



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Odontólogo

TEMA:

**“INFLUENCIA SOCIOFAMILIAR Y CONOCIMIENTO
PERSONAL EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE ESCOLARES.
SECTOR 4. RIOBAMBA, 2021”.**

Autor: Danny Alexander Guamán Buñay

Tutora: Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

Riobamba – Ecuador

2022

AUTORÍA

Yo, Danny Alexander Guamán Buñay, portador de la cédula de ciudadanía número 0604029439, 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.



Danny Alexander Guamán Buñay

C.I. 0604029439

ESTUDIANTE UNACH

CERTIFICADO DEL TUTOR

El suscrito docente-tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón CERTIFICA, que el señor Danny Alexander Guamán Buñay con C.I: 0604029439, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: **“Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 4. Riobamba,2021”** y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 15 de febrero en la ciudad de Riobamba en el año 2022.

Atentamente,



Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

DOCENTE – TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: “INFLUENCIA SOCIOFAMILIAR Y CONOCIMIENTO PERSONAL EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE ESCOLARES. SECTOR 4. RIOBAMBA, 2021”, presentado por Danny Alexander Guamán Buñay y dirigida por la Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón, 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 29... del mes de Abril... del año 2022...

Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

Tutor



Firma

Dr. Cristian Roberto Sigcho Romero

Miembro del Tribunal



Firma

Dra. Olga Fuenmayor Vinuesa

Miembro del Tribunal



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 22 de marzo del 2022
Oficio N° 20-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

Dr. Carlos Albán Hurtado
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 128195341	Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 4. Riobamba, 2021	Danny Alexander Guamán Buñay	10	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.03.22 21:25:27
-05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

A mi Señor, Dios que actúa siempre sobre todas las cosas, a mis padres Laura y Manuel quiénes, con su amor, preocupación, y su confianza fueron el impulso fundamental durante este camino universitario. A cada una de mis hermanas, Alessia, y Romina por su amor. A mis abuelitos Reinaldo y Gregoria, y a mis amigos que con su amor y consejos ayudaron a que mis decisiones sean adecuadas. A estas personas extraordinarias que aprecio enormemente y agradezco a Dios por tenerlas.

Danny Alexander Guamán Buñay

AGRADECIMIENTO

A mi Señor Dios que actúa siempre sobre todas las cosas.

A mis padres Laura y Manuel por su apoyo incondicional durante mi formación universitaria.

A mis hermanas Alessia y Romina, por todo su cariño y amor.

A cada uno de mis maestros por su paciencia, entrega y guía durante mi formación y mi sueño profesional.

Danny Alexander Guamán Buñay

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVOS.....	17
4.1. Objetivo General	17
4.2. Objetivos Específicos:	17
5. MARCO TEÓRICO.....	18
5.1 Salud	18
5.2 Salud buco dental	18
5.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral	18
5.3 Consideraciones nutricionales del paciente	19
5.3.1 Sistema de orientación alimentaria.....	19
5.3.2 Patrones dietéticos	19
5.3.3 Malnutrición.....	20
5.3.4 Trastornos alimentarios.....	20
5.4 Caries dental.....	21
5.4.1 Definición	21
5.4.2 Epidemiología.....	21
5.4.3 Factores etiológicos.....	22
5.4.3.1 Alimentos.....	22
5.4.3.1.1 Alimentos cariogénicos	22
5.4.3.1.2 Alimentos protectores.....	22
5.4.4 Índices de caries	23
5.4.4.1 Índice CPOD	23
5.4.4.2 Índice ceod	23
5.4.4.3. ICDAS.....	23
5.5 Placa bacteriana.....	24
5.5.1 Índices de placa bacteriana O'Leary	25
5.5.2 Agentes reveladores de placa	25
5.6 Métodos de prevención de caries	26
5.6.1 Educación en salud oral	26
5.6.2 Fluoruros	26
5.6.3 Sellantes	27

5.6.4 Control mecánico de la placa	28
5.6.5 Técnicas de cepillado.....	28
5.6.6 Pastas dentales.....	28
6. METODOLOGÍA.....	30
6.1 Tipo de investigación.....	30
6.2 Diseño de la investigación	30
6.3 Población de estudio	30
6.4 Criterios de selección.....	30
6.5 Entorno	30
6.6 Recursos.....	30
6.6.1 Bienes	31
6.6.2 Servicios	31
6.6.3 Humano	31
6.7 Técnicas e instrumentos.....	31
6.8 Análisis estadístico	31
6.9 Operacionalización de las variables	32
6.9.1 Variable independiente: Influencia sociofamiliar y conocimiento personal sobre salud oral.	32
6.9.2 Variable Dependiente: Salud oral.	32
7. RESULTADOS	33
8. DISCUSIÓN:.....	52
9. CONCLUSIONES:.....	55
10. RECOMENDACIONES:	56
11. BIBLIOGRAFÍA:	57
12. ANEXOS:.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género.	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los profesores en relación al género.....	34
Tabla 3. Pregunta 1: ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con relación al género.....	35
Tabla 4. Pregunta 2: ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.....	36
Tabla 5. Pregunta 3: ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.	37
Tabla 6. Pregunta 4: ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.....	38
Tabla 7. Pregunta 5: El cepillado correcto se realiza: Con relación al género.....	39
Tabla 8. Pregunta 6: El cepillado basta con realizarlo: Con relación al género.....	40
Tabla 9. Pregunta 7: El hilo dental se usa para Con relación al género.....	41
Tabla 10. Pregunta 8: Las encías se enferman por: Con relación al género.....	42
Tabla 11. Pregunta 9: Las encías están enfermas cuando: Con relación al género.	43
Tabla 12. Pregunta 10: Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Con relación al género.	44
Tabla 13. Pregunta 11: Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por Con relación al género.	45
Tabla 14. Distribución de la muestra en función del índice de placa en relación al género.	46
Tabla 15. Distribución de la muestra en función de la edad e índice CPOD y ceod.	47
Tabla 16. Rango de la OMS para índice CPOD.	47
Tabla 17. Distribución de la muestra en función de la edad e índice de placa.....	48
Tabla 18. Nivel de estudios del padre de familia en relación al género del niño.	49
Tabla 19. Estadísticos de tendencia central.	50
Tabla 20. Prueba de Spearman índice de placa bacteriana CPOD y ceod.	51
Tabla 21. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson CPOD y ceod.....	51

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género.	33
Gráfico 2. Nivel de conocimiento de los profesores en relación al género.....	34
Gráfico 3. Cuestionario estudiantes. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con relación al género.	35
Gráfico 4. Cuestionario estudiantes. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.	36
Gráfico 5. Cuestionario estudiantes. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.....	37
Gráfico 6. Cuestionario estudiantes. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.	38
Gráfico 7. Cuestionario estudiantes. El cepillado correcto se realiza: Con relación al género.....	39
Gráfico 8. Cuestionario estudiantes. El cepillado basta con realizarlo: Con relación al género.....	40
Gráfico 9. Cuestionario estudiantes. El hilo dental se usa para Con relación al género.	41
Gráfico 10. Cuestionario estudiantes. Las encías se enferman por: Con relación al género.	42
Gráfico 11. Cuestionario estudiantes. Las encías están enfermas cuando: Con relación al género.....	43
Gráfico 12. Cuestionario estudiantes. Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Con relación al género.	44
Gráfico 13. Cuestionario estudiantes. Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por Con relación al género.	45
Gráfico 14. Distribución de la muestra en función del índice de placa en relación al género.....	46
Gráfico 15. Distribución de la muestra en función de la edad e índice de placa.....	48
Gráfico 16. Nivel de estudios del padre de familia en relación al género del niño.	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de analizar la influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares del sector 4 de la ciudad de Riobamba.

La presente investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal en donde la población de estudio estuvo constituida por 100 escolares con su respectivo representante y un total de 10 maestros correspondientes a los distintos cursos. La técnica utilizada se ejecutó a través de la observación con su respectivo instrumento las historias clínicas, además del test y la encuesta con su instrumento, el cuestionario. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas, cuestionarios, test y encuestas, los datos se procesaron mediante software SPSS (versión 26.0, Chicago, EEUU).

Los resultados de esta investigación evidenciaron un nivel de conocimiento regular por parte de profesores y malo de los estudiantes y correlación estadísticamente significativa entre el nivel de caries con la frecuencia de visitas al dentista ($p=0,048$). Se concluye que los estudiantes presentan una considerable deficiencia en cuanto a conocimientos sobre salud bucal, de igual manera se determinó que la gran mayoría de escolares del sector 4 de la ciudad de Riobamba presentan un índice de caries alto acompañado de un índice de placa deficiente.

PALABRAS CLAVE: Salud oral, caries dental, higiene oral, placa bacteriana.

ABSTRACT

The aim of the present research work was carried out to analyze the socio-familial influence and personal knowledge on the oral health care of school children in sector 4 of Riobamba town.

The current paper was a descriptive cross-sectional study in which the study population is made up of 100 school children with their respective representatives and a total of 10 teachers corresponding to the different rooms. Observation was the technique implemented through its respective instrument, the medical records, in addition to the test and the survey with its instrument, the questionnaire. The data were collected from the medical records, questionnaires, tests and surveys, and the data were processed using SPSS software (version 26.0, Chicago, USA).

The findings of this research show fair knowledge from teachers, as a consequence poor knowledge from students and a statistically significant correlation among the tooth cavities also as often they visit the dentist ($p=0.048$). It was concluded that students have a considerable deficiency in terms of knowledge about oral health, and it was also determined that the great majority of school children in Riobamba town sector 4, having a high caries as well as for poor dental plaque index.

KEY WORDS: Oral health, tooth decay, oral hygiene, bacterial plaque.

DORIS
ELIZABETH
VALLE VINUEZA



Firmado digitalmente
por DORIS ELIZABETH
VALLE VINUEZA
Fecha: 2022.03.23
05:39:44 -05'00'

Reviewed by: Mgs. Doris Valle V.

ENGLISH PROFESSOR

c.c 0602019697

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar la influencia sociofamiliar y conocimiento personal acerca de la salud oral de escolares sector 4 Riobamba 2021 con la finalidad de desarrollar en las aulas de clase la investigación de nuevos métodos de prevención y estimular el interés de todos quienes forman parte en la formación académica del niño a cambiar en sus comportamientos de higiene oral, correcto cuidado y preservación de la salud oral los mismos que van a influir en la salud general del niño.

La educación es muy importante en la salud bucal la misma debe ser considerada como la base primordial en donde se apoye todo tipo de programa de asistencia social del futuro. Se trata de una labor complicada en odontología puesto que requiere de una serie de factores entre los más importantes: familiares, hereditarios, de imitación y conductuales de un grupo determinado. ⁽¹⁾

El odontólogo debe cumplir funciones de instructor y enseñar para poder promover y obtener modificaciones de conducta en el paciente, asimismo establecer hábitos apropiados y saludables que mejoren su estado bucal e impidan las manifestaciones de posibles enfermedades. ⁽¹⁾

El menor de edad, por la particularidad de su fase de crecimiento, necesita de atención, vigilancia y cuidado de la familia, ya que esta etapa es clave para transmitir hábitos y conocimientos que perdurará a lo largo de toda su vida, en este caso tanto, padres, maestros y demás cuidadores son de elemental importancia para decidir sobre ciertos campos concernientes a la nutrición, educación y salud del niño. ⁽²⁾

La prevención y la promoción de salud oral involucra conocimientos correctos sobre hábitos alimenticios y de higiene bucal, a edades tempranas, de igual modo intervenciones en líneas generales mediante políticas sociales que sean eficaces y funcionales. Entre las principales complicaciones que alteran la salud bucal y general de los niños esta la caries, alteraciones de las encías y maloclusiones. ⁽²⁾

La caries dental es la afección bucal de más alta incidencia epidemiológica es por ello que se define como un problema de salud pública, dado que presenta alta prevalencia en una gran mayoría de países en vías de desarrollo y subdesarrollados. ⁽²⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades a nivel oral afectan a más de la mitad de la población a nivel mundial (3500 millones de personas) difundido en la investigación acerca de la carga mundial de morbilidad en 2016 en el cual la caries dental es la alteración que más prevalece en muchos países de América latina, en donde la prevalencia de caries es muy alta ya que el 90% de niños de edad escolar están afectados pese a existir mecanismos para su prevención y control. ⁽³⁾

Investigaciones ejecutadas en Perú indican un bajo conocimiento por parte de estudiantes 72.4% acerca de higiene bucal, de igual manera en otro estudio ejecutado por León y Col en 2011 en Colombia se evidenció que el 63.5 % de estudiantes y maestros sometidos a este estudio presentó un conocimiento de nivel regular referente a salud bucal y un 36.5% presentó un nivel deficiente de igual manera estudios realizados en Ecuador determinó un 41% de estudiantes tienen nivel de conocimiento bajo. ⁽⁴⁾

La caries dental es la enfermedad con mayor prevalencia en nuestro país la cual perjudica en una mayor proporción a niños pequeños por la falta de educación, higiene oral y una alimentación desorganizada y abundante en carbohidratos y azúcares es por ello que la prevención juega un papel importante para disminuir por esta razón la educación y conocimiento debe ser transmitido a edades tempranas. ⁽⁵⁾

Actualmente existe falta de conocimiento tanto de padres, estudiantes y profesores de instituciones de educación básica acerca de salud oral siendo este el mayor problema en la actualidad, especialmente en los grupos sociales de bajos recursos económicos donde la mayoría de veces no tienen la facilidad de acceso a información sobre salud oral y la importancia en la vida escolar de los niños. ⁽⁵⁾

3. JUSTIFICACIÓN

La salud bucodental de niños es muy importante en todo el país, ya que cada vez aumenta significativamente las enfermedades dentales y hacen parte de las problemáticas de la salud a nivel mundial.

En la etapa de la niñez es de vital importancia la colaboración de los padres, maestros y cuidadores en el diagnóstico precoz de hábitos orales, malos hábitos alimenticios que a posterior pueden incidir en alteraciones de salud bucal y general.

La prevención es la parte fundamental en la preservación de la salud bucal, general y debería ser uno de los pilares fundamentales de la salud pública para disminuir el riesgo de caries y maloclusiones.

Es importante educar a padres, maestros y cuidadores en el tema de salud oral para que ellos motiven a sus niños y de esta forma favorecer la salud oral y prevenir dificultades y enfermedades orales.

Este proyecto de investigación se lleva a cabo en instituciones fiscales de educación básica en la ciudad de Riobamba está destinado a tener una duración de cinco meses con el fin de recolectar la mayor cantidad de información posible y adecuada sobre el tema propuesto.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Analizar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral de escolares. Sector 4. Riobamba,2021.

4.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de estudiantes y profesores.
- Identificar el índice CPOD y ceod e índice de placa de los estudiantes.
- Relacionar la edad de los escolares con la prevalencia de caries.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Salud

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como una condición de absoluto bienestar físico, mental y social, y únicamente de la carencia de afecciones o enfermedades, sino también de la adaptación y trabajo socialmente productivo.⁽⁶⁾

La salud es un derecho humano primordial, que se considera como un medio para la vida diaria, por ello se trata de enfocar como una consideración positiva que acentúa los recursos sociales, personales y aptitudes físicas que posibiliten tener de una correcta salud a nivel general de todo individuo.⁽⁷⁾

5.2 Salud buco dental

La OMS establece a la salud bucal como “la ausencia de dolor a nivel de la boca o cara, de garganta, de cáncer oral y de infecciones, así como de enfermedades periodontales, caries, alteraciones y de otras enfermedades que reducen la facultad única de masticar, reír, hablar o que contribuyen en el ámbito psicológico y social de un individuo”.⁽⁸⁾

Este concepto completa que la salud bucodental es un aspecto esencial e íntegro del derecho a la salud y por esta razón se convierte en uno de los derechos primordiales incluido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, tomada por todas las naciones a nivel mundial.⁽⁸⁾

Una boca sana y un cuerpo sano se complementan en la salud general de una persona, a diferencia de una mala salud bucodental puede tener consecuencias adversas en el bienestar físico y psicosocial del individuo no obstante el incremento de las enfermedades bucales es un reto de salud pública subestimado por la mayoría de los países en el mundo en el que está inmerso como es en el caso de nuestro país.⁽⁹⁾

5.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral

Es el nivel de instrucción que tienen las personas con respecto al estado de salud bucal, y que se puede determinar mediante el reconocimiento de factores de riesgo, se demuestra por su capacidad de evitarlos o controlarlos a nivel personal o grupal.⁽¹⁰⁾

También se define como consecuencia de la correlación absoluta de las circunstancias económicas sociales, biológicos y culturales que favorecen una estancia más duradera de los órganos dentarios en la persona y que también se mantiene en una postura de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que posibilite la mejor función con los órganos implicados en la digestión. ⁽¹⁰⁾

5.3 Consideraciones nutricionales del paciente

En la actualidad es innegable que la dieta juega un papel crucial en la aparición de ciertas enfermedades a nivel bucal y que el odontólogo debe brindar información de carácter preventivo a cada paciente para la prevención de este tipo de problemas. ⁽¹¹⁾

Las consideraciones nutricionales hacia el paciente deben ser prácticas y constantemente apoyados en los comportamientos nutricionales de la familia, recientemente existe un acuerdo en que los odontólogos deben brindar recomendaciones nutricionales al niño y a sus padres, en donde la educación es un pilar fundamental y necesaria para tener una correcta alimentación y salud bucal. ⁽¹¹⁾

5.3.1 Sistema de orientación alimentaria

La correcta nutrición del niño y una cavidad oral que cumplan con cualidades saludables evidencia la relación amplia entre ambas, por consiguiente, es probable mantener que en salud bucal el producto más considerable de la nutrición es la dieta y la importante acción que esta desempeña en la formación de enfermedades como la caries dental, alteraciones del esmalte y enfermedades a nivel de la encía. ⁽¹²⁾

5.3.2 Patrones dietéticos

Los patrones de alimentación especialmente durante la infancia van a depender del ritmo de crecimiento, el grado de actividad física a la par del desarrollo psicológico y de las necesidades metabólicas basales (contribución necesaria de líquidos que necesita el cuerpo para mantener el equilibrio homeostático) que presenta todo ser humano, los patrones dietéticos inapropiados que aumentan la reiteración de aperitivos y promueven el consumo de dulces y bebidas ricas en azúcar han ayudado a un aumento en la repercusión de ciertas enfermedades a nivel bucal. ⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Entre los principales nutrientes necesarios para mantener la salud general y bucal son los macronutrientes y micronutrientes importantes para tener una buena salud dental están los siguientes: El flúor, la vitamina D y el calcio son indispensables para la conformación de dientes sanos y fuertes durante la calcificación dental, la carencia de vitamina D en el transcurso de la niñez produce retardo en la aparición de los dientes temporales permanentes y alteran la secuencia de erupción.⁽¹⁴⁾

5.3.3 Malnutrición

La malnutrición se refiere a la nutrición insuficiente o descontrolada a consecuencia de una dieta escasa o desproporcionada, es uno de los grandes causantes de morbilidad a nivel mundial, puesto que la mayor parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se adjudican a la desnutrición en la cual la pobreza sobresale como una de sus causas importantes.⁽¹⁵⁾

La malnutrición puede afectar de modo significativo la salud bucal y a la vez una deficiente salud bucal puede ocasionar malnutrición esta correlación codependiente por consiguiente se sustenta en una correcta salud nutricional que promueve una buena salud oral y a la inversa.⁽¹⁶⁾

5.3.4 Trastornos alimentarios

Los trastornos alimenticios son una serie de trastornos psicopatológicos de etiología multifactorial que se distinguen por presentar una alimentación desorganizada y que presenta una mala relación que tiene el paciente con la comida y su cuerpo que perjudican ante todo al final de la adolescencia y edad adulta.⁽¹⁷⁾

Los TA pueden resultar en varias manifestaciones orales y dentales que a menudo ocurren en las primeras etapas de estos trastornos y pueden permitir la detección temprana. Estos trastornos suelen ser potencialmente mortales si no se administra el tratamiento adecuado, es importante destacar que el cuidado bucal juega un papel importante, ya que las personas con trastornos alimenticios experimentan un deterioro progresivo de las funciones bucales, las defensas contra las enfermedades bucales y a nivel óseo.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

5.4 Caries dental

5.4.1 Definición

La caries dental es una enfermedad multifactorial producto de una disbiosis o ruptura del equilibrio del microbioma oral, que promueve la alteración de los tejidos mineralizados del diente en relación con placa bacteriana, que, con el curso del tiempo, provocan desintegración de los cristales de hidroxiapatita por la acción de los ácidos orgánicos. ⁽²⁰⁾

En este proceso están relacionados distintos factores como la mala higiene bucal, edad, estilo de vida, tipo de alimentación, determinantes socioeconómicos y el acceso a la atención odontológica; elementos que causan que la caries dental se distribuya en distintas poblaciones, la caries puede ocurrir durante toda la vida, tanto en la dentición temporal como permanente, y puede dañar la corona del diente y, en el futuro, superficies radiculares expuestas. ⁽²¹⁾⁽²²⁾

5.4.2 Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que, en el mundo entero, la caries dental perjudica aproximadamente a unos 2400 millones de personas con dientes permanentes y alrededor de 486 millones con dientes deciduos, a su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que en Latinoamérica la caries afecta a más del 90% de niños. ⁽²¹⁾

En América Latina estudios realizados en distintos países afirman que en Nicaragua el 28.6% de niños de 6 a 12 años de edad tienen caries tanto en dientes temporales y permanentes en donde la prevalencia de caries en este país en dentición temporal en niños de 6 años de edad es de 72.6% a diferencia en la dentición permanente en niños de 12 años de edad disminuye a 45%. En Perú, la gran mayoría niños de 7 a 9 años presentaron una prevalencia de caries de 78.5% y en menores de 12 años el 83.3%. ⁽²³⁾

Hay información asociada a la prevalencia de caries dental en la población ecuatoriana perteneciente a junio de 2014 en el cual se identificó que en niños de un rango de edad de 3 a 11 años existe una prevalencia de 62,39% y en la población de 12 a 19 años de edad una prevalencia de 31,28%. ⁽²⁰⁾

Es considerada como de una de las enfermedades más prevalentes (alrededor del 50%) en niños de todo el mundo, si no se trata a tiempo, puede afectar no solo la función masticatoria sino también el habla, la sonrisa y el entorno psicosocial y la calidad de la vida del niño y la familia. ⁽²⁴⁾

5.4.3 Factores etiológicos

La caries dental es resultado de correlación de distintas causas etiológicas que logran estar expuestas al mismo tiempo para empezar y avanzar la enfermedad, para producir una lesión cariosa deben coexistir uno o varios factores etiológicos determinados por Keyes en 1963 las causas son microorganismos cariogénicos, carbohidratos que actúan como el sustrato y el hospedero. ⁽²⁵⁾

En su evolución participan simultáneamente tres causas que son las características del hospedero que presentan susceptibilidad del diente y la formación de la saliva, el consumo de una dieta rica en carbohidratos fermentables y la aparición de microorganismos cariogénicos como el streptococcus mutans, los lactobacillus, actinomyces entre los más sobresalientes además de ellos junto al factor tiempo va a favorecer a la formación de caries dental. ⁽²⁵⁾

5.4.3.1 Alimentos

5.4.3.1.1 Alimentos cariogénicos

Se denomina dieta cariogénica a aquella con elevado contenido de carbohidratos, sobre todo la sacarosa y alimentos de consistencia blanda que se adhieren con sencillez en las zonas retentivas de los dientes, si bien la caries dental se contempla como una enfermedad infecciosa la función de la dieta diaria en la obtención de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crucial. ⁽²⁶⁾

5.4.3.1.2 Alimentos protectores

Ciertos alimentos por su composición, tienen la capacidad de tener efectos protectores ante la caries dental, dentro de los alimentos con esta funcionalidad se hallan la leche y sus derivados, por su contenido en calcio, grasas caseína y fosfato. Varios estudios han demostrado que el queso disminuye la posibilidad de desarrollar caries. Todos estos alimentos denominados protectores cumplen con la función de impedir la formación de caries dental dado a que evitan que la placa bacteriana afecte con facilidad los dientes a través de los alimentos acidógenos consumido durante las comidas diarias. ⁽²⁷⁾

5.4.4 Índices de caries

5.4.4.1 Índice CPOD

Es el indicador de caries dental más utilizado y difundido, el cual proporciona información sobre las piezas con lesión activa y clínicamente evidente, las piezas extraídas o que están indicadas para una extracción y las piezas obturadas. ⁽²⁸⁾

Este índice CPOD se usa a partir de 1930 y cuantifica la caries en la dentición permanente, su nombre designa: dientes(D) cariados(C) perdidos(P) y obturados(O), la adición total de estas tres posibles condiciones define el índice CPOD de un sujeto. El empleo de este índice en una población o grupo de estudio necesitará disponer de un denominador que será la cifra total de sujetos evaluados, este índice CPOD es igual C+P+O dividido por el número de individuos. ⁽²⁹⁾

5.4.4.2 Índice ceod

En la dentición temporal se realiza una variación de este índice el ceod, en el cual se elimina los dientes ausentes dado al inconveniente para identificar si su ausencia se debe al proceso natural de recambio dental de dientes temporales o a caries, sus siglas definen (c) corresponde a diente temporal cariado, (e) diente temporal a extracción indicada y (o) diente temporal obturado. De igual manera el empleo de este índice en un grupo grande de evaluación requiere de un denominador que será el valor total de individuos evaluados. ^{(28) (29)}

5.4.4.3. ICDAS

El Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries (ICDAS) es un sistema de evaluación clínica que permite la detección y evaluación temprana de actividad de la caries, consta de siete códigos del 0 al 6 para detectar 6 etapas de severidad de caries que abarca desde la etapa más temprana visible de caries en el esmalte hasta lesiones extensas con cavitación que expone la dentina. ⁽³⁰⁾

Para aplicar el sistema ICDAS, los dientes deben estar limpios y secos durante el examen clínico, aumenta su precisión y estandariza la detección de caries para mejorar la atención del paciente, el ICDAS tiene una sensibilidad del 70% al 85% y una especificidad del

80% al 90% por lo tanto es apta para usarse en la clínica dental, la investigación clínica y la educación dental. ⁽³¹⁾

5.5 Placa bacteriana

La placa bacteriana es una película incolora con consistencia y textura pegajosa, que continuamente se está formando en las superficies dentales, está constituida por colonias bacterianas que son un conjunto de microorganismos que favorecen la adhesión y daño al diente. Al no eliminar la placa bacteriana, se acumula y en menos de 24 horas empieza a volverse cálculo el mismo que puede ser eliminado a través de métodos realizados en la consulta odontológica. ^{(32) (33)}

Se forma sobre los dientes donde el proceso natural de autolimpieza de la lengua, la saliva o el cepillo dental no funcionan de manera efectiva, como en surcos, fisuras y zonas interdenciales; la placa bacteriana se encuentra formada sobre todo por microorganismos, posee una alta diversidad de bacterias alrededor de 700 tipos diferentes como las anaerobias, aerobias y facultativas, además de microorganismos no bacterianos como protozoos, virus y levaduras en donde un 20% corresponde a la matriz intracelular y el 70-80% de microorganismos constituyen la placa bacteriana. ⁽³⁴⁾

La formación de placa bacteriana se divide en tres etapas:

Depósito de la película adquirida: la película adquirida suele formarse en las primeras cuatro horas de exposición de superficies limpias al medio oral. ⁽³⁵⁾

Colonización de la película: es la acumulación de gérmenes sobre la película de manera progresiva en las primeras 8-12 horas, el desarrollo bacteriano es lento, a partir de las 24 horas las estructuras dentarias están casi cubiertas de microorganismos; A las 48 horas empieza a prepararse el medio para los microorganismos anaerobios. A los 4 días se observa el incremento de bacteroides, bacilos. ⁽³⁵⁾

Maduración de la placa: Empieza a los 7 días con la presencia de espiroquetas (espirilos y treponemas), que terminará después de dos semanas. ⁽³⁵⁾

5.5.1 Índices de placa bacteriana O'Leary

La localización y valoración de la placa dental bacteriana es fundamental en la práctica clínica odontológica, entre los más importantes índices de placa destaca el de O'Leary que es un índice fácil de utilizar que calcula la cantidad de placa bacteriana en los dientes y por incidencia es uno de los indicadores más efectivos al momento de realizar la valoración general de la higiene bucal del paciente. ⁽³⁶⁾

Su propósito es demostrar el estado de la higiene bucal del paciente en relación a la placa bacteriana presente e identificar alteraciones que se presenten durante el tratamiento, la mejor manera de representar los depósitos de placa bacteriana es a través de la tinción de la placa con reveladores apropiados. ⁽³⁷⁾

5.5.2 Agentes reveladores de placa

Un agente revelador es una sustancia en forma de tabletas o líquida que está formado por una tintura que se utiliza para teñir la placa bacteriana dental, se utiliza habitualmente en los consultorios odontológicos inclusive en escuelas y además puede ser utilizado por el paciente en el hogar es por ello que el revelador de placa es considerado como una ayuda beneficiosa en programas de salud de higiene oral. ⁽³⁸⁾

Un agente revelador debe presentar ciertas propiedades para su empleo: No ser tóxico, poseer un sabor deleitoso, después de usar debe ser fácil de retirar de los labios, lengua y dientes con solo enjuagar, ser de un costo aceptable para el paciente y que sea capaz de dar contraste y de esta manera diferenciar de dientes y tejidos blandos. ⁽³⁸⁾

Existen distintas presentaciones de reveladores de placa, entre los más destacados están:

Pastillas masticables: tiñen de color rojo la placa acumulada, este tipo de pastilla se mastican hasta disolverlos por completo luego se debe hacer esparcir la saliva que se produce por un minuto y después llevar a cabo 3 o 4 enjuagues con agua, se debe informar al paciente que se puede teñir de manera momentánea las encías y lengua. ⁽³⁹⁾

Gel revelador: Es un tipo de revelador de uso profesional que se utiliza con la ayuda de un microcepillo o un aplicador, es muy útil para determinar el riesgo de caries, este gel tiñe en tres distintas tonalidades las diferentes formas de placa bacteriana: tiñen de color rojo-rosado la placa nueva, de azul la madura o antigua, y azul claro la ácida.

Líquido revelador: Es un método domestico fácil de usar, se colocan de 2 a 3 gotas sobre la lengua, se debe hacer esparcir sobre los dientes por un minuto y luego se enjuaga para para eliminar el exceso, existen dos tipos un color azul tiñe la placa madura, y rojo tiñe placa reciente y el otro que solo tiene la capacidad de teñir la placa de un solo color sin poder diferenciarlo. ⁽³⁹⁾

5.6 Métodos de prevención de caries

5.6.1 Educación en salud oral

Se define como un conjunto de experiencias previstas de enseñanza y aprendizaje establecido para propiciar acciones voluntarias que conducen a la salud bucal. Educa a la persona a preservar y apreciar su cavidad bucal mediante la asimilación y práctica de hábitos adecuados, eludiendo situaciones y comportamientos de riesgo. ⁽⁴⁰⁾

La educación para la salud en odontología es importante, debido a la alta prevalencia de enfermedades en la boca, entre las que se destaca la caries y la enfermedad periodontal por lo que su objetivo es reducir los factores de riesgo conductual tomando en consideración la importancia de actividades preventivas sobre enfermedades dentales. Estudios realizados en escolares han demostrado que el índice de placa bacteriana baja, notablemente, luego de llevar a cabo programas educativos-preventivos de higiene oral.

En la actualidad existe la necesidad de desarrollar programas estratégicos y preventivos de salud bucal, que promuevan la participación de padres de familia en la adquisición de hábitos de higiene bucal especialmente en niños durante la etapa preescolar. ⁽⁴¹⁾

5.6.2 Fluoruros

Indudablemente los fluoruros son muy importantes en la prevención de la caries dental ya que es la primera barrera de defensa, conjuntamente con la dieta y la educación para mantener una cavidad bucal sana, el fluoruro es el único componente identificado por la FDA para la prevención de caries dental, en la actualidad el fluoruro para la prevención de caries se encuentra en pastas dentales, enjuagues bucales y el agua fluorada. ⁽⁴²⁾

Entre los más utilizados tenemos los siguientes:

Flúor fosfato acidulado (1.23% -12300 ppm)

Indicaciones: Esta indicado en niños mayores de 4 años con riesgo cariogénico bajo-moderado. Aplicación profesional cada 6 meses, en pacientes con riesgo de actividad criogénica moderada, se recomienda aplicar cada tres meses.

Contraindicaciones: No se debe usar en pacientes que presenten sellantes o restauraciones de resinas compuesta o de porcelana dado que contiene acidez y puede ocasionar daño de estos materiales alterando su textura y color. ⁽⁴²⁾

Flúor de sodio neutro (Gel 2%)

Indicaciones: Indicado en niños de 6 años o más, con alto riesgo cariogénico, pacientes con mancha blanca, se recomienda su aplicación cada 6 meses concretamente en edades que pertenecen a las etapas de erupción dentaria.

Contraindicaciones: No se debe usar en niños menores de 6 años, con discapacidad mental o motora severa y niños con deglución atípica además de pacientes en tratamiento de ortodoncia con bandas fijas. ^{(42) (43)}

Flúor tipo barniz (5%)

Indicaciones: Indicado en lactantes y niños menores de 6 años, con riesgo cariogénico moderado-alto, se aplica como tratamiento de remineralización en pacientes con caries incipientes, pacientes con caries de biberón y en niños con dientes recién erupcionados en donde no se puede colocar sellantes de fosas y fisuras.

Contraindicaciones: No es recomendable su uso en niños con bajo riesgo cariogénico o que presenten alergia a algún componente del flúor barniz. ^{(42) (43)}

5.6.3 Sellantes

Los sellantes actúan como una barrera de prevención primaria contra la placa y los ácidos, al formar un escudo duro que evita que los alimentos y las bacterias entren en estas áreas vulnerables en la superficie de masticación del diente y causen caries. ⁽⁴⁴⁾

Los sellantes de fosas y fisuras proporcionan un 100% de prevención de caries en la superficie oclusal siempre que el sellador se mantenga en la superficie del diente, la tasa

de retención es aproximadamente del 85% al 100% durante los primeros años y desciende aproximadamente al 50% después de sólo cinco años; por lo tanto, se recomienda reemplazar los sellantes después de 5 años. ⁽⁴⁵⁾

Existen dos tipos de sellantes disponibles a base de resina que son los de primera elección debido a que son muy resistentes, se adhieren correctamente al esmalte y actúan como una barrera física para evitar la maduración de los dientes recién erupcionados y otro en base a ionómero de vidrio que tienen como principal ventaja la liberación constante de flúor, es fácil de colocar y no es vulnerable a la humedad en relación a los sellantes resinosos. ⁽⁴⁶⁾

5.6.4 Control mecánico de la placa

El control mecánico de placa bacteriana se lo realiza a través del uso del cepillo dental acompañado de técnicas apropiadas, conjuntamente con el uso de hilo dental. Asimismo, se debe complementar con el control químico actuando de tal manera que la concentración de placa bacteriana va a disminuir considerablemente, presentando una placa bacteriana desorganizada y que puede ser eliminada fácilmente. ⁽⁴⁷⁾

5.6.5 Técnicas de cepillado

Actualmente existen un sinnúmero de técnicas de cepillado dental como las técnicas de Bass modificada, Charters, Stillman modificada entre otras, siendo la más recomendada por odontólogos la técnica de Bass modificada dado a que esta provee gran eficacia y utilidad en la remoción de placa bacteriana de una manera adecuada. ⁽⁴⁸⁾

La técnica de Bass modificada se basa en que el cepillo dental se situé en ángulo de 45 grados con respecto con el eje longitudinal del diente en donde las cerdas del cepillo se introducen en el surco gingival y en las áreas interdetales al mantenerse en esa dirección se procede a realizar movimientos de barrido hacia la zona oclusal de modo que limpie los dientes de una forma apropiada. ⁽⁴⁸⁾

5.6.6 Pastas dentales

La manera más eficaz para la prevención de la caries dental es la exposición al flúor que impide la formación de bacterias de medios ácidos y limita la desmineralización del esmalte dental, por tanto, el uso del cepillo con pasta dental a base de flúor es una de las maneras más recomendadas. Las pastas dentales fluoradas efectivas para disminuir el riesgo de caries deben tener más de 1000 partes por millón de flúor y su aplicación debe ser en porcentajes apropiados acorde a la edad. ⁽⁴⁹⁾

Para maximizar el efecto preventivo de la caries y minimizar el riesgo de fluorosis dental en los niños, la Academia Europea y Americana de Odontología Pediátrica han modificado la cantidad recomendada de concentraciones de fluoruro en la pasta de dientes según la edad del niño. ⁽⁵⁰⁾

Actualmente se recomienda que en niños de 0 a 3 años la pasta que se debe utilizar es como mínimo de 1000ppm de flúor (cantidad de un grano de arroz). Para niños mayores de 3 años se recomienda usar pasta de 1000ppm a 1450ppm (cantidad de una alverja). Y desde los 6 años en adelante debe utilizar pasta de 1450 ppm (cantidad del ancho de la cabeza del cepillo dental). ⁽⁵¹⁾

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

6.2 Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio.

6.3 Población de estudio

La población de estudio está conformada por 100 escolares del sector 4. Riobamba, con sus respectivos representantes y docentes.

6.4 Criterios de selección

- Estudiantes legalmente matriculados.
- Representante legal o padres de los estudiantes.
- Historias clínicas que estén firmados el consentimiento informado por su representante.
- Estudiantes, padres de familia y maestros que acepten responder voluntariamente las encuestas y cuestionarios.

6.5 Entorno

- La presente investigación se realizó en las Unidades Educativas de Educación Básica y Bachillerato de la ciudad de Riobamba-Ecuador sector 4.

6.6 Recursos

Los recursos utilizados en la realización del proyecto son de tipo material, tecnológico y humano mismos que se desglosan a continuación:

6.6.1 Bienes

Descripción	Precio Unidad	Precio total
Instrumental de diagnóstico	\$ 6	\$60
Fotocopias	\$ 0,04	\$50
Otros útiles de oficina como esferos, resaltador, folders, etc.	\$1	\$10
Equipo de bioseguridad (guantes, mascarilla, gorros, alcohol, gel antibacterial etc.)	\$10	\$ 100
TOTAL		\$220

6.6.2 Servicios

Descripción	Precio Unidad	Precio total
Luz	\$20	\$60
Internet	\$30	\$90
Transporte	\$35	\$75
TOTAL		\$225

6.6.3 Humano

Estudiante Investigador -Docente Tutor
--

6.7 Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas fueron la observación, el test y la encuesta con sus respectivos instrumentos el cuestionario y la historia clínica como los instrumentos de recolección de información.

6.8 Análisis estadístico

Para analizar los resultados a nivel estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 26.0, Chicago, EEUU), realizando un análisis descriptivo de las variables cuantitativas tanto para la caracterización de las muestras de estudio, así como para los resultados generales de la investigación y un análisis de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

6.9 Operacionalización de las variables

6.9.1 Variable independiente: Influencia sociofamiliar y conocimiento personal sobre salud oral.

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento de niños, maestros y padres de familia acerca del cuidado de la salud oral.	Nivel de conocimiento	Bajo Medio Alto	Test	Cuestionario

6.9.2 Variable Dependiente: Salud oral.

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La salud oral se caracteriza como la ausencia de patologías que afecten las estructuras dentarias y alteraciones que limiten las funciones del sistema estomatognático como la caries.	Caries	Índice ceo-d CPOD	Observación	Historia Clínica Dental

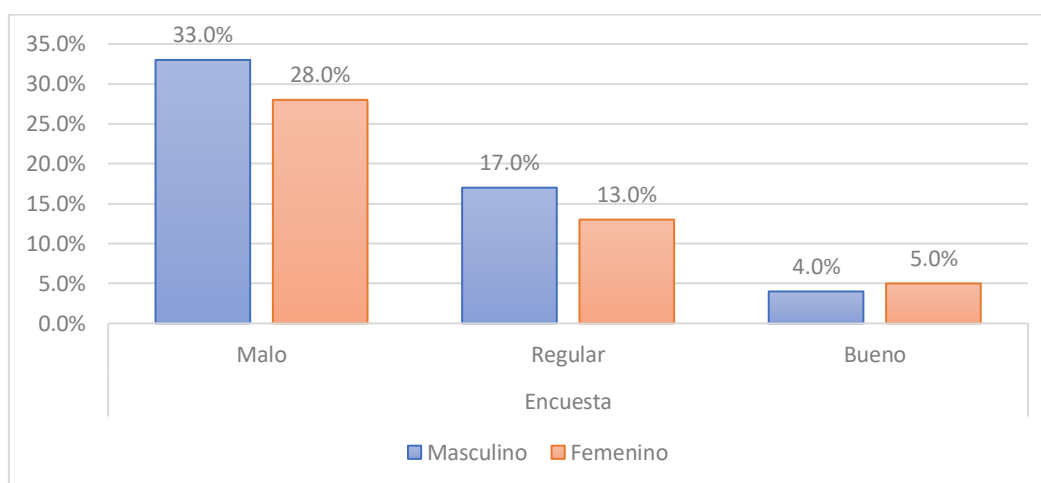
7. RESULTADOS

Se analizaron los datos recolectados de 100 historias clínicas de escolares además de encuestas y cuestionarios dirigidos a estudiantes, padres de familia y maestros, realizados en las diferentes unidades educativas del sector 4, Riobamba, de las cuales se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género.

Género	Encuesta			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Masculino	33,0%	17,0%	4,0%	54,0%
Femenino	28,0%	13,0%	5,0%	46,0%
Total	61,0%	30,0%	9,0%	100,0%

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género.

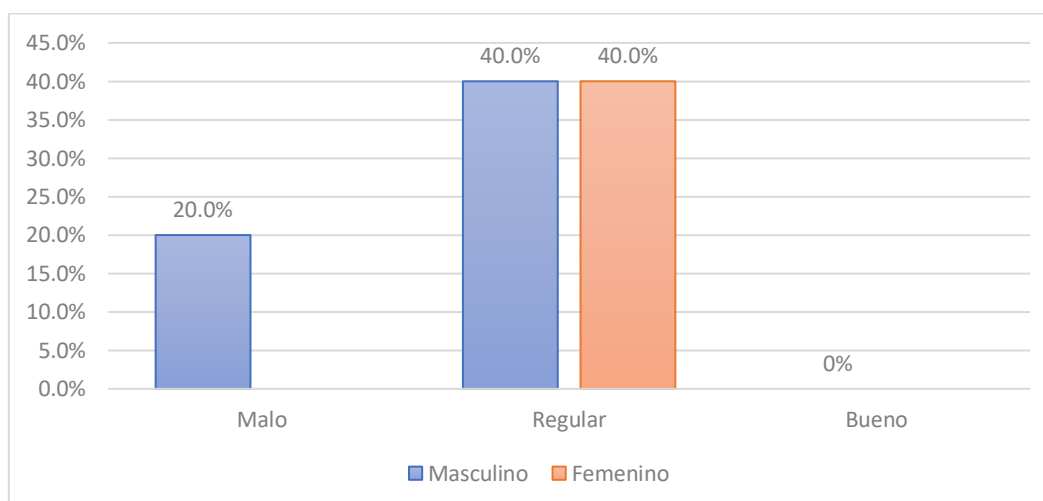


Análisis: Se muestra que el nivel de conocimiento sobre salud oral es malo en la mayoría de escolares representados por el 61,0%, presentando un mayor porcentaje en escolares de género masculino (33,0%) en relación con los escolares de género femenino (28,0%). En el rango de regular se evidenció un porcentaje de 30,0%, distribuido en un (17,0%) para los estudiantes de género masculino y un (13,0%) en estudiantes de género femenino. Por último en el rango de bueno obtuvo un porcentaje bajo del 9,0% distribuido en un (5,0%) para los estudiantes de género femenino y un (4,0%) para los estudiantes de género masculino. (Tabla 1)

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los profesores en relación al género.

Género del profesor	Encuesta Profesores			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Masculino	20,0%	40,0%	0%	60,0%
Femenino	0,0%	40,0%	0%	100,0%
Total	20,0%	80,0%	0%	100,0%

Gráfico 2. Nivel de conocimiento de los profesores en relación al género.



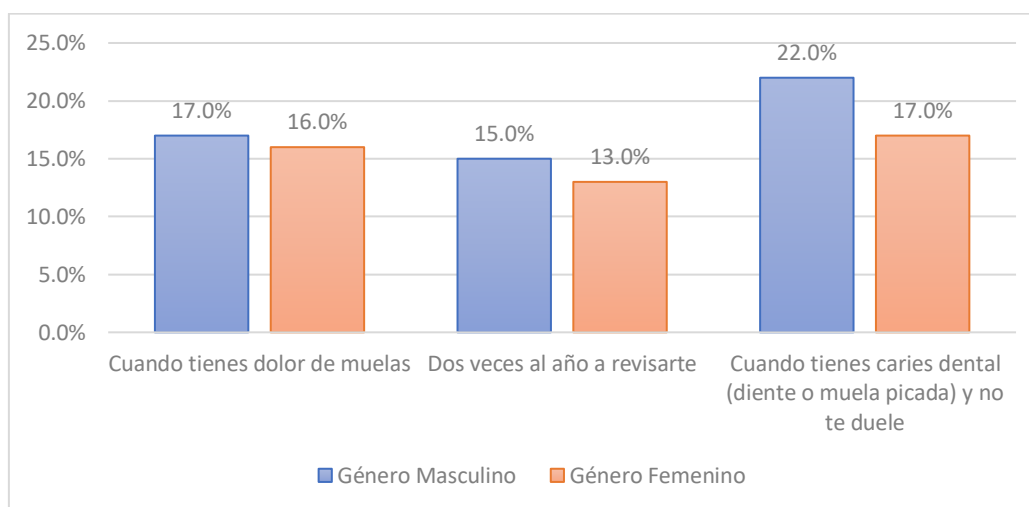
Análisis: Se evidenció que el nivel de conocimiento sobre salud oral e higiene bucal es regular en la mayoría de los profesores 80,0 %, existiendo un porcentaje similar en los profesores de género masculino (40,0%) en relación con los profesores de género femenino (40,0%). En el rango de malo obtuvo un porcentaje del (20,0%), que corresponde a los profesores de género masculino y no se obtuvo resultados en el rango de bueno acerca del conocimiento que presentan los maestros en relación al cuidado de salud oral. (Tabla 2)

A continuación, se describen las preguntas que forman los cuestionarios dirigidos a los estudiantes con relación al género.

Tabla 3. Pregunta 1: ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Cuando tienes dolor de muelas	17,0%	16,0%	33,0%
Dos veces al año a revisarte	15,0%	13,0%	28,0%
Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele	22,0%	17,0%	39,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 3. Cuestionario estudiantes. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con relación al género.

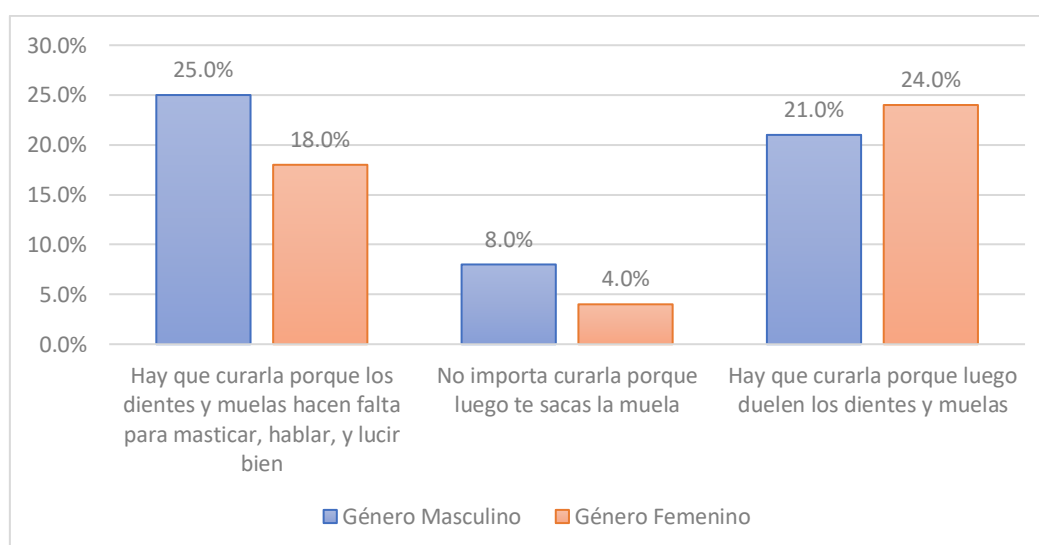


Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 28,0% es decir 28 estudiantes encuestados respondieron que es necesario acudir al dentista dos veces al año a revisarse, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (15,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (13,0%). (Tabla 3)

Tabla 4. Pregunta 2: ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien	25,0%	18,0%	43,0%
No importa curarla porque luego te sacas la muela	8,0%	4,0%	12,0%
Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas	21,0%	24,0%	45,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 4. Cuestionario estudiantes. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.

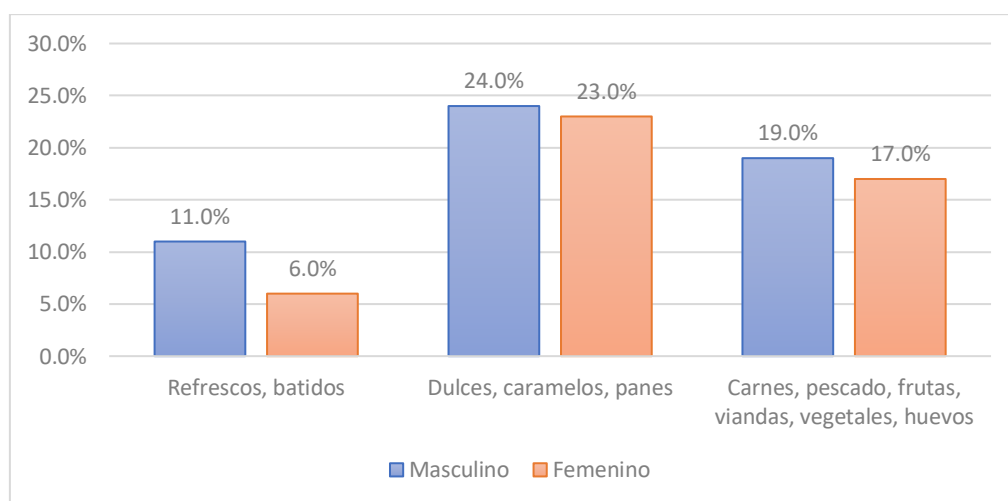


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 43,0% es decir 43 estudiantes dijeron que hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (25,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (18,0%). (Tabla 4)

Tabla 5. Pregunta 3: ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Refrescos, batidos	11,0%	6,0%	17,0%
Dulces, caramelos, panes	24,0%	23,0%	47,0%
Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos	19,0%	17,0%	36,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 5. Cuestionario estudiantes. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.

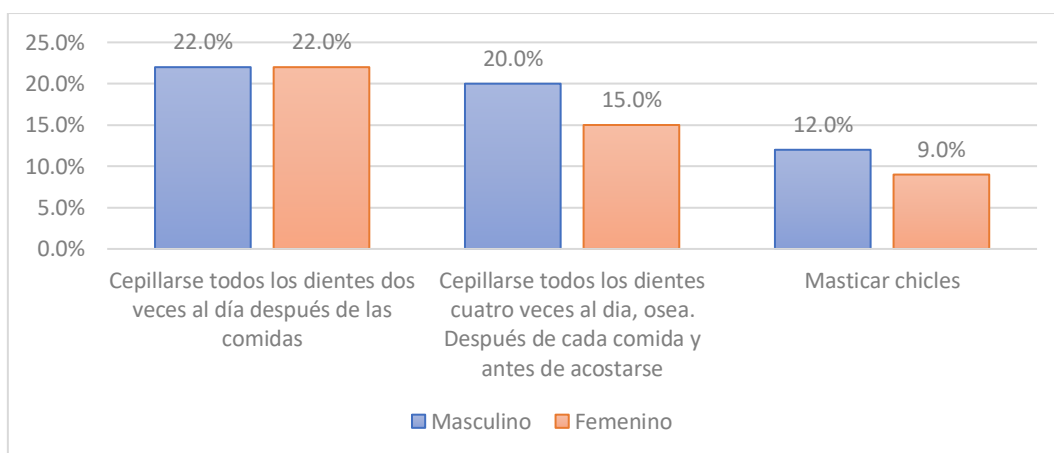


Análisis: La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 47,0% es decir 47 estudiantes respondieron correctamente que los dulces, caramelos, panes favorecen la aparición de la caries, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes del género masculino (24,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (23,0) %. (Tabla 5)

Tabla 6. Pregunta 4: ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas	22,0%	22,0%	44,0%
Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, osea. Después de cada comida y antes de acostarse	20,0%	15,0%	35,0%
Masticar chicles	12,0%	9,0%	21,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 6. Cuestionario estudiantes. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género.

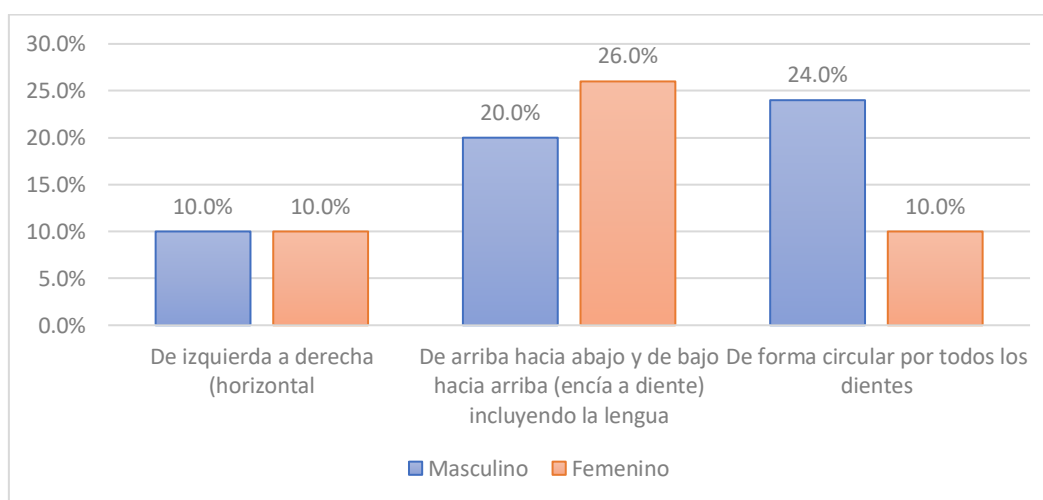


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 35,0% es decir 35 respondieron correctamente, sabían que cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, ósea después de cada comida y antes de acostarse, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (20,0%) en relación con los estudiantes del género femenino (15,0%). (Tabla 6)

Tabla 7. Pregunta 5: El cepillado correcto se realiza: Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
De izquierda a derecha (horizontal)	10,0%	10,0%	20,0%
De arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua	20,0%	26,0%	46,0%
De forma circular por todos los dientes	24,0%	10,0%	34,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 7. Cuestionario estudiantes. El cepillado correcto se realiza: Con relación al género.

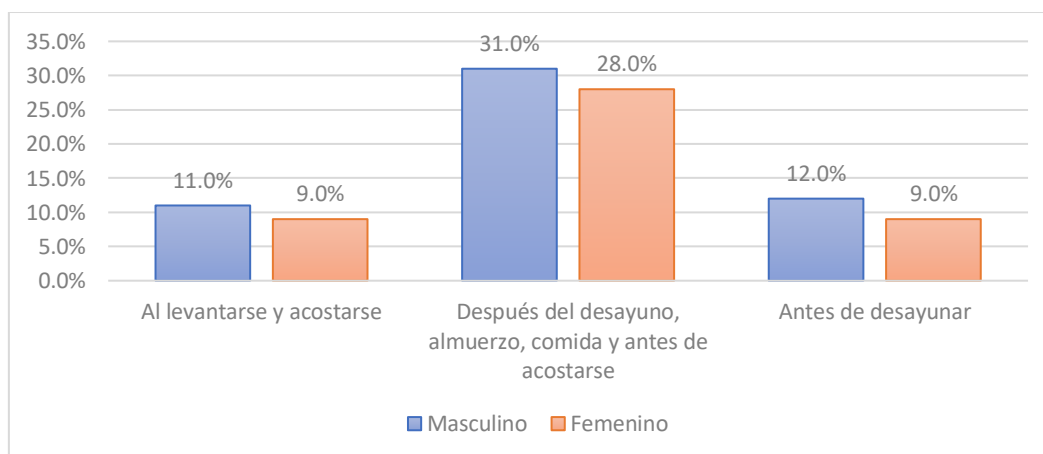


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 46,0%, es decir 46 estudiantes conocían que el cepillado correcto se realizaba de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (26,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (20,0%). (Tabla 7)

Tabla 8. Pregunta 6: El cepillado basta con realizarlo: Con relación al género.

Género			
Respuesta	Masculino	Femenino	Total
Al levantarse y acostarse	11,0%	9,0%	20,0%
Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse	31,0%	28,0%	59,0%
Antes de desayunar	12,0%	9,0%	21,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 8. Cuestionario estudiantes. El cepillado basta con realizarlo: Con relación al género.

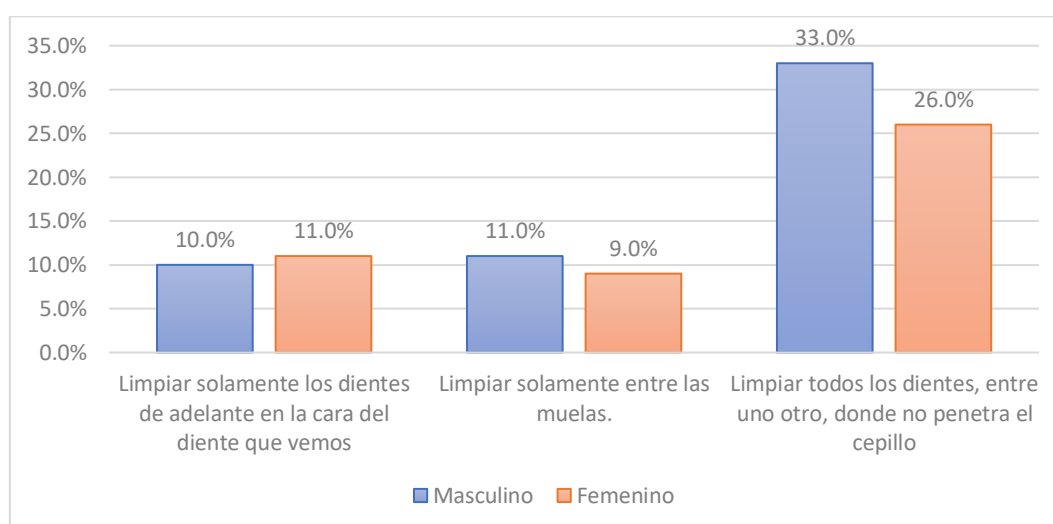


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 59,0%, es decir 59 estudiantes respondieron correctamente, que el cepillado basta con realizarlo después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (31,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (28,0%). (Tabla 8)

Tabla 9. Pregunta 7: El hilo dental se usa para Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos	10,0%	11,0%	21,0%
Limpiar solamente entre las muelas.	11,0%	9,0%	20,0%
Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo	33,0%	26,0%	59,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 9. Cuestionario estudiantes. El hilo dental se usa para Con relación al género.

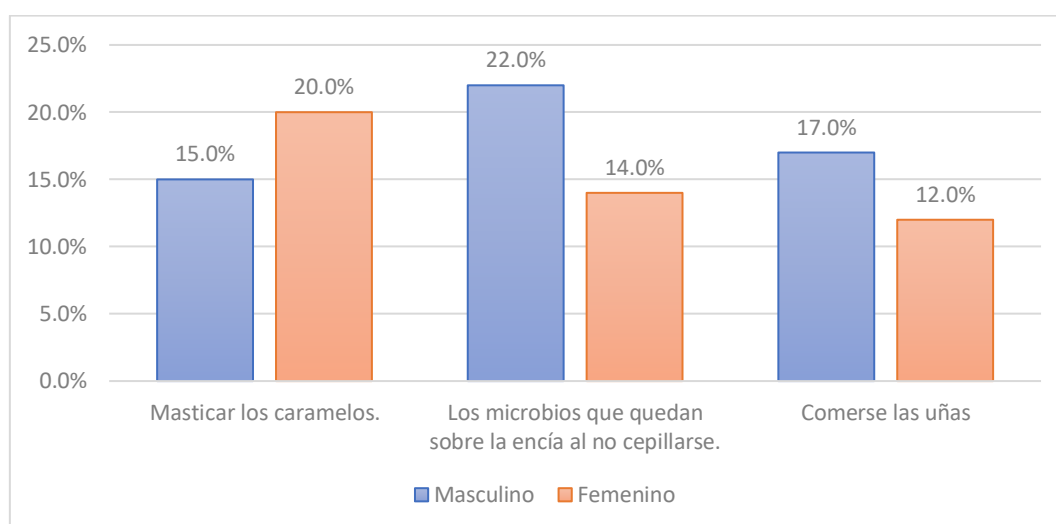


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 59,0%, es decir 59 estudiantes sabían que el hilo dental se usa para limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (33,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (26,0%). (Tabla 9)

Tabla 10. Pregunta 8: Las encías se enferman por: Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Masticar los caramelos.	15,0%	20,0%	35,0%
Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.	22,0%	14,0%	36,0%
Comerse las uñas	17,0%	12,0%	29,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 10. Cuestionario estudiantes. Las encías se enferman por: Con relación al género.

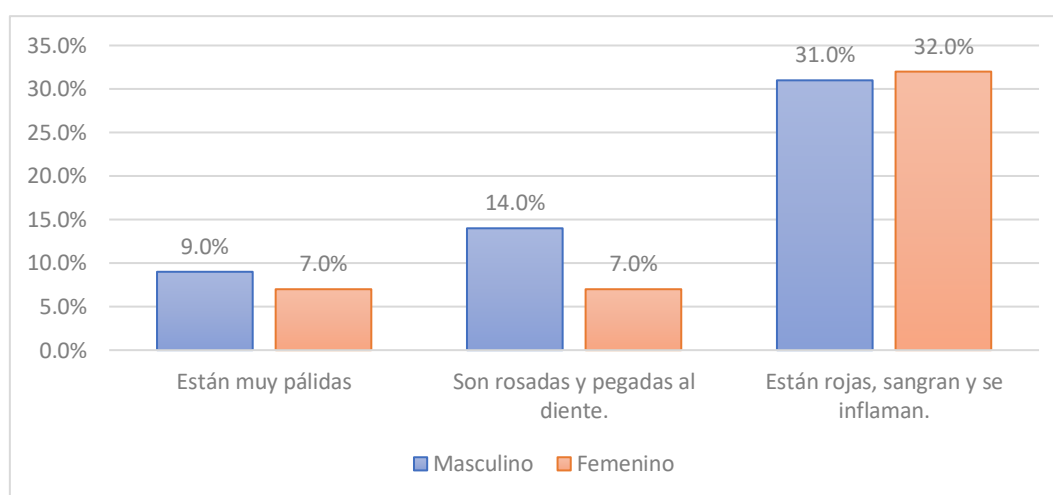


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 36,0%, es decir 36 estudiantes respondieron correctamente, que las encías se enferman por los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (22,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (14,0%). (Tabla 10)

Tabla 11. Pregunta 9: Las encías están enfermas cuando: Con relación al género.

Género			
Respuesta	Masculino	Femenino	Total
Están muy pálidas	9,0%	7,0%	16,0%
Son rosadas y pegadas al diente.	14%	7,0%	21,0%
Están rojas, sangran y se inflaman.	31,0%	32,0%	63,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 11. Cuestionario estudiantes. Las encías están enfermas cuando: Con relación al género.

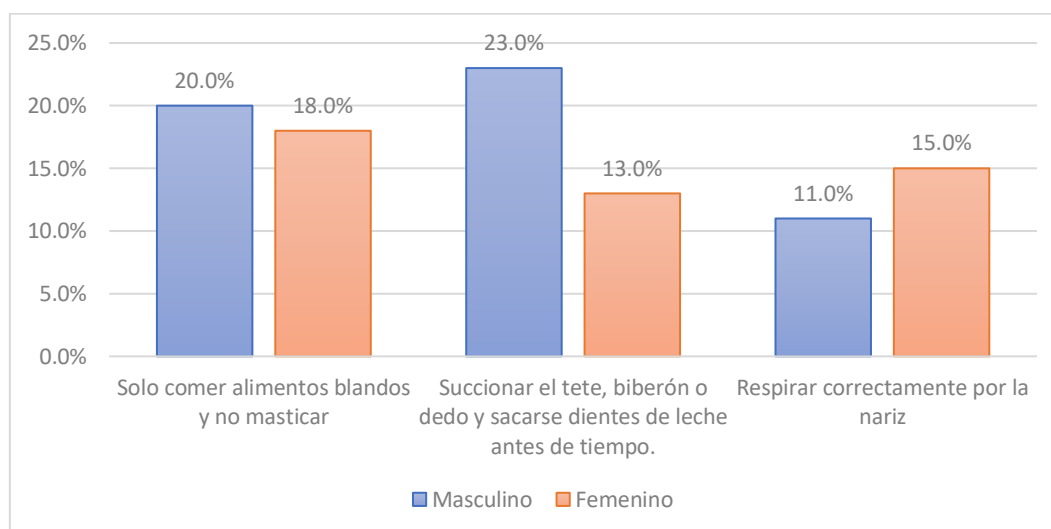


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 63,0%, es decir 63 estudiantes sabían que las encías están enfermas cuando están rojas, sangran y se inflaman, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (32,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (31,0%). (Tabla 11)

Tabla 12. Pregunta 10: Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Con relación al género.

Género			
Respuesta	Masculino	Femenino	Total
Solo comer alimentos blandos y no masticar	20,0%	18,0%	38,0%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	23,0%	13,0%	36,0%
Respirar correctamente por la nariz	11,0%	15,0%	26,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 12. Cuestionario estudiantes. Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Con relación al género.

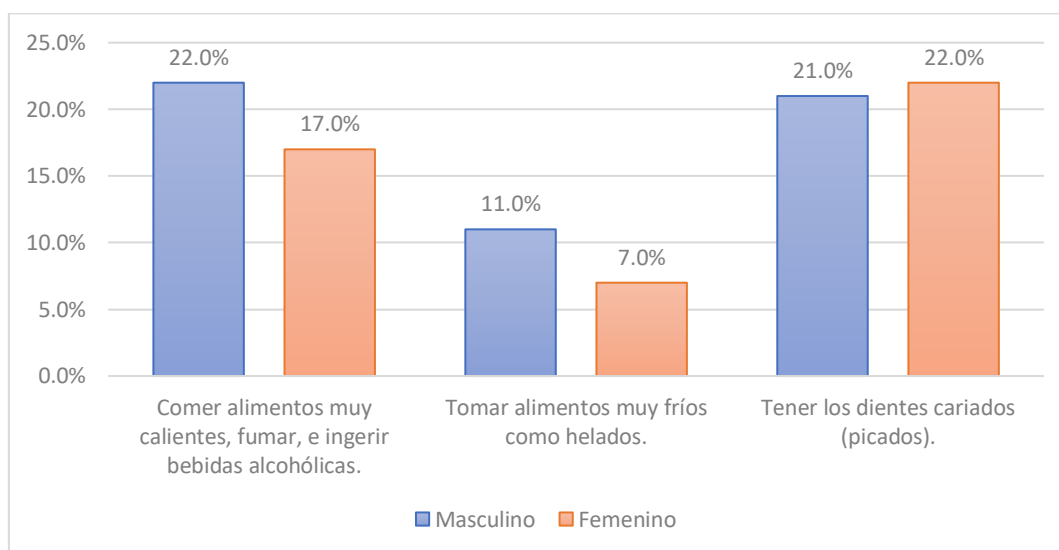


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 36,0%, es decir 36 estudiantes sabían que las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (23,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (13,0%). (Tabla 12)

Tabla 13. Pregunta 11: Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por Con relación al género.

Respuesta	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.	22,0%	17,0%	39,0%
Tomar alimentos muy fríos como helados.	11,0%	7,0%	18,0%
Tener los dientes cariados (picados).	21,0%	22,0%	43,0%
% del total	54,0%	46,0%	100,0%

Gráfico 13. Cuestionario estudiantes. Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por Con relación al género.

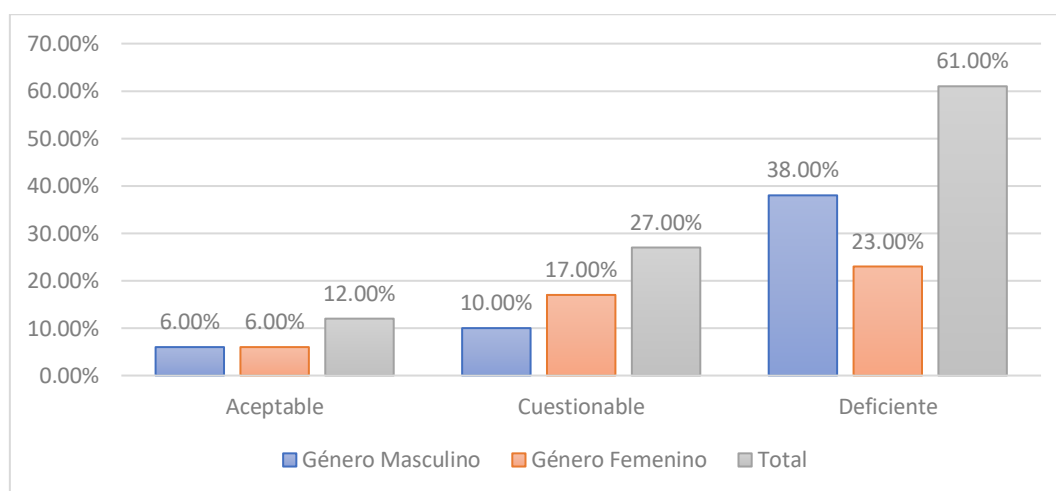


Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos la calificación promedio de los estudiantes de 2do 8vo de educación básica y 3ero de bachillerato el resultado fue del 39,0%, es decir 39 estudiantes respondieron correctamente, que los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman) llaguitas por comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (22,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (17,0%). (Tabla 13)

Tabla 14. Distribución de la muestra en función del índice de placa en relación al género.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Aceptable	% dentro de PromedioIndicePlaca	50,00%	50,00%	100,00%
	% del total	6,00%	6,00%	12,00%
Cuestionable	% dentro de PromedioIndicePlaca	37,00%	63,00%	100,00%
	% del total	10,00%	17,00%	27,00%
Deficiente	% dentro de PromedioIndicePlaca	62,30%	37,70%	100,00%
	% del total	38,00%	23,00%	61,00%
Total	% dentro de PromedioIndicePlaca	54,00%	46,00%	100,00%
	% del total	54,00%	46,00%	100,00%

Gráfico 14. Distribución de la muestra en función del índice de placa en relación al género.



Análisis: Al analizar el nivel de placa mediante el índice de O'Leary, se obtuvo que la mayoría de la población de estudio el 61% tiene una higiene deficiente, existiendo un mayor porcentaje en estudiantes de género masculino (38,0%) en relación a los estudiantes de género femenino (23,0%). El 27,0% tiene una higiene cuestionable y el 12,0% un nivel aceptable. (Tabla 14)

Tabla 15. Distribución de la muestra en función de la edad e índice CPOD y ceod.

EDAD	# NIÑOS	Dentición Temporal				
		c	e	o		
6 años	16	72	0	15		
7 años	17	71	0	17		
TOTAL	33	143	0	32		
EDAD	# NIÑOS	Dentición Permanente				
		C	E	O		
6 años	16	8	0	0		
7 años	17	12	1	2		
12 años	17	66	5	13		
13 años	16	63	4	16		
17 años	18	62	2	25		
18 años	16	59	1	16		
TOTAL	100	270	13	72		
N total	Índice de Caries CPOD + Ceod					
	C+c		E+e		O+o	
	270	143	13	0	72	32
Porcentaje	413%	100	13%	100	104%	100
Promedio	4,13		0,13		1,04	
CPOD	5,3					
Según OMS	Alto					

Tabla 16. Rango de la OMS para índice CPOD.

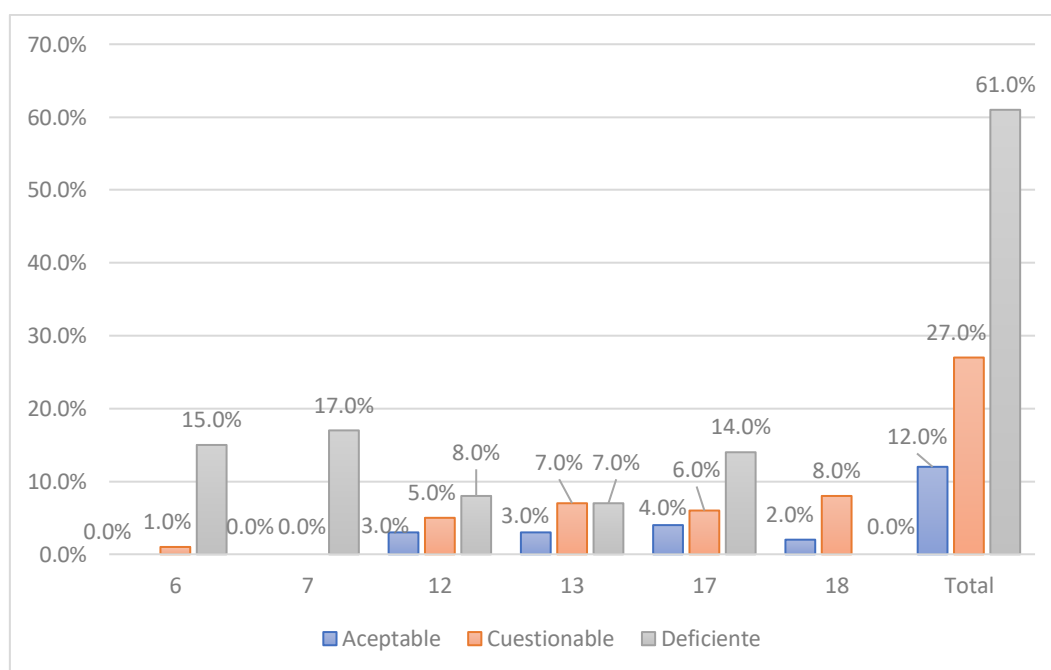
Rango	Nivel
0,0 a 1,1	Muy Bajo
1,2 a 2,6	Bajo
2,7 a 4,4	Moderado
4,5 a 6,5	Alto
>6,6	Muy Alto

Análisis: Al analizar el índice CPOD y ceod en función de la edad se evidenció que existe mayor prevalencia de caries a los 6 y 7 años, seguido de los estudiantes de 12,13 años y por último los escolares de 17 y 18 años también se determinó el índice CPOD y ceod comunitario en donde la media para dientes cariados es 4,13 para extraídos 0,13 y para obturados 1,04 dando un índice de caries de 5,3 lo que en comparación con los rangos establecidos por la (OMS) se determinó que la gravedad de caries en escolares del sector 4 de la ciudad de Riobamba es alto. (Tabla 15) (Tabla 16)

Tabla 17. Distribución de la muestra en función de la edad e índice de placa.

Edad		Aceptable	Cuestionable	Deficiente	Total
6	% dentro de Edad	0,0%	6,3%	93,8%	100,0%
	% del total	0,0%	1,0%	15,0%	16,0%
7	% dentro de Edad	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	0,0%	17,0%	17,0%
12	% dentro de Edad	18,8%	31,3%	50,0%	100,0%
	% del total	3,0%	5,0%	8,0%	16,0%
13	% dentro de Edad	17,6%	41,2%	41,2%	100,0%
	% del total	3,0%	7,0%	7,0%	17,0%
17	% dentro de Edad	16,7%	25,0%	58,3%	100,0%
	% del total	4,0%	6,0%	14,0%	24,0%
18	% dentro de Edad	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	% del total	2,0%	8,0%	0,0%	10,0%
Total	% dentro de Edad	12,0%	27,0%	61,0%	100,0%
	% del total	12,0%	27,0%	61,0%	100,0%

Gráfico 15. Distribución de la muestra en función de la edad e índice de placa.

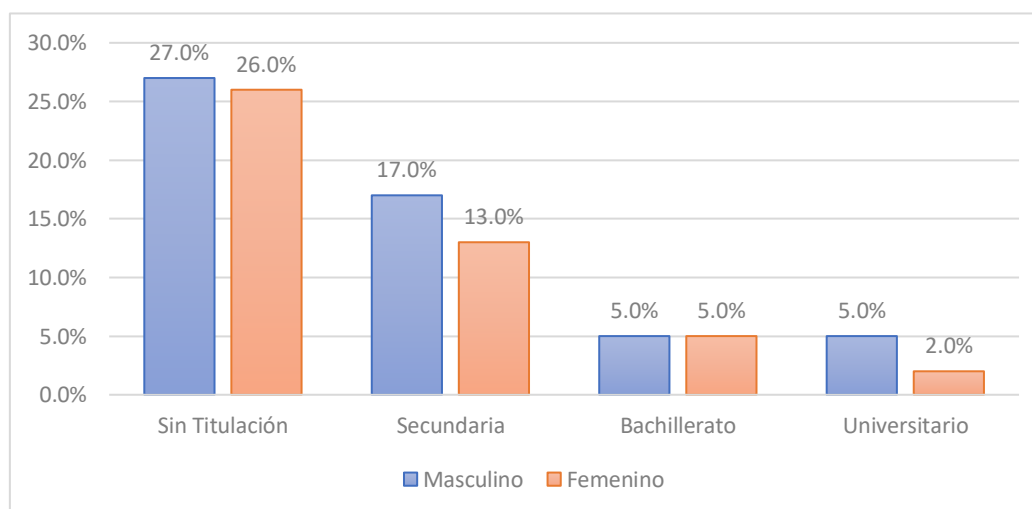


Análisis: Los resultados en cuanto a la edad y el índice de placa se obtuvieron que el 61,0% tienen una higiene deficiente de los cuales presentan mayor prevalencia en escolares de 6 a 7 años con un (15% y 17%) respectivamente; seguido de una higiene Cuestionable de 27,0% y Aceptable en un 12% que corresponde a los escolares de una edad más avanzada, lo que demuestra en nuestro estudio que mientras a mayor edad mejor será la higiene bucal del escolar. (Tabla 17)

Tabla 18. Nivel de estudios del padre de familia en relación al género del niño.

Nivel de estudios del padre de familia.					
Género	Sin Titulación	Secundaria	Bachillerato	Universitario	Total
Masculino	27,0%	17,0%	5,0%	5,0%	54,0%
Femenino	26,0%	13,0%	5,0%	2,0%	46,0%
Total	53,0%	30,0%	10,0%	7,0%	100,0%

Gráfico 16. Nivel de estudios del padre de familia en relación al género del niño.



Análisis: En cuanto al nivel de estudios del padre de familia, se obtuvo que la mayoría de padres el 53,0% no tiene titulación, en donde el (27,0%) tienen hijos varones y el (26,0%) tienen hijas. El 30% de padres de familia tienen estudios secundarios, el 10% bachillerato y el 7% tiene un nivel estudios universitarios. (Tabla 18).

Tabla 19. Estadísticos de tendencia central.

	N		Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos					
Edad	100	627	12,20	13	17	6	18
CARIADOS	100	627	2,71	3	0	0	8
PERDIDOS	100	627	0,12	0	0	0	2
OBTURADOS	100	627	0,72	0	0	0	4
cariados	100	627	1,43	0	0	0	10
extraídos	100	627	0	0	0	0	0
obturados	100	627	0,32	0	0	0	3
Índice de Placa (Dentición Permanente)	100	627	55,60	53,57	50,00	25,00	100,00
Índice de Placa (Dentición Temporal)	100	627	17,69	0	0	27,50	88,88
Edad del Padre Familia	100	627	38,91	38,00	38	23	80
RESULTADOS ENCUESTA ESTUDIANTES 1	100	627	4,92	5	2 ^a	1	11
RESULTADOS ENCUESTA PROFESORES	10	717	18,00	18,00	17 ^a	13	22

Análisis: En cuanto a la edad de los participantes en este estudio, la que más se repite es la de 17 años, la media de edad es de 12,20, con una edad mínima de 6 años y una máximo de 18 años.

Podemos observar que, en el índice de placa en dentición permanente, presenta una media de 55,60, mediana de 53,57, el porcentaje que más se repite es 50%, con un mínimo de 25,00% y un máximo de 100%. Con respecto al índice de placa en dentición temporal, presenta una media de 17,69, mediana de 0, al igual que el porcentaje que más se repite, con un mínimo de 27,50% y un máximo de 88,88%.

En cuanto a la edad de padres de familia en donde la edad que más se repite es 38 años, con una media de 38,91, con un mínimo de 23 y un máximo de 80 años de edad. En cuanto a las encuestas aplicadas a los estudiantes se presentó que los estudiantes obtuvieron una calificación mínima de 1 y un máximo de 11, en donde el puntaje que más se repitió fue de 2 y una media de 4,92, en las encuestas aplicadas a los docentes se presentó que la calificación mínima fue de 13 y un máximo de 22, en donde el puntaje que más se repitió fue 17 y una media de 18. (Tabla 19).

Tabla 20. Prueba de Spearman índice de placa bacteriana CPOD y ceod.

Preguntas encuestas y cuestionario de niños	Nivel de índice placa bacteriana	
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por	-,018	0,857
Son importantes los dientes de leche	-,049	0,894
El cepillado correcto se realiza	-,58	0,566
El hilo dental se usa para	-,03	0,979

Análisis: De acuerdo a la prueba de Spearman, no se obtuvo ninguna relación estadísticamente coherente y significativa con respecto a las encuestas y cuestionarios de los estudiantes. (Tabla 20).

Tabla 21. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson CPOD y ceod.

	Nivel de índice CPOD y ceod
Cuántas veces visita su hijo al dentista	0,048*

Análisis: Así como se muestra en el cuadro anterior con la prueba de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, se estableció una relación estadísticamente significativa ($p=0.048$) entre la respuesta “Cuántas veces visita su hijo al dentista” y el nivel de índice CPOD y ceod obtenido de los estudiantes, dando a entender su relación de incidencia desde el nivel de estudio estadístico. (Tabla 21).

8. DISCUSIÓN:

Las enfermedades bucodentales en la actualidad constituyen un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a más de 3500 millones de personas, una manera de manejarla es la aplicación de ciertas medidas preventivas en niños; por lo tanto, el primer paso a mejorar es el fortalecimiento del nivel de conocimientos de salud oral de niños en edad preescolar y escolar. ⁽⁵²⁾

Los resultados encontrados en nuestro estudio, evidenció que el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene bucal de escolares en su mayoría es malo con un 61%, seguido del nivel regular con un 30% y nivel bueno un 9%; lo que coincide con el estudio realizado en Tacna por Maquera en 2013 ⁽⁵³⁾ en donde el 66,1% de estudiantes tenían malos conocimientos sobre salud bucal; al igual que en el estudio de Flores en Moquegua en 2017 ⁽⁵⁴⁾ y Espinosa ⁽⁵⁵⁾ en donde predomina el nivel de conocimiento bajo con un 63% y 52,36% respectivamente; también coincide con el estudio realizado por Hormigot ⁽⁵⁶⁾ ya que en su investigación predominó el nivel de conocimiento malo en un 57,8%, regular de 34% y aceptable del 7,8% lo que coincide con nuestro estudio. Sin embargo estudios realizados por Alshloul ⁽⁵⁷⁾ mostraron que el 59,31% de participantes tienen un conocimiento regular que concuerdan también con estudios de Leal ⁽⁵⁸⁾ y Fornaris ⁽⁵⁹⁾ con conocimientos regular de 58,3% y 43,2% respectivamente; así como también Ávalos ⁽⁶⁰⁾ donde su muestra presentó un conocimiento regular del 72,4% ; recalando que todos estos autores discrepan con los resultados obtenidos en nuestro estudio y además no concuerdan con autores como Pantigozo 83% ⁽⁶¹⁾ y Sandoval ⁽⁶²⁾ 46,15% cuyos resultados arrojaron un nivel bueno de conocimiento en su estudio.

Los profesores de unidades educativas son responsables indirectos de la mayoría de niños en edades que requieren de recepción y adquisición de hábitos, el profesor se vuelve en la persona con mayor influencia luego de sus padres ⁽⁶²⁾, por lo tanto, nuestro estudio vio la necesidad de investigar el nivel de conocimiento de los profesores en donde se encontró que el 80,0% tuvo un nivel regular de conocimientos que corresponde el 40% tanto para el género masculino como femenino, y un nivel malo del 20% que corresponde al género masculino cuyo nivel de conocimientos va de regular a malo; lo que coincide con el estudio realizado en el colegio Adventista por Flores en 2018 ⁽⁶³⁾ en donde el 76,7% de profesores tenían un conocimiento regular y el 23,3% malo sobre salud bucal; también el

estudio de Gowdar⁽⁶⁴⁾ y Freire⁽⁶⁵⁾ en donde predomina el nivel de conocimiento regular con un 65,4% y 63,64% respectivamente.

Sin embargo estudios realizados por Devera⁽⁶⁶⁾ mostraron que sus resultados varían de un nivel de conocimiento regular con un 42,3% a alto con un 57,6% que concuerdan también con estudios de Alshemari⁽⁶⁷⁾ y Jagan⁽⁶⁸⁾ en el cual el 66% y 44% de los participantes demostraron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal; destacando que todos estos autores discrepan con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuantifica tanto al índice CPOD y Ceod, como los índices universalmente utilizados para estudios de prevalencia de caries en una población; igualmente determina los niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores: Muy bajo de 0,0 a 1,1; Bajo de 1,2 a 1,6; Moderado 2,7 a 4,4; Alto de 4,5 a 6,5 y Muy Alto >6,6.

Los resultados encontrados en nuestra investigación indica que la edad con mayor prevalencia de caries es de 6 a 7 años con un 41% y disminuyó notablemente al 33% en niños de 12 y 13 años, asimismo la prevalencia de caries en los escolares de 17 y 18 años fue de 31%; corroborando evidentemente que la prevalencia de caries va disminuyendo a medida que el niño va creciendo, debido a que los niños de menor edad necesitaran de la adopción de técnicas y estrategias preventivas en cuanto a salud bucal que deben ser proporcionados por padres y maestros ;a su vez no concuerdan los resultados obtenidos en nuestro estudio con lo manifestado por el panel de expertos de la cumbre global de Bangkok⁽⁶⁹⁾ sobre caries en la primera infancia en donde evidenció, que la prevalencia de caries mundial de los niños de 1 año fue del 17% y aumentó considerablemente al 36% en los niños de dos años, además la prevalencia media de caries en los niños de 3-4 y 5 años fue de 43%, 55% y 63% respectivamente; demostrando claramente en este estudio que la prevalencia de caries dental aumenta con la edad.

En cuanto al CPOD y ceod se obtuvo un total de 5,3 lo que en comparación con los rangos establecidos por la (OMS) se determinó que la gravedad de caries es alto lo que coincide con estudios realizados en escolares por Aguirre⁽⁷⁰⁾ y Mendoza⁽⁷¹⁾ en donde predomina un índice CPOD alto con un 6,24 y 5,21 respectivamente; sin embargo, estudios realizados en Ecuador por Gómez⁽⁷²⁾ y Vélez⁽⁷³⁾ en su población de estudio obtuvo un índice moderado de 3,57 y 3,89 respectivamente; así como también el estudio reportado

en la parroquia Batán por Paladines⁽⁷⁴⁾ donde sus resultados fueron niveles que oscilan entre bajo a moderado en un rango de 0,79 a 3,68; resaltando que todos estos autores discrepan con los resultados obtenidos en nuestro estudio y además no concuerda con autores como Contreras 6,87⁽⁷⁵⁾ y Escalona 7,24⁽⁷⁶⁾ cuyos resultados indicaron un nivel de índice de caries de muy alto.

Existen estudios de que la carga ocasionada por la caries no tratada está pasando de los niños a los adultos con mayor prevalencia a los 6,25 y 70 años, también existen estudios de que la caries junto al nivel de higiene oral son unos de los principales factores de riesgo de caries en la dentición permanente.

En relación al nivel de higiene oral por medio del índice de placa O'Leary nuestro estudio evidenció que el 61% de estudiantes tienen un nivel de higiene deficiente, seguido del 27% con un nivel cuestionable y el 12% con un nivel aceptable; lo que concuerda con el estudio realizado por Ramos en 2013⁽⁷⁷⁾ en donde el 92% de los estudiantes presentaron una higiene bucal deficiente; al igual que en el estudio De Gouveia⁽⁷⁸⁾ y Jiménez⁽⁷⁹⁾ en donde predomina la higiene bucal deficiente con un 49% y 83% respectivamente que nos revela altos niveles de placa presente en escolares, por lo que concuerda con nuestro estudio.

Por otra parte, estudios realizados en Arequipa por Gutiérrez⁽⁸⁰⁾ y en Vietnam por Nguyen⁽⁸¹⁾ en el cual el 71,8% y 76,4% de los resultados corresponden a un nivel regular de higiene bucal en la mayoría de su población de estudio contrastando completamente con nuestra investigación en la cual encontramos una higiene oral deficiente.

9. CONCLUSIONES:

- Nuestra investigación determinó que el conocimiento sobre salud oral e higiene bucal de escolares del sector 4 de la ciudad de Riobamba es mala; como también se concluye que los docentes poseen un conocimiento regular.
- Los resultados que se obtuvieron en nuestro estudio evidenciaron que los escolares tienen un índice de caries de 5,3 que en comparación con los rangos establecidos por la OMS corresponde a un nivel alto de caries, del mismo modo en el índice de placa bacteriana de O'Leary, los resultados indicaron una higiene oral deficiente en el 61% de nuestra población de estudio.
- A pesar que varios estudios como el de la Dra. Jenny Abanto demuestran que la caries aumenta con la edad y si no es prevenida y tratada durante los 2 primeros años de vida se convertirá en un problema mayor; los resultados de mi estudio demostraron que los escolares con mayor prevalencia de caries fueron de 6 a 7 años de edad cuyo índice fue bajando a medida que el niño va creciendo, lo que no concuerda con esta afirmación por lo que se requerirá de nuevos estudios y con una muestra mayor.

10. RECOMENDACIONES:

- Al haber un bajo nivel de conocimiento sobre salud oral, se recomienda realizar mayor labor de promoción y prevención de salud oral con las instituciones educativas mediante charlas, videos sobre conocimientos básicos de salud e higiene oral en donde se pueda educar no solo a estudiantes sino de igual manera a docentes y padres de familia con la finalidad de que puedan transmitir lo aprendido y prevenir enfermedades bucodentales en los estudiantes.
- Se recomienda a los padres de familia llevar a sus niños a visitas periódicas regulares con el odontólogo dependiendo del riesgo de caries, resaltando que la caries es una enfermedad multifactorial y que existen otros factores que si bien es cierto no inciden directamente en la aparición de la enfermedad pero tienen relación indirecta como son el nivel cultural, demográfico, socioeconómico, grado de instrucción etc., es por ello la importancia de la evaluación del estado de salud oral de cada estudiante.
- Integrar como plan de estudios en las unidades educativas, capacitaciones acerca del cuidado de la higiene bucal proporcionando indicaciones, así como técnicas demostrativas con el fin de fortalecer la importancia de la educación en salud oral ya que esta contribuye a la salud general del paciente.

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Jiménez G, Bonilla C. Nivel de conocimientos en salud bucal del paciente. *Research Gate*. 2018 Noviembre; 2(1).
2. García C, Palha P, Zanetti M, García C. Experiencias del familiar en relación al cuidado con la salud bucal de niños. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 jan-feb; 19(1).
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
4. Ávalos J, Huilca N, Picasso M, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de higiene oral en escolares de una población peruana. *KIRU*. 2015 Enero; 1(12).
5. Raza X, Pinto G, Ayala E. *Manual de educación para salud bucal para maestros y promotores*; 2010.
6. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Scielo*. 2016 Agosto; 10(2).
7. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Scielo*. 2020 Enero; 5(1).
8. *El Desafío de las Enfermedades Bucales - Una llamada a la acción global*. Atlas de Salud Bucodental. 2nd ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
9. Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Scielo*. 2017 Abril; 1(11).
10. Hernández JL, Negrón J. Universidad Peruana del Oriente. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 30. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/229594627.pdf>.

11. Barroso J, Guinot F, Barbero V, Bellet L. Gaceta Dental. [Online].; 2011 [cited 2021 Julio 31. Available from: <https://gacetadental.com/2011/09/la-importancia-de-la-dieta-en-la-prevencion-de-la-caries-25430/>.
12. Alvear Córdoba M. RECOMENDACIONES EN NUTRICIÓN, DIETA Y SALUD BUCAL PARA LOS NIÑOS. ODONTOLOGÍA activa UCACUE. 2016 Enero; 1(1).
13. Moreno JM, Galiano MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría Integral. 2015 Mayo; 19(4).
14. L GB, Martín-Peró ML, Tarragó GR, Oltra Martínez S, Mejías Parra A, SM, et al. MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. Guía. Madrid: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid, Departamento de Odontología; 2020. Report No.: ISBN.
15. Fonseca Z, Quesada A, Meireles M, Cabrera E, Boada A. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Scielo. 2020 Febrero; 24(1).
16. Rahman N, Walls A. Chapter 12: Nutrient Deficiencies and Oral Health Zohoori FV DR(, editor. Basel: Karger Publishers; 2020.
17. Turhani D, Henning K, Sutter W, Kielbassa A. Undesirable course of an oral implant rehabilitation in a patient with a long history of bulimia nervosa: case report and review of the literature. GENERAL DENTISTRY. 2019 Enero; 50(1).
18. Takakazu Y, Hirotaka U, Haruka A, Akihiro A, Shouichi M, Akio I. The Role of Ghrelin, Salivary Secretions, and Dental Care in Eating Disorders. nutr. 2012 August; 4(1).
19. Rosten A, Newton T. The impact of bulimia nervosa on oral health:. BRITISH DENTAL JOURNAL. 2017 October; 223(7).
20. Martins P, Álvarez V, Abanto J. Relatório da mesa dos representantes das sociedades de Odontopediatria dos países Latinoamericanos São Paulo 2014. Odontopediatr Latinoam. 2014 Julio; 4(2).

21. Viteri-García A PV, Cabrera-Dávila M, Zambrano-Bonilla MC ORIMLMCRAZMAPFCPGMAVA. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in schoolchildren at Galapagos Islands, Ecuador: Protocol of the EESO-Gal study. *Medwave*. 2020 July; 20(6).
22. Pitts N, Zero D, Phil M, Ekstrand K, Weintraub J, Ramos F, et al. Dental Caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Mayo; 3(17030).
23. Montoya M, Castillo O, Pacheco P. Prevalencia y severidad de caries dental en escolares de 6 a 12 años en dos escuelas publicas de la colonia Ignacio Romero Vargas en el estado de Puebla, México. *Tamé*. 2020; 9(25).
24. Vijay M, Jatinder D. Dental Caries: A Disease Wich Needs Attention. *Indian J Pediatr*. 2018 March; 3(85).
25. Rodríguez I, Rasposo S, Díaz M. CARIES DENTAL. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre 10. Available from: <http://www.redoe.com/ver.php?id=274>.
26. Miranda M. RELACIÓN ENTRE EL POTENCIAL CARIOGÉNICO DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA QALI WARMA Y LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA MIGUEL GRAU-PUNO 2018 [Tesis].[Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
27. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Scielo*. 2013 Julio; 28(4).
28. González S, Arguedas A, Montero M. “ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MÉTODOS DIENTES PERDIDOS OBTURADOS Y CARIADOS, SISTEMA INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE CARIES Y EL MÉTODO SNYDER EN LA DETECCIÓN DE CARIES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS”. *Revista Científica Odontológica*. 2013 Enero-Junio; 9(1).

29. Bueno- Alegría JA, Gutiérrez-Rojo JF, Guerrero-Castellón MP, García-Rivera RN. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 15. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>.
30. Csikar J, Vinall K, Douglas G. The views and experiences of general dental practitioners (GDP's) in West Yorkshire who used the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) in research. PLOS ONE. 2019 October; 14(10).
31. Al Dhubayb S, Al Sultan M, Al Sudairi S, Hakami F, Saleh Al Sweleh F. Ability of Dentists and Students to Detect Caries by Using the International Caries Detection and Assessment System. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2021 September ; 13.
32. Ramos CRM. EFECTIVIDAD DE DIFERENTES TÉCNICAS EDUCATIVAS ODONTOLÓGICAS EN EL CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. SALUTA. 2017 Diciembre; 23(56).
33. León H. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. Sedena Gob. 2015 Abril; 1(4).
34. Fasoulas A, Pavlidou E, Petridis D, Mantzorou M, Seroglou K, Giaginis C. Detection of dental plaque with disclosing agents in the context of preventive oral hygiene training programs. Heliyon. 2019 July; 5(7).
35. Pérez A. La biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Revista Estomatológica Herediana. 2005 Enero-Junio; 15(1).
36. Chaple A, Gispert E. “Amar” el índice de O’Leary. Revista Cubana de Estomatología. 2019 Diciembre ; 56(4).
37. Kürschner A. Índices aplicados en la profilaxis y el tratamiento periodontal. ELSEVIER. 2011 Noviembre; 24(9).
38. Molina G, Rojas J. Guía para la detección, valoración y control de placa bacteriana en un CEN O CINAI. Guía. Costa Rica: Ministerio de Salud de Costa Rica, Direccion de CEN CINAI; 2014 Enero.

39. Rada B. Dentaly.org. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://www.dentaly.org/es/limpieza-dental/revelador-de-placa/>.
40. Bolaños N. Educación para la conservación de la salud bucal. *Revista Odontológica Mexicana*. 2020 Octubre-Diciembre; 24(4).
41. Tobar E, Villamar C, Torres J. Efectividad de la aplicación del programa de salud bucal del seguro social campesino en escolares de la escuela Aurora Estrada del recinto Tres Postes durante el periodo 2018-2019. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2021 Enero; 5(1).
42. Carey C. Focus on fluorides: update on the use of fluoride for the prevention of dental caries. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun; 14.
43. Yubitza A, Diana B, Gouveia M, Molin L. Agentes fluorados en la terapia de remineralización en niños: revisión sistemática. *Revista De Iniciación Científica*. 2021 Julio; 6(4).
44. Colombo S, Paglia L. Dental Sealants Part 1: Prevention First. *Eur J Paediatr Dent*. 2018 March; 19(1).
45. Colombo S, Ferrazzano GF. Dental Sealants Part 2: Who should get dental sealants and when. *Eur J Paediatr Dent*. 2018 June; 19(2).
46. Luengo J, Mena S, Luz C, Toscano I. Retención y efecto anticariogénico de los selladores en molares primarios. Ensayo clínico controlado. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. 2014 Enero-Junio; 4(1).
47. Rosales-Corria E, Cabrera-Zamora S, Coll-Aguilera A, Sánchez-Rodríguez R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *MULTIMED*. 2019 Enero-Febrero; 23(2).
48. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev.CES Odont*. 2016 Noviembre; 29(2).
49. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Scielo*. 2019 Diciembre; 36(4).

50. Fux-Noy A, Ytshaki K, Herzog K, Shmueli A, Halperson E, Ram D. Dentists, dental hygienists and dental students' knowledge regarding recommended fluoride concentration in toothpaste for children. *European Academy of Paediatric Dentistry* 2020. 2020 Enero; 21(5).
51. Basso M. FLUORUROS LOCALES EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. *REFO*. 2020 Agosto; 13(2).
52. Watt R, Daly B, Allison P, Macpherson L, Venturelli R, Listl S. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019 July; 394(10194).
53. Maquera C. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA-TACNA, 2012 [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. [Tacna]: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA; 2013.
54. Flores R. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. MOQUEGUA, 2017. [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; 2018.
55. Espinosa L, Ciria C, Carbò I, González R, Garcia R. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS. POLICLÍNICO PLAZA. 2016-2019. In Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual) ; 2020; La Habana.
56. Hormigot L, Reyes D, González A, Meriño Y. Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años. *Medwave*. 2013 Junio; 13(5).
57. Alshloul M. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice Among School Children in Abha-Saudi Arabia. *J Sch Nurs*. 2021 Apr; 29(10598405211012981).

58. Leal M, González R, Zamora N, Paterson E, Vinardell L. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la Escuela Bolivariana “Francisco de Miranda”, Venezuela. In Convención Internacional de Salud ; 2018; Cuba.
59. Fornaris Hernández A, Rivera Ledesma E, Guerrero Marín E, Marrero Marrero M, Abreu Carter IC. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. *Secundaria Básica: Antonio Maceo*. 2016. Scielo. 2018 jul-ago; 40(4).
60. Ávalos J, Huilca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN PERUANA. *KIRU*. 2015 Enero-Junio; 12(1).
61. Pantigozo E. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO ALTERNATIVO TALENTOS EN TIEMPOS DE COVID-19. TRUJILLO” [Tesis]. [Trujillo]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORRREGO; 2020.
62. Lontou V, Agouropoulos A, Gizani S, Papagiannoulis L. Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016 Dec; 17(6).
63. Flores M. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PROFESORES EN EDUCACIÓN PRIMARIA [TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA]. [Lima]: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018.
64. Gowdar I, Aldamigh S, Wabran M, Althwaini A, Alothman T, Alnafisah A. Knowledge and attitude of male schoolteachers towards primary dental care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020 March; 9(3).
65. Freire D. Transmisión del conocimiento en salud oral por parte de los maestros a alumnos de 6 a 12 años y su relación con el Índice de Higiene Oral Simplificado [Informe final de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo]. [Quito]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2020.

66. Devera M, Durán D, Figueredo V, Rodríguez J, Gómez D. Conocimientos en salud bucal de docentes de primaria de dos instituciones educativas [Trabajo de grado para optar el título de odontólogo]. [Bucaramanga]: Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2021.
67. Alshemari M, Alkandari S. Oral Health Knowledge and Attitudes Towards Oral Health Education Among Elementary School Teachers in Kuwait. *Oral Health*. 2021 Jan; 19(1).
68. Jagan P, Fareed N, Battur H, Khanagar S, Manohar B. Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. *European journal of dentistry*. 2018 Jan-Mar; 12(1).
69. Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019; 29.
70. Aguirre-Escobar GA, Fernández-de-Quezada R, Escobar-de-González W. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. *Scielo*. 2018 Dic; 17(3).
71. Mendoza E. “PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DE LA LOCALIDAD DE VILLA SALVACIÓN DISTRITO Y PROVINCIA DEL MANU –MADRE DE DIOS EN EL MES DE OCTUBRE 2018” [Tesis]. [Cusco]: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; 2020.
72. Gómez A, Gómez V, Naranjo K, Viteri R. ÍNDICE CPOD Y ceo-d DE ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL “EMILIO UZCATEGUI GARCIA” EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. “ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG”. 2021 Marzo; 4(1).
73. Vélez V, Villavicencio E, Cevallos S, Del Castillo C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Jul-Set; 29(3).

74. Paladines S, Molina M, Encalada L, Cabrera G. Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad". Agosto 2020; 4(2).
75. Contreras I, Contreras E, Araneda P, Solís B. Oral health status in 12 to 17-year-old school children from Valle Nonguén, Concepción, 2013. J Oral Res. 2013; 2(3).
76. Escalona-Franco M, Vilchis-García M, Flores-Estrada R, Manzur-Quiroga S. Estado de salud en escolares de 6 a 12 años de edad en la escuela primaria "Josefa Ortiz de Domínguez", en Tlacotepec, México. Revista de Medicina e Investigación UAEMéx. 2018 Julio-Diciembre; 6(2).
77. Ramos O C, Ramirez M. EFECTIVIDAD DE DIFERENTES TÉCNICAS EDUCATIVAS ODONTOLÓGICAS EN EL CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. SALUTA. 2017 Diciembre; 1(1).
78. De Gouveia M, Pantet N, Alberti Y, López L. Riesgo de caries dental en niños de 9 a 11 años: Escuela Bilingüe El Ocaso, Panamá. Revista De Iniciación Científica. 2021.
79. Ramón Jimenez R, Castañeda Deroncelé M, Corona Carpio MH, Estrada Pereira GA, Quinzán Luna AM. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MEDISAN. 2016 Mayo; 20(5).
80. Gutiérrez M. RELACIÓN ENTRE PERSONALIDAD E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°40121 EVERARDO ZAPATA SANTILLANA AREQUIPA. 2019 [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; 2020.
81. Nguyen TT, Nguyen BBT, Nguyen MS, Olak J, Saag M. Effect of School Oral Health Promotion Programme on dental health and health behaviour in Vietnamese schoolchildren. Pediatric Dental Journal. 2016 December; 26(3).

12. ANEXOS:

ANEXO 1: Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL PARA ESTUDIANTES

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).

ANEXO 2: Cuestionario de preferencias alimentarias para niños.

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 pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 2. Hamburguesas de carne**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 3. Cordero**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 4. Cerdo**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 5. Pollo**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 6. Nuggets de pollo**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 7. Pavo**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 8. Tocino**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 9. Jamón**

Nunca lo ha probado ()	Ni me gusta, ni me	Me gusta mucho()
No me gusta mucho ()	disgusta ()	
No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()	

- 10. Salchichas**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 11. Pescado frito rebozado o pan rallado por ejemplo, dedos de pescado**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

- 12. Pescado blanco simple por ejemplo, bacalao, eglefino, pargo**

Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

13. Atún en lata		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
14. Huevos: hervidos, escalfados		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
15. Huevos: revueltos		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
16. Pan blanco		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
17. Pan moreno		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
18. Aperitivos salados, galletas de queso p. ej. Chedders, Tuc		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
19. Queso (procesado) por ejemplo, cadenas de queso		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
20. Queso (duro) por ejemplo, queso cheddar		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
21. Queso (crema) por ejemplo, Filadelfia		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
22. Gachas de avena o Ready Brek		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	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 pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
24. Papas fritas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

25. Brócoli

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

26. Repollo

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

27. Coliflor

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

28. Judías verdes o vainitas

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

29. Hongos

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

30. Cebollas

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

31. Chirivías o zanahoria blanca

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

32. Chícharos o arvejas

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

34. Patatas dulces

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

35. Maíz dulce

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

36. Coles

Nunca lo ha probado ()
No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

37. Pepino

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

38. Zanahorias (crudas)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

39. Zanahorias (cocidas)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

42. Tomates (frescos)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

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 pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

44. Manzanas (horneadas o en puré)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

45. Manzanas (crudas)

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

46. Plátanos

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

47. Naranjas

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

48. Mandarinas

Nunca lo ha probado ()
 No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()
 Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()
 Me gusta mucho()

49. Uvas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

50. Melón

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

51. Melocotones, nectarinas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

52. Peras

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

53. Ciruelas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

54. Fresas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

55. Frambuesas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

56. Arándanos

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

57. Mango

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

58. Fruta de kiwi

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

59. Piña

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

60. Mantequilla

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

61. Margarina

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

62. Crema

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

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 pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

64. Galletas de chocolate

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

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 pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

66. Tortas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

67. Helado

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

68. Paletas de hielo

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

69. Postres lácteos por ejemplo, mousse

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

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 pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

71. Patatas fritas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

72. Chocolate

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

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 pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

74. Arroz

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

75. Pasta

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

ANEXO 3: Encuestas sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial.

ENCUESTAS SOBRE SALUD ORAL Y HÁBITOS A PROFESORES DE EDUCACIÓN INICIAL.

I. DATOS GENERALES:

Edad				Distrito donde vive			Curso y paralelo	
Género	M	F		Tiempo de experiencia (años)		Unidad Educativa		

II.- CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUDBUCAL.

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

1. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno. () c) Antes de acostarme. ()
b) Después del desayuno. () 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 () fracturen. ()
b) En cuanto las cerdas se deformen o se 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 () c) Para darle más resistencia al esmalte de los dientes ()
b) Para enjuagarse la boca () d) Para aumentar la saliva ()

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

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

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

- a) Al erupcionar el primer diente () c) Cuando le duela algún diente ()
b) Desde que nace () 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 () c) Restos de alimentos y microorganismos ()
b) Manchas blanquecinas en los dientes () d) Manchas amarronadas en los dientes. ()

8. ¿Qué es la caries de biberón?

- | | |
|--|--|
| a) La caries causada por dulces () | c) La caries causada por falta de aseo () |
| b) La caries que afecta a los dientes de leche () | 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 niños en la boca. ()
- b) sí, 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 () | c) Inflamación del labio () |
| b) La enfermedad de los dientes () | d) Inflamación de las encías () |

11. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- | | |
|--|---|
| a) Heridas en la boca () | c) La pigmentación de los dientes () |
| b) La que afecta a los tejidos de soporte del diente () | 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. () | c) Porque no visita al dentista. () |
| b) Porque la encía esta inflamada. () | 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 () | c) Al segundo trimestre de nacido () |
| b) Al segundo trimestre de gestación () | d) Al primer trimestre de gestación () |

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

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

15. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños?

- | | |
|-----------|-----------|
| a) 10 () | c) 24 () |
| b) 20 () | d) 15 () |

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

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

17. ¿Son importantes los dientes de leche?

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

SECCIÓN #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 ()

SECCIÓN #3

1. **¿A que edad debe utilizarse pasta dental en el cepillado del niño?**

✓ 0 años ().	✓ 3 años ().	✓ 6 años ().
✓ 1 año ().	✓ 4 años ().	✓ 7 años ().
✓ 2 años ().	✓ 5 años ().	✓ Otra edad (.....).
2. **¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad caries dental?**

✓ Queso y leche ().	✓ Pescado y mariscos ().	✓ No sabe ().
✓ Verduras ().	✓ Todas ().	
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 ()
----------	--------	--------	-----------

SECCIÓN #4

Expresa lo que entiendes por:

I. 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 ().

2. 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

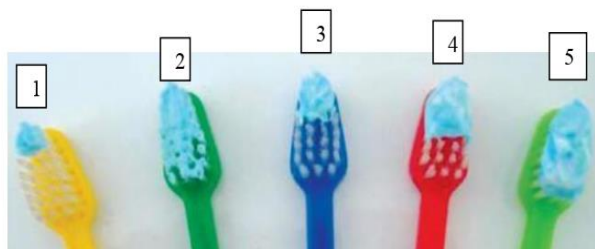
I. Mala Alimentación ()

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 ()



ANEXO 4: Cuestionario de hábitos de higiene oral y de dieta dirigido hacia padres de familia.

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

1.Sexo	F		M		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 que tiene su hijo:

8.- Puesto que ocupa su hijo:

Las siguientes preguntas son relacionadas a su hijo

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 al día 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.- ¿Utiliza su hijo 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.- ¿Quién supervisa el cepillado? a) Hermano b) Padre c) Lo realiza solo

17.- Cuantas veces visita su hijo 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.- Recibió su hijo lactancia Materna: a) Si/ Hasta que edad..... b)No

20.- Utilizó biberones nocturnos o mientras duerme el niño: a) Si b) No

21.- ¿Ha utilizado chupón? a) Si/ Hasta que edad..... b) No

22.- Utilizó chupón con sustancia azucarada (miel, leche condensada, azúcar, etc.) a) Si b) No

23.- ¿Se chupa el dedo? a) Si/ Hasta que edad: b) No

- 24.- ¿Se muerde las uñas? a) Si/Hasta que edad: b) No
- 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.- ¿Come 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, donas, 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.- ¿Cómo consume habitualmente los medicamentos?:
a) Inhaladores b) Jarabes c) Masticables
- 39.- ¿Realiza limpieza oral luego de tomar medicamentos?: a) Si b) No

ANEXO 5: Autorización del Ministerio de Educación para la aplicación del proyecto de investigación.

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°.unach-fcs-dco-2021-162-tt; dr_carlos_albán_hurtado.pdf

hv/ot

Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa.
Código postal: 170507 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-396-1300 - www.educacion.gob.ec

* Documento generado por Qupux

Lenín



EL GOBIERNO DE TODOS

1/1

ANEXO 6: Autorización de la Unidad Educativa San Juan.



UNIDAD EDUCATIVA "SAN JUAN"
DISTRITO EDUCATIVO CHAMBO-RIOBAMBA 06D01
CÓDIGO AMIE 06H00493 – CIRCUITO 06D01C14_b
Dirección: Barrio San Vicente (vía a Guaranda)
Teléfono: 032933008 - 0996627058
Email: colegioasanjuan@gmail.com
Riobamba - San Juan



San Juan, 10 de mayo del 2021

Oficio No.008-R-UESJ
DEPENDENCIA: Rectorado
ASUNTO: APROBACIÓN

Señor
Danny Guamán Buñay
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNACH**
Presente.-

De mi consideración:

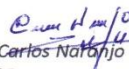
Con un cordial y atento saludo me dirijo a usted, augurándole éxitos en sus actividades estudiantiles.

Una vez recibida su atenta comunicación, informo a usted que está **AUTORIZADO** para la ejecución del Proyecto de Investigación "PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL" con los Docentes, Padres de Familia y estudiantes de:

- Segundo de EGB.
- Octavo de EGB.
- Tercero de BGU y
- Tercero BT, de esta institución educativa.

Por su atención y agradeciendo su contingente en bienestar de la salud oral de nuestros estudiantes, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lcdo. Carlos Natán García
RECTOR



CN/ic

ANEXO 7: Autorización de la Unidad Educativa Nidia Jaramillo

Riobamba, 5 de mayo de 2021

Magister

Edith Zagal

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "NIDIA JARAMILLO"

Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en las funciones que desempeña en favor de su institución educativa. Con el antecedente que mediante Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O, remitido por el director del Distrito de Educación 06D01 - Chambo Riobamba, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación denominado "**Programa educativo para la promoción de la salud bucodental**". Yo, GUAMÁN BUÑAY DANNY ALEXANDER, con cédula de identificación: 0604029439 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo, por medio de la presente me dirijo a usted con el afán de solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de **Segundo Año de Educación General Básica y Octavo Año de Educación Básica**, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado "Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 4. Riobamba, 2021".

Cabe recalcar que antes de recolectar los datos necesarios, se realizará reuniones previas con los docentes encargados y padres de familia vía telemática, con el fin de socializar las actividades que se realizarán y coordinar la manera más adecuada sin poner en riesgo la salud de los participantes.

Por su atención, mi agradecimiento;

Atentamente;



Guamán Buñay Danny Alexander

C.I. 0604029439

daguaman.fso@unach.edu.ec

0983457529

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

Resolución de aprobación de tema de tesis



ANEXO 8: Autorización de la Unidad Educativa Yaruquíes.

Riobamba, 17 de junio de 2021

Lic.
Esthin Merly Valdivieso Zhunio
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "YARUQUIES"
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en las funciones que desempeña en favor de su institución educativa. Con el antecedente que mediante Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O, remitido por el director del Distrito de Educación 06D01 - Chambo Riobamba, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación denominado "**Programa educativo para la promoción de la salud bucodental**". Los señores:

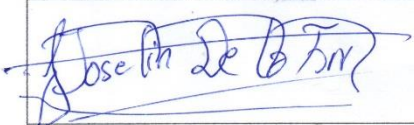

- MINANGO DE LA TORRE JOSELYN LIZETH, 1725245763
- GUAMAN BUÑAY DANNY ALEXANDER, 0604029439

Estudiantes de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo, por medio de la presente nos dirigimos a usted con el afán de solicitar muy comedidamente se digne a otorgarnos la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de **Segundo y Tercer Año de Bachillerato**, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución de los micro proyectos titulados:

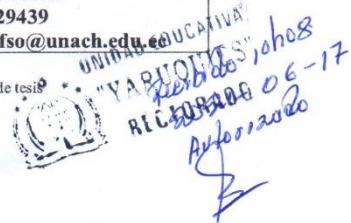
- "Caracterización de salud oral en escolares. Sector 4. Riobamba, 2021".
- "Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 4. Riobamba, 2021".

Cabe recalcar que antes de recolectar los datos necesarios, se realizará reuniones previas con los docentes encargados y padres de familia vía telemática, con el fin de socializar las actividades que se realizarán y coordinar la manera más adecuada sin poner en riesgo la salud de los participantes.

Por su atención, mi agradecimiento;
Atentamente;

	
JOSELYN LIZETH MINANGO DE LA TORRE CI. 1725245763 Correo: jlminango.fso@unach.edu.ec	GUAMAN BUÑAY DANNY ALEXANDER 0604029439 Correo: daguaman.fso@unach.edu.ec

Adjunto. - Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O - Resolución de aprobación de tema de tesis



ANEXO 9: Autorización de la Unidad Educativa San Luis Rey de Francia.

Riobamba, 5 de mayo de 2021

Magister

Martha Montoya

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SAN LUIS REY DE FRANCIA"

Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en las funciones que desempeña en favor de su institución educativa. Con el antecedente que mediante Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O, remitido por el director del Distrito de Educación 06D01 - Chambo Riobamba, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación denominado **"Programa educativo para la promoción de la salud bucodental"**. Yo, GUAMÁN BUÑAY DANNY ALEXANDER, con cédula de identificación: 0604029439 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo, por medio de la presente me dirijo a usted con el afán de solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de **Segundo Año de Educación General Básica y Octavo Año de Educación Básica**, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado "Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 4. Riobamba, 2021".

Cabe recalcar que antes de recolectar los datos necesarios, se realizará reuniones previas con los docentes encargados y padres de familia vía telemática, con el fin de socializar las actividades que se realizarán y coordinar la manera más adecuada sin poner en riesgo la salud de los participantes.

Por su atención, mi agradecimiento;

Atentamente;



Guamán Buñay Danny Alexander

C.I. 0604029439

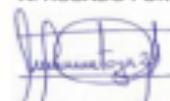
daguaman.fso@unach.edu.ec

0983457529

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

Resolución de aprobación de tema de tesis

RECIBIDO: 05/05/2021
APROBADO POR



Mgs. Martha Montoya
DIRECTORA



ANEXO 10: Historia clínica N033 utilizada en la investigación.

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 SÍMBOLO, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA PARALELA, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGI A ANTIBIÓTICO	2. ALERGI A ANESTESIA	3. HEMO RRAJAS	4. VIHUSIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
-------------------------	-----------------------	----------------	-------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA <small>min.</small>	TEMPERATUR A °C	F. RESPIRAT. <small>min.</small>
------------------	---	-----------------	----------------------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA MÓSTRANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLANDULAS 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

<p>RECESIÓN</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECESIÓN</p>	<p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECESIÓN</p>
--	--

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES			PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	
16	17	55	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1	
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

8 ÍNDICES CPO-ceo

D	c	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

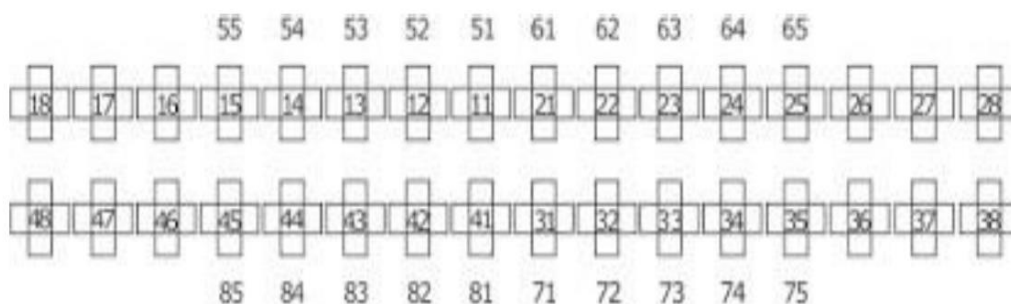
* _{rojo} SELLANTE NECESARIO	⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡ PRÓTESIS TOTAL
* _{azul} SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	◻ CORONA
X _{rojo} EXTRACCIÓN INDICADA	□ — □ PRÓTESIS FIJA	○ azul OBTURADO
X _{azul} PÉRDIDA POR CARIES	(—) PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo CARIES

ODONTOLOGÍA (1)

84

ÍNDICE DE PLACA O'LEARY

ODONTOGRAMA



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



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	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TENDIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
ÍPO= _____ x 100 = _	



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	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE	
URUCH		CLINICA INTEGRAL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	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									
								FIRMAS DEL PACIENTE	
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD									
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD									
C CONSENTIO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD									
D CONSENTIO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA									
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS									
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO									
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)									
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.									
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELGNA 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									
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 11: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLÓGÍA

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 12: Modelo cronograma de actividades utilizada en la investigación.

CRONOGRAMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS							
INVESTIGADOR			Danny Guamán				
UNIDAD EDUCATIVA			San Juan				
DOCENTE RESPONSABLE			Lic. Carmen Esparza				
FECHA Día/mes/año	HORA	GRADO/ CURSO	LUGAR	ESTUDIANTE	SUPERVISOR DE INVESTIGACIÓN	FIRMA DEL REPRESENTANTE	OBSERVACIONES
15/05/2021	08:00	BGU	Unidad Educativa	Flor López		
						
						
						
						
						
						
						