Cerdo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

5. Pollo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

6. Nuggets de pollo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

7. Pavo

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

8. Tocino

----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

13. Atún en lata

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

14. Huevos: hervidos, escalfados

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

15. Huevos: revueltos

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

16. Pan blanco

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

17. Pan moreno

----- Nunca lo ha probado

- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

18. Aperitivos salados, galletas de queso p. ej. Chedders, Tuc

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

19. Queso (procesado) por ejemplo, Dairylea, Kraft, cadenas de queso

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

20. Queso (duro) por ejemplo, queso cheddar

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

21. Queso (crema) por ejemplo, Filadelfia

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

22. Gachas de avena o Ready Brek

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

23. Cereales (sin escarcha ni con alto contenido de azúcar) por ejemplo, Weetabix, Cornflakes, Bran Flakes

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

24. Papas fritas

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

25. Brócoli

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

26. Repollo

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

27. Coliflor

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

28. Judías verdes

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

29. Hongos

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

30. Cebollas

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

31. Chirivías

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco

- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

32. Chicharos

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

34. Patatas dulces

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

35. Maíz dulce

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

36. Coles

- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

37. Pepino

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

38. Zanahorias (crudas)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

39. Zanahorias (cocidas)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

42. Tomates (frescos)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

43. Tomates (enlatados, como salsa para pasta)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

44. Manzanas (horneadas o en puré)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

45. Manzanas (crudas)

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

46. Plátanos

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

47. Naranjas

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

48. Mandarinas, satsumas, clementinas

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

49. Uvas

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

50. Melón

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

51. Melocotones, nectarinas

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

52. Peras

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

53. Ciruelas

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

54. Fresas

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

55. Frambuesas

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

56. Arándanos

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

57. Mango

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

58. Fruta de kiwi

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

59. Piña

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

60. Mantequilla

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

61. Margarina

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

62. Crema

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

63. Galletas dulces (simples) por ejemplo, té rico, digestivos

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

64. Galletas de chocolate

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

65. Bollos, pasteles por ejemplo bollos, pasteles daneses

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

66. Tortas

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

67. Helado

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

68. Paletas de hielo

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

69. Postres lácteos por ejemplo, mousse

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

70. Yogur, queso fresco por ejemplo, Muller, Petits Filous

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

71. Patatas fritas

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

72. Chocolate

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

73. Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starburst

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco
----- Ni me gusta, ni no me gusta
----- Me gusta un poco
----- Me gusta mucho

74. Arroz

----- Nunca lo ha probado
----- No me gusta mucho
----- No me gusta un poco

- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

75. Pasta

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho
- No me gusta un poco
- Ni me gusta, ni no me gusta
- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

INTERPRETACIÓN

Las respuestas se puntúan de 1 a 5, y una puntuación más alta indica un mayor gusto por un alimento. "Nunca ha probado" se codifica como faltante.

No me gusta mucho = 1

No me gusta un poco = 2

Ni me gusta ni no me gusta = 3

Me gusta un poco = 4

Me gusta mucho = 5

Los datos sobre preferencias alimentarias se recopilaron con un cuestionario de informe de los padres de 114 elementos que se basó en listas de alimentos utilizadas en los análisis TEDS y un estudio de patrones de desarrollo de preferencias . Se preguntó a los padres sobre el gusto de cada niño por cada alimento, con 6 opciones de respuesta de la siguiente manera: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni no me gusta, no le gusta, no le gusta mucho y nunca lo probó, lo cual se recodificó como perdido.

Las respuestas se puntuaron 2, 1, 0, 1 y 2; por lo tanto, una puntuación de 0 indicaba una opinión neutral, los valores negativos indicaban desagrado y los valores positivos indicaban agrado

LINK:

<https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/sites/epidemiology-health-care/files/FPQ-child.pdf>

<https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/sites/epidemiology-health-care/files/Fildes-development-paper-FPQ-C.pdf>

REFERENCIA

Fildes A, van Jaarsveld CHM, Llewellyn CH, Fisher A, Cooke L, Wardle J. (2014) Nature and nurture in children's food preferences. *Am J Clin Nutr*, 99, 911-917. Recuperado de: <https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/sites/epidemiology-health-care/files/Fildes-development-paper-FPQ-C.pdf>

ANEXO 9. Encuesta dirigida a los profesores de octavo año y tercero de bachillerato.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

-Encuestas sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial.

CUESTIONARIO PRINCIPAL:

I. DATOS GENERALES:

Edad: ----- años.

Distrito donde vive:

Género: -----

Tiempo de experiencia ----- años.

II.- CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1.- ¿Cuáles son los medios auxiliares de higiene bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental. ()
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental. ()
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental ()
- d) palillos, cepillo dental, enjuague bucal. ()

2. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno. ()
- b) Después del desayuno. ()
- c) Antes de acostarme. ()
- d) Después de todas las comidas. ()

3.- ¿Por qué características se debería cambiar el cepillo dental?

- a) En cuanto sienta que me lastima las encías ()
- b) En cuanto las cerdas se deformen o se fracturen. ()
- c) solo a y b ()
- d) En cuanto haya transcurrido unos 2 meses ()

4.- ¿Para qué sirve el flúor dental en gel aplicado por vía tópica?

- a) Para cambiar de color a los dientes ()
- b) Para enjuagarse la boca ()
- c) Para darle más resistencia al esmalte de los dientes ()
- d) Para aumentar la saliva ()

5.- ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?

- a) Si ()
- b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor. ()
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta. ()
- d) No, porque inflama las encías. ()

6. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

7. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) Manchas amarronadas en los dientes. ()

8. ¿Qué es la caries de biberón?

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta a los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) todos ()

9. ¿Considera, a la caries una enfermedad contagiosa?

- a) sí, porque es transmitida por medio de la saliva por tener la costumbre de besar a los hijos en la boca. ()

- b) si, porque es producida por la concurrencia de bacterias específicas ()
- c) No, porque el diente cariado es el afectado y éste no contagia a los demás. ()
- d) sólo a y b.

10. ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de los dientes ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) Inflamación de las encías ()

11. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los tejidos de soporte del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) Es relativamente frecuente en jóvenes y adolescentes ()

12. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías espontáneamente?

- a) Porque se cepilla varias veces. ()
- b) Porque la encía esta inflamada. ()
- c) Porque no visita al dentista. ()
- d) Porque se lastima al cepillarse. ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

13. ¿Cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) Al segundo trimestre de gestación ()
- c) Al segundo trimestre de nacido ()
- d) Al primer trimestre de gestación ()

14. ¿Cuántos tipos de dentición tienen los niños de 8 años?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) 4 ()

15. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()

d) 15 ()

16 ¿Cuándo aproximadamente aparecen en boca los dientes de un bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) A los 8 meses de nacido ()
- d) Al año de nacido. ()

17. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque sirven para la masticación ()
- b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto ()
- c) No, porque al final se van a caer ()
- d) a y b ()

18.- ¿Un diente de leche con caries afecta al diente que va a salir después?

- a) Si afecta, salen con malformaciones, manchas a nivel del esmalte de los dientes permanentes ()
- b) No afecta, ya que son dientes de leche y se mudan ()
- c) No afecta a los dientes permanentes si se trata a tiempo. ()
- d) solo a y c ()

Referencia:

PREGUNTAS ADICIONALES:

ENCUESTA #2:

- 1. ¿Está en su programa de trabajo impartir a los niños y niñas educación para la salud?**
 - a. Si, es muy importante.
 - b. No, eso es parte de otra área.
 - c. Solo como partes de dinámicas.
 - d. Cuando amerite la situación o pregunte el niño.
- 2. En su opinión las acciones odontológicas deben ser:**
 - ----- Principalmente curativas.
 - ----- Principalmente preventivas.
- 3. ¿Considera importante hacer promoción de salud bucal en la escuela?**
 - SI ()

- NO ()
- 4. **¿Los malos hábitos orales están relacionados con otras enfermedades del niño?**
 - SI ()
 - NO ()
- 5. **En nuestro medio la enfermedad bucal más común es la caries:**
 - SI ()
 - NO ()

ENCUESTA #3

1. **¿A que edad debe utilizarse pasta dental en el cepillado del niño?**
 - ✓ 0 años ().
 - ✓ 1 año ().
 - ✓ 2 años ().
 - ✓ 3 años ().
 - ✓ 4 años ().
 - ✓ 5 años ().
 - ✓ 6 años ().
 - ✓ 7 años ().
 - ✓ Otra edad ().
2. **¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad caries dental?**
 - ✓ Queso y leche ().
 - ✓ Verduras ().
 - ✓ Pescado y mariscos ().
 - ✓ Todas ().
 - ✓ No sabe ().
3. **¿Usted sabe si las pastas dentales contienen flúor?**
 - ✓ Si, si contienen ().
 - ✓ Si, no contienen ().

✓ No, no sabe ().

4. ¿Sabe cuantos dientes de leche tiene un niño?

✓ 10 ()

✓ 20 ()

✓ 24 ()

✓ No sé.

1. Salud

I. Condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social ().

II. Condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar netamente físico ().

III. Crear condiciones más favorables para resistir la enfermedad y evitar la presencia de la enfermedad ().

Enfermedad

I. Actividad en el campo social que incluye a la población como un todo, que depende de la participación del público ().

II. Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes ().

III. Falta o limitación de alguna facultad física que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona ().

3. Promoción

I. Conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles para otros ().

II. Medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca ().

III. Intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales ().

4. La causa fundamental de la aparición de las caries y enfermedad de la encía es

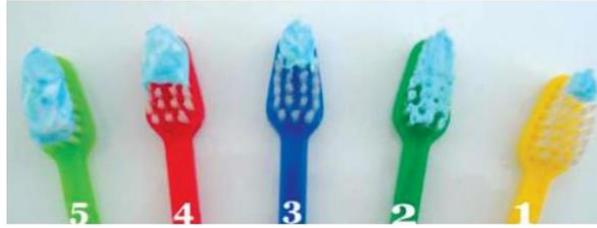
I. Mala Alimentación ()

II. Mal posición dentaria ()

III. Falta de Higiene ()

5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de los niños?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()



○ Bueno: de 23 a 32 (mas de 70%)

○ Regular: de 16 a 22 (de 51 % a 69 %)

○Mal: de 0 a 15 (menos del 50%)

REFERENCIA:

Bustamante Campoverde WH. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL DE DOCENTES PREESCOLARES Y ESCOLARES DEL CANTÓN DÉLEG DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR. [Tesis para la obtención de título de odontólogo]. Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018.

Huamanchumo Vaca LN. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito la esperanza - la libertad, abril 2015” [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote – Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2019.

1. Alain Soto U, Sexto Delgado N, Gontán Quintana. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos. 2014 Febrero; 12(1).

ANEXO 10. Cuestionario de hábitos e higiene oral dirigido a los padres de familia.

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y DE DIETA DIRIGIDO HACIA PADRES DE FAMILIA

1.-Sexo:

- a) Varón
- b) Mujer

2.- Edad:

3.- Curso:

4.- Lugar de Nacimiento:

5.- Nivel de estudios del padre:

- a) Sin titulación
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Universitario

6.- Nivel de estudios de la madre:

- a) Sin titulación
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Universitario

7.-Número de Hermanos:

8.- Puesto que ocupa:

Higiene Oral

9.- ¿A qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes?

.....

10.- Tipo de cepillo que utiliza:

- a) Manual
- b) Eléctrico

11.- ¿Cuántas veces se cepilla su hijo los dientes?

- a) No todos los días
- b) A diario
- c) 1 vez
- d) 2 veces
- e) 3 veces o más

12.- ¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)?

- a) 0-1
- b) 1-2

c) Más de 2

13.- ¿Usa pasta dental?

- a) Si
- b) No

14.- Enjuagues con flúor

- a) Diarios
- b) Semanales
- c) Quincenales
- d) No realiza

15.- ¿Utiliza algún método para el control de la placa bacteriana?

- a) Seda Dental
- b) Revelador de placa
- c) Colutorios
- d) No usa

16.- Supervisión del cepillado

- a) Hermano
- b) Padres
- c) Lo realiza solo

17.- Visitas al dentista

- a) 1 vez al año
- b) 2 o más veces al año

18.- Acuden regularmente los padres al dentista?

- a) Si
- b) No

19.- Lactancia Materna

- a) Si
- b) No/ Hasta que edad:

20.- Utilización de biberones nocturnos o mientras duerme el niño

- a) Si
- b) No

21.- ¿Ha utilizado chupete?

- a) Si
- b) No/ Hasta que edad:

22.- Utilización del chupete impregnado en sustancia azucarada (miel, leche condensada, azúcar, etc.)

- a) Si

b) No

23.- ¿Se chupa el dedo?

a) Si

b) No/ Hasta que edad:

24.- ¿Se muerde las uñas?

a) Si

b) No/Hasta que edad:

25.- ¿Aprieta los dientes por la noche?

a) Si

b) No

26.- ¿Se despierta por la noche?

a) Si

b) No

27.- ¿Ronca por la noche?

a) Si

b) No

Hábitos alimentarios

28.- Número de comidas diarias

a) 3

b) 4

c) 5

29.- ¿Picotea entre horas?

a) Si

b) No

30.- Consumo de golosinas

a) A diario

b) 2-4 días a la semana

c) Ocasionalmente

d) Nunca

31.- Consumo de chicles

a) A diario

b) 2-4 días a la semana

c) Ocasionalmente

d) Nunca

32.- Consumo de bollería (galletas, donuts, huesitos, etc.)

- a) A diario
- b) 2-4 días a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

33.- Consumo de snacks (patatas fritas, gusanitos de goma, etc.)

- a) A diario
- b) 2-4 días a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

34.- Consumo de fruta

- a) A diario
- b) 2-4 días a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

35.- Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados

- a) A diario
- b) 2-4 días a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

36.- Consumo de Agua

- a) 2 vasos al día
- b) 3-4 vasos al día
- c) 4-6 vasos al día

37.-Consumo de lácteos/ probióticos

- a) A diario
- b) 2-4 días a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

38.- Consumo habitual de medicamentos

- a) Inhaladores
- b) Jarabes
- c) Masticables

39.- Limpieza oral luego de tomar medicamentos

- a) Si
- b) No

Análisis de Resultados

El análisis se realizó mediante tablas de contingencia para observar la relación entre las variables. En la tabla 6 se describen las variables relacionadas con la caries dental. Un valor menor 5 representa la frecuencia esperada, no la observada. El sentido de la asociación se la ha realizado mediante un análisis de residuos, que es equivalente a una agrupación. Solo cuando el residuo era significativo y con una frecuencia esperada menor 5 consideramos la asociación.

Existe una asociación significativa entre la nacionalidad y la presencia de caries. Los niños de nacionalidad española suelen tener dientes sanos, mientras que los niños de nacionalidad extranjera presentan caries ($p=0,004$).

El nivel de estudios de los padres muestra una relación estadísticamente significativa con la presencia de caries en los niños: unos niveles altos se corresponden con dientes sanos, mientras que unos niveles bajos se asocian con caries ($p=0,005$).

Respecto a la higiene oral, la presencia en la exploración dental de placa y gingivitis en los niños se asocia significativamente con la presencia de caries, mientras que los niños sin placa y gingivitis no presentan caries ($p=0,002$).

Los niños que se cepillan los dientes en 1-2 minutos no suelen presentar caries, mientras que si las presentan los que dicen que la duración del cepillado es superior a 2 minutos ($p=0,005$).

En cuanto al hábito del chupete, el hecho de no impregnarlo en azúcar se asocia con dientes sanos en los niños ($p=0,015$).

Existe una relación estadísticamente significativa entre los niños que aprietan los dientes en la noche y la ausencia de caries, mientras que los niños que no tiene bruxismos presentan más caries ($p=0,025$).

No consumir chicles se asocia con ausencia de caries, mientras que masticar chicles se asocia significativamente con la presencia de caries ($p=0,006$).

Respecto a la ingesta de bollería, los niños que la consumen 2-4 días a la semana no presentan caries, frente a los que mantienen un consumo diario, asociado significativamente con la caries dental ($p=0,009$).

No consumir lácteos se relaciona significativamente con dientes sin caries ($p=0,093$).

Consumir de forma habitual medicación inhalatoria se asocia con presencia de caries (p=0,048).

Referencia:

1. Alcaina Lorente, O. Cortez Lillo, M.D. Galera Sánchez, S. Guzmán, Pina, M. Canteras Jordana. Caries dental: Influencia de los hábitos de higiene bucodental y alimentación en niños de edad escolar. Acta Pediatr Esp. [Internet] 2016 [29 de febrero de 2021]; 74 (10): 246- 252. Disponible en: file:///C:/Users/Anah%C3%AD%20Buitr%C3%B3n/Downloads/Original_Caries_dental.pdf

ANEXO 11. Fotografías tomadas mientras se realizaba la recolección de datos.

