

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA



“CONOCIMIENTO PERSONAL E INFLUENCIA SOCIO FAMILIAR EN EL ESTADO DE LA SALUD ORAL DE ESCOLARES, SECTOR 5. RIOBAMBA 2021.”

Proyecto de investigación para optar el título de Odontóloga

AUTOR: KAREN ANDREA BUENAÑO VIDAL

TUTOR: MSC. DENNYS TENELANDA

Riobamba – Ecuador

2021

PÁGINA DE REVISION DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: “**Conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de la salud oral de escolares, sector 5. Riobamba 2021.**”, presentado por **Karen Andrea Buenaño Vidal**, dirigida por: MSc. **Dennys Vladimir Tenelanda López**. Una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por lo expuesto:

Firma:

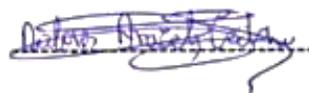
MSc. Dennys Vladimir Tenelanda López
Tutor del proyecto de investigación Firma

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to be 'Dennys Tenelanda'.

Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde
Miembro del tribunal Firma

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to be 'Blanca Cecilia Badillo'.

Dra. Dolores Aracely Cedeño Zambrano
Miembro del tribunal Firma

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to be 'Dolores Aracely Cedeño'.



CERTIFICADO DEL TUTOR

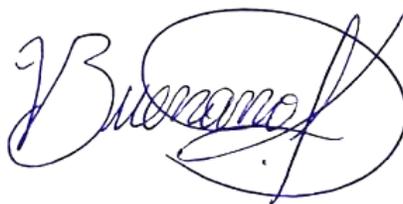
El suscrito docente-tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López CERTIFICA, que la señorita Karen Andrea Buenaño Vidal, C.I. 2100721873, se encuentra apto para la Defensa Pública del proyecto de investigación: "Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 5. Riobamba, 2021", y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 25 de marzo en la ciudad de Riobamba en el año 2022.

Atentamente,

Mgr. Dennys Vladimir Tenelanda
DOCENTE - TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORÍA

Yo Karen Andrea Buenaño Vidal, portadora de la cedula de ciudadanía número 21007218-3, por medio del presente documento declaro ser autora del contenido de este trabajo de tesis; por lo que eximo a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de la Educación Superior.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K. Buenaño', enclosed within a large, stylized circular flourish.

Karen Andrea Buenaño Vidal
C.I. 2100721873
AUTORA

AGRADECIMIENTO

Un grato agradecimiento a tan prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo que me permitió formarme como profesional de la salud en odontología, así mismo a todos los docentes que nos supieron formar durante todos estos años transitorios de la carrera, por compartir cada uno de sus sabios y acertados conocimientos, así también expresar un respetuoso agradecimiento a mi tutor académico MSc. Dennys Tenelanda López, por ser guía en la elaboración de mi proyecto de investigación para la culminación de estudios en obtención al título de Odontóloga, además por su tiempo y dedicación, por haberse involucrado de manera positiva.

Karen Andrea Buenaño Vidal

DECICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primera instancia a Dios por iluminarme en cada paso dado durante toda la carrera, por llenarme de fe y fortaleza para nunca rendirme y poder alcanzar cada una de mis metas propuestas. A mi padre y madre que estuvieron para darme un consejo, por todo el esfuerzo y apoyo brindado durante toda la carrera, quienes fueron el pilar fundamental para que un sueño tan anhelado pueda cumplirse. A mis hermanos, que con cada consejo supieron llenarme de aliento. A mis amigas que estuvieron incondicionalmente en cada paso en el transcurso de este hermoso proceso.

A todos gracias por la confianza depositada en mí, ya que todos formaron parte importante en este camino tan bonito.

Karen Andrea Buenaño Vidal

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	14
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
4.- OBJETIVOS	18
4.1 Objetivo General:.....	18
4.2 Objetivos específicos:.....	18
5. MARCO TEÓRICO	19
5.1 Salud	19
5.2 Salud Buco Dental	19
5.2.1 Nivel de conocimientos en la salud oral.....	20
5.3 Consideraciones nutricionales del paciente	20
5.3.1 Sistema de orientación alimentaria	20
5.3.2 Patrones dietéticos.....	20
5.3.3 Malnutrición.....	21
5.3.4 Subnutrición	21
5.3.5 Trastornos alimentarios.....	21
5.4 Caries dental	22
5.4.1 Definición.....	23
5.4.2 Epidemiología	23
5.4.3 Factores etiológicos.....	23
5.5 Placa bacteriana	25
5.5.1 Índice de placa bacteriana O'Leary.....	25
5.5.3 Agentes reveladores de placa	25
5.6 Métodos de prevención de caries.....	26
5.6.1 Educación en la salud oral.....	26
5.6.2 Fluoruros	27
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.....	29

5.6.7 Mantenedores de espacio	29
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.....	31
6.6.1 Bienes.....	31
6.6.2 Servicios.....	31
6.7 Técnicas e Instrumentos.....	31
6.8 Análisis Estadístico.....	32
6.9 Operacionalización de las Variables.....	32
6.9.1 Variable independiente: Conocimiento personal y sociofamiliar sobre la salud oral.....	32
6.9.2 Variable dependiente: Salud.....	32
7.- RESULTADOS.....	33
8. DISCUSIÓN.....	57
9. CONCLUSIONES.....	60
10. RECOMENDACIONES	61
11. BIBLIOGRAFÍA	62
12. ANEXOS	70

INDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Diagrama propuesto para el registro de placa dentó bacteriana en el índice de o'leary	25
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género -----	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los maestros en relación con el género -----	35
Tabla 3. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con relación al género -----	36
Tabla 4. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género-----	37
Tabla 5. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género-----	38
Tabla 6. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género -----	39
Tabla 7. Respuesta al cuestionario para estudiantes. “el cepillado correcto se realiza:” con relación al género-----	40
Tabla 8. “el cepillado basta con realizarlo:”. Con relación al género -----	41
Tabla 9. “el hilo dental se usa para:”. Con relación al género. -----	42
Tabla 10. “las encías se enferman por:”. Con relación al género-----	43
Tabla 11. “las encías están enfermas cuando:”. Con relación al género -----	44
Tabla 12. “las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:”. Con relación al género-----	45
Tabla 13. “los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por:”. Con relación al género-----	46
Tabla 14. Nivel de caries mediante índice ceod y cpod con relación al género de la población.-----	47
Tabla 15. Nivel de placa con relación al género -----	48
Tabla 16. Nivel de escolaridad del padre con relación al género del niño -----	49
Tabla 17. Nivel de escolaridad de la madre con relación al género del niño -----	50
Tabla 18. Consumo de refrescos azucarados y zumos embazados en relacion con el género del estudiante -----	51
Tabla 19. ¿a qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes? Con respecto al genero---	52
Tabla 20. Estadísticos de tendencia central -----	53
Tabla 21. Correlación de chi cuadrado de pearson cpod y ceod -----	55
Tabla 22. Correlación de spearman índice de placa y porcentaje ceod y cpod -----	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género	33
Gráfico 2. nivel de conocimiento de los maestros en relación con el género	35
Gráfico 3. respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? con relación al género	36
Gráfico 4. respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? con relación al género	37
Gráfico 5. respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? con relación al género	38
Gráfico 6. respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? con relación al género	39
Gráfico 7. respuesta al cuestionario para estudiantes. “el cepillado correcto se realiza:” con relación al género.....	40
Gráfico 8. “el cepillado basta con realizarlo:”. con relación al género	41
Gráfico 9. “el hilo dental se usa para:”. con relación al género.	42
Gráfico 10. “las encías se enferman por:”. con relación al género.....	43
Gráfico 11. “las encías están enfermas cuando:”. con relación al género	44
Gráfico 12. “las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:”. con relación al género	45
Gráfico 13. “los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por:”. con relación al género.....	46
Gráfico 14. nivel de caries mediante índice ceod y cpod con relación al género de la población	47
Gráfico 15. nivel de placa con relación al género	48
Gráfico 16. nivel de escolaridad del padre con relación al género del niño.....	49
Gráfico 17. nivel de escolaridad de la madre con relación al género del niño.....	50
Gráfico 18. consumo de refrescos azucarados y zumos embazados en relacion con el género del estudiante	51
Gráfico 19. ¿a qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes? con respecto al genero ...	52

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral de escolares, de diferentes edades en el sector 5, en el catón de Riobamba. La presente investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada de 100 estudiantes con sus respectivos representantes, y docentes tutores de cada paralelo correspondientes a 2do EGB, 8vo EGB y 3ero BGU. La técnica que se utilizó fue la de observación, con instrumentos: las historias clínicas, que se complementó con el test y la encuesta con su instrumento el cuestionario. En la presente investigación los resultados arrojaron mediante la prueba de correlación chi-cuadrado de Pearson una relación estadísticamente significativa entre el “índice ceod y CPOD” y el “cepillado correcto” ($p=0,006$). En cuanto al “índice ceod y CPOD” y el “nivel de estudios del padre” también se halló una asociación estadísticamente significativa ($p=0,049$). De igual manera, en relación con el “índice ceod y CPOD” y el “nivel de estudios de la madre” se evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p=0,033$). Se concluyo que los escolares mostraron poco conocimiento en relación a temas de salud e higiene bucal y esto se asocia al estado actual de su aparato estomatognático.

Palabras clave: higiene oral, placa bacteriana, caries dental.

ABSTRACT

This research project aimed is analyzing personal knowledge level and socio-family influence on the oral health status of schoolchildren of different ages in sector 5 in Riobamba.

It was descriptive and cross-sectional. The study population consisted of 100 students with their respective representatives and teachers tutors of each parallel corresponding to 2nd EGB, 8th EGB, and 3rd BGU. The observation technique used was with the following instruments: medical records, which were complemented with the test, and the survey with its tool, the questionnaire. In the present investigation, the results showed a statistically significant relationship between the "ceod index and CPOD" and "correct brushing" ($p=0.006$) using Pearson's chi-square correlation test. As for "ceod index and CPOD" and "father's level of education," a statistically significant association was also found ($p=0.049$). Similarly, between the "ceod index and CPOD" and the "mother's level of studies," a statistically significant association was found ($p=0.033$). It was concluded that the schoolchildren showed little knowledge of oral health and hygiene issues, which is associated with their stomatognathic apparatus's current state.

Keywords: oral hygiene, bacterial plaque, dental caries.



Firmado electrónicamente por:
ANA ELIZABETH
MALDONADO LEÓN

Reviewed by:

Ms.C. Ana Maldonado León
ENGLISH PROFESSOR
C.I.060197598

1.- INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal tiene una función importante dentro del desempeño diario del niño, desde los primeros años de edad, ya que desde el hogar parten puntos de enseñanza y hábitos de higiene bucal, que ayuda y estimula el crecimiento y desarrollo del niño. Si no recibe la atención necesaria por parte de los padres desde el hogar en su mayoría conlleva problemas en la salud oral que perjudicara en su función, como tal la más común es la pérdida prematura de dientes temporales lo cual afectara en alteración de mal oclusión, inflamación gingival, apiñamiento dental, entre otras.¹

La caries dental se encuentra entre las primeras enfermedades más comunes entre la humanidad, afectando a cualquier persona sin importar sexo, raza y edad, si bien se sabe que no es una enfermedad que cause morbilidad, se la debe tener muy en cuenta y debe ser tratada a tiempo, ya que si no es tratada a tiempo causa en los niños baja autoestima tanto en lo psicológico, físico y social.²

Se define como caries dental, a una enfermedad infectocontagiosa, que tiene evolución, de origen multifactorial, que puede afectar y destruir el tejido dentario produciendo en las pacientes molestias, inflamación, dolor entre otros aspectos. Teniendo en cuenta el papel fundamental que empieza desde la lactancia materna, implementada con el biberón y secuencialmente la alimentación balanceada para que se forme la caries dental.³

Dentro de los factores importantes y principales para que se produzca la caries dental en edades tempranas es la alta ingesta de carbohidratos, el consumo alto de azúcares entre comidas, otro factor importante que se debe tener en cuenta es el nivel de vida y estatus social y entorno que se desarrolla, por lo tanto es importante la educación de los tutores ya que son quienes impartirán hábitos de salud e higiene oral.⁴

El presente trabajo de investigación tiene como fin identificar cual es la prevalencia de del índice de placa en dentición temporal, mixta y definitiva en diferentes instituciones de la ciudad de Riobamba, utilizando el índice ceod y CPOD. La investigación se llevó a cabo en estudiantes de 6,12,18 años de edad.

El siguiente proyecto se llevará a cabo mediante encuestas, donde se tomará en cuenta el tipo de alimentación de los escolares, la forma de higiene y enseñanza que tienen los niños y niñas desde la casa. Se tomará en cuenta también el nivel de conocimientos que tienen los padres en cuanto a alimentación y aseos bucal.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud menciona que el consumo de azúcares no debe excederse en un 10% de su consumo diario, que representa al consumo excesivo de más de 6 cucharadas de azúcar por día, en cuanto a el consumo de jugos de frutas no debe ser consumido por bebes menores de 12 meses y en niños de 3 años debe ser limitado a 4 onzas, la salud dental y hábitos alimenticios ayudan a que los tejidos bucodentales se encuentren saludables.³

La caries dental a nivel mundial reporta un alto índice que es un problema considerable en salud pública, Perú en un estudio realizado de 7730 escolares los resultados fueron arrojados que el índice de caries tiene un promedio del 90%, México realizó un estudio con una población con individuos de entre 6 a 19 años el promedio de dientes cariados fue de un 78%, en Argentina con una población de 2745 los resultados que arrojaron son críticos y altos porque existe una deuda sanitaria en el control de caries, en Chile existe una estrategia de salud con el fin de disminuir la prevalencia de caries en un 35% de manera que se lleve un registro e información epidemiológica, en Paraguay existe un 98% de población con problemas en la salud buco dental. Brasil lleva una base de datos donde se demostró que en el 2010 disminuyo en un 26%, Venezuela en niños de 5 a 12 años es de 80,5% la prevalencia de caries.⁵

En Ecuador en estudios realizados en el 2014 con relación a niños de 3 a 11 años la prevalencia de caries es de 62,39% y en una población de individuos de entre 12 a 19 años existe una incidencia de entre 31,28%. Para tener un seguimiento constante y datos reales actuales sobre el índice de caries en el 2013 se creó un programa llamado “Plan Nacional del Buen Vivir” llevado a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública.⁵

La caries dental es una enfermedad que en su mayoría afecta a la salud buco dental en general según la Organización Mundial de la Salud.⁵ El 98% de la población mundial padece caries, un 90% de escolares de entre 5 y 17 también la padece, en todo el mundo la caries es una enfermedad con mayor peso de morbilidad, asociada principalmente a factores socioculturales, económicos ambientales y a su comportamiento en general.

3.- JUSTIFICACIÓN

La educación temprana sobre salud e higiene bucal en las niñas y niños, tiene como ventaja generar un hábito diario, la enseñanza diaria la cual tendrá como objetivo llevar al individuo a un cambio de conducta y de actitud, que parte de la detección de las necesidades con el fin de mejorar condiciones de salud bucal.⁶

La principal manera de reducir el problema de salud bucal es la dieta. Si no se siguen los hábitos alimenticios adecuados, es más probable que se pueda desarrollar caries dental y enfermedades de las encías. Esto se puede aplicar a cualquier etapa de la vida, es decir en el caso de los niños, el desarrollo de hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries y disminuir el índice de placa bacteriana.⁷

La evidencia empírica muestra que los padres tienen la mayor influencia en la vida de sus hijos y que existe un vínculo directo entre las prácticas individuales de crianza y el comportamiento de los niños, ya que ellos copian los hábitos de cepillado e higiene bucal, tipo de alimentación, entre otros hábitos de sus padres.⁸

La alta incidencia de déficit de higiene bucal ha generado el interés para realizar el presente trabajo de investigación, el cual beneficia directamente a los estudiantes del sector 5, cantón Riobamba, al permitirles conocer el estado actual de su aparato estomatognático. De la misma manera, esta investigación beneficia indirectamente a los padres de familia, quienes deben ser debidamente educados, y concientizados para que de esta forma puedan educar a sus hijos y crear conciencia sobre la importancia de hábitos de salud bucal,⁹ los beneficiarios directos, son la Universidad Nacional de Chimborazo ya que con el presente estudio se podrá obtener datos reales del índice de caries existente en la ciudad de Riobamba.

La información recopilada en el presente trabajo de investigación ayudará a que los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la carrera de Odontología incrementen estrategias con la finalidad de ayudar a disminuir el porcentaje de desconocimiento en cuanto a hábitos de higiene y salud bucal para de esa forma mejorar la salud oral en los escolares.

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 5. Riobamba, 2021

4.2 Objetivos específicos:

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

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Salud

El entendimiento actual es que la salud es un concepto multifacético que incluye no solo la salud libre de enfermedades, sino también la salud física y mental. Los estilos de vida, las oportunidades y las emociones que hacen que las personas estén sanas y puedan disfrutar de la vida que también se consideran saludables.¹⁰

El particular, concepto de seguridad alimentaria reafirma el derecho de todas las categorías humanas y de la población a acceder a alimentos culturalmente aceptables, adecuados y nutricionalmente apropiados para la población sin riesgos y la salud o el medio ambiente. Los beneficios de una dieta saludable para satisfacer la necesidad de mejorar sus conocimientos sobre un estilo de vida saludable desde una edad temprana.¹¹

Se entiende que la realización del derecho a una alimentación sana y culturalmente aceptable es que la seguridad alimentaria de estos niños identifica la alimentación de los grupos étnicos en riesgo de inseguridad alimentaria y es interdisciplinaria. Se cree que esto se puede lograr mediante estrategias que incluyan la promoción de la participación y educación nutricional.¹²

5.2 Salud Buco Dental

Se define como salud buco dental a la calidad de vida del individuo, en el que implican normas culturales, las expectativas que se tiene dentro de la conducta de cada persona por lo que se hace muy difícil calificar a cada una de las actividades por individualidad. La salud buco dental por ende va a ser parte de la salud en general.¹³

Las áreas rurales están asociadas con bajos niveles de ingresos y educación, que son determinantes sociales de la salud, lo que lleva a un mayor riesgo de enfermedad dental debido a diferencias en la exposición y daños en la vulnerabilidad. Se observan obstáculos para el acceso a servicios odontológicos en áreas rurales las cuales están relacionadas a al retraso a la consulta odontológica¹⁴

La higiene bucal inadecuada contribuye a la caries dental y placa bacteriana, la cual está relacionada con la desnutrición, la falta de sueño y la reducción de la autoestima. Por lo tanto, la salud bucal se considera una población de riesgo y debe considerarse parte del desarrollo

general. Por esta razón, se recomienda que continúe recibiendo el apoyo de la familia, la sociedad y el estado.¹⁵

5.2.1 Nivel de conocimientos en la salud oral

Crear estrategias metodológicas adecuadas para promover y prevenir la higiene bucal con el fin de desarrollar habilidades cognitivas, para de esta forma se pueda mejorar la calidad de vida y así de esta manera se pueda reducir las altas tasas de enfermedades dentales y periodontales ya que son las comunes dentro de la población.¹⁶

Para promover el diagnóstico temprano y la prevención temprana, la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica recomienda derivar a los niños a un dentista al año de edad. En este contexto, el pediatra es un miembro del equipo médico que apoya al niño y a los padres en la relación más íntima durante el primer año de vida y a través de ella al tener la oportunidad de detectar problemas dentales de manera temprana regular.¹⁷

5.3 Consideraciones nutricionales del paciente

Una dieta saludable y equilibrada es crucial para la buena salud de las personas en general, en cualquier etapa de su ciclo de vida ya que cumple un rol fundamental e importante. Para una dieta equilibrada se debe incluir los nutrientes esenciales, además de ser variada, completa y segura.¹⁸

5.3.1 Sistema de orientación alimentaria

La alimentación es una necesidad básica y esencial para la supervivencia. La humanidad siempre ha reconocido la importancia de las formas alimentarias. Un hecho notable es la existencia de recetas dietéticas antiguas o modernas para el tratamiento de muchas enfermedades utilizadas tanto en la medicina tradicional como en la medicina científica moderna.¹⁹

5.3.2 Patrones dietéticos

La desviación de los hábitos alimentarios saludables, ponen en evidencia el notorio alejamiento de los patrones de alimentación saludables normales. Las dietas a menudo son inadecuadas con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales, ya que en la actualidad no desayunan adecuadamente, y en especial cuando se trata de la ingesta de micronutrientes.²⁰

Los malos hábitos alimenticios son frecuentes, al igual que la tendencia a un estilo de vida sedentario y las dietas de pérdida de peso para abordar los problemas de aptitud física, la disponibilidad de alimentos altos en calorías a un costo bajo, los hábitos sociales o culturales y los incentivos de estilo de vida, entre otros factores, han llevado a un mayor consumo de estos alimentos los cuales se salen de los patrones dietéticos.²¹

5.3.3 Malnutrición

El crecimiento y desarrollo de niños y niñas en las distintas etapas de la vida está relacionado con el estado nutricional, evaluado teniendo en cuenta el crecimiento normal y armonioso del individuo, está relacionado con su dieta. La alimentación juega un papel fundamental en la vida sana y también está ligada a los hábitos alimentarios, pero estos hábitos están influenciados por tres factores: la familia, los medios de comunicación y la escuela.²²

El estado nutricional es un indicador importante de la salud y la calidad de vida de la población, que debe ser visto como un hecho en el contexto de los problemas de desnutrición de los escolares que explica las consecuencias de la salud, la morbilidad y los desequilibrios. Teniendo en cuenta que producen alteraciones en el organismo por el uso de estos nutrientes.²³

5.3.4 Subnutrición

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación define la subnutrición como una cantidad inadecuada de alimentos para satisfacer las necesidades energéticas continuas de la dieta. Dado el crecimiento y la disminución de la población, el número de personas desnutridas en el mundo sigue siendo alto.²⁴

5.3.5 Trastornos alimentarios

El estilo de vida de una población en particular puede predisponer a la dieta y la actividad física son factores de riesgo de enfermedad crónica.²⁵ Los trastornos alimentarios son un grupo de cambios psicológicos caracterizados por trastornos alimentarios graves, como disminución de la ingesta de alimentos, hambre excesiva y momentos de alimentación compulsiva y atracones.²⁶

Los dos trastornos alimentarios más comunes en la población son la pérdida de apetito y la bulimia nerviosa. Sin embargo, estos trastornos se dividen en tres categorías según los síntomas clínicos: La anorexia nerviosa y bulimia nerviosa y trastornos de conducta no identificada.²⁶

5.3.5.1 Bulimia

Estas complicaciones dependen principalmente del método y la frecuencia de las conductas compensatorias utilizadas en cada episodio. Los métodos más utilizados son la inducción de vómitos y el uso de laxantes, y aunque existen importantes riesgos con el uso de diuréticos, cada uno tiene sus peculiaridades.²⁷

Bulimia nerviosa, donde aparece comúnmente la inflamación gingival, la deshidratación del tejido bucal debido a la atrofia de las glándulas salivales, combinada con la desnutrición y la mala higiene bucal, puede afectar la salud del periodonto y la mucosa bucal.²⁸

5.3.5.2. Anorexia

La pérdida de peso conductual, la desnutrición y el reflujo son las causas de muchas complicaciones médicas de la anorexia. Se encuentran en la mayoría de los órganos y sistemas, representan más de la mitad de las muertes observadas en estos pacientes. La anorexia se considera la enfermedad mental con mayor tasa de mortalidad.²⁷

En la anorexia se presentan alteraciones en la mucosa sin necesidad de que se hayan ocasionado el vómito, por la ausencia baja de vitamina C, las más frecuentes que se presentan son la xerostomía y la queilitis. Una causa que puede presentarse es el escorbuto es la más común y podría ser la causante a estos cambios.²⁸

5.4 Caries dental

Las lesiones graves no tratadas afectan más que el desarrollo y el crecimiento de un niño. Esto puede producir cambios a nivel funcional, estético y psicosocial cuyas consecuencias en los pacientes pediátricos pueden ser disminución de la autoestima y conductuales a nivel social que pueden conducir al aislamiento y ausentismo escolar con el tiempo.²⁹

5.4.1 Definición

La caries dental es una enfermedad multifactorial que presenta tres factores primordiales: el huésped (la saliva y los dientes), el microbiota y los sustratos que interactúan. Además de estos 3 factores, hay que considerar otro tiempo en el estudio de la patogenia de la caries dental. Es decir, un huésped susceptible, una flora oral patógena y un sustrato adecuado deben estar presentes durante un período de tiempo específico.³⁰

La caries es una enfermedad la cual va a afectar tanto a la corona como a la raíz y, la cual si no se trata a tiempo, los órganos dentales se afectarán y con el tiempo se perderán. Es importante tratarlas ya que también es la fuente de infección para el cuerpo y en personas que están relacionadas con el infectado, por ende es una enfermedad infecto contagiosa.³¹

5.4.2 Epidemiología

En diferentes grupos de edad, la población puede presentar una enfermedad bucal por diversas causas, entre las más comunes se encuentran la caries dental, la enfermedad periodontal y la enfermedad de la viruela. Relacionada directamente con la mala educación, el consumo más frecuente de alimentos ricos en sacarosa entre horas y la falta de hábitos de higiene.³²

La caries dental y la enfermedad periodontal causan las tasas más altas en la vida de una persona, independientemente de la edad, el sexo o el color de la piel, pero prevalecen en grupos socioeconómicos desfavorecidos, entre otros factores, teniendo en cuenta que los tratamientos dentales son muy costosos, las caries son frecuentes en el primer año de vida.³³

5.4.3 Factores etiológicos

El tipo de agua consumida, frecuencia de cepillado diario, consumo habitual de carbohidratos, especialmente dulces, situación económica familiar, acceso cultural, físico y económico, un programa de atención especial dirigido a prevenir la caries dental, como agua y sal la fluoración y las visitas regulares al dentista se consideran determinantes de la salud y prevención de la caries.³⁴

La caries multifactorial requiere un diagnóstico complejo y procedimientos adecuados de tratamiento y prevención. Los efectos nocivos de la caries dental incluyen no solo el dolor y la posibilidad de pérdida de dientes afectados, sino también efectos psicológicos en las

personas y sus familias, problemas de masticación y funciones digestivas y mala calidad de vida.³⁵

5.4.3.1 Alimentos

5.4.3.1.1 Alimentos cariogénicos

La sacarosa es el azúcar, es el más cariogénico porque puede formar glucanos. El glucano es una sustancia que facilita la adhesión de bacterias a los dientes y promueve la difusión de ácidos y tampones en la placa. Por tanto, se evidencia que el consumo en gran cantidad de bebidas azucaradas, como: Refrescos, frutas, zumos de azúcar y más.³⁶

5.4.4 Índices de Caries

Los indicadores disponibles en la actualidad pueden ser simples o complejos y pueden ser sistematizados, formando indicadores específicos que permitan realizar diagnósticos precisos, identificación de grupos especiales y decisiones de tratamiento entre otros.³⁷

5.4.4.1 Índice CPOD

El índice CPOD se utiliza para medir el índice de caries, en individuos con dentición definitiva, se debe tomar en cuenta el significado de sus iniciales: Dientes (D) Cariados (C) Perdidos (P) y Obturados (O), para sacar el resultado total se debe sumar estas tres variantes. Para la aplicación de este indicador a un grupo o población debe tener como denominador lo cual dará el número total de individuos evaluados $CPOD = \frac{CPO}{\text{número de individuos}}$ dividido por el número de individuos. Mediante un examen clínico visual y se observa con un espejo e instrumental de diagnóstico.³⁸

5.4.4.2 Índice ceod

El índice ceo-d se utiliza en niños con dentición temporal, en este índice no se va a tener en cuenta dientes que se hayan perdido con el proceso normal del recambio dentario (exfoliación de dientes deciduos). Significado de las siglas en dientes temporales: (c) cariados, (e) extracción indicada y (o) obturado.³⁸

5.5 Placa bacteriana

Una biopelícula es una respuesta biológica de los microorganismos a este cambio en su entorno. La placa bacteriana es el término más utilizado, aunque lo más adecuado es referirse a placa microbiana, como biopelícula o biofilm, ya que en esta estructura se encuentran principalmente bacterias, pero hongos, virus y los protozoos que pueden estar presentes.³⁹

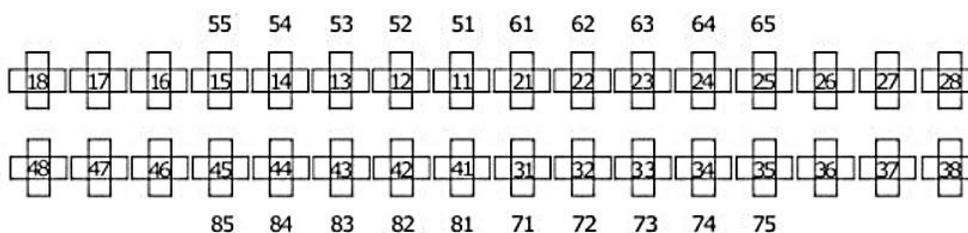
5.5.1 Índice de placa bacteriana O'Leary

El índice O'Leary es una herramienta simple para medir la cantidad de placa en los dientes y es uno de los indicadores más efectivos para evaluar la higiene bucal. Entre los indicadores de placa es el más utilizado, el índice de O'Leary que tiene más probabilidades de detectar factores de riesgo de placa.⁴⁰

El índice de O'Leary mide fácilmente el nivel de placa dentó bacteriana utilizando líquido revelador de placa, en las superficies lisas (distal, mesial, vestibular y palatino o lingual) de los dientes. Esto no solo lo ayudará a obtener registros de higiene dental, sino que también será una guía muy útil para revisar el estado de salud bucal del paciente.⁴⁰

Para obtener el resultado se tiene en cuenta el número de caras pintadas, una vez contadas las superficies el total del resultado presente se multiplica por 100. Los resultados se los podrán visualizar de mejor manera si se toma en cuenta un modelo de diagrama dental específicamente diseñado para el índice.⁴⁰

Fig. 1 Diagrama propuesto para el registro de placa dentó bacteriana en el índice de O'Leary



Fuente: (40)

5.5.3 Agentes reveladores de placa

La detección y control de desarrollo de placa bacteriana conduce a un papel importante, en la etiología de la enfermedad, si se tiene un control ya que de esa manera se puede ayudar a

la prevención de lesiones periodontales, gingivitis, caries y muchas enfermedades que se presentan en la cavidad oral. Control de la placa se basa en técnicas de cepillado efectivas y hábitos completos de higiene bucal. Es evidente que la mayoría de la población, no logra un control adecuado de la placa, lo que se refleja en la alta prevalencia de enfermedad de las encías y periodontitis.⁴¹

Un fabricante de placa es una sustancia que tiñe la placa para que pueda detectarse a simple vista y evaluar su presencia. Existen varios productos en el mercado para el desarrollo de placas, que se ofrecen en forma de gotas, colutorios, geles o comprimidos. Esta se coloreada con el color de la sustancia contenida en la composición del revelador.⁴²

5.6 Métodos de prevención de caries

5.6.1 Educación en la salud oral

La educación en higiene bucal en odontología se ha desarrollado, aunque es parte integral de la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías bucales y generales. Esto se refleja, por ejemplo, en una amplia gama de síntomas orales debido a una variedad de trastornos sistémicos, y se requiere un trabajo interdisciplinario para su tratamiento y resolución.⁴³

La caries, la enfermedad bucal más común en los niños escolares, aumenta el riesgo de infecciones, quistes, trastornos de la alimentación y del habla y afecta el absentismo, la salud y la economía del hogar, la educación de higiene y hábitos de salud oral que vienen desde la casa, ya que su naturaleza es multifactorial.⁴⁴

Ciertos hábitos alimenticios aumentan el riesgo de caries, pero el cepillado regular reduce el riesgo de caries permanente. Sin embargo, estos hábitos están condicionados por determinadas circunstancias socioeconómicas. Así, en situaciones de pobreza, exclusión social o bajo nivel educativo, las personas suelen estar expuestas a hábitos de higiene alimentaria poco saludables. La aparición de placa dental se puede prevenir manteniendo hábitos saludables. Las intervenciones que integran los sectores médico y no médico han demostrado ser más efectivas para cubrir la complejidad del problema y promover la conciencia, autonomía y participación de las redes familiares entre los grupos de mayor riesgo.⁴⁵

5.6.2 Fluoruros

Las mejoras en los hábitos de higiene bucal, como el control de la placa mediante el cepillado, se asocian con una menor incidencia de caries y enfermedades periodontales. Además de las actividades programadas, hay educación para la salud y enjuague bucal con solución de fluoruro de sodio.⁴⁶

El flúor tiene un importante efecto de prevención de caries en el esmalte dental, pero también tiene un efecto antibacteriano sutil pero muy importante. El flúor no puede alterar directamente la composición de la microbiota, pero actúa manteniendo la homeostasis microbiana dentro de la placa, que es estable en condiciones variables de cambios de concentración, azúcar y pH.⁴⁷

El fluoruro no puede alterar directamente la composición del microbioma, pero mantiene la homeostasis de los microorganismos de la placa, se estabiliza en concentraciones fluctuantes de azúcar y actúa alterando el pH. El consumo masivo de carbohidratos ocasiona un Ph bajo.⁴⁸

Si la pasta de dientes tiene una alta concentración de flúor (5000 ppm F), se desconoce el tiempo necesario para eliminar el efecto residual y es largo para la formación de productos de reacción en la superficie del diente o la acumulación en la superficie de la mucosa. película. Después de usar una pasta de dientes con alta concentración de flúor, 7 días o más son suficientes para eliminar el flúor que queda en la saliva.⁴⁹

5.6.3 Sellantes

El fluoruro no puede alterar directamente la composición del microbioma, pero mantiene la homeostasis de los microorganismos de la placa, se estabiliza en concentraciones fluctuantes de azúcar y actúa alterando el pH. El consumo masivo de carbohidratos ocasiona un Ph bajo.
50

Debido a sus propiedades mecánicas, puede soportar fuerzas de compresión esto sucede mientras se produce el proceso de masticación. Cuando el paciente pierde todo o parte del sellador, la superficie del esmalte entra en contacto con el ácido del metabolismo del biofilm y comienza la descalcificación del esmalte.⁵¹

5.6.4 Control mecánico de la placa

Cepillarse los dientes con pasta de dientes con flúor es una medida de higiene bucal pública para prevenir la caries dental. La concentración de flúor en la pasta de dientes no brinda una protección absoluta y tiene ciertas limitaciones debido a la legislación, por lo que cuestionamos el uso paulatino de los suplementos de flúor y la integración de otros componentes está sucediendo.⁴⁷

Entre los diversos métodos de higiene bucal, se recomiendan el cepillado y el hilo dental. Ahora se reconoce que el esmalte dental es un tejido biológico dinámico que puede absorber minerales de los dientes, cavidad bucal, y el concepto de la importancia de la pasta de dientes está firmemente establecido.⁵²

5.6.5 Técnicas de cepillado

La técnica del cepillado de Bass modificada ha sido seleccionada por muchos dentistas como la técnica ideal para enseñar a los pacientes a cepillarse los dientes de una manera adecuada, y su eficacia para eliminar con precisión la placa bacteriana que recubre cada una de las superficies.⁵²

Técnica de Bass

La técnica de Bass proporciona una buena limpieza de las líneas de las encías si se utiliza correctamente esta técnica. Esta técnica permite que las cerdas del cepillo de dientes penetren en la ranura y la limpien por completo. El mejor cepillo para emplear en las técnicas de Bass es el cepillo que tenga las cerdas planas.⁵³

Para limpiar las superficies internas y externas de los dientes, se debe colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados y la mitad de las cerdas deben permanecer en el diente y la otra mitad en la encía para que las cerdas se inserten en los surcos de las encías. A continuación, se debe hacer un pequeño movimiento de vibración y que la cerda permanezca en el surco gingival, deslizar hacia la corona de esta manera, la placa se puede aflojar y eliminar de forma permanente. La superficie oclusal debe limpiarse moviéndola con un movimiento circular. Se hace un poco difícil el cepillado en las piezas anteroinferiores y anterosuperiores en su cara interna.⁵³

5.6.6 Pastas dentales

El uso de una pasta de dientes con flúor es uno de los puntos clave en la promoción y educación de la higiene bucal, y es más accesible y asequible que otros métodos de prevención de caries. Si la población está acostumbrada a cepillarse los dientes, el flúor en la pasta dental es tan eficaz desde el punto de vista de la salud pública, reduciendo la incidencia de caries dental.⁵⁴

5.6.6.1 Composición de las pastas dentales fluoradas

Actualmente, casi todas las pastas dentales contienen flúor. Se utilizan ampliamente en todo como el medio principal para administrar fluoruro por vía tópica en el medio oral. Se utilizan para prevenir la caries dental y contienen muchos componentes además de varias sales de fluoruro. Estos incluyen retenedores, agentes higroscópicos, agentes espumantes, conservantes, aglutinantes y edulcorantes.⁵⁵

5.6.7 Mantenedores de espacio

Un mantenedor de espacio tiene como función primordial evitar que el espacio donde se ha perdido una pieza dental se cierre hasta el momento que salga la pieza definitiva y ocupe el espacio, para que de esta forma se pueda evitar que exista una sobre erupción y se de esta forma evitar un apiñamiento dental.

La preservación alrededor del arco se debe a la continuidad natural del arco obtenida por contacto entre los arcos proximales, que es esencial para el mantenimiento de los dientes compuestos y temporales sanos. Una complicación de la pérdida prematura de órganos dentales es la longitud reducida del arco.⁵⁶

6.- METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

6.2 Diseño de la investigación

Investigación de tipo no experimental, debido a que no se intervino ni manipuló a ninguna variable de estudio.

6.3 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 100 escolares con sus respectivos padres de familia, legalmente matriculados y 8 profesores del período académico 2021-2021. En la ciudad de Riobamba en el sector 5.

6.4 Criterios de selección

Estudiantes que consten legalmente matriculados en segundo de educación básica, de las Unidades Educativas “García Moreno” y “SHIRY I”

Estudiantes que consten legalmente matriculado en octavo de educación básica y tercero de bachillerato de las Unidades Educativas “José María Román F.” y “ANDES COLLAGE”

Consentimiento informado debidamente firmado por cada uno de los padres de familia de los estudiantes.

Tener una historia clínica abierta por el estudiante a cargo de la investigación.

6.5 Entorno

Riobamba, sector 5 conformado por Unidades Educativas “García Moreno”, “SHIRY I”, “José María Román F.” y “ANDES COLLAGE”.

6.6 Recursos

6.6.1 Bienes

Descripción	Precio Unidad	Precio Total
Instrumental Diagnostico	\$6	\$60
Copias	0.03 Ctvs.	\$60
Otros útiles de oficina	\$1	\$10
Guantes	14,50	28,50
Revelador de placa bacteria	\$18	\$18
	Total	\$116,50

6.6.2 Servicios

Descripción	Precio Unidad	Precio Total
Luz	\$15	\$45
Internet	\$24	\$72
Transporte	\$40	\$120
	Total	\$137

6.7 Técnicas e Instrumentos

Como técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron, la encuesta, el test y la observación, cada una con sus respectivas herramientas tanto el cuestionario y la historia clínica única odontológica, correspondiente al formulario 033, aceptado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante el cual se determinaron los niveles de caries en los escolares utilizando los índices ceo-d para dentición temporal y CPOD para dentición definitiva respectivamente, se complementó para medir el índice de placa bacteriana con el índice de O'Leary.

A los profesores se les aplicó la primera herramienta, la encuesta que fue complementada por varios cuestionarios.⁵⁷⁵⁸⁵⁹ A los estudiantes se les aplicó un cuestionario que tenía como nombre “Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes de 6to grado”⁵⁹ así

como “Cuestionario de preferencias alimentarias para niños”⁶⁰ fue utilizada con la finalidad de evaluar y se medir los niveles de conocimientos de salud e higiene dental.

Para finalizar, se utilizó la encuesta que tenía como nombre “Cuestionario de hábitos de Higiene oral y dieta dirigido hacia padres de familia”,⁶¹ se les aplicó a los padres de familia la cual ayudó para que se pudiera conocer la dieta que seguían los estudiantes sobre los hábitos de higiene oral.

6.8 Análisis Estadístico

Los datos de la presente investigación fueron obtenidos mediante el programa estadístico SPSS versión 25

6.9 Operacionalización de las Variables

6.9.1 Variable independiente: Conocimiento personal y sociofamiliar sobre la salud oral.

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Nivel de información llevan los padres, profesores y niños con relación al cuidado de salud e higiene bucal.	Nivel de conocimiento	Bajo Medio Alto	Test	Cuestionario

6.9.2 Variable dependiente: Salud

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La calidad de vida del ser humano y su entorno en el que se forma, influirá en el tipo de higiene bucal, una higiene deficiente lleva a la aparición de placa bacteriana por ende al desarrollo de caries dental.	Caries	Índice ceo-d Índice CPOD	Observación	Historia Clínica

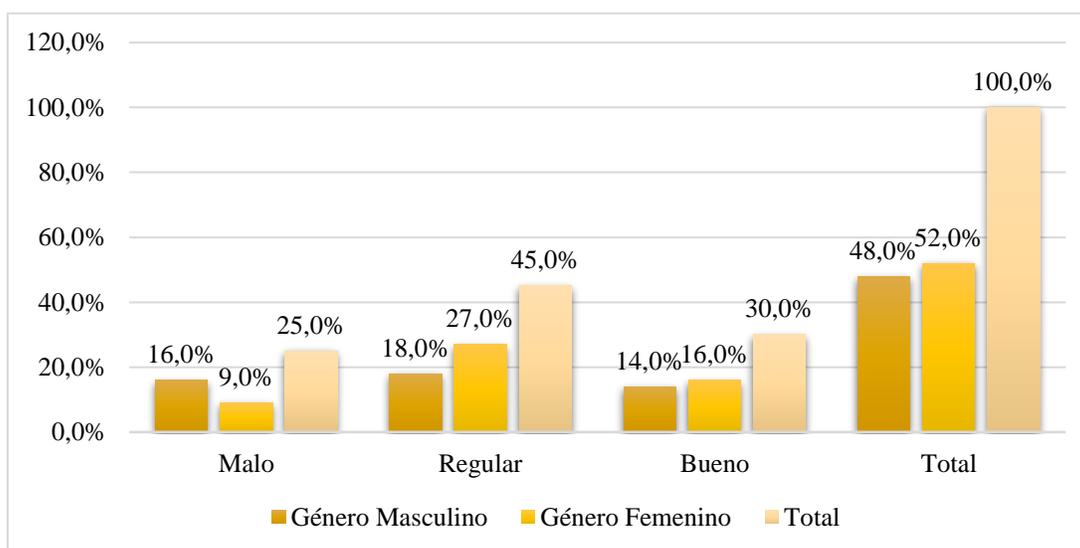
7.- RESULTADOS

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

Género		RESULTADO ENCUESTA GRUPADA			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Masculino	Recuento	16	18	14	48
	% dentro de Género	33.3%	37.5%	29.2%	100.0%
	% del total	16.0%	18.0%	14.0%	48.0%
Femenino	Recuento	9	27	16	52
	% dentro de Género	17.3%	51.9%	30.8%	100.0%
	% del total	9.0%	27.0%	16.0%	52.0%
Total	Recuento	25	45	30	100
	% dentro de Género	25.0%	45.0%	30.0%	100.0%
	% del total	25.0%	45.0%	30.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

Se demostró que el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene bucal es regular en la mayoría de los escolares con un 45,0 %, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (27,0%) en relación con los estudiantes de género masculino

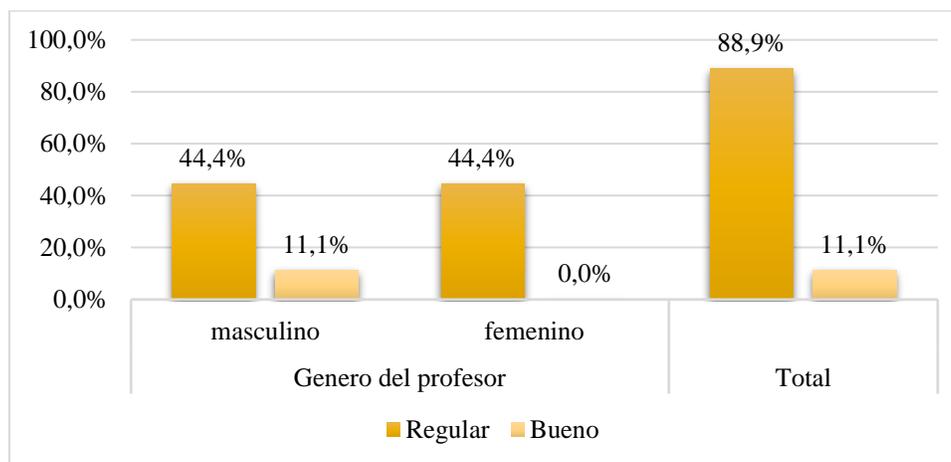
(18,0%). En el rango de malo se observa un porcentaje de 25,0%, distribuido en un 16,0% para los estudiantes de género masculino y un 9,0% para los estudiantes de género femenino. Finalmente, en el rango de bueno se evidenció un porcentaje pobre del 30,0%, distribuido en un 16,0% para los estudiantes de género femenino y un 14,0% para los estudiantes de género masculino.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los maestros en relación con el género

Genero del profesor	RESULTADOS ENCUESTA PROFESORES		Total	
	Regular	Bueno		
Masculino	Recuento	4	1	5
	% dentro de Genero del profesor	80.0%	20.0%	100.0%
	% del total	44.4%	11.1%	55.6%
Femenino	Recuento	4	0	4
	% dentro de Genero del profesor	100.0%	0.0%	100.0%
	% del total	44.4%	0.0%	44.4%
Total	Recuento	8	1	9
	% dentro de Genero del profesor	88.9%	11.1%	100.0%
	% del total	88.9%	11.1%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 2. Nivel de conocimiento de los maestros en relación con el género



Elaborado por: Karen Buenaño

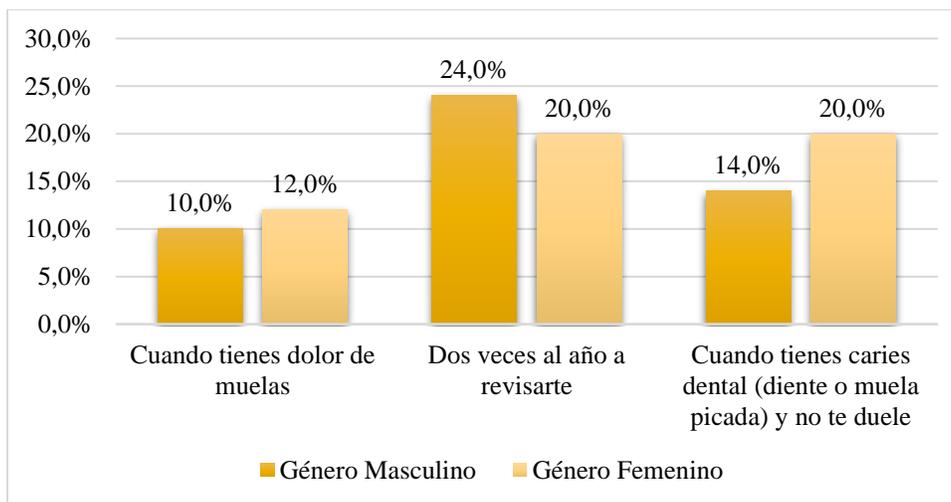
Se demostró que el nivel de conocimiento sobre Salud oral y hábitos de higiene bucal es regular en la mayoría de los profesores (88,9 %), existiendo un porcentaje igualitario en los profesores de género femenino y masculino (44,0%). En el rango de bueno se evidenció un porcentaje del 11,1%, distribuido en un 11,1% para los profesores de género masculino y un 0% para los profesores de género femenino.

Tabla 3. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con relación al género

Género		Quando tienes dolor de muelas	Dos veces al año a revisarte	Quando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele	Total
Masculino	Recuento	10	24	14	48
	% dentro de Género	20.8%	50.0%	29.2%	100.0%
	% del total	10.0%	24.0%	14.0%	48.0%
Femenino	Recuento	12	20	20	52
	% dentro de Género	23.1%	38.5%	38.5%	100.0%
	% del total	12.0%	20.0%	20.0%	52.0%
Total	Recuento	22	44	34	100
	% dentro de Género	22.0%	44.0%	34.0%	100.0%
	% del total	22.0%	44.0%	34.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

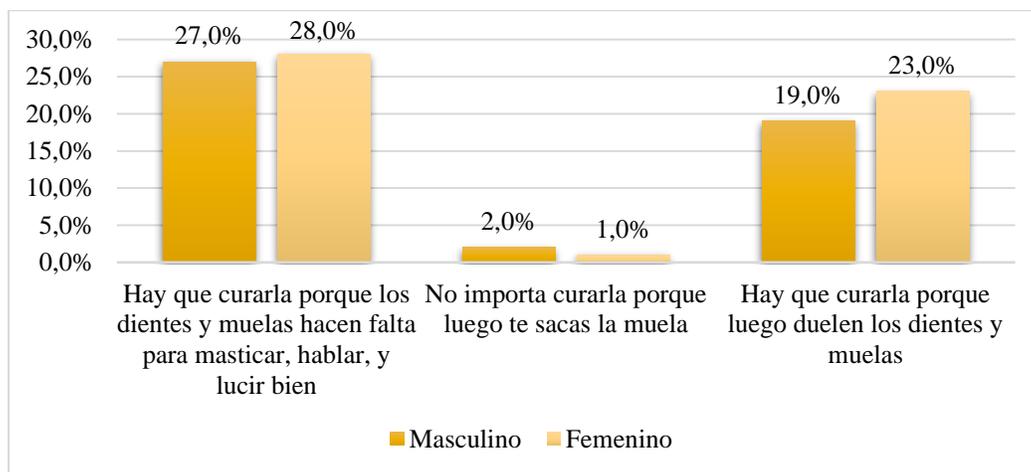
De acuerdo con los resultados obtenidos, la calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato el resultado fue del 44,0% es decir 44 estudiantes respondieron que es necesario ir dos veces al año al dentista para revisarte, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (24,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (20,0%).

Tabla 4. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género

Género		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	Total
Masculino	Recuento	27	2	19	48
	% dentro de Género	56.3%	4.2%	39.6%	100.0%
	% del total	27.0%	2.0%	19.0%	48.0%
Femenino	Recuento	28	1	23	52
	% dentro de Género	53.8%	1.9%	44.2%	100.0%
	% del total	28.0%	1.0%	23.0%	52.0%
Total	Recuento	55	3	42	100
	% dentro de Género	55.0%	3.0%	42.0%	100.0%
	% del total	55.0%	3.0%	42.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

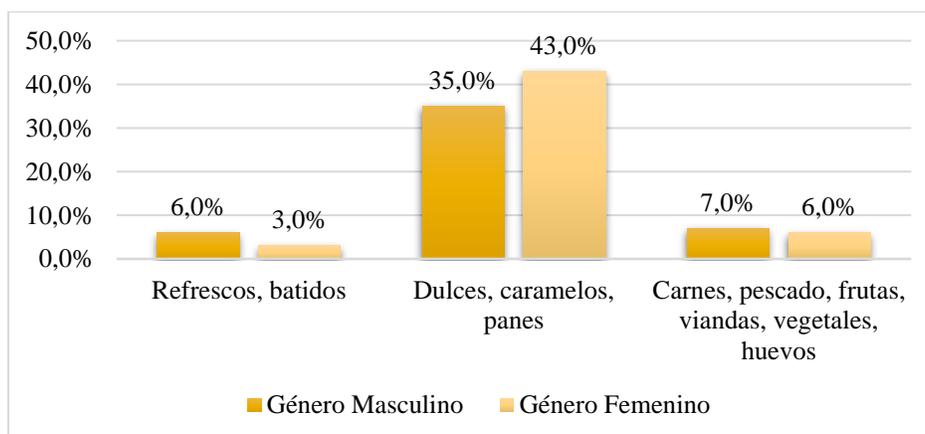
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 55,0% es decir 55 estudiantes sabían que Hay que curarlos porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (28,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (27,0%).

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

Género		Refrescos, batidos	Dulces, caramelos, panes	Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos	Total
Masculino	Recuento	6	35	7	48
	% dentro de Género	12.5%	72.9%	14.6%	100.0%
	% del total	6.0%	35.0%	7.0%	48.0%
Femenino	Recuento	3	43	6	52
	% dentro de Género	5.8%	82.7%	11.5%	100.0%
	% del total	3.0%	43.0%	6.0%	52.0%
Total	Recuento	9	78	13	100
	% dentro de Género	9.0%	78.0%	13.0%	100.0%
	% del total	9.0%	78.0%	13.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 78,0% es decir 78 estudiantes sabían que los dulces, caramelos, panes favorecen a la aparición de caries, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (43,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (35,0%).

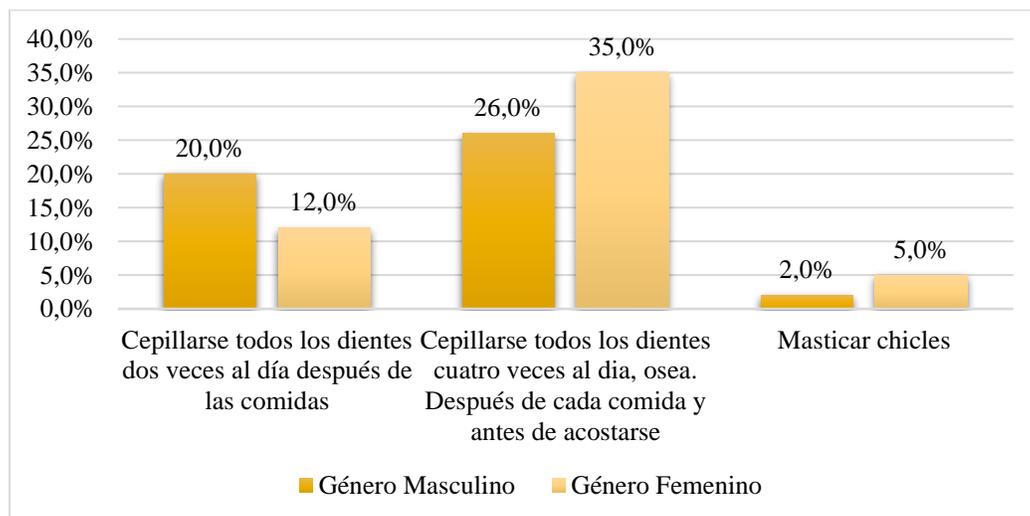
Tabla 6. Respuesta al cuestionario para estudiantes. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? Con relación al género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas y antes de acostarse	20.0%	12.0%	32.0%
Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, osea. Después de cada comida y antes de acostarse	26.0%	35.0%	61.0%
Masticar chicles	2.0%	5.0%	7.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 61,0% es decir 61 estudiantes sabían que cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, es decir. Después de cada comida y antes de acostarse son más útiles para evitar las caries, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (35,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (26,0%).

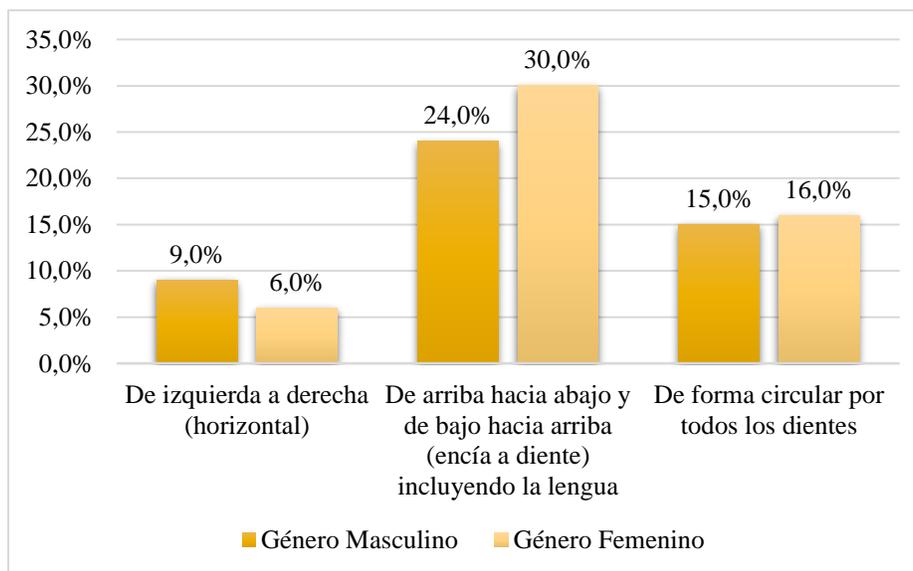
**Tabla 7. Respuesta al cuestionario para estudiantes. “El cepillado correcto se realiza:”
Con relación al género**

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
De izquierda a derecha (horizontal)	9.0%	6.0%	15.0%
De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua	24.0%	30.0%	54.0%
De forma circular por todos los dientes	15.0%	16.0%	31.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 7. Respuesta al cuestionario para estudiantes. “El cepillado correcto se realiza:” Con relación al género



Elaborado por: Karen Buenaño

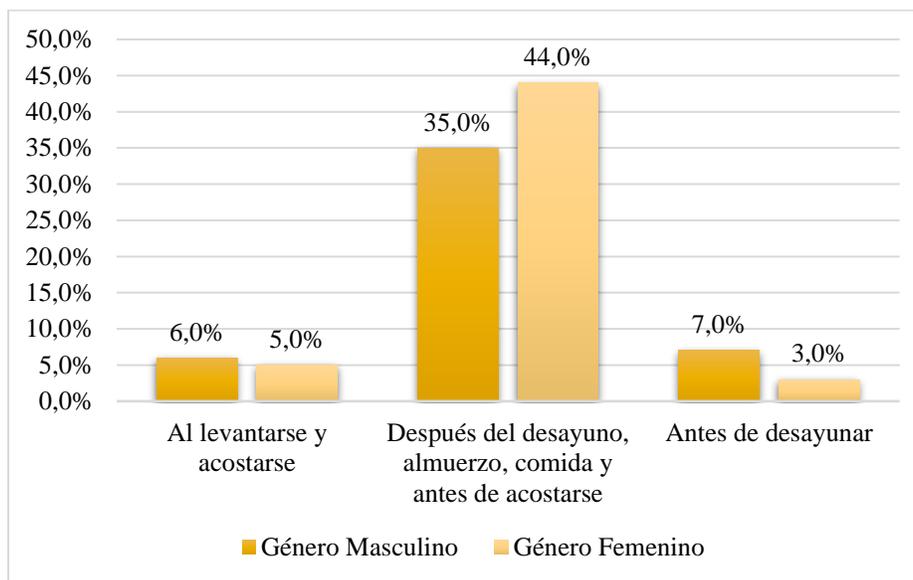
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 54,0% es decir 54 estudiantes sabían que el cepillado correcto se realiza de arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (30,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (24,0%).

Tabla 8. “El cepillado basta con realizarlo:”. Con relación al género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Al levantarse y acostarse	6.0%	5.0%	11.0%
Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse	35.0%	44.0%	79.0%
Antes de desayunar	7.0%	3.0%	10.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 8. “El cepillado basta con realizarlo:”. Con relación al género



Elaborado por: Karen Buenaño

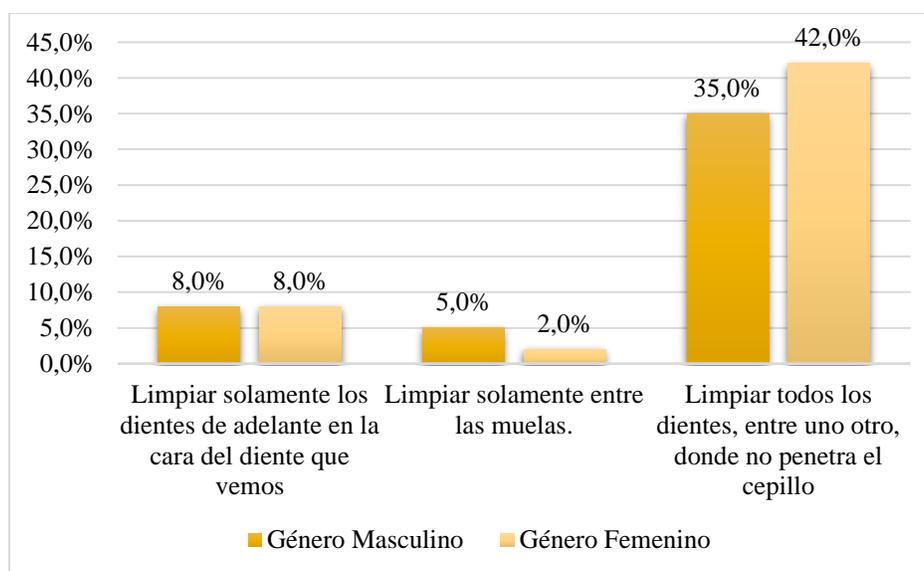
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del (79,0%) es decir 79 estudiantes sabían que El cepillado basta con realizarlo Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino 44,0% en relación con los estudiantes de género masculino 35,0%.

Tabla 9. “El hilo dental se usa para:”. Con relación al género.

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos	8.0%	8.0%	16.0%
Limpiar solamente entre las muelas.	5.0%	2.0%	7.0%
Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo	35.0%	42.0%	77.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 9. “El hilo dental se usa para:”. Con relación al género.



Elaborado por: Karen Buenaño

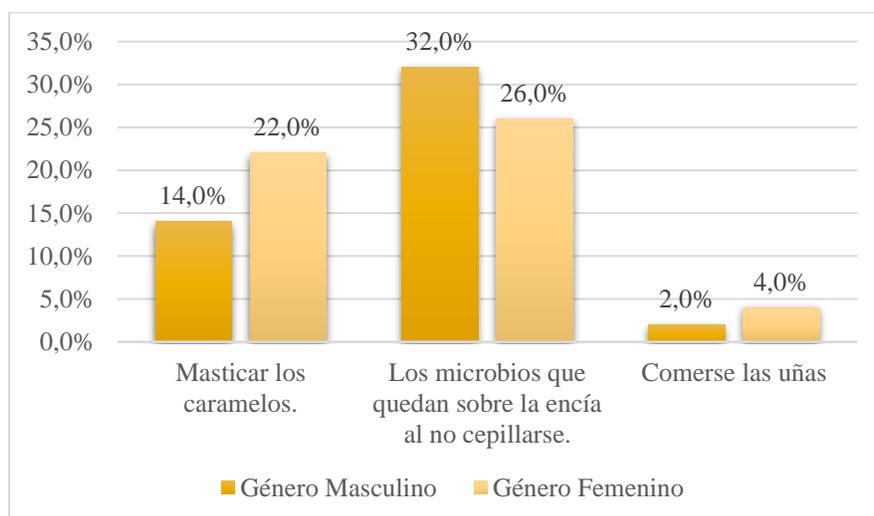
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 77,0% es decir 77 estudiantes sabían que el hilo dental se usa para Limpiar todos los dientes, entre uno y otro, donde no penetra el cepillo, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (42,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (35,0%).

Tabla 10. “Las encías se enferman por:”. Con relación al género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Masticar los caramelos.	14.0%	22.0%	36.0%
Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.	32.0%	26.0%	58.0%
Comerse las uñas	2.0%	4.0%	6.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
 Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 10. “Las encías se enferman por:”. Con relación al género



Elaborado por: Karen Buenaño

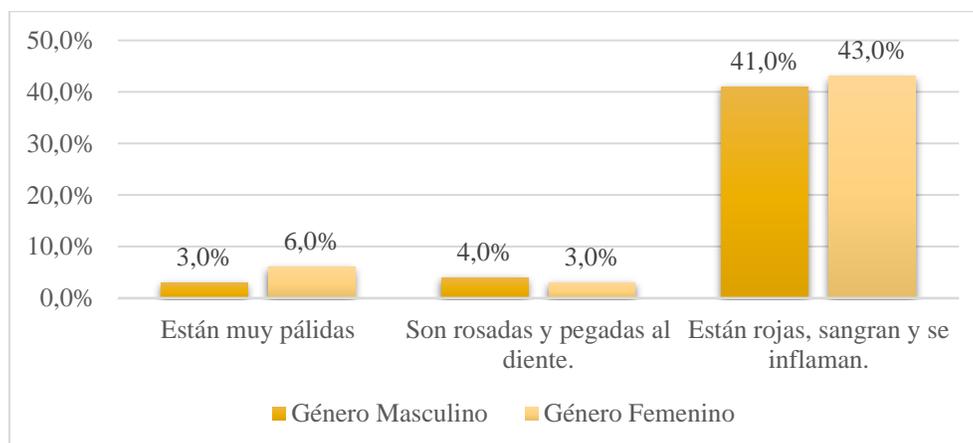
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del (58,0%) es decir 58 estudiantes sabían que las encías se enferman por los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse., existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (32,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (26,0%).

Tabla 11. “Las encías están enfermas cuando:”. Con relación al género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Están muy pálidas	3.0%	6.0%	9.0%
Son rosadas y pegadas al diente.	4.0%	3.0%	7.0%
Están rojas, sangran y se inflaman.	41.0%	43.0%	84.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 11. “Las encías están enfermas cuando:”. Con relación al género



Elaborado por: Karen Buenaño

La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 84,0% es decir 84 estudiantes sabían que las encías están enfermas cuando están rojas, sangran y se inflaman, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (43,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (41,0%).

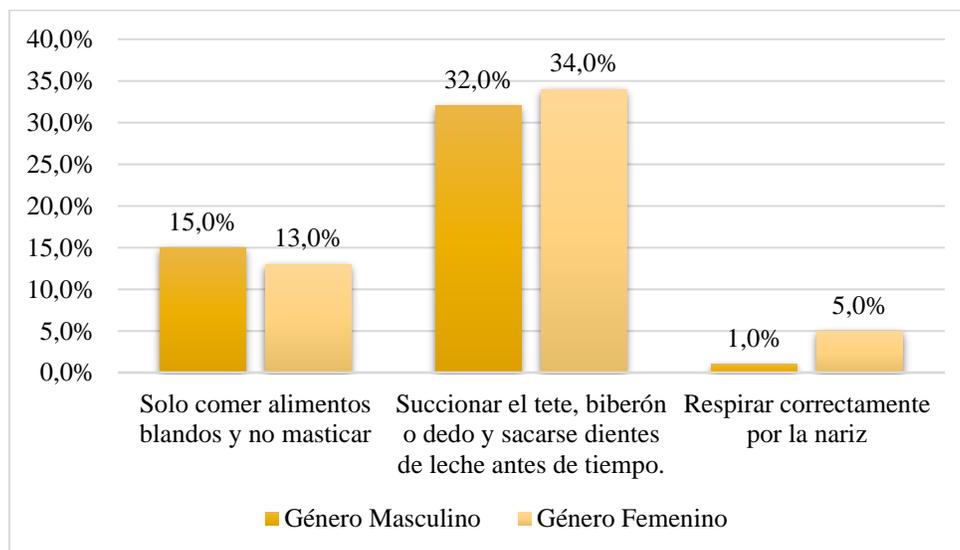
Tabla 12. “Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:”. Con relación al género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Solo comer alimentos blandos y no masticar	15.0%	13.0%	28.0%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	32.0%	34.0%	66.0%
Respirar correctamente por la nariz	1.0%	5.0%	6.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

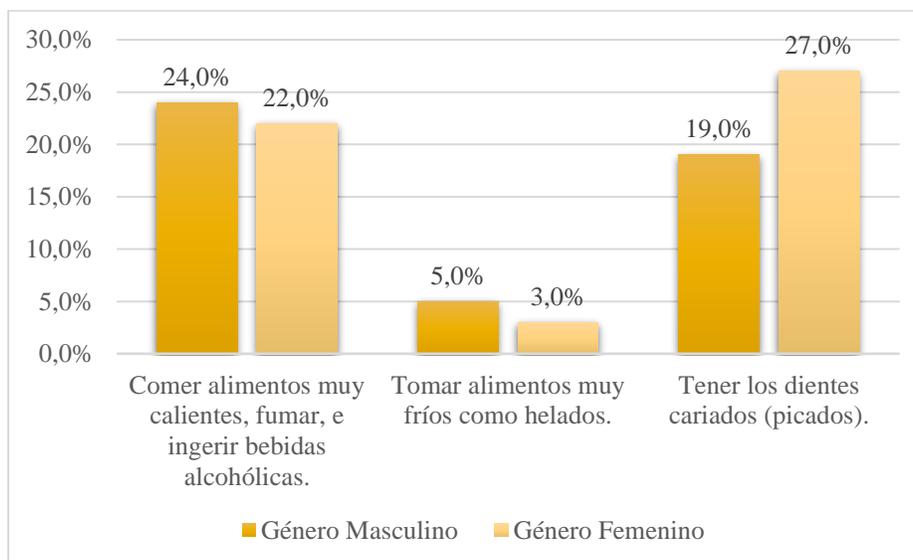
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 66,0% es decir 66 estudiantes sabían que las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (34,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (32,0%).

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

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.	24.0%	22.0%	46.0%
Tomar alimentos muy fríos como helados.	5.0%	3.0%	8.0%
Tener los dientes cariados (picados).	19.0%	27.0%	46.0%
Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

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



Elaborado por: Karen Buenaño

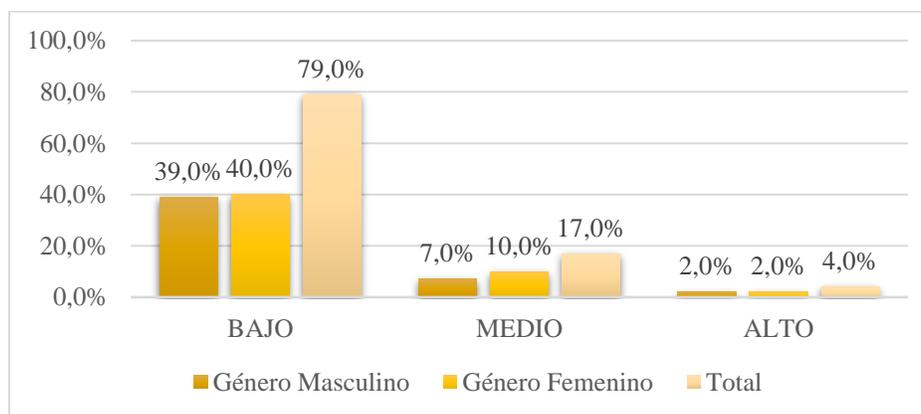
La calificación promedio de los estudiantes de 2do, 8vo y 3ro Bachillerato fue del 46,0% es decir 46 estudiantes sabían que los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (24,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (22,0%).

Tabla 14. Nivel de caries mediante índice ceod y CPOD con relación al género de la población.

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Bajo	% dentro de Género	49.4%	50.6%	100.0%
	% del total	39.0%	40.0%	79.0%
Medio	% dentro de Género	41.2%	58.8%	100.0%
	% del total	7.0%	10.0%	17.0%
Alto	% dentro de Género	50.0%	50.0%	100.0%
	% del total	2.0%	2.0%	4.0%
Total	% dentro de Género	48.0%	52.0%	100.0%
	Total	48.0%	52.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 14. Nivel de caries mediante índice ceod y CPOD con relación al género de la población



Elaborado por: Karen Buenaño

Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el 79.0% tienen un índice CPOD y ceod en el rango de bajo, de los cuales el género masculino tiene un 39.0% con respecto al 40,0% del género femenino, además se evidenció que la minoría de estudiantes (4.0%) se encuentran en un índice CPOD y Ceod alto de los cuales el 2,0% corresponde al género femenino y el 2,0% al género masculino.

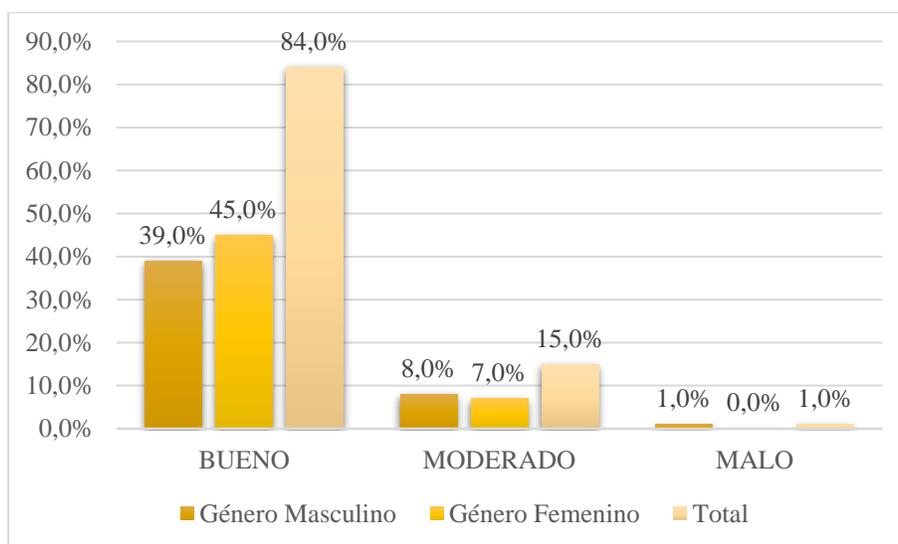
Tabla 15. Nivel de placa con relación al género

Género		Nivel de placa			Total
		BUENO	MODERADO	MALO	
Masculino	Recuento	39	8	1	48
	% dentro de Género	81.3%	16.7%	2.1%	100.0%
	% del total	39.0%	8.0%	1.0%	48.0%
Femenino	Recuento	45	7	0	52
	% dentro de Género	86.5%	13.5%	0.0%	100.0%
	% del total	45.0%	7.0%	0.0%	52.0%
Total	Recuento	84	15	1	100
	% dentro de Género	84.0%	15.0%	1.0%	100.0%
	% del total	84.0%	15.0%	1.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 15. Nivel de placa con relación al género



Elaborado por: Karen Buenaño

Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el 84.0% tienen un índice de placa bueno, de los cuales el género masculino tiene un 39.0% con respecto al 45.0% del género femenino.

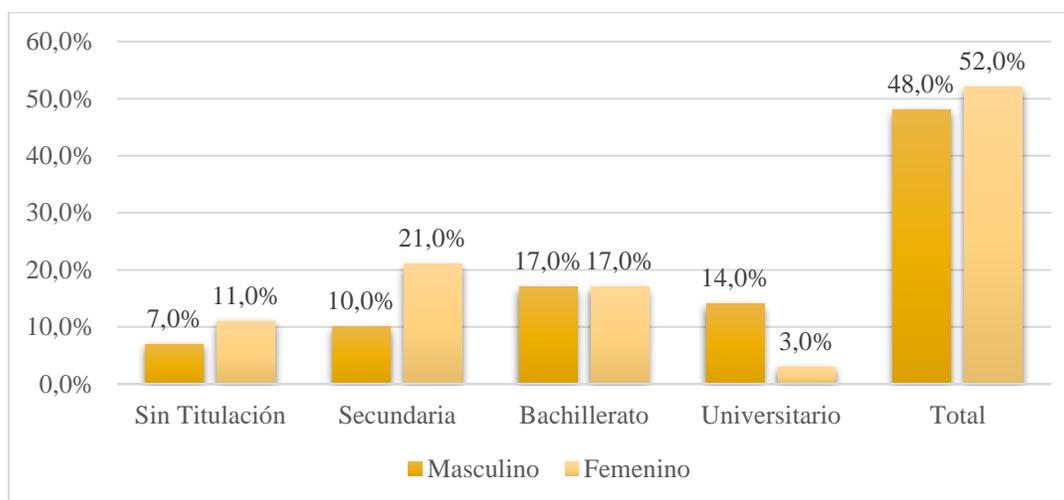
Tabla 16. Nivel de escolaridad del padre con relación al género del niño

Género		Nivel de Estudios del Padre				Total
		Sin Titulación	Secundaria	Bachillerato	Universitario	
Masculino	Recuento	7	10	17	14	48
	% dentro de Género	14.6%	20.8%	35.4%	29.2%	100.0%
	% del total	7.0%	10.0%	17.0%	14.0%	48.0%
Femenino	Recuento	11	21	17	3	52
	% dentro de Género	21.2%	40.4%	32.7%	5.8%	100.0%
	% del total	11.0%	21.0%	17.0%	3.0%	52.0%
Total	Recuento	18	31	34	17	100
	% dentro de Género	18.0%	31.0%	34.0%	17.0%	100.0%
	% del total	18.0%	31.0%	34.0%	17.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 16. Nivel de escolaridad del padre con relación al género del niño



Elaborado por: Karen Buenaño

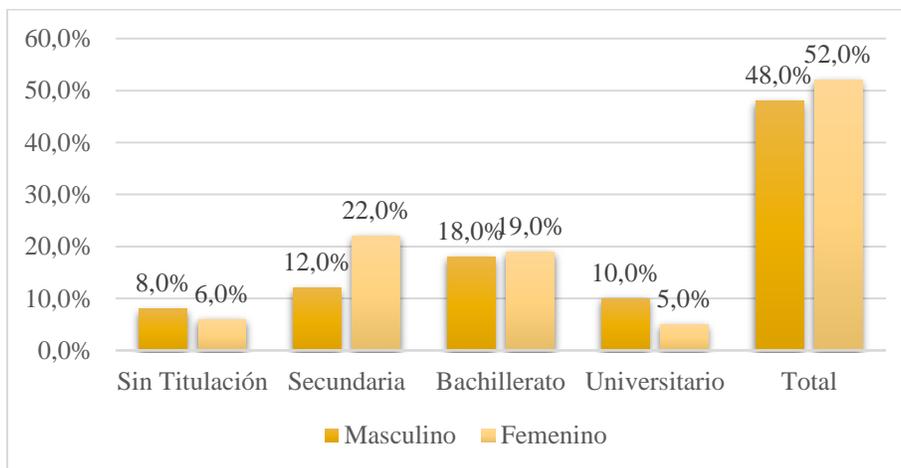
Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que la distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento del padre sobre el género del niño es del 21,0% de los padres en el género femenino tienen estudios de secundaria, a diferencia del 10% de los padres en los niños que tienen secundaria, por otro lado, encontramos que el 17,0% de las niñas y niños sus padres tenían estudios de bachiller.

Tabla 17. Nivel de escolaridad de la madre con relación al género del niño

Género		Nivel de estudios de la Madre				Total
		Sin Titulación	Secundaria	Bachillerato	Universitario	
Masculino	Recuento	8	12	18	10	48
	% dentro de Género	16.7%	25.0%	37.5%	20.8%	100.0%
	% del total	8.0%	12.0%	18.0%	10.0%	48.0%
Femenino	Recuento	6	22	19	5	52
	% dentro de Género	11.5%	42.3%	36.5%	9.6%	100.0%
	% del total	6.0%	22.0%	19.0%	5.0%	52.0%
Total	Recuento	14	34	37	15	100
	% dentro de Género	14.0%	34.0%	37.0%	15.0%	100.0%
	% del total	14.0%	34.0%	37.0%	15.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 17. Nivel de escolaridad de la madre con relación al género del niño



Elaborado por: Karen Buenaño

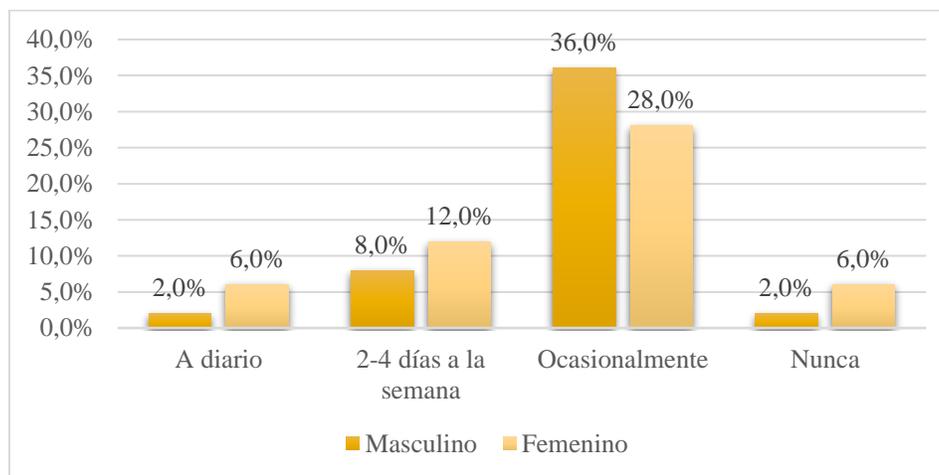
Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que la distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento de la madre sobre el género del niño es del 22,0% de las madres en el género femenino tienen estudios de secundaria, a diferencia del 12% de las madres en los niños que tienen secundaria, por otro lado, encontramos que el 19,0% de las niñas sus madres tenían estudios de bachiller y el 18,0% de los niños las madres tienen estudios de bachiller.

Tabla 18. Consumo de refrescos azucarados y zumos embazados en relacion con el género del estudiante

Género		Consumo de refrezscos azucarados y zumos envasados				Total
		A diario	2-4 días a la semana	Ocasionalmente	Nunca	
Masculino	Recuento	2	8	36	2	48
	% dentro de Género	4.2%	16.7%	75.0%	4.2%	100.0%
	% del total	2.0%	8.0%	36.0%	2.0%	48.0%
Femenino	Recuento	6	12	28	6	52
	% dentro de Género	11.5%	23.1%	53.8%	11.5%	100.0%
	% del total	6.0%	12.0%	28.0%	6.0%	52.0%
Total	Recuento	8	20	64	8	100
	% dentro de Género	8.0%	20.0%	64.0%	8.0%	100.0%
	% del total	8.0%	20.0%	64.0%	8.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 18. Consumo de refrescos azucarados y zumos embazados en relacion con el género del estudiante



Elaborado por: Karen Buenaño

Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el consumo de refrescos azucarados y zumos embazados en relación con el género del niño es del 36,0% en el género masculino, a diferencia del 28% en el género femenino que ocasionalmente consumen refrescos azucarados.

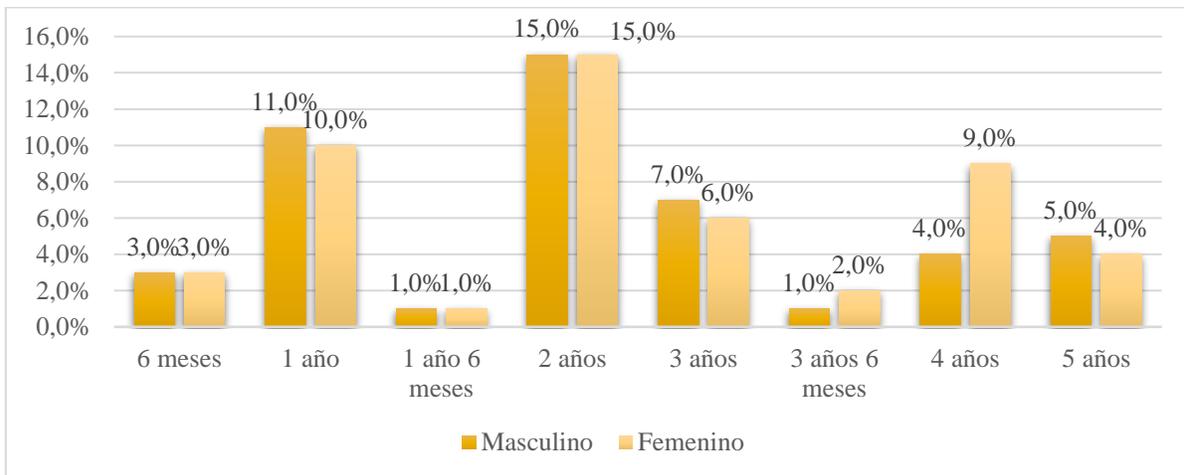
Tabla 19. ¿A qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes? con respecto al genero

Género		A qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes (Meses)								
		6 meses	1 año	1 año 6 meses	2 años	3 años	3 años 6 meses	4 años	5 años	Total
Masculino	Recuento	3	11	1	15	7	1	4	5	48
	% dentro de Género	6.3%	22.9%	2.1%	31.3%	14.6%	2.1%	8.3%	10.4%	100.0%
	% del total	3.0%	11.0%	1.0%	15.0%	7.0%	1.0%	4.0%	5.0%	48.0%
Femenino	Recuento	3	10	1	15	6	2	9	4	52
	% dentro de Género	5.8%	19.2%	1.9%	28.8%	11.5%	3.8%	17.3%	7.7%	100.0%
	% del total	3.0%	10.0%	1.0%	15.0%	6.0%	2.0%	9.0%	4.0%	52.0%
Total	Recuento	6	21	2	30	13	3	13	9	100
	% dentro de Género	6.0%	21.0%	2.0%	30.0%	13.0%	3.0%	13.0%	9.0%	100.0%
	% del total	6.0%	21.0%	2.0%	30.0%	13.0%	3.0%	13.0%	9.0%	100.0%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Karen Buenaño

Gráfico 19. ¿A qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes? con respecto al genero



Elaborado por: Karen Buenaño

Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que la edad en la que comenzaron a cepillarse los dientes en relación con el género del niño es del 15,0% en ambos géneros a la edad de 2 años, también a la edad de 1 año existe una similitud en ambos géneros del 11% en el género masculino y un 10% en el género femenino.

Tabla 20. Estadísticos de Tendencia Central

	N		Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Edad	100	466	12,16	13	6	6	18
CARIADOS	100	466	1,01	0	0	0	9
PERDIDOS	100	466	0,16	0	0	0	4
OBTURADOS	100	466	0,22	0	0	0	5
cariados	100	466	1,69	0	0	0	10
Perdidos	100	466	0,37	0	0	0	5
obturados	100	466	0,19	0	0	0	4
Índice de Placa (Dentición Permanente)	100	466	9,7373	8,92	0	0	83,33
Índice de Placa (Dentición Temporal)	100	466	12,4117	0	0	0	100
Edad del Padre Familia	100	466	34,25	34	18	18	68
Número de Hermanos	100	466	2,08	2	1	0	9
Edad del Profesor	9	557	41,56	42	26 ^a	26	61
Tiempo de Experiencia del Profesor(años)	9	557	16,44	15	3	3	36
RESULTADOS ENCUESTA PROFESORES	9	557	18,56	19	19	16	24
RESULTADOS ENCUESTA ESTUDIANTES 1	100	466	7,04	7	7	2	11

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

En la siguiente tabla se indica que, respecto a la edad de la población de estudios, la que más se repite es 6 años, la media es de 12,16, con una edad mínima de 6 años y una edad máximas de 18 años. En cuando al análisis de índice de caries, se obtuvo que en el índice ceod, el número de piezas cariadas que más se repite es 0 así como en perdidos y obturados, ya que, en la mayor parte de la población de estudio, se encontró dentición permanente

correspondiente a CPOD; sin embargo, el número máximo de piezas dentales cariadas es de 10 y de piezas obturadas es de 4.

En el índice CPOD se obtuvo que el número de dientes cariados que más se repite es de 0, con un máximo de 9 y un mínimo de 0; en dientes extraídos, el número que más se repite es 0, con un máximo de 4 y un mínimo de 0, los dientes obturados que más se repiten es de 0, con un máximo de 4 y un mínimo de 0.

En cuanto al índice de placa en dentición permanente, el porcentaje que más se repite es de 9,73%, con una mediana de 8,92, con un máximo de 83,33 y un mínimo de 0. En el índice de placa en dentición temporal, el porcentaje que más se repite es de 12,41% con una media de 0%, con un máximo de 100% y un mínimo de 0%.

Otro dato presente en la tabla de estadísticas de tendencia central es la edad del representante o padre de familia, la edad que más se repite es de 18 años con una media de 34,25, con un máximo de 68 y un mínimo de 18 años.

Tabla 21. Correlación de Chi cuadrado de Pearson CPOD y ceod

Variable	Nivel de indice ceod y CPOD
Cepillado correcto	.006*

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

Con la prueba de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, si se estableció una relación estadística significativa entre el índice de caries ceod y CPOD y el cepillado correcto ($p=0.006$)

Tabla 22. Correlación de Spearman índice de placa y porcentaje ceod y CPOD

Índice de placa Promedio		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Nivel de Estudios del Padre	-.198*	,049
Nivel de estudios de la Madre	-.214*	,033
Porcentaje CPOD y ceod (agrupado)	.312**	,002

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Karen Buenaño

En base a la prueba de Spearman se determinó que no existe correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estudios del padre ($p=0,49$), con relación al nivel de estudios de la madre ($p=0,33$), en el resultado de porcentaje CPOD y ceod ($p=0,002$).

8. DISCUSIÓN

Una correcta higiene oral es un factor clave para la prevención de caries en el transcurso de la infancia, por esta razón se debe informar a la familia sobre la importancia de este hábito. La higiene bucal infantil es responsabilidad de los adultos, durante la etapa en que el niño posea la habilidad motora adecuada para efectuar estos procedimientos, nunca antes de los 5 años,⁶² en este análisis realizado a 100 estudiantes escolares acerca del nivel de placa con relación al género, se obtuvieron resultados en los cuales el 84% de los estudiantes tienen un índice de placa “bueno” (39% masculino y 45% femenino), estos resultados son similares con un estudio realizado por Chuchuca,⁶³ en una población de 281 estudiantes donde el 50,53% que conforman la mayoría tuvo un índice de placa “bueno” 26,33%, seguido del 43,77% con un nivel “regular”. Ambas investigaciones mencionadas anteriormente muestran coincidencias con el estudio realizado por Villamar,⁶⁴ en el cual se obtuvo que el 62% de niños de 12 años de edad tiene un estado de salud “bueno”, seguidos 19% para muy bueno y excelente, en los niños de 6 años de edad se obtuvo el 55% que presentaron una higiene bucal “buena”, seguido del 32% para “muy buena” y finalmente el 12% “excelente”. Los resultados de esta investigación; así como, las investigaciones 62,63 y 64 discrepan de los resultados obtenidos por Vargas,⁶⁵ en los que se obtuvieron resultados del 30% que representa la mayoría se obtuvo una calificación de higiene “regular”, seguido del 15 % con un nivel índice de placa “bueno”.

No se puede negar que se ha logrado un progreso significativo en la participación de las familias para abordar los problemas que afectan la salud bucal y a la salud en general. Sin embargo, es necesario completar este trabajo porque en ocasiones las familias no son conscientes de sus responsabilidades en la salud de sus miembros.⁴⁸ En el análisis sobre el nivel de conocimiento del padre con relación al género del niño se obtuvo un 34,0% poseen estudios de bachillerato (17,0% femenino y masculino), seguido de 31,0% estudios de secundaria (21,0% femenino y 10,0% masculino). De manera similar, en el estudio realizado por Cupé,⁹ sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres obteniendo el 40,4% de los padres (mayoría) tenían educación superior o bachillerato, seguido del 5,8% los padres con educación secundaria. El estudio realizado por Cárdenas,⁶⁶ no coincide con los resultados de las investigaciones realizadas anteriores, pues en dicho trabajo se obtuvo que el 80,7% de padres se encuentran aún sin culminar la secundaria. Adicionalmente, se

muestran discrepancias similares en el estudio realizado por Gaeta,⁶⁷ el nivel de estudios de los padres obteniendo el 72,7% para un nivel de enseñanza básica, seguido del 21,5% con estudio universitario y finalmente con el 6,1% no contaban con ningún nivel de estudios.

En el análisis sobre el nivel de escolaridad de la madre sobre el género del niño se obtuvo el 37% que representa la mayoría tiene estudios de bachillerato, este porcentaje está conformado por el 18% por madres de los niños y un 19% por madres de niñas. Estos datos son similar al estudio realizado Cupé,⁹ donde el 34,2% de las madres tenían educación superior o bachillerato, 16,5% con educación secundaria, 1,9% de las madres tenían educación primaria y finalmente el 0,8% no tenían educación; a diferencia del estudio realizado con Teixeira,⁶⁸ donde se demostró que el 32,4% de las madres encuestadas no tenían completados sus estudios secundarios, el 30,4% completaron sus estudios secundarios, finalmente el 43,9% de las madres que habían culminado sus estudios universitarios. También el presente estudio difiere del artículo de Benavente,⁶⁹ demostró que el 60% de las madres tenían estudios secundarios, donde amas de casa con un 72% y el 68,5% de ellas poseían conocimientos básicos sobre cuidado de salud bucal.

El cepillado regular y la eliminación de la placa dentobacteriana mantienen una boca limpia y saludable, por eso resulta fundamental una buena higiene bucal no solo desde edades tempranas, sino también desde el embarazo, a partir de los 6 años se recomienda cepillarse los dientes al menos dos veces al día, todos los días.⁷⁰ Para el análisis que se realizó sobre “¿a qué edad empezó a cepillarse los dientes?”, el porcentaje mayoritario fue de 30% a la edad de 2 años. El resultado obtenido es similar al estudio realizado por Martínez,⁷¹ donde el 88% de los padres coincidieron que la edad más común en el inicio del cepillado es de entre 1 y 2 años con un 44% de selección. A diferencia del estudio de Hernández,⁷² en el cual los el 7,8% de niños no se cepillaban los dientes, además el 15,8% de los niños de 1 a 5 años obtuvieron los más altos porcentajes de no cepillado, finalmente el 17% de los padres encuestados manifestaron que no supervisan el cepillado dental de escolares.

La placa dental es uno de los principales factores que conducen al desarrollo de caries dental y enfermedades periodontales, entre otras, si no se trata de manera inmediata o adecuada puede conducir a complicaciones importantes para la salud oral. La placa bacteriana es uno de los marcadores que están presentes en un 60% y 90% de la población escolar y adulta.⁷³ Mediante la prueba de correlación chi-cuadrado de Pearson se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre el “índice ceod y CPOD” y el “cepillado correcto” ($p=0,006$). En el estudio realizado por Navas⁷⁴, se halló un alto nivel de placa y caries en los niños cuyos padres tenían bajo nivel de conocimiento sobre salud oral y no supervisaban el cepillado; a diferencia de lo obtenido por Zevallos⁷⁵, en el que en dicho estudio no se encontró relación entre el nivel de estudio de los padres con el nivel de caries de los infantes.

9. CONCLUSIONES

Al analizar el nivel de conocimiento personal y hábitos de higiene de los estudiantes sobre salud bucal, se demostró que carecen de conocimientos sobre hábitos de higiene adecuados, el 45% del entorno estudiantil tienen un conocimiento regular. En cuanto al nivel de conocimientos de los docentes, se concluyó que el 88,9% de los docentes tenían un nivel de conocimientos regular y tan solo el 11,1% un rango bueno del total maestros encuestados.

Mediante la encuesta realizada a los padres de familia de los estudiantes de 2do EGB, 8vo EGB y 3ero BGU, la información que se logró obtener sobre hábitos de higiene oral en cuanto a las veces que se debe asistir al odontólogo el 44% de los estudiantes coincidieron que se debe ir dos veces al año. Con relación al cepillado dental, el 79% de los estudiantes dijeron que basta con cepillar los dientes después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse. Incluso, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el cepillado dental y el índice de caries. En base al uso del hilo dental, el 77% de los estudiantes sabían que su utilidad es para limpiar todos los dientes, entre uno y otro, en las partes que no son alcanzadas por el cepillo de dientes.

Para evaluar el nivel de caries se aplicó el índice ceod y CPOD donde se obtuvo que el 79% de los estudiantes presentaron un índice bajo, y tan solo el 2% de los escolares presentó un índice alto. En relación con el índice de placa, el 84% de los estudiantes mostraron un índice de placa bueno.

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa, respecto al nivel de conocimiento de los maestros y de los estudiantes encuestados con respecto al índice ceod y CPOD. Por otro lado, se demostró que el 79% de los escolares presentaron un índice bajo.

10. RECOMENDACIONES

Al evidenciar que el conocimiento sobre salud oral en la población de estudio tenía un nivel de conocimiento regular, se recomienda a las Instituciones Educativas socializar campañas de concientización sobre salud oral, tanto a los estudiantes como a los padres de familia. Donde se les comparta talleres sobre técnicas de cepillado adecuadas, la forma correcta de una buena higiene bucal, como llevar una dieta equilibrada que ayudaran a mejorar la higiene bucal y de esta manera puedan llevar un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida.

Promover a las unidades educativas, para que se les imparta charlas de promoción y prevención sobre higiene dental, a los docentes de las instituciones, para que de esa forma se pueda hacer conciencia en los estudiantes de la importancia del cuidado de la higiene oral, para que se pueda prevenir un proceso de caries dental.

Se recomienda a los estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que se continúe con proyectos de promoción, prevención y tratamiento a las Instituciones Educativas de la provincia de Chimborazo, que se lleve un control de placa anual con un registro de Historias Clínicas.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Rocha Lertzundi JM, Gómez Gonzales WE, Bernardo Santiago G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horiz Médico*. 2019;19(1):37–45.
2. Jacquett-Toledo NL, Ramírez-Rolón R, Torres-Meza ME, Alderete-Amarilla K. Nivel de severidad de caries en niños de 5 meses a 3 años que acudieron a la Cátedra de Odontopediatría de la Universidad Católica, Campus Guairá en el periodo 2017-2018. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2020;18(2):33–8.
3. Arévalo Illescas PL, Cuenca León K, Vélez León E, Villavicencio Coral B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. *Rev Odontol Pediátrica*. 2021;20(1):49–59.
4. Partearroyo T, Sánchez E, Varela G. El azúcar en los distintos ciclos de la vida : desde la infancia hasta la vejez. *Nutr Hosp*. 2013;28(4):40–7.
5. Martins Paiva S, Álvarez Vidigal E, Abanto J, Cabrera Matta A, López Robles RA, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2021;4(2):13–8. Available from: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21/211>
6. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana Ni. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur Rev Ciencias Médicas Cienfuegos* [Internet]. 2014;12(1):24–34. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n1/ms04112.pdf>
7. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013;28(SUPPL.4):64–71. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
8. Corchuelo Ojeda J, Soto L. Evaluación de l higiene oral en preescolares através del monitoreo de placa bbacteriana realizado por padres de familia. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* [Internet]. 2014;25(2):313–24. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v25n2/v25n2a06.pdf>
9. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(2):112.
10. Blázquez G, López J, Rabanales J, López J, Val C. Atención Primaria Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria* [Internet]. 2016;48(8):535–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.001>
11. Scruzzi G, Cebreiro C, Pou S, Constanza RJC. Salud escolar: Una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.info* [Internet]. 2014;(35):39–53. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cinfo/n35/art03.pdf>
12. Jusidman-rapoport C, Econ L. El derecho a la alimentación como derecho humano.

- salud publica Mex [Internet]. 2014;56(1):6. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s1/v56s1a13.pdf>
13. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes-Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2014;7(3):142–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.002>
 14. Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2011;4(3):117–21. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3310/331028160007.pdf>
 15. Morel Barrios M, Díaz Reissner C, Quintana Molinas ME. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2019;45(3):212–6. Available from: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/467/414>
 16. Torres A. ´ BASE PARA LA SALUD ORAL . UNA PROPUESTA LA EDUCACION , ´ INTEGRAL METODOL OGICA. *Salud, Hist y Sanid* [Internet]. 2019;14(1):35–9. Available from: [file:///C:/Users/kandr/Downloads/La educación, base para la salud oral. Una propuesta metodológica para la educación integral \(1\).pdf](file:///C:/Users/kandr/Downloads/La%20educaci3n,%20base%20para%20la%20salud%20oral.%20Una%20propuesta%20metodol3gica%20para%20la%20educaci3n%20integral%20(1).pdf)
 17. Hope López B, Zaror Sánchez C, Vergara González C, Díaz Melendez J, Bustos Medina L. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2013;7(2):245–51. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n2/art15.pdf>
 18. Narvaez S, Oyala M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020;47(1):67–72. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n1/0717-7518-rchnut-47-01-0067.pdf>
 19. Perea Quesada R. Orientaciones Educativas Para La Salud Alimentaria. *Rev Española Orientación y Psicopedag* [Internet]. 2010;21(2):529–38. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338230785030.pdf>
 20. Sánchez Socarrás V, Martínez AA. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(1):449–57. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n1/51originalvaloracionnutricional03.pdf>
 21. Isabel M, Pacheco A, Morales V, Antonio J. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico Influence of physical activity and nutritional habits on the risk of metabolic syndrome. *Rev electrónica Trimest enfermería* [Internet]. 2016;44:209–21. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/en_docencia4.pdf
 22. Álvarez Ochoa RI, Cordero Cordero G del R, Vásquez Calle MA, Altamirano Cordero LC, Gualpa Lema MC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Rev Ciencias Médicas Pinar del*

- Río [Internet]. 2017;21(6):851–9. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n6/rpr11617.pdf>
23. González-Pastrana Y, Díaz-Montes C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2015;17(6):836–47. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a02.pdf>
 24. Mundial C, Oriente C. La subnutrición en el mundo. *el estado la Segur Aliment en el mundo*. 2005;(1):6–13.
 25. Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2011;4(3):193–204. Available from:
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/original2.pdf>
 26. Manzano N, Gómez T, Navarro M. Perspectiva actual del bullying y la violencia escolar [Internet]. Vol. 1, Salud y cuidados durante el desarrollo. 2017. 27–31 p. Available from:
https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=27
 27. Gabler G, Olguín P, Rodríguez A. Complicaciones Médicas De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28(6):893–900. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.09.003>
 28. Serra-Ristol S, Manzanares-Céspedes M, Carvalho-Lobato P. Clinical repercussions of restrictive anorexia on the oral cavity. *REFLEXIONES ENMEDICINADE Fam* [Internet]. 2006;37(2):101–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13084489>
 29. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Estomatol Hered* [Internet]. 2019;29(1):17–29. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
 30. Brooks S, Matos J, González L. XXX JORNADA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL DE LAS CIENCIAS MÉDICAS 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS; 2019. Available from:
<http://www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/18/17>
 31. Ramón R, Castañeda M, Corona M, Estrada G, Quinza M. ARTÍCULO ORIGINAL Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años Risk factors of dental decay in school children aged 5 to 11 Dra. Ruth Ramón Jimenez,. *MEDISAN* [Internet]. 2016;20(5):604–10. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san03205.pdf>
 32. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica “ La Democracia ” Epidemiology of dental caries in 6 - 12 years children from " La Democracia " Dentistry Clinic. *MEDISAN* [Internet]. 2009;13(5):5. Available from:

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n5/san12509.pdf>

33. Arrieta L, Paredes S, Flores M, Samata N, Neil A. estudio transversal en estudiantes de preparatoria. *Odontológica Mex* [Internet]. 2019;23(1):31–41. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v23n1/1870-199X-rom-23-01-31.pdf>
34. Cisneros G, Hernandez Y. *Medisan* 2011; 15(10): 1445. *MEDISAN* [Internet]. 2011;15(10):1445–58. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
35. Ortega F, Guerrero A, Aliaga P. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *OdontoInvestigacion*. 2018;12.
36. Alva F. Programa Sonrisas Saludables en el conocimiento de Factores Etiológicos de la Caries Dental en estudiantes de primaria [Internet]. UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20349/Alva_PFI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Andrade M, De la Cruz D. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. *Espec en Ciencias la Salud* [Internet]. 2014;17(1):61–72. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre141g.pdf>
38. 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 ÍNDICE CPOD AND ceo-d OF STUDENTS FROM THE " EMILIO UZCATEGUI GARCIA " FISCAL EDUCATIONAL UNIT IN THE GUAYAQUIL CITY. *Espec ODONTOLÓGICAS UG*”. 2021;4(1):7.
39. Sarduy L, Gonzáles M. La biopelícula : una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Científica Villa Cl* [Internet]. 2016;20(3):167–75. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc02316.pdf>
40. Manuel A, Gil C. “ Amar ” el índice de O ’ Leary The O ’ Leary index , a . k . a . the " Love " index. *Rev Cubana Estomatol*. 2019;56(4):1–6.
41. Ramos-Juárez AP, Navarro Villalobos M, Pietschmann-Santamaría M de los Á, Castillo-Ríos VH, De la Fuente-Cabrera LP, Estrada-Valenzuela CM. Valoración de la predominancia manual en 150 pacientes para determinar la eficacia en la remoción de placa, durante el cepillado dental. *Oral* [Internet]. 2017;18(56):1430–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78112>
42. Martínez Ferrer L, Folguera Ferrairó S. *Técnicas de ayuda odontológica estomatológica* [Internet]. editex. 2021. 258 p. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=JA4tEAAAQBAJ&pg=PA158&dq=cuales+son+reveladores+de+placa+bacteriana+%2B+articulos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewj33aevxrPyAhW5RTABHacVBIAQ6AEwAHoECACQAg#v=onepage&q=cuales+son+reveladores+de+placa+bacteriana+%2B+articulos&>

43. Orsini CA, Danús MT. Educación Médica. *Educ Médica* [Internet]. 2019;20(1):152–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.016>
44. Peña J, Vazquez F, Álvarez M, González P. Técnica y sistemática de la preparación y construcción de carillas de porcelana and technical fabrication of ceramic laminate veneers *Introducción*. *RCOE*. 2003;8(6):647–68.
45. Calderón S, Expósito M, Cruz P, Cuadrado A, Alquezár L, Garach A, et al. Atención Primaria Atención Primaria y promoción de la salud bucodental : evaluación de una intervención educativa en población infantil. *ELSEVIER*. 2019;51(7):416–23.
46. Iglesias J, Fernández M, Barrón J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(4):362–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.003>
47. Ortega CC, Espinoza EV, Araiza MÁ. In b uencia de un enjuague a base de b uoruro y xilitol en la remineralización in vitro del esmalte en dientes temporales In b uence exerted by a xylitol and b uoride based mouthwash on the. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. 2013;17(4):204–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1870-199X\(13\)72038-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1870-199X(13)72038-X)
48. Cruz S, Díaz P, Arias D, Gloria M. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal *Microbiota of oral cavity ecosystems*. *Cuba Estomatol*. 2017;54(1):84–99.
49. Fernández C, Tenuta L, Cury J. Implantología y Rehabilitación Oral Período de wash-out en dise ñ os experimentales cruzados con dentífrico de alta concentración de fluoruro. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2015;8(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2014.12.002>
50. Sofia M, Heredia C. Microbiota y disbiosis vaginal. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2019;4(1):3–13. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms191a.pdf>
51. Vergara C, Uribe S. sellante resinoso fluorado pre y post liberación de flúor , Q YLWUR compressive strength of fluoride-containing resin-based sealant before and after fluoride release. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2012;5(1):9–12. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0718-5391\(12\)70085-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0718-5391(12)70085-X)
52. Rizzo-rubio LM, Torres-cadavid AM, Martínez-delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal *Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene*. *CES ODONTOLOGIA* [Internet]. 2016;29(2):53–63. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
53. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación Higienistas y auxiliares : profilaxis. *Quintessence* (ed esp) [Internet]. 2012;25(7):436–40. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-S0214098512001523>
54. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Prácticas sobre uso de pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores. *Odontoestomatología*.

2012;14(20):38–48.

55. Rosales JC, De la cruz D, Chaires IC, Arteaga M. Pastadental. VERTIENTES [Internet]. 2014;17(2):114–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>
56. Moreno S, Pedraza G, Lara E. Mantenedor de espacio en pérdida prematura de órganos dentarios en dentición mixta. Reporte de un caso clínico. Rev la Asoc Dent Mex [Internet]. 2011;68(1):30–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od111f.pdf>
57. HUAMANCHUMO L. ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA “ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD PRIMARIA DEL COLEGIO LA CANTERA DEL DISTRITO LA ESPERANZA - LA LIBERTAD , ABRIL 2015 ” [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ÁNGELES CHIMBOTE; 2019. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/220/SALUD_BUCAL_HUAMANCHUMO_VACA_LADY_NURY.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
58. Bustamante Campoverde WH. Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg de la provincia del Cañar. 2018;85p. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14365/1/T-UCE-0015-871-2018.pdf>
59. Soto A, Nora S, Gotán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. medisur [Internet]. 2015;12(1):24–34. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n1/ms04112.pdf>
60. Fildes A, Jaarsveld C, Llewellyn C, Fisher A, Cooke A, Wardle J. Nature and nurture in children’s food preferences. Am J Clin Nutr. 2014;99(4):911–7.
61. Alcaina Lorente A, Cortés Lillo O, Galera Sánchez MD, Guzmán Pina S, Canteras Jordana M. Caries dental: Influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. Acta Pediatr Esp. 2016;74(10):246–52.
62. Sáez L, Sáez M, Sáez V. Actitud Y Actuación De Enfermería Ante La Salud Bucodental Infanto-Juvenil. RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. 2015;7(1):39–49. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/124>
63. Cruz C, Minaya P. Cantidad de placa dental y autopercepción periodontal en niños de 12 años : Estudio correlacional Amount of dental plaque and periodontal self-perception in 12-year-old children : Correlational study. Rev Cuatrimest “Conecta Lib [Internet]. 2021;5(1):1–11. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/170/391>
64. Villamar C. TEMA : HIGIENE BUCAL Y SU INCIDENCIA EN CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS , MEDICALDENT GUAYAQUIL , [Internet]. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO; 2019. Available from: http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5445/1/VILLAMAR_PÁEZ

65. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Oral Health and Oral Hygiene Conditions and Nutritional Status in Children Attending a. Br Orig Rev Peru Med Exp Salud Publica ORAL [Internet]. 2020;36(4):653–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/en_a13v36n4.pdf
66. Shirley Dí, RAMOS K, PÉREZ M, OSORIO G. INTERVENCIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DEL CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA, 2014. [Internet]. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA; 2014. Available from: <file:///C:/Users/kandr/Desktop/tesis/ART.discusion/2.nivel.de.estudios.del.padre/INFORME.FINAL..pdf>
67. Gaeta M, Cevazos J, Cabrera R. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres *. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv [Internet]. 2016;15(2):965–78. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a12.pdf>
68. Teixeira P, Vásquez C, Domínguez V, Portaluppi E, Alfonso L, Mao C, et al. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT ORAL HYGIENE IN CHILDREN 0 TO 3 YEARS . HOSPITAL MATERNO INFANTIL-BARRIO SAN PABLO . Salud Pública Parag [Internet]. 2011;1(1):3–12. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965935/3-12.pdf>
69. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Elmo R, Ventocilla A, Huasupoma A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol SANMARQUINA [Internet]. 2012;15(1):14–8. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf
70. Leticia M, Cabrera L, Rosario M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres *. Rev Latinoam ciencias Soc niñez y Juv [Internet]. 2017;15(2):15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77352074012.pdf>
71. Martínez F, Arango L, Cballero A. Percepción de ingesta de flúor a través del cepillado dental en niños colombianos Perception of fluoride ingestion by dental brushing in Colombian children. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010;47(3):266–75. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n3/est01310.pdf>
72. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019;36(4):646–52. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/646-652/es>
73. Vintimilla K, Encalada L. Índice de higiene oral simplificado en escolares Cuenca – Ecuador Simplified oral hygiene index in Cuenca schoolchildren - Ecuador. Rev Kill Salud y Bienestar. 2017;1(2):9–12.
74. Navas R, Rojas de Morales T, Zambrano O, Álvarez CJ, Santana Y, Viera N. Salud

bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia*. 2002;27(11):631-4.

75. Zevallos JE. Relacion entre Caries Dentale Higiene Oral en Niños de 6 a 12 años Frente al Conocimiento de Higiene Bucal y Aspectos Sociodemograficos de los Padres de Familia de la I.E.P. Jose Olaya Balandra del Distrito de Mala Cañete - 2017. *Univ Priv Norbert Wiener*. 2017;1:56.

12. ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Ministerio de Educación

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_nº_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 Quipux

Lenín



1/1

Anexo 2. Autorización para ejecutar el proyecto

Ministerio
de Educación

Gobierno
del Encuentro | Juntos
lo logramos

República
del Ecuador

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "GARCÍA MORENO"

Código AMIE: 06H00256 E-mail: garciamoreno1948@gmail.com Av. Alfonso Burbano y S/N - Cancha Central Teléfono: 2616 - 458

En calidad de Directora de la Escuela de Educación Básica "García Moreno" con AMIE 06H00256, perteneciente al Distrito de Educación CHAMBO – RIOBAMA, tengo a bien:

AUTORIZAR

A la Srta. KAREN ANDREA BUENAÑO VIDAL, con cédula de identidad 2100721873 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional de Chimborazo que coordine con los padres de familia y estudiantes de Segundo Año de Educación Básica, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos).

Se expide el siguiente documento para fines pertinentes.

Riobamba, 05 de mayo de 2021

Atentamente,



MSc. Rosa del Carmen Toapanta H.
DIRECTORA
C.I.0602911497



Of. No. 004-2020-21 UEAC-R.
Riobamba, 5 de mayo del 2021

Dr.
Gonzalo Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH.**
En su Despacho.-

De mi consideración:

A nombre de la Unidad Educativa “Andes College”, reciba usted un cordial saludo, junto con los deseos de éxito en sus delicadas funciones.

En vista a la solicitud presentada por la estudiante **KAREN ANDREA BUENAÑO VIDAL**, con cédula de identificación 2100721873 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de su prestigiosa Universidad, me permito comunicarle que este Rectorado ha AUTORIZADO la ejecución del proyecto de investigación denominado “**Programa educativo para la promoción de la salud bucodental**”; para lo cual deberá coordinar con padres de familia y estudiantes de **Segundo y Octavo Año de Educación General Básica, y Tercero de Bachillerato** la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado “**Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 5. Riobamba, 2021**”.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,



Lic. Edison Andrade G.
RECTOR



Original.- Destinatario
c.c.- Secretaría del Plantel



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "SHYRI I"
Cacha Chuyug- Cacha- Riobamba- Chimborazo
AMIE- 06H00303



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "SHYRI I"

En calidad de Líder -Docente de la Escuela de Educación Básica "SHYRI I, con AMIE 06H00303, perteneciente al Distrito de Educación 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA, tengo a bien:

AUTORIZAR

A la Srta. KAREN ANDREA BUENAÑO VIDAL con cédula de identificación: 2100721873 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo que coordine con padres de familia y estudiantes de Segundo Año de Educación General Básica, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos.

Se expide el siguiente documento para fines pertinentes.

Riobamba, 04 de mayo del 2021.

Atentamente,

Lic. Gloria M Yungán D.
LIDER INSTITUCIONAL



Riobamba, 03 de junio de 2021

Asunto: Autorización

Señorita:

Buenaño Vidal Karen Andrea

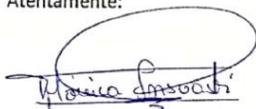
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Presente:

En calidad de representante legal de la Unidad Educativa "JOSÉ MARÍA ROMÁN" del cantón Riobamba, por medio del presente **AUTORIZO** a la Srta. **BUENAÑO VIDAL KAREN ANDREA** Portadora de la cedula de identidad N°2100721873 Estudiante de la Universidad Nacional de Chimborazo, de la Facultad de Ciencias de la salud carrera de Odontología, para que Realice su micro proyecto Titulado, "CONOCIMIENTO PERSONAL E INFLUENCIA SOCIO FAMILIAR EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE ESCOLARES SECTOR 5 RIOBAMBA 2021"

Con sentimientos de consideración y estima, me suscribo.

Atentamente:



Mgs. Mónica Insuasti J.
RECTORA (E) U.E JOSÉ MARÍA ROMÁN



DIRECCIÓN: Brasil 30-27 y Nueva York
E-MAIL: josemariaromanf@hotmail.com
CÓDIGO AMIE: 06H00142

Con Honor Vivir a la Patria Servir

Escaneado con CamScanner

Anexo 3. Consentimiento informado para padres de familia



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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ FECHA: _____

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

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

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

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

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

Para constancia libre y voluntariamente firmo.

FIRMA: _____

C.C: _____

Anexo 4. Historia clínica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		N° HISTORIA CLINICA	
MEMOR DE IAÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAJOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA				

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORME

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIRSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA <small>min.</small>	TEMPERATURA <small>A °C</small>	F. RESPIRATORIA <small>min.</small>
------------------	---	---------------------------------	-------------------------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

<p>RECESIÓN MOVILIDAD VESTIBULAR</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table> <p>LINGUAL</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table> <p>VESTIBULAR MOVILIDAD RECESIÓN</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	55	54	53	52	51	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	48	47	46	45	44	43	42	41	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	<p>RECESIÓN MOVILIDAD VESTIBULAR</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table> <p>LINGUAL</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table> <p>VESTIBULAR MOVILIDAD RECESIÓN</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table>	21	22	23	24	25	26	27	28	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	61	62	63	64	65	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	31	32	33	34	35	36	37	38	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
18	17	16	15	14	13	12	11																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
55	54	53	52	51																																																																																																																											
□	□	□	□	□																																																																																																																											
□	□	□	□	□																																																																																																																											
48	47	46	45	44	43	42	41																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
61	62	63	64	65																																																																																																																											
□	□	□	□	□																																																																																																																											
□	□	□	□	□																																																																																																																											
31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								
□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																								

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE
PLACA 0-1-2-3				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
CALCULO 0-1-2-3				SEVERA	ANGLE III	SEVERA
GINGIVITIS 0-1						

16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{rojo} SELLANTE NECESARIO	⊗ PERDIDA (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

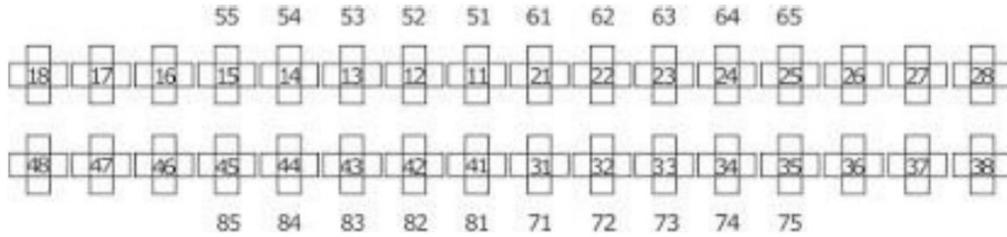
SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

76

ÍNDICE DE PLACA O'LEARY

ODONTOGRAMA



ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN TEMPORAL	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TERDA}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
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	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TERDA}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
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	
UNACH		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 CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD									
D CONSIENTO 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 FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMSIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO									
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 CIUDADANÍA	FIRMA			

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 5. Cuestionario de hábitos de higiene oral y 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) Sí 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) Sí b) No
- 19.- Recibió su hijo lactancia Materna: a) Sí/ Hasta que edad..... b) No
- 20.- Utilizó biberones nocturnos o mientras duerme el niño: a) Sí b) No
- 21.- ¿Ha utilizado chupón? a) Sí/ Hasta que edad..... b) No
- 22.- Utilizó chupón con sustancia azucarada (miel, leche condensada, azúcar, etc.) a) Sí b) No
- 23.- ¿Se chupa el dedo? a) Sí / 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 6. Encuesta 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) Si ()
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. ()

- 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

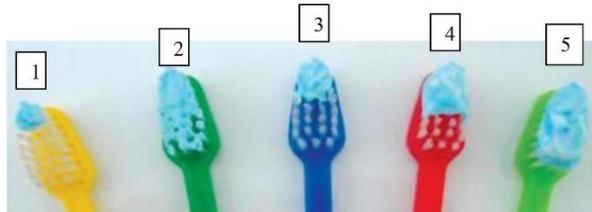
I. Mala Alimentación ()

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 7. Encuesta sobre 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 (encia 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 8. 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 pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
26. Repollo		
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()
27. Coliflor		
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()
28. Judías verdes o vainitas		
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()
29. Hongos		
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()
30. Cebollas		
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()
31. Chirivías o zanahoria blanca		
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()
32. Chicharos o arvejas		
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()
33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga		
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()
34. Patatas dulces		
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()
35. Maíz dulce		
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()
36. Coles		
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()

- 37. Pepino**
 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()
- 38. Zanahorias (crudas)**
 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()
- 39. Zanahorias (cocidas)**
 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()
- 40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)**
 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()
- 41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)**
 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()
- 42. Tomates (frescos)**
 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()
- 43. Tomates (enlatados, como salsa para pasta)**
 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()
- 44. Manzanas (horneadas o en puré)**
 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()
- 45. Manzanas (crudas)**
 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()
- 46. Plátanos**
 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()
- 47. Naranjas**
 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()
- 48. Mandarinas**
 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()
- 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 9. Evidencia fotográfica de recolección de datos





