



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Conocimiento de profesores, padres de familia y escolares sobre salud
oral. Sector 2. Riobamba, 2021**

Autora: Erika Vanessa Villacrés Franco

Tutora: Dra. María Mercedes Calderón Paz

Riobamba – Ecuador

2021

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título “Conocimiento de profesores, padres de familia y escolares sobre salud oral. Sector 2. Riobamba, 2021”, presentado por la estudiante Erika Vanessa Villacres Franco y dirigida por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; para constancia de lo expuesto firman:

A los 28 días del mes de abril del año 2022

Presidente del Tribunal

Dra. Omarys Chang Calderín



Firma

Miembro del Tribunal

Dr. Jorge Raciél Sánchez Sánchez



Firma

Miembro del Tribunal

Dr. Carlos Gafas Gonzalez



Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. María Mercedes Calderón Paz CERTIFICA, que la señorita Erika Vanessa Villacrés Franco con C.I: 180498987-7, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTO DE PROFESORES, PADRES DE FAMILIA Y ESCOLARES SOBRE SALUD ORAL. SECTOR 2. RIOBAMBA, 2021” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 28 de abril en la ciudad de Riobamba en el año 2022

Atentamente,



Dra. María Mercedes Calderón Paz

DOCENTE – TUTORA

AUTORÍA

Yo, **Erika Vanessa Villacrés Franco**, portadora de la cédula de ciudadanía número 180498987-7, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Vanessa Villacrés". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

Erika Vanessa Villacrés Franco

C.I. 180498987-7

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por permitirme formarme en su institución y absorber todos los conocimientos brindados por mis docentes durante este largo camino de aprendizaje, expreso un agradecimiento profundo a la Dra. María Mercedes Calderón por el tiempo, dedicación y enseñanzas para la elaboración de mi trabajo de grado.

Erika Vanessa Villacrés Franco

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va a dedicado al pilar fundamental en mi vida, a mi familia, mi padre Vicente Villacrés por su apoyo incondicional, mi madre Esthela Franco quien confió en mí siempre y no me dejo renunciar, a mis hermanos Diana Villacrés y Gabriel Ocaña, por ser ese ejemplo de perseverancia y dedicación, a mi compañero de vida Andrés López por ser mi refugio de amor y bondad. A todos ellos les dedico mis triunfos y mis logros porque sin su apoyo nada de esto sería posible.

Erika Vanessa Villacrés Franco

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	
AUTORÍA	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA.....	
RESUMÉN	
ABSTRAC.....	
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivo Específico.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1 Salud	18
2.2 Salud bucal dental.....	18
2.3 Nivel de conocimientos de salud oral	18

2.4 Educación en salud oral	18
2.4.1 Fluoruros	19
2.4.2 Sellantes	19
2.4.3 Control mecánico de la placa	20
2.4.7 Técnicas de cepillado	21
2.4.8 Pastas dentales	21
2.4.9 Mantenedores de espacio	21
2.5 Placa bacteriana	22
2.5.1 Índices de Placa bacteriana O'Leary	22
2.5.2 Agentes reveladores de placa	22
2.5.3 Método de prevención de caries	22
2.6 Caries dental	23
2.6.1 Definición	23
2.6.2 Epidemiología	23
2.7 Índices de caries	23
2.7.1 Índice CPOD	24
2.7.2 Índice CEOD	24
2.9.1 Sistema de orientación alimentaria	25
2.9.2 Malnutrición	25
2.9.3 Trastornos alimenticios	25

2.9.4 Atracones de comida	26
2.9.5 Bulimia	26
2.9.6 Anorexia	26
CAPÍTULO III	27
METODOLOGÍA.....	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Muestra	27
2.3 Tamaño de la muestra	28
3.4 Criterio de selección	28
3.5 Recursos.....	28
3.5.1 Humanos.....	28
3.5.2 Materiales	29
3.7 Operacionalización de las variables de estudio	29
3.8 Técnicas e instrumentos.....	30
3.9 Análisis estadístico	31
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
4.1 Resultados.....	32
DISCUSIÓN.....	48
CAPÍTULO V	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52

CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
Bibliografía	54
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable Dependiente	29
Tabla 2: Variable Independiente	30
Tabla 3: Nivel de instrucción padre y madre.....	32
Tabla 4: Nivel de conocimiento en los estudiantes sobre salud bucal por género	32
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre la salud oral de los profesores relacionado al género ..	33
Tabla 6: Se debe asistir al estomatólogo según el sexo.....	33
Tabla 7: Se debe tratar la caries según el género.....	34
Tabla 8: Alimentos que benefician la formación de caries según el sexo.....	36
Tabla 9: Medidas para prevenir la caries según el género.....	37
Tabla 10: La técnica de cepillado correcto según el género.....	38
Tabla 11: El cepillado es suficiente según el sexo	39
Tabla 12: La seda dental se usa según el género	39
Tabla 13: Las encías se enferman según el sexo	40
Tabla 14: Las encías se ven enfermas según el sexo.....	41
Tabla 15: Las malas posiciones dentarias se provocan según el sexo.....	42
Tabla 16: Los tejidos de la boca se perjudican según el sexo	43
Tabla 17: Estadísticos de tendencia central.....	44
Tabla 18: Porcentaje CPOD y ceod con correlación al género	45
Tabla 19: Índice de placa temporal y permanente con relación al género	46
Tabla 20: Higiene oral y su relación con el índice CPOD y ceod.....	46
Tabla 21: Prueba de Sperman con relación a la encuesta.....	47

RESUMÉN

El grado de conocimiento en el cuidado y protección oral de las personas que se incluyen en el entorno familiar y social de los escolares en etapa temprana y de los adolescentes cobra importancia preventiva de afecciones bucodentales que afectan el desarrollo normal de un determinado grupo de estudio. La presente investigación se enfoca en un proceso descriptivo, observacional, correlacional de heterocedasticidad horizontal de manera objetiva, permitiendo un análisis el nivel de conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares, en la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G” y “Unidad Educativa Milton Reyes”. La población de estudio fue constituida por 100 estudiantes de segundo y octavo año de educación general básica, 100 padres de familia y 4 docentes. Las técnicas empleadas fueron encuestas y test; y como instrumentos la historia clínica y cuestionarios; los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados reflejaron que el índice ceo-d y CPO-D comunitario de los estudiantes fue de 4, lo que significa que la población estudiada mantiene un riesgo medio de lesiones cariosas, mientras que el indicador de placa reporto un resultado aceptable (14,66 %). Un aspecto a recalcar es que la población generalizada es del 79 %, presentando una leve falta de conocimiento sobre el cuidado oral y los profesores un conocimiento regular.

Palabras clave: conocimiento, salud oral, escolares, padres de familia, profesores.

ABSTRAC

The degree of knowledge in the oral care and protection of people who included in the family and social environment of early schoolchildren and adolescents takes on preventive importance of oral conditions that affect the normal development of a certain study group. The present investigation focuses on a descriptive, observational, correlational process of horizontal heterocedasticity in an objective manner, allowing an analysis of the level of knowledge about oral health of teachers, parents and schoolchildren, in the Educational Unit "Capitán Edmundo Chiriboga G" and "Milton Reyes Educational Unit". The study population consisted of 100 students in the second and eighth years of basic general education, 100 parents and 4 professors. The techniques used were surveys and tests; and as instruments the clinical history and questionnaires; the data obtained processed in the statistical program SPSS version 22. The results showed that the ceo-d and community CPO-D index of the students was 4, which means that the population studied maintains a medium risk of carious lesions, while that the plaque indicator reported an acceptable result (14.66%). One aspect to emphasize is that the generalized population is 79%, presenting a slight lack of knowledge about oral care and professors a regular knowledge.

Keywords: knowledge, oral health, schoolchildren, parents, professors.



Firmado electrónicamente por:
MARITZA DE LOURDES
CHAVEZ AGUAGALLO

Reviewed by:
Mgs. Maritza Chávez Aguagallo
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0602232324

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La investigación plantea determinar una discusión enfocada al conocimiento sobre el cuidado y protección oral, entre profesores, padres de familia y escolares.

La escolaridad temprana, comprendida entre los 6 a 12 años, es una etapa la cual requiere que el niño cumpla una serie de reglas. La relación con el profesor depende de una actividad común y organizada basada en las necesidades del aprendizaje y la vida escolar. La cooperación de los docentes en los primeros años de educación es de suma importancia, porque ayudará a detectar los malos hábitos que puedan desarrollar los estudiantes y educarlos para que formen hábitos básicos que cuiden y preserven la salud oral⁽¹⁾.

Una correcta higiene bucal y un conocimiento adecuado son factores importantes en las medidas de protección. Los padres de familia identifican claramente los componentes que afectan la salud bucal de los niños, como es el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, causante principal de caries y la necesidad de higienizar los dientes; sin embargo, existe limitaciones en el conocimiento de temas específicos: el uso de dentífrico fluorado en la cantidad requerida, la supervisión parental del cepillado, el origen de las bacterias causantes de la caries y la importancia de las visitas al dentista desde temprana edad. La mejor manera de controlar la caries dental en los niños es educar a los padres o cuidadores antes del primer año de vida para que comprendan la importancia de mantener una buena salud bucal⁽²⁾.

En la carrera de Odontología de la UNACH es importante que los estudiantes que transcurren en el periodo de formación académica efectúen una promoción en programas sobre prevención guiados en materiales didácticos y audiovisuales que causen mayor influencia en la sociedad para poder lograr así una modificación en el conocimiento sobre salud oral en estudiantes, padres de familia y profesores lo que ayudará no solo a mejorar los hábitos de higiene oral sino que se logrará disminuir la caries dental manteniendo una salud integral óptima.

Este estudio se interesa por conocer la influencia que tiene el conocimiento de profesores, padres de familia y escolares sobre salud oral, es importante la colaboración de las figuras adultas en los hábitos de higiene que va adquiriendo el niño en su periodo de crecimiento y aprendizaje; además busca identificar malos hábitos que puedan ser controlados a tiempo. La investigación actual fue de tipo transversal observacional, descriptivo y correlacional; la presente investigación estuvo marcada para estudiantes que están cursando el segundo y octavo año de educación general básica, siendo en su totalidad 100 estudiantes matriculados legalmente en la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G.” y “Unidad Educativa Milton Reyes”, 100 padres de familia y 4 docentes. Las técnicas utilizadas fueron encuestas sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial ⁽³⁾, encuesta de conocimientos de salud bucal de los alumnos de 6° grado ⁽⁴⁾, historia clínica ⁽⁵⁾, cuestionarios sobre hábitos de higiene oral y de dieta dirigido hacia padres de familia ⁽⁶⁾, cuestionarios sobre preferencias alimentarias de los niños ⁽⁷⁾, datos que se recopilieron para la realización del presente estudio.

El objetivo de la investigación es determinar el conocimiento sobre la salud bucal, los hábitos de higiene, preferencias alimentarias de alumnos, padres y profesores mediante la aplicación de cuestionarios y encuestas. Esto permitirá tener una visión compartida del grado de entendimiento de la población y su relación con la salud de los escolares, de manera que se pueda sugerir alternativas que mejoren esta condición, como: prevención de enfermedades bucales a través del cepillado dental, uso de seda dental y colutorios dentales, promoviendo una mejor educación a los beneficiarios y garantizando una salud oral adecuada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que los dientes, las encías y la boca son aspectos de la salud que las personas interpretan que se pierden por desconocimiento y de la falta de medidas preventivas que incurren en los problemas bucales. Esto apoya la idea de que los padres tienen un conocimiento superficial de la salud bucal de sus bebés, especialmente la susceptibilidad a las caries en los niños pequeños; así como el número de respuestas incorrectas obtenidas sobre temas específicos de prevención infantil (cantidades adecuadas de dentífrico con flúor, uso de selladores, visitas al dentista) ⁽⁸⁾.

Los buenos hábitos orales, revisiones periódicas al odontólogo y el conocimiento de alimentos que ayudan a la aparición de caries dental, pueden evitar la mayoría de los problemas que aquejan la salud bucal, de esta manera se lograría controlar a tiempo las enfermedades que afectan el aparato estomatognático ⁽⁹⁾.

En Perú (2005) se realizó una investigación sobre el conocimiento de los padres y la salud bucal de niños preescolares, cruzando esta variable con el grado de instrucción, donde se obtuvo los siguientes resultados: madres con educación superior obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (34,2 %), los padres (40,4 %). En el estudio de Theodoro et al., se observó que las madres que tienen un mejor nivel socioeconómico, reflejaron un buen conocimiento de la salud buco dental ⁽⁹⁾.

Chávez en el 2017, realizó una observación en Ecuador, sobre el conocimiento de los padres con relación a la salud oral de los niños que asistieron al Centro Manuela Cañizares (CIBV), donde obtuvieron una puntuación promedio de 7,3 sobre 12 puntos (nivel regular). Esto corrobora la idea de que los padres de familia poseen conocimientos superficiales sobre la salud bucal de los infantes, específicamente sobre su susceptibilidad a la caries de la infancia temprana ⁽²⁾.

La literatura menciona la importancia de las edades tempranas para todo el desarrollo posterior del niño, a la madre fundamentalmente como primera educadora de sus hijos debido a que en estos primeros años el pequeño comparte la mayor parte del tiempo con su madre; convirtiéndose así en la principal protagonista de la educación de su hijo, le enseña

paso a paso el nuevo mundo al que se enfrentará y le proporciona las condiciones necesarias para su supervivencia, tanto física como psicológica; en la actualidad, a pesar de los múltiples avances de la tecnología, muchos padres ignoran la importancia de los dientes primarios o temporales y su permanencia en la cavidad oral hasta el reemplazo fisiológico de los dientes.; es común escuchar a los padres referirse a estos dientes como innecesarios porque después vienen dientes nuevos por esta razón tienden a olvidarse un poco salud e higiene bucal de los niños. Por lo cual se recomienda que la higiene bucal se convierta en un acto en el que participen todos los miembros de la familia junto al niño para así convertirse un acto cotidiano ⁽¹⁰⁾.

La situación de la salud bucal del Ecuador se ha descrito en un estudio epidemiológico realizado en 1996 y sumado a este un reporte elaborado por Raza el 2009, demuestran una elevada prevalencia de los problemas bucales. Las enfermedades orales constituyen un problema de salud pública, debido a que requiere un alto costo en su manejo y control; es por ello que se ha generado énfasis en realizar actividades preventivas que permitan mejorar el panorama. La caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión son patologías consideradas prevalentes en países de primer mundo, así como en países de bajos recursos ⁽¹¹⁾.

Los resultados mencionados anteriormente revelan que no solo se habla de un problema local sino de un problema a nivel mundial, razón que origina el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es conocimiento actual sobre salud oral de profesores, padres de familia y estudiantes de la Unidad Educativa “Edmundo Chiriboga” y Unidad Educativa “Milton Reyes”, 2021?

JUSTIFICACIÓN

La caries dental es la enfermedad bucal más prevalente a nivel mundial y afecta a las personas desde una edad temprana, por lo que es importante que los investigadores determinen la relación entre el conocimiento padres de familia y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños siendo esta una de las prontas complicaciones a presentarse. Las enfermedades bucodentales son una carga importante para el sector de la salud en muchos países, afectando a los pacientes a lo largo de su vida, causando dolor, malestar e incluso la muerte. Se estima que las afecciones bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas ⁽²⁾.

En Ecuador existen Planes de Salud Bucodental a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP), que siguen el nuevo paradigma de atención comunitaria intercultural, familiar e integral en salud, con énfasis en la promoción y prevención, estableciendo un equilibrio con los componentes curativos y reparadores y una relación complementaria con la atención médica, también busca vincularse con los programas de atención a las personas ⁽¹²⁾.

La presente investigación fue dirigida a escolares, padres de familia y docentes de Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G.” y “Unidad Educativa Milton Reyes”, donde se evaluó el estado de salud oral de los alumnos mediante el llenado de la historia clínica, se identificó hábitos alimenticios, higiene oral y el nivel de conocimiento sobre estos temas, en base a cuestionarios y encuestas. El presente trabajo establece la base para futuros estudios relacionados con la influencia sobre el conocimiento de padres, estudiantes y profesores en relación a salud oral de los niños. La investigadora y el tutor cuentan con los conocimientos médico-odontológicos, lo que hace este proyecto viable académicamente, se desarrolla en un lapso de tiempo de 8 meses, los gastos de la ejecución de este son accesibles en todas sus etapas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento de profesores, padres de familia y escolares de segundo año de básica y octavo año de educación general sobre salud oral. Sector 2. Riobamba, 2021.

Objetivo Específico.

- Caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas de interés investigativo.
- Clasificar el nivel de conocimiento que sobre salud oral poseen los estudiantes, padres de familia y profesores del contexto investigado.
- Identificar los hábitos alimenticios en estudiantes, según opiniones referidas por los padres de familia.
- Recolectar información sobre el índice de dientes perdidos, cariados y obturados y de placa bacteriana en niños con dentición temporal y permanente.
- Asociar los hábitos de salud oral de los estudiantes incluidos en el estudio con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados y de placa bacteriana O'Leary.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Salud

Salud (del latín *salus, utis*) es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades ⁽¹³⁾.

2.2 Salud bucal dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial” ⁽¹⁴⁾.

2.3 Nivel de conocimientos de salud oral

Al desconocimiento se lo relaciona como el principal factor de riesgo de la salud bucal en la sociedad, la adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, estimula el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general. Actualmente, la literatura sugiere que la formación en salud bucal debe darse lo antes posible, ya que durante el embarazo la mujer debe adquirir conocimientos sobre el cuidado de su bebé, por lo que comienza la prevención temprana por lo que se torna más efectiva y fácil de realizar ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

2.4 Educación en salud oral

Es de vital importancia desarrollar los conocimientos adecuados para una correcta higiene bucal, base fundamental para la prevención de enfermedades bucodentales en niños. A esto se le debe sumar actividades de promoción y prevención de la salud oral en centros educativos, escuelas y guarderías para lograr un conocimiento en profesoras o cuidadoras,

así como la educación de los padres para los niños desde la edad temprana, logrando así una cultura preventiva tanto en casa como fuera de ella ⁽¹⁷⁾.

2.4.1 Fluoruros

El flúor tiene un importante efecto preventivo sobre la caries dental y su mecanismo de acción es diverso ⁽¹⁸⁾.

- Inhibe la desmineralización y estimula la remineralización del esmalte ⁽¹⁹⁾.
-
- Transforma la hidroxiapatita del esmalte en fluorapatita que es mucho más resistente a la desmineralización ⁽¹⁹⁾.
- Tiene una eficaz acción antibacteriana, sobre todo frente a los *lactobacilos* y *estreptococo mutans* ⁽¹⁹⁾.

Existen dos formas de administración de fluoruros siendo la sistémica y la tópica: dentro de la vía sistémica tenemos el consumo de agua, alimentos como pollo, lechugas, salmón, té, entre otras. Y la vía de administración tópica se la puede encontrar en pastas dentífricas, colutorios, geles y barnices ⁽¹⁹⁾.

2.4.2 Sellantes

Los selladores de fosas y grietas se utilizan ampliamente en los programas comunitarios de control preventivo porque se encuentran entre los materiales más eficaces para este propósito. Su importancia se debe a que las superficies oclusales en molares y premolares son principalmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y por ende al desarrollo de caries, debido a la estructura anatómica irregular de los dientes. Los selladores actúan eliminando esta irregularidad que interfiere con la adhesión bacteriana y facilita la higiene ⁽²⁰⁾.

2.4.3 Control mecánico de la placa

El control mecánico de la placa bacteriana se refiere a su eliminación por métodos mecánicos: cepillado, uso de hilo dental, cepillos intersticiales y enjuague bucal ⁽²¹⁾.

2.4.4 Cepillado dental

Debe cepillarse los dientes 3 veces al día, después de cada comida y su duración no debe ser inferior a 3 minutos. Asimismo, es imprescindible el cepillado antes de acostarse, esto se debe porque el flujo salival disminuye y la actividad bacteriana es mayor. El mismo que debe seguir un orden sistemático en el cepillado para así no olvidar ninguna superficie sin limpiar y al finalizar siempre se debe cepillar la lengua ^{(21) (22)}.

2.4.5 Uso de seda dental

Se utiliza para remover restos alimenticios que se localizan en las superficies interproximales de los dientes. Se debe cortar un trozo de seda que sea de longitud desde la mano hasta el codo. Se anuda en el dedo medio y se manipula con los dedos índice y pulgar. A continuación, se pasa el punto de contacto realizando un movimiento de sierra para después deslizar sobre las caras proximales ^{(21) (22)}.

2.4.6 Colutorio

Existen muchos tipos, pero para control mecánico se recomiendan los de flúor. Están totalmente contraindicados los colutorios que posean alcohol en su composición, puesto que se considera factor de riesgo del cáncer oral. Por otro lado, el enjuague bucal nunca debe ser un sustituto del cepillado, sino que solo debe agregarse para ayudar a eliminar los residuos que puedan quedar y combatir el mal aliento ^{(21) (22)}.

2.4.7 Técnicas de cepillado

Hay tantas técnicas de cepillado diferentes, así como diferentes tipos de cepillos, como pueden hacer muchos comerciales. Una de ellas es la técnica de graves modificados, creada por el Dr. Charles Cassid y Bass en 1950, muchos dentistas aceptan la técnica de graves modificados como la técnica ideal para enseñar a los pacientes cómo cepillarse, prueba de elegibilidad y solicitud de retiro completa. placa bacteriana, incluso en pacientes que usan aparatos ortopédicos. Para aplicar esta técnica, se recomienda utilizar un cepillo de cerdas suaves para evitar la abrasión de la estructura dura del diente y el daño traumático del tejido de las encías. Esta técnica consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 5 grados, con respecto al eje longitudinal del diente; Las cerdas del cepillo se insertan en las cavidades interdentes y gingivales, donde se realizan pequeños movimientos vibratorios seguidos de movimientos de barrido hacia la mordida. Con esta técnica, la limpieza de la superficie oclusal es limitada ⁽²³⁾.

2.4.8 Pastas dentales

Son suspensiones homogéneas de sólidos en agua, creando un producto cremoso de consistencia semisólida y de fácil aplicación con brocha. La limpieza se realiza frotando, tirando y eliminando la placa bacteriana de los dientes. Se menciona que la pasta de dientes con una concentración de flúor superior a 1100 ppm (partes por millón) se utilizará para niños mayores de 6 años, y en el caso de niños menores de 6 años, la pasta de dientes debe tener una concentración de flúor de 250 a 550 ppm, eficaz para prevenir las caries ^{(24) (25)}.

2.4.9 Mantenedores de espacio

Los mantenedores de espacio son aparatos ortodóncicos que pretenden impedir el cierre de espacio, debido a la pérdida prematura de un diente primario. Existen aparatos fijos y removibles de acuerdo a su retención. Para su colocación deben ser tomados en cuenta ciertos factores como son: la edad a la que ocurrió la pérdida, tipo de diente perdido, presencia del diente sucesor, análisis del espacio disponible y tiempo transcurrido desde la pérdida ⁽²⁶⁾.

2.5 Placa bacteriana

Varios autores como Donlan, citado por Loera Muro y colaboradores, definieron a la placa bacteriana como “una comunidad microbiana sésil, la cual se encuentra caracterizada por células las mismas que se encuentran adheridas de manera irreversible a un sustrato, o unas con otras, las cuales se localizan encerradas en una matriz de sustancias poliméricas extracelulares producida por ellas, las mismas que exhiben un fenotipo alterado en relación con la tasa de crecimiento y transcripción génica”⁽²⁷⁾.

2.5.1 Índices de Placa bacteriana O’Leary

El índice O’Leary es un índice que nos ayuda a medir simplemente el nivel de bacterias de la placa dental en la superficie lisa de los dientes. Para calcularlo es necesario contar las superficies lisas de cada diente (proximal, distal, molar y lengua o paladar), no se tienen en cuenta las superficies oclusales de premolares y molares. Se aplica un revelador de placa y se calcula el número de caras coloreadas dividido por el número de caras presentes y el resultado se multiplica por cien^{(28) (29)}.

Se valora una higiene bucal eficiente y malo cuando el porcentaje resultante del cálculo se encuentra por debajo o supere al 10 %, respectivamente. Investigaciones recientes han contemplado que si el resultado del índice es igual o inferior al 20 % la higiene bucal se considera buena y no se está sometido a riesgos de padecer caries dentales^{(28) (29)}.

2.5.2 Agentes reveladores de placa

Son aquellas sustancias elaboradas para teñir o pintar de manera temporal la placa bacteriana lo que ayuda de una manera eficaz a identificarla y a su vez eliminarla, y de esta manera lograr la prevención patologías causadas por su acumulación, mismas que se pueden prevenir y controlar⁽³⁰⁾.

2.5.3 Método de prevención de caries

Como todos sabemos, la caries dental es una enfermedad prevenible, pero la prevención de las enfermedades bucales antes mencionadas es un problema mundial. Por ello, es necesario concienciar a la población de esta zona y tener en cuenta las medidas de prevención y

educación desde temprana edad. Para evitar la aparición de caries es fundamental prestar atención a factores como la alimentación, la buena higiene bucal y las visitas periódicas al dentista para aplicar métodos preventivos como la fluoración, ponerse dentífrico y la aplicación de sellantes entre otros ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾.

2.6 Caries dental

2.6.1 Definición

En la actualidad se define a la caries dental como una enfermedad mediada por la biopelícula, modulada por la dieta, multifactorial, no transmisible y dinámica que da lugar a la pérdida neta del tejido duro dental. Está determinada por factores biológicos, de comportamiento, psicosociales y ambientales ⁽³³⁾.

2.6.2 Epidemiología

La caries dental aún se considera un problema de salud pública en los países de América Latina, considerando los índices ceo-d, CPO-D y prevalencias mencionadas anteriormente. En los presentes datos, las enfermedades bucales se enfocaron dentro del círculo social de niños y adolescentes que remarcan los 62,39%.

En el año 2013, se puso en ejecución un programa que planificaba un manejo adecuado al trabajo y proyección en la salud pública, así también de un esquema mejorado del manejo de la seguridad social. Dicho programa fue conocido como Plan Nacional del buen vivir, que como principales objetivos levantan el perfil epidemiológico de la población ⁽³⁴⁾. Con lo que se evidencia que la caries dental sigue siendo un problema de salud a nivel mundial por lo que se debería ejecutar planes de promoción y prevención estratégicos.

2.7 Índices de caries

Existen varios índices de caries lo más conocidos son aquellos que se utilizan en la dentición temporal y en la dentición, mismos que se obtienen al realizar el examen clínico donde se registrara el número de cavidades cariadas, obturadas presentes en las piezas dentales y los dientes que se han perdido ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾.

2.7.1 Índice CPOD

El índice CPOD se viene utilizando desde aproximadamente el año 1930 y es aquel que nos permite medir la caries en la dentición permanente (adultos). Cuyas iniciales significan: dientes (D) cariados (C) perdidos por caries (P) y obturados (O). La suma de estas tres posibles circunstancias va a determinar el índice CPOD de un individuo. La aplicación de este índice en un grupo o población deberá contar con un denominador que será el número total de individuos examinados. El Índice CPOD = C+P+O dividido entre el número de individuos ^{(36) (37)}.

2.7.2 Índice CEOD

Este índice está indicado en dentición temporal (niños) y utiliza una variación de este índice ceo-d, ya que aquí se excluyen los dientes ausentes a causa de la dificultad para determinar si su ausencia se debe a la caries o al proceso natural de exfoliación de los dientes deciduos. (c) es diente temporal cariado, diente temporal con (e) extracción indicada y (o) diente temporal obturado ^{(36) (38)}.

2.8 Alimentos

2.8.1 Alimentos cariogénicos

Los alimentos cariogénicos son aquellos que producen y promueven la aparición de caries dental por su contenido de hidratos de carbono fermentables, mismos que son susceptibles de ser metabolizados por los gérmenes de la placa dental lo que ayudan a la estimulación y desarrollo de la caries. Entre los alimentos cariogénicos tenemos: miel, golosinas, galletas, chocolates, cereales azucarados, colas, etc. ^{(39) (40)}.

2.8.2 Alimentos protectores

Existen alimentos protectores que ayudan a evitar la caries como son los lácteos debido a que contienen la lactosa el cual es el menos cariogénico de los azúcares. La leche contiene minerales, proteínas y lípidos que contrarrestan la caries. El queso es especialmente protector, por su alto contenido en calcio y caseína que hacen que disminuya la acidez y

ayuda a la estimulación de la saliva. El Té verde contiene extractos antibacterianos y también contiene fluoruros ⁽³⁹⁾. El análisis de los patrones dietéticos ha aparecido como un método alternativo para estudiar la relación entre dieta y enfermedades crónicas no transmisibles ⁽⁴¹⁾.

2.9 Consideraciones nutricionales del paciente

2.9.1 Sistema de orientación alimentaria

La alimentación es una necesidad básica y primaria de supervivencia. Los hábitos alimentarios generales han sufrido una serie de cambios en los últimos años con respecto al patrón tradicional, debido a los cambios sociales y una nueva cultura de la salud. Por eso es necesario fortalecer las políticas sectoriales para mejorar los resultados en materia de seguridad alimentaria y nutrición, ofrecer orientación sobre la manera de utilizar los puntos de entrada de dichos sistemas a fin de que produzcan alimentos a favor de una dieta saludable y, por consiguiente, aborden todas las formas de malnutrición que conllevan a provocar daños en la salud ⁽⁴²⁾.

2.9.2 Malnutrición

Es de conocimiento general que la subalimentación es un problema social el mismo que limita las capacidades y funcionamientos de las personas, debido a que su erradicación debe ser un compromiso social y político a nivel global. Actualmente, se observa una transición nutricional y epidemiológica que se idéntica por una reducción en la desnutrición y, a su vez, un incremento del sobrepeso y obesidad ⁽⁴³⁾.

2.9.3 Trastornos alimenticios

El desorden alimenticio es aquella alteración específica y severa en la ingesta de los alimentos que se observan en personas las cuales presentan patrones distorsionados en el acto de comer los mismos que se caracterizan, ya sea por dejar de comer o comer en exceso; más bien se debe por una respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica ⁽⁴⁴⁾.

2.9.4 Atracones de comida

El trastorno por atracón se encuentra caracterizado por una aparición de episodios de ingesta compulsiva de alimentos, es decir, comer sin control. Las personas con trastorno por atracón siguen comiendo incluso después de estar llenas. La mayoría de estas personas comen hasta que se sienten muy incómodos consigo mismo y por lo general, después tienen sentimientos de vergüenza, culpa y angustia ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾.

2.9.5 Bulimia

La bulimia se define como la ingesta frecuente, desesperada y descontrolada, consumiendo grandes cantidades de alimentos en un corto período de tiempo, acompañada de conductas compensatorias inapropiadas (vómitos autoinducidos). Abuso de laxantes, uso de diuréticos, hiperactividad física,) también como cambios en la percepción de la forma y el peso del cuerpo ⁽⁴⁷⁾.

2.9.6 Anorexia

La Anorexia fue descrita por primera vez por Richard Morton en 1694 su etiología aún no se conoce con certeza, pero se piensa que es de tipo multifactorial. Se la define como un trastorno en el cual la persona se niega a mantener un peso mínimo dentro de la normalidad, tiene un miedo intenso a ganar peso y una significativa mala interpretación de su cuerpo y su forma ⁽⁴⁷⁾.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo ya que se encarga de describir la población, situación o fenómeno en el que se basa su investigación, observacional de corte transversal ya que los datos fueron recolectados en el momento exacto del sujeto de investigación y correlacional ya que se manipularon dos variables.

3.2 Muestra

La muestra total fue una selección estratificada de 100 estudiantes de la Unidad Educativa "Edmundo Chiriboga" y la Unidad Educativa "Milton Reyes", los padres de familia de los mencionados anteriormente y los profesores a cargo de la educación de los mismos.

$$n = \frac{zN_pq}{z^2Pq + NE^2}$$

Dónde:

N: población de alumnos de las unidades educativas de la ciudad de Riobamba.

n: muestra que está sujeta al estudio.

Z2: 1.96 (coeficiente de confianza 95%)

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

q: probabilidad de ocurrencia del evento que cuando no se conoce se considera el 0,5.

E: probabilidad de error debido al muestreo que estimula un 5%.

2.3 Tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.96(2000)(0,5)(0,5)}{1.96^2(0.5)(0.5) + 2000(0.05)^2} = 100$$

3.4 Criterio de selección

- Estudiantes legalmente matriculados en las Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G.” y “Unidad Educativa Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba.
- Docentes que laboren en las Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G.” y “Unidad Educativa Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba y que además aceptaron voluntariamente participar en este estudio.
- Padres de familia y mentores que aceptaron voluntariamente participar en este estudio

3.5 Recursos

3.5.1 Humanos

Tutor	Dra. Calderón Paz María Mercedes
Investigador	Erika Vanessa Villacres Franco
Población de estudio	Estudiantes, padres de familia y profesores de segundo año y octavo año de educación general básica paralelos de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G.” y Unidad Educativa “Milton Reyes”

3.5.2 Materiales

Bienes y Servicios	Costo
Impresiones y copias	\$90.00
Alimentación	\$60.00
Copias	\$100.00
Internet	\$45.00
Transporte	\$300.00
TOTAL	\$590.00

3.7 Operacionalización de las variables de estudio

Tabla 1: Variable Dependiente

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Conocimiento es la acción de adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.	Conocimiento de profesores	- Alto	Encuesta Test	Cuestionarios
		- Medio		
		- Bajo		
	Conocimiento de padres de familia	- Alto		
		- Medio		
		- Bajo		
Conocimiento de escolares	- Alto			
	- Medio			
	- Bajo			

Tabla 2: Variable Independiente

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La salud oral es un estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte, articulares, mucosas, músculos, huesos y todas las partes de la boca y cavidad bucal	Salud oral	- Excelente	Encuesta Test	Cuestionarios
		- Bueno		
		- Malo		
	Hábitos de higiene oral	- Excelente		
		- Bueno		
		- Malo		
	Hábitos alimentarios	- Excelente		
		- Bueno		
		- Malo		

3.8 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó en el estudio fue la observación, y encuesta con sus correspondientes instrumentos, el historial clínico y cuestionarios aperturadas en la unidad educativa; para esta investigación se llenó el instrumento validado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el formulario 033, es decir, la Historia Clínica Única Odontológica ⁽⁵⁾, encuestas sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial ⁽³⁾, encuesta de conocimientos de salud bucal de los alumnos de 6° grado ⁽⁴⁾, cuestionarios sobre hábitos de higiene oral y de dieta dirigido hacia padres de familia ⁽⁶⁾, cuestionarios sobre preferencias alimentarias de los niños ⁽⁷⁾, datos que se recopilaron para la realización del presente estudio. Además, la información fue procesada en cuadros estadísticos para la interpretación de resultados, apoyándose en el programa estadístico SPSS.

3.9 Análisis estadístico

Los estadísticos de tendencia central son medidas estadísticas que pretenden resumir en un solo valor a un conjunto de valores. Representan un centro en torno al cual se encuentra ubicado el conjunto de los datos. Las medidas de tendencia central más utilizadas son: media, mediana y moda ⁽⁴⁸⁾. La prueba del Chi- Cuadrado es una de las más conocidas y utilizadas para analizar variables nominales o cualitativas, es decir, para determinar la existencia o no de independencia entre dos variables. Que dos variables sean independientes significa que no tienen relación, y que por lo tanto una no depende de la otra, ni viceversa ⁽⁴⁹⁾. La prueba de Spearman es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos ⁽⁵⁰⁾. Se realizó una correlación entre los hábitos de salud oral de los estudiantes con el índice CPOD y ceod y se relacionó el nivel de conocimiento de los estudiantes con el índice de placa O'Leary mediante estas pruebas estadísticas. La información recabada, determina una serie de análisis de varios datos procesados a través del programa estadístico SPSS versión 27.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos específicos planteados en esta investigación sobre el conocimiento de profesores, padres de familia y escolares sobre salud oral. Sector 2. Riobamba. Los resultados obtenidos nos permitieron identificar si el conocimiento se ve influenciado en el cuidado de salud oral tanto de estudiantes, padres de familia y profesores.

Tabla 3: Nivel de instrucción padre y madre

	MADRE	PADRE
Sin Titulación	17	15
Secundario	33	34
Bachiller	32	31
Universitario	18	20
TOTAL	100	100

Análisis: en cuanto al nivel de estudios de los padres y madres de familia, se tiene a 17 madres y 15 padres sin titulación, 33 madres y 34 padres con nivel secundario, 32 madres y 31 padres bachilleres y 18 madres y 20 padres con nivel universitario. En donde se evidencia que el nivel de instrucción que predomina en la muestra es la secundaria.

Tabla 4: Nivel de conocimiento en los estudiantes sobre salud bucal por género

		RESULTADOS			
Género		MALO	REGULAR	BUENO	Total
Masculino	Recuento	41	7	5	53
	% dentro de Género	77,4%	13,2%	9,4%	100,0%
	% del total	41,0%	7,0%	5,0%	53,0%
Femenino	Recuento	38	7	2	47
	% dentro de Género	80,9%	14,9%	4,3%	100,0%

	% del total	38,0%	7,0%	2,0%	47,0%
Total	Recuento	79	14	7	100
	% dentro de	79,0%	14,0%	7,0%	100,0%
	Género				
	% del total	79,0%	14,0%	7,0%	100,0%

Análisis: Los hombres en un 77,4 % (41) muestran un conocimiento malo, el 13,2 % (7) un nivel de conocimiento regular y el 9,4 % (5) bueno. Las mujeres en un 80,9 % (38) muestran un nivel de conocimiento malo, el 14,9 % (7) un nivel regular y el 4,3 % (2) un conocimiento bueno. Por lo que se concluye que los hombres presentan un mayor conocimiento sobre la salud oral en relación a las mujeres.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre la salud oral de los profesores relacionado al género

Genero del profesor		REGULAR	Total
Femenino	Recuento	100	100
	% dentro de	100,0%	100,0%
	Genero del profesor		
	% del total	100,0%	100,0%
Total	Recuento	100	100
	% dentro de	100,0%	100,0%
	Genero del profesor		
	% del total	100,0%	100,0%

Análisis: En la investigación realizada, el 100% de los docentes entrevistados tenían un nivel de conocimiento regular cabe señalar que el 100% de esta población corresponde al género femenino.

Tabla 6: Se debe asistir al estomatólogo según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Cuando tienes dolor de muelas	Recuento	5	8	13
	% dentro de ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	38,5%	61,5%	100,0%

	% del total	5,0%	8,0%	13,0%
Dos veces al año a revisarte	Recuento	16	12	28
	% dentro de ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	57,1%	42,9%	100,0%
	% del total	16,0%	12,0%	28,0%
Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele	Recuento	32	27	59
	% dentro de ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	54,2%	45,8%	100,0%
	% del total	32,0%	27,0%	59,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: De 5 (38,5 %) varones y 8 (61,5 %) damas eligieron el ítem a: cuando tienes dolor de muelas, siendo incorrecto, 16 (5,0 %) varones y 12 (8,0 %) damas eligieron el ítem b: dos veces al año, es correcto y 32 (16,0 %) varones y 27 (12,0 %) damas eligieron el ítem c: cuando tienes caries dental, respuesta incorrecta. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los varones.

Tabla 7: Se debe tratar la caries según el género

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Hay que	Recuento	19	17	36
curarla	% dentro de	52,8%	47,2%	100,0%
porque los dientes y muelas hacen falta para	¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o			

masticar, muela
 hablar, y lucir picada)?
 bien

	% del total	19,0%	17,0%	36,0%
No importa	Recuento	4	5	9
curarla	% dentro de	44,4%	55,6%	100,0%
porque luego te sacas la muela	¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?			
	% del total	4,0%	5,0%	9,0%
Hay que	Recuento	30	25	55
curarla	% dentro de	54,5%	45,5%	100,0%
porque luego duelen los dientes y muelas	¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?			
	% del total	30,0%	25,0%	55,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de	53,0%	47,0%	100,0%
	¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?			
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: Los 19 (52,8 %) señores y las 17 (47,2 %) señoritas eligieron el ítem a: hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar y lucir bien, respuesta correcta, 4 (44,4 %) señores y 5 (55,6 %) señoritas eligieron el ítem b: no importa curarla porque luego te extraes la muela, incorrecto y 30 (54,5 %) señores y 25 (45,5 %) señoritas eligieron

el ítem c: hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas, incorrecto. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los hombres.

Tabla 8: Alimentos que benefician la formación de caries según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Refrescos, batidos	Recuento	22	23	45
	% dentro de ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?	48,9%	51,1%	100,0%
	% del total	22,0%	23,0%	45,0%
Dulces, caramelos, panes	Recuento	12	10	22
	% dentro de ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?	54,5%	45,5%	100,0%
	% del total	12,0%	10,0%	22,0%
Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos	Recuento	19	14	33
	% dentro de ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?	57,6%	42,4%	100,0%
	% del total	19,0%	14,0%	33,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: Los resultados de la encuesta: 22 (48,9 %) niños y 23 (51,1 %) niñas eligieron el ítem a: refrescos, incorrecto, 12 (54,5 %) niños y 10 (45,5 %) niñas eligieron el ítem b: golosinas, almidón respuesta correcta, 19 (57,6 %) niños y 14 (42,4 %) niñas eligieron el

ítem c: carnes, vegetales, huevo, incorrecta. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los niños.

Tabla 9: Medidas para prevenir la caries según el género

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas	Recuento	30	24	54
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	55,6%	44,4%	100,0%
	% del total	30,0%	24,0%	54,0%
Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, ósea. Después de cada comida y antes de acostarse	Recuento	8	6	14
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	57,1%	42,9%	100,0%
	% del total	8,0%	6,0%	14,0%
Masticar chicles	Recuento	15	17	32
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	46,9%	53,1%	100,0%
	% del total	15,0%	17,0%	32,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: Como resultado tenemos que 30 (55,6 %) varones y 24 (44,4 %) damas eligieron el ítem a: cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas, incorrecto, 8 (57,1 %) varones y 6 (42,9 %) damas eligieron el ítem b: cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, ósea después de cada comida y antes de acostarse, respuesta correcta y 15 (46,9 %) varones y 17 (53,1 %) damas eligieron el ítem c: masticar chicles, incorrecto. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los varones.

Tabla 10: La técnica de cepillado correcto según el género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
De izquierda a derecha (horizontal)	Recuento	20	15	35
	% dentro de El cepillado correcto se realiza:	57,1%	42,9%	100,0%
	% del total	20,0%	15,0%	35,0%
De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua	Recuento	10	9	19
	% dentro de El cepillado correcto se realiza:	52,6%	47,4%	100,0%
	% del total	10,0%	9,0%	19,0%
De forma circular por todos los dientes	Recuento	23	23	46
	% dentro de El cepillado correcto se realiza:	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	23,0%	23,0%	46,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de El cepillado correcto se realiza:	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: Tenemos que 20 (57,1 %) hombres y 15 (42,9 %) mujeres eligieron el ítem a: de izquierda a derecha, incorrecto, 10 (52,6 %) hombres y 9 (47,4 %) mujeres eligieron el ítem b: de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, respuesta correcta y 23 (50,0 %) hombres y 23 (50,0 %) mujeres eligieron el ítem c: de forma circular por todos los dientes, incorrecto. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los hombres.

Tabla 11: El cepillado es suficiente según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Al levantarse y acostarse	Recuento	18	17	35
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	51,4%	48,6%	100,0%
	% del total	18,0%	17,0%	35,0%
Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse	Recuento	15	13	28
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	53,6%	46,4%	100,0%
	% del total	15,0%	13,0%	28,0%
Antes de desayunar	Recuento	20	17	37
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	54,1%	45,9%	100,0%
	% del total	20,0%	17,0%	37,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: De 18 (51,4 %) niños y 17 (48,6 %) niñas tenemos que eligieron el ítem a: al levantarse y acostarse, incorrecto, 15 (53,6 %) niños y 13 (46,4 %) niñas eligieron el ítem: después del desayuno, almuerzo y antes de acostarse, respuesta correcta y 20 (54,1 %) niños y 17 (45,9 %) niñas eligieron el ítem c: antes de desayunar, incorrecto. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los niños.

Tabla 12: La seda dental se usa según el género

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos	Recuento	14	19	33
	% dentro de El hilo dental se usa para	42,4%	57,6%	100,0%
	% del total	14,0%	19,0%	33,0%
	Recuento	3	2	5

Limpiar solamente entre las muelas.	% dentro de El hilo dental se usa para	60,0%	40,0%	100,0%
	% del total	3,0%	2,0%	5,0%
Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo	Recuento	36	26	62
	% dentro de El hilo dental se usa para	58,1%	41,9%	100,0%
	% del total	36,0%	26,0%	62,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de El hilo dental se usa para	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: De los encuestados 14 (42,4 %) varones y 19 (57,6 %) damas eligieron el ítem a: limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente, incorrecto, 3 (60,0 %) varones y 2 (40,0 %) damas eligieron el ítem b: limpiar solamente entre las muelas, incorrecto y 36 (58,1 %) varones y 26 (41,9 %) damas eligieron el ítem c: limpiar todos los dientes donde no penetra el cepillo, respuesta correcta. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los varones.

Tabla 13: Las encías se enferman según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Masticar los caramelos.	Recuento	19	16	35
	% dentro de Las encías se enferman por	54,3%	45,7%	100,0%
	% del total	19,0%	16,0%	35,0%
Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.	Recuento	11	11	22
	% dentro de Las encías se enferman por	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	11,0%	11,0%	22,0%
Comerse las uñas	Recuento	23	20	43
	% dentro de Las encías se enferman por	53,5%	46,5%	100,0%

	% del total	23,0%	20,0%	43,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de Las encías se enferman por	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: Del total de encuestados 19 (54,3 %) niños y 16 (45,7 %) niñas eligieron el ítem a: masticarlos caramelos, incorrecto, 11 (50,0 %) niños y 11 (50,0 %) niñas eligieron el ítem b: los microbios sobre la encía, respuesta correcta y 23 (53,5 %) niños y 20 (46,5 %) niñas eligieron el ítem c: masticar las uñas, incorrecto. Del total de personas encuestadas tanto niñas y niños respondieron correctamente.

Tabla 14: Las encías se ven enfermas según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Están muy pálidas	Recuento	18	18	36
	% dentro de Las encías están enfermas cuando:	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	18,0%	18,0%	36,0%
Son rosadas y pegadas al diente.	Recuento	1	3	4
	% dentro de Las encías están enfermas cuando:	25,0%	75,0%	100,0%
	% del total	1,0%	3,0%	4,0%
Están rojas, sangran y se inflaman.	Recuento	34	26	60
	% dentro de Las encías están enfermas cuando:	56,7%	43,3%	100,0%
	% del total	34,0%	26,0%	60,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de Las encías están enfermas cuando:	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: En los resultados obtenidos tenemos que 18 (50,0 %) varones y 18 (50,0 %) damas eligieron el ítem a: están muy pálidas, incorrecto, 1 (25,0 %) varones y 3 (75,0 %) damas eligieron el ítem b: son rosadas y pegadas al diente, incorrecto y 34 (56,7 %) varones y 26 (43,3 %) damas eligieron el ítem c: se ven rojas, sangran y se inflaman, respuesta correcta. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los varones.

Tabla 15: Las malas posiciones dentarias se provocan según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Solo comer alimentos blandos y no masticar	Recuento	20	14	34
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	58,8%	41,2%	100,0%
	% del total	20,0%	14,0%	34,0%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	Recuento	10	10	20
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	10,0%	10,0%	20,0%
Respirar correctamente por la nariz	Recuento	23	23	46
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	23,0%	23,0%	46,0%
Total	Recuento	53	47	100
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	53,0%	47,0%	100,0%
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: Los 20 (58,8 %) hombres y las 14 (41,2 %) mujeres eligieron el ítem a: solo comer alimentos blandos y no masticar, incorrecto, 10 (50,0 %) hombres y 10 (50,0 %) mujeres eligieron el ítem b: succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo, respuesta correcta y 23 (50,0 %) hombres y 23 (50,0 %) mujeres eligieron el ítem c: respirar correctamente por la nariz, incorrecto. Del total de personas encuestadas tanto las mujeres como los hombres respondieron correctamente.

Tabla 16: Los tejidos de la boca se perjudican según el sexo

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Solo comer	Recuento	20	14	34
alimentos blandos y no masticar	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	58,8%	41,2%	100,0%
	% del total	20,0%	14,0%	34,0%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	Recuento	10	10	20
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	10,0%	10,0%	20,0%
Respirar correctamente por la nariz	Recuento	23	23	46
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	23,0%	23,0%	46,0%
Total	Recuento	53	47	100

% dentro de	53,0%	47,0%	100,0%
Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por			
% del total	53,0%	47,0%	100,0%

Análisis: De 13 (52,0 %) niños y 12 (48,0 %) niñas eligieron el ítem a: comer alimentos muy calientes, fumar respuesta correcta, 2 (50,0 %) niños y 2 (50,0 %) niñas eligieron el ítem b: tomar alimentos muy fríos como helados, incorrecto y 38 (53,5 %) niños y 33 (46,5 %) niñas eligieron el ítem c: tener los dientes cariados, incorrecto. Respuesta correcta en su mayoría respondida por los niños.

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Tabla 17. Estadísticos de tendencia central

	N		Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos					
Edad	100	614	10,39	12	12	5	13
CARIADOS	69	645	2,59	2	1a	0	11
PERDIDOS	69	645	0,04	0	0	0	3
OBTURADOS	69	645	33	0	0	0	4
cariados	99	615	1,64	0	0	0	11
extraídos	99	615	0,01	0	0	0	1
obturados	99	615	0,11	0	0	0	8
Índice de Placa (Dentición Permanente)	93	621	13,0027	12,5	10,21	4,16	35,71
Índice de Placa (Dentición Temporal)	34	680	23,6444	20,83	20,83	4,16	54,16
Edad del Padre Familia	100	614	39,93	40	42	26	64
RESULTADOS ENCUESTA PROFESORES	100	614	20,21	20	20	20	21

RESULTADOS
ENCUESTA
ESTUDIANTES

1 100 614 3,37 2 2 0 11

Fuente: Resultados análisis SPSS

Análisis: Mediante la investigación realizada en 100 estudiantes, 33 de segundo año de básica y 67 de octavo año de educación general, la edad promedio es de 10 años y 39 días, con una media de 12 años y la edad que más se repite es 12 años, la edad mínima 5 años y la edad máxima 13 años, en el índice CPOD reflejaron un 2,59 % de dientes cariados, con un mínimo de 0 y un máximo de 11, un 0,04 % de dientes perdidos con un mínimo de 0 y máximo 3 dientes y un 33 % de dientes obturados con un mínimo 0 y máximo 4 y en el índice ceod los estudiantes reflejaron un 1.64 % de dientes cariados con un mínimo de 0 y máximo de 11, 0,01 de dientes extraídos con un mínimo de 0 y máximo de 1 y 0,11 % de dientes obturados con un mínimo de 0 y máximo 8 dientes. El índice de placa en dentición permanente el promedio general fue de 13 %, la mediana 12.5 %, el número que más se repite 10,21 % con un mínimo de 4,16 % y un máximo de 35,71 %. En el índice de placa en dentición temporal el promedio general fue de 23,64 %, la mediana 20,83 %, el número que más se repite 20,83 % con un mínimo de 4,16 % y un máximo de 54,16 %. En cuanto a la edad de los padres, se toma la media general de 39 años con 93 días, con una mediana de 40 años, la edad que más se repite 42 años y un mínimo de 26 años y un máximo de 64 años de edad. En la encuesta aplicada a los profesores el promedio general fue de 20,21 %, la mediana de 20, la moda de 20, con una calificación mínima de 20 y máxima de 21, mientras que en la encuesta aplicada a los estudiantes el promedio general fue de 3,37 %, la mediana de 2, la moda 2, con una calificación mínima de 0 y máxima de 11.

Tabla 18: Porcentaje CPOD y ceod con correlación al género

	Género	
	Masculino	Femenino
Bajo	57,0%	43,0%
Medio	31,3%	68,8%
Alto	60,0%	40,0%
TOTAL	53,0%	47,0%

Análisis: En el nivel bajo con respecto al porcentaje de CPOD y ceod los hombres representan el 57 % (45) y las mujeres el 43 % (34), en nivel medio los hombres el 31,3 % (5) y las mujeres el 68,8 % (11) mientras que en el nivel alto los hombres representan el 60 % (3) y las mujeres el 40 % (2). Lo que indica que la población con más dientes perdidos, cariados y obturados son los hombres.

Tabla 19. Índice de placa temporal y permanente con relación al género

Genero	INDICE DE PLACA			Total
	DEFICIENTE	CUESTIONABLE	ACEPTABLE	
Masculino	1%	7%	45%	53%
Femenino	0%	9%	38%	47%
Total	1%	16%	83%	100%
INDICE DE PLACA COMUNITARIO				
14,66 %				
aceptable < 20, cuestionable 20,1 % - 30%, deficiente > 30				

Análisis: En el nivel de placa deficiente los hombres representan el 1 %, cuestionable el 7 % y aceptable el 45 % mientras que las mujeres el nivel de placa deficiente el 0 %, cuestionable 9 % y aceptable el 38 %. El nivel de índice de placa comunitario corresponde al 14,66 % ubicándole en un nivel de placa aceptable.

Tabla 20. Higiene oral y su relación con el índice CPOD y ceod

	Nivel de índice CPOD y ceod
El cepillado correcto se realiza:	.018*
¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de los niños?	.026*

Análisis. Como muestran los datos de la tabla, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel del índice CPOD y ceod con el cepillado correcto en un .018* y la cantidad de pasta dental que se coloca en el cepillo de los niños en un .026*

Tabla 21. Prueba de Serman con relación a la encuesta

	Porcentaje Índice de placa permanente y temporal
¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo?	,014*

Análisis. Como muestran los datos de la tabla, se encontró una asociación entre: cuando es necesario asistir al odontólogo y el porcentaje de índice de placa permanente y temporal, en una relación de ,014* dentro de las opciones a responder la mayoría de encuestados respondieron cuando hay dolor de muelas, lo que nos indica que la población desconoce de la prevención.

DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo de investigación fue analizar el conocimiento de docentes, padres y alumnos sobre la salud oral, además de establecer el índice CPOD y el índice dental y de placa de los alumnos, para concluir combinar estas dos variables.

La salud oral se ha visto influenciada por condiciones de carácter social, económico, político y ambiental. Delgado ⁽⁵¹⁾, menciona que la falta de conocimiento y autocuidado de los padres está asociada con un incremento en las tasas de caries en niños de edad preescolar. Del mismo modo ratifica Armas ⁽⁵²⁾, que las condiciones sociales determinan el estado de salud de los individuos, la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del individuo es importante en su prevención, del mismo modo el nivel de educación de los padres constituye un factor importante en la prevención de caries.

En este estudio, los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos sobre salud bucal de la mayoría de los estudiantes fue "malo" y en términos de género, los resultados se describieron de la siguiente manera: los hombres reportaron 77,4 % de los resultados, donde las mujeres son 80,9 %, un menor porcentaje está en el nivel de conocimiento "regular", donde los hombres son 13,2% y las mujeres 1,9 %, y en el nivel de conocimiento "bueno" es 9,4% para hombres y 4,3% para mujeres, lo que nos permite ver que en la población de estudio los hombres tienen un mejor conocimiento sobre la salud bucal, resultados que se contraponen con la investigación realizada por Avalos en una población peruana ⁽⁵³⁾. En los resultados, Ávalos describe que el género con mayor conocimiento en salud bucal es el de las mujeres, los resultados de un estudio realizado por Chacón ⁽⁵⁴⁾, en una población similar concuerdan con estas métricas, donde se midió el conocimiento de los estudiantes en tiempos de COVID siendo el género femenino quien mostró mayor conocimiento sobre salud bucal. Por otro lado, un estudio de Martínez ⁽⁵⁵⁾, realizado en población adulta obtuvo resultados similares a los de estudios anteriores en los que las madres de familia muestran mayor conocimiento en relación a los padres de familia.

La dieta y la nutrición juegan un papel fundamental para lograr y mantener una salud óptima. Durante el proceso de recolección se exploró la siguiente información, ¿qué alimentos crees

que favorecen la aparición de caries? Como opciones de respuesta se presentaron los ítems a: refrescos y batidos, b: dulces, golosinas, pan y c: carne, pescado, frutas, carnes, verduras, huevos respondieron correctamente el ítem b, el 10% de las mujeres y el 12% de los hombres respondieron correctamente, lo que indica que estos alimentos promueven el desarrollo de la caries dental.

Según Chumi Terán ⁽⁵⁶⁾ y González ⁽⁵⁷⁾, el azúcar y los dulces han sido considerados durante mucho tiempo los principales factores que llevan a la aparición de caries, pero en realidad no son los únicos culpables. Se ha descrito que los alimentos ricos en carbohidratos complejos (almidones) son los que más daño causan, porque se adhieren a la superficie del diente, y los ácidos que se forman permanecen en contacto con el esmalte durante mucho tiempo. En lugar de ser eliminados por la saliva, autores como Dho ⁽⁵⁸⁾, realizaron un estudio en Argentina que concluyó que la reducción del consumo de azúcar tiene un impacto positivo en la prevención de caries y otras enfermedades, otras enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida.

Los índices de caries dental de los estudiantes de 6 y 12 años de edad según el género se encuentran relacionados con varios factores no solo de higiene bucal, sino también de condiciones socio económicas y hábitos alimenticios. Los resultados del índice de caries dental fueron: en el nivel bajo se ubicó un 57 % en hombres y 34 % en mujeres, en el nivel medio los hombres obtuvieron un 31,3 % y 68,8 % en mujeres mientras que en el nivel alto el 60 % en hombres y 40 % en mujeres. Lo que muestran las investigaciones es que la población con la mayor cantidad de dientes perdidos, cariados y obturados es la población masculina.

En una encuesta realizada por Franco ⁽⁵⁹⁾, en Ecuador, los resultados arrojaron índices altos de caries con 62 %, sin diferencia significativa con el sexo de la población evaluada. Los resultados contrastan con un estudio realizado por Vélez ⁽⁶⁰⁾, en escolares de 6 años de la ciudad de Cuenca, Ecuador en cuanto al género, donde el género femenino fue más significativo con un 57 % en comparación con el masculino al 43 %, resultados respaldados por Mercado ⁽⁶¹⁾, en los que su resultado de caries en el índice CPOD (caries, pérdida de dientes debido a caries y obturación) en comparación con el sexo, en mujeres (15,2 %) más alto que en hombres (12,7 %) de los resultados son contrarios al estudio realizado.

El nivel de índice de placa de los 100 estudiantes evaluados fue de 14,66 % como aceptable, resultado que contrasta con un estudio realizado por Cardozo ⁽⁶²⁾, donde el porcentaje del índice de O'Leary fue el 84 % de igual manera Corchuelo ⁽⁶³⁾, obtuvo resultados similares en los índices de O'Leary de 80,1 %.

Mediante la prueba del Chi- Cuadrado aplicada se encuentra una relación entre el correcto cepillado ($p = .018^*$) y la cantidad de pasta dental que la persona coloca en el cepillo de los niños como opciones se tuvo: a: equivalente a un "grano de arroz", b: "equivalente a un guisante", c: equivalente a una "lenteja" ($p = .026^*$) con el nivel CPOD y ceod.

En un estudio realizado por Palma ⁽⁶⁴⁾, en sus medidas para prevenir la caries dental, habla de la importancia del cepillado ya que es considerado como un comportamiento básico de autocuidado para mantener la salud bucal y la mayoría de los dentistas y organizaciones profesionales lo recomiendan como método para la prevención de caries y gingivitis, pero menciona que con respecto a la relación de la caries con el momento y la técnica del cepillado, hasta la fecha no hay estudios de alta calidad que confirmen que exista una relación clara entre los dos; La empresa española de odontología infantil también coincide en que la cantidad de dentífrico fluorado para los niños menores de 3 años equivale a un "grano de arroz" y para los mayores de 3 años equivale a un "guisante". Villamar ⁽⁶⁵⁾, mencionó que el uso de herramientas de higiene bucal como el cepillado y la cantidad incorrecta de pasta de dientes contribuyen a aumentar los niveles de placa bacteriana, sarro y gingivitis, que deben ser reconocidos por las instalaciones de análisis médicos.

Del mismo modo se aplicó una prueba de Sperman observando una relación entre cuándo se cree que es necesario asistir al odontólogo con el porcentaje del índice de placa permanente y temporal ($p = .014^*$) y el índice de caries. En la población de estudio se evidenció que la mayor parte de estudiantes respondió que asisten al odontólogo cuando tienen dolor dental o cuando ya tienen caries, lo que directamente se relaciona con los altos índices de placa y caries dental. Según Torices ⁽⁶⁶⁾, el cual realizó un estudio dirigido a la evaluación de la eficacia de un programa preventivo-asistencial, basado en una filosofía de mínima intervención, en donde se evidencio que el grupo de niños con dos o más controles tiene una mejor situación de salud bucal, y si ya han sido detectadas las patologías su tratamiento

precoz detienen la progresión de las mismas. En otro estudio realizado por Sanabria ⁽⁶⁷⁾ cuya población de estudio fueron niños de bajos recursos económicos los mismos que no tienen acceso a atención odontológica preventiva y tratamiento dental, los índices de caries en estos pacientes fueron altos. Colombo ⁽⁶⁸⁾, en su estudio menciona que la caries es una entidad multifactorial, y un aspecto fundamental es la acción de un sistema sanitario público integral que no solo garantice el acceso a la salud oral sino también medidas preventivas y educativas, ya que el mayor índice de caries es en poblaciones que no tienen acceso a controles odontológicos periódicos ni tratamientos precoces.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de instrucción de los padres, es una variable sociodemográfica de interés, en la mayoría de la muestra del estudio el nivel de instrucción es secundaria, en este sentido es posible establecer cierta relación entre el nivel de estudios de los padres y el conocimiento de la enfermedad, así mismo, de la percepción de la salud bucal del niño.

Es posible que esta relación se explique en el hecho que, a mayor educación de los padres, mejor vigilancia y control de los hábitos de higiene bucal.

- La caries dental en los países en desarrollo sigue siendo un problema de salud pública. El conocimiento de los indicadores de salud bucal se asocia con una mejor salud bucal. El nivel de conocimientos está relacionado con la salud bucal, en la que los hombres muestran más conocimientos sobre la salud bucal que las mujeres.
- En este estudio se identificaron hábitos alimenticios que pueden estar relacionados con el conocimiento de los padres y de los estudiantes acerca de la importancia de adoptar medidas adecuadas para la salud oral óptima. Dentro de los principales hábitos alimenticios identificados y que promueven la formación de caries son: el alto consumo de carbohidratos, frutas, golosinas, entre otras. Concluyendo que existe relación entre los hábitos alimenticios y la caries, pero esta relación está influenciada por otros hábitos como: la higiene bucal, hábitos nocivos, enfermedades predisponentes.
- Se concluye que para mejorar los índices de caries dental se debe practicar una buena higiene bucal, cepillando los dientes dos veces al día con una pasta dentífrica fluorada, limpiando entre los dientes una vez al día con seda dental, sustituyendo el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, llevando una dieta equilibrada y uso de enjuague bucal como parte de su higiene bucal habitual. No se debe olvidar revisiones dentales con regularidad.

RECOMENDACIONES

- Promover estrategias de educación y prevención sobre dieta e higiene bucal mediante charlas dictadas a los niños, padres de familia y docentes con la finalidad de entregar las pautas en un lenguaje comprensible y con gráficos o videos representativos que logran así dejar integrados los conocimientos a largo plazo.
- Fortalecer el tipo de alimentación que deben incluir para lograr reemplazar en su dieta, además de reforzar los hábitos de higiene oral, tales como: técnicas de cepillado, uso de seda dental y colutorios.
- Visitar al odontólogo por lo menos dos veces al año para controles periódicos. Las limpiezas dentales realizadas por profesionales en salud oral no sólo hacen que la sonrisa luzca más brillante, sino que más bien ayudan en gran forma a remover la placa bacteria y calculo dental. Un examen visual completo a tiempo ayudara a revelar pequeños detalles antes de que se conviertan en problemas más complejos.

Bibliografía

1. Mansilla EM. Etapas del desarrollo evolutivo. Revista de Investigación en Psicología. 2020; 3(2).
2. Chavez Narvaes AM. Association between parent's knowledge about oral health and use of educational techniques with the presence of biofilm and dental caries in infants. Revista "Odontologica". 2017; 19(1).
3. LN HV. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito esperanza". Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista.
4. Ugalde Soto A. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. 2013; 12(1).
5. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2021. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/HISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>.
6. Cupé Araujo CA. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Scielo. 2015; 25(2).
7. Fildes A. Nature and nurture in children's food preferences. American Society for Nutrition. 2014; 11(7).
8. OMS/OPS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es.
9. Lipa LÁB. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Odontol. Sanmarquina. 2017; 1(12).

10. Cárdenas Díaz Y. Level of information of mothers on children's oral health state at school age. Scielo. 2015; 19(4).
11. Parise Vasco JM. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontología Sanmarquina. 2020; 23(3).
12. Ayala DE. PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL. [Online]; 2009. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>.
13. Burke E. Philosophy of the public health. Scielo. 2014; 1(1).
14. PHARMA K. PHARMA. [Online]; 2019. Acceso 15 de 02de 2022. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-salud-bucodental#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,hablar%20C%20y%20que%20repercutan%20en.>
15. Cupé-Araujo AC. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2).
16. Laica MEDPU. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años, atendidos centro de salud Jaramijo, marzo - agosto. Revista Publicando. 2016; 90(97).
17. Domínguez GC. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011; 15(10).
18. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. Revista pediatría de atención primaria. 2011; 13(51).
19. colegiohigienistasmadrid. colegiohigienistasmadrid. [Online]; 2020. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en: <http://www.colegiohigienistasmadrid.org/upload/blog-fluor.pdf>.

20. SÁNCHEZ MJM. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. ELSEVIER. 2015; 19(3).
21. Masson. Control mecánico de la placa bacteriana. Publicaciones didacticas. 2011; 1(20).
22. Odontopediatría SEd. Sociedad Española de Odontopediatría. [Online]; 2020. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/protocolos/mantenedores-de-espacio/>.
23. Alamo-Palomino J. TÉCNICA DE BASS MODIFICADA SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL. KIRU. 2014; 11(1).
24. Camargo MGAd. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2020; 10(1).
25. Manau C. CONTROL DE PLACA E HIGIENE BUCODENTAL. RCOE. 2014; 9(2).
26. García NR. Utilización de mantenedores de espacio en pacientes con pérdidas prematuras de dientes primarios. Especialista en Odontología Infantil. 2012; 2(2).
27. Bermúdez Lázaro S. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica. 2016; 20(3).
28. Chaple AM. “Amar” el índice de O’Leary. Rev Cubana Estomatol. 2019; 56(4).
29. Iruretagoyena MA. Salud Dental Para Todos. [Online]; 2020. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indiceoleary.htm>.
30. Muñoz Leonor MP. Colegio Profesionales de Higienistas Dentales de Madrid. [Online]; 2017. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=200>.
31. Aldaz A. Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. [Online]; 2020. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en:

<https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/patologia/item/1545-prevencion-de-la-caries.html>.

32. Pizarro M. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. ELSEVIER. 2014; 12(3).
33. Cortez FJ. Currículo de cariología. SEOC. 2020; 1(1).
34. Paiva SM. Epidemiología de la caries dental en america latina. Epidemiología de la caries dental en america latina. 2014; 4(2).
35. Iruretagoyena OMA. Salud Dental Para Todos. [Online]; 2020. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm>.
36. Andrey BAJ. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2019; 1(1).
37. Marengo OA. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA SITUACION DE LA SALUD BUCAL. ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA II. 2014; 3(1).
38. Marengo A. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA SITUACION DE LA SALUD BUCAL. ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA II. 2014; 3(1).
39. Siquero-Vera KNS. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CARIES DE INFANCIA TEMPRANA. KIRU. 2018; 1(1).
40. Gutiérrez. Caries dental y sus factores etiológicos durante el periodo 2000 - 2018. [Online]; 2018. Acceso 05 de 09de 2021. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/enciclopedia-odontologica-124.html>.
41. Rodríguez S. Patrones dietéticos y su riesgo con sobrepeso y obesidad en mujeres del área rural del sur de México. Salud Pública de México. 2017; 49(1).

42. Up NS. Scaling Up Nutrition. [Online]; 2019. Acceso 24 de 9de 2021. Disponible en: <https://scalingupnutrition.org/es/news/sistemas-alimentarios-a-favor-de-la-alimentacion-saludable-nota-de-orientacion-sobre-politicas-de-la-fao/>.
43. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. Rev. Est. de Políticas Públicas. 2019; 5(1).
44. Méndez JP. Eating disorders. Mediagraphic. 2018; 65(1).
45. Palacios García A. El trastorno por atracón en el DSM-5. DSM-V. 2014; 110(1).
46. effectivehealthcare. AHRQ—Agency for Healthcare Research and Quality: Advancing Excellence in Health Care. [Online]; 2017. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/binge-eating/espanol>.
47. Baldares Vargas MJ. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX. 2013; 2(1).
48. Ricardi Q. MEDWAVE. [Online]; 2011. Acceso 15 de 12de 2022. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBE04/4934>.
49. Ruiz ML. Psicología y Mente. [Online]; 2019. Acceso 15 de 02de 2022. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/prueba-chi-cuadrado>.
50. Martínez Ortega RM. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN. Scielo. 2010; 8(2).
51. Delgado AL. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odonto. 2015; 32(2).
52. Carmen AVAd. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionados con el nivel educativo de sus padres. Revista Cubana de Estomatología. 2019; 56(1).

53. Ávalos-Márquez JC. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN PERUANA. KIRU. 2015; 1(12).
54. Chacón Arce L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de la institución educativa N° 82115 en tiempos de Covid- 19, Huamachuco. 2020. Alicia. 2021; 1(1).
55. Alessandrha VMK. “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 11011 “SEÑOR DE LOS MILAGROS”. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA.
56. Chumi Terán T. Caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la Escuela mixta "República de Chile" y en la "Escuela de varones Arzobispo Serrano", en el Cantón Cuenca provincia del Azuay- Ecuador, período 2013. Acta odontologica venezolana. 2014; 52(4).
57. González Sanz ÁM. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2013; 28(04).
58. Dho MS. CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES, ARGENTINA. Revista hacia la promoción de la salud. 2015; 20(2).
59. Franco Valdivieso JF. Índice de caries en escolares de 6 – 12 años de la Escuela Garabatos de la ciudad de Milagro. 2018. Polo del conocimiento. 2018; 3(12).
60. Eleonor V. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años. ISSN. 2019; 16(04).
61. Mercado Portal JL. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de las instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Conima, provincia de Moho - Puno 2018. Tesis.

62. Cardozo DBJ. Evaluación del estado de Salud Bucal de niños en 4 y 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V, de la ciudad de Corrientes. Revista digital. 2017; 1(2).
63. Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colombia Médica. 2011; 42(4).
64. Palma C. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. ResearchGate. 2017; 16(2).
65. Villamar Paez CA. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. RECIMUNDO. 2021; 2(04).
66. Torices SS. Impact of periodic controls number on the oral health of patients treated at the Pediatric Dentistry Clinic. Odontoestomatología. 2021; 24(38).
67. Sanabria-Vázquez DA. Dental caries in children in poverty situation, assisted by a foundation in Paraguay. Rev. Estomatol. 2016; 26(02).
68. Colombo YA. La caries dental en los niños: una deuda pendiente. RAOA. 2017; 105(2).
69. Alain Soto U, Sexto Delgado N, Gontán Quintana. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos. 2014; 12(1).
70. RAE. Real Academia Española. [Online]; 2014. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud>.
71. Quesada RP. ORIENTACIONES EDUCATIVAS PARA LA SALUD. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. 2010; 21(2).
72. UNICEF. UNICEF/ECUADOR. [Online]; 2021. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>.

73. RUTA-SAN. RUTA-SAN. [Online]; 2021. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://rutasan.hn/definicion-y-conceptos-basicos-2/>.
74. FDI. World Dental Federation. [Online]; 2021. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/>.
75. Miranda LM. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatol Herediana. 2019; 17(29).
76. S FC. Use of pit and fissure sealants for preventing caries in child population: Methodological review of clinical trials. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2013; 6(1).
77. Rizzo-Rubio LM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 1(1).
78. Córdova-López O. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana. 2019; 29(4).
79. LILIANA AC. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N82115 EN TIEMPOS DE COVID-19,HUAMACHUCO.2020. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.
80. ODONTOPIEDIATRIA SED. ODONTOPIEDIATRIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE. [Online]; 2019. Acceso 17 de 11de 2021. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf.
81. Torices SS. Impacto do número de controles periódicos na saúde bucal dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia Pediátrica. Scielo. 2021; 23(38).
82. Publica MdS. MSP. [Online]; 2008. Acceso 08 de 12de 2021. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/a>

[rchivos/HISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf.](#)

83. Cupé-Araujo AC. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; 2(112).
84. Nutricion FId. Finut. [Online]; 2018. Acceso 24 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.finut.org/patrones-dieteticos-basados-alimentos-prevencion-enfermedades-cronicas-cuestiones-metodologicas-lineas-futuras-investigacion/>.
85. Iruretagoyena MA. Salud Dental Para Todos. [Online]; 2020. Acceso 29 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm>.
86. Bueno JA. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2019; 1(1).

ANEXOS

Anexo 1: Autorización de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga G.



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



Oficio N° 69 R-UECECH
Riobamba, 05 de mayo del 2021

Señorita
Erika Vanessa Villacrés Franco
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA
Presente.

De mi consideración:

A nombre de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” reciba un cordial y atento saludo, a su vez me permito informar que en respuesta al oficio sin número con fecha 4 de mayo del 2021 dirigido hacia mi persona y que en su parte central manifiesta “(...) *solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de Segundo Año de Educación General Básica y Octavo año de Educación, 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 2. Riobamba, 2021” (...)*”. Al respecto en calidad de Rector (E) de la Institución se **AUTORIZA** su solicitud tomando en cuenta el **Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O** con fecha 31 de marzo firmado por Mgs. Wilson Antonio Molina Machado Director Distrital de Educación 06D01 – Chambo Riobamba, ruego coordinar con los compañeros tutores de **SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA PARALELOS E, F y G**, y de **OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA PARALELOS A, B, C y D** grados y cursos con los cuales se desarrollará dicha actividad recomendando cuidar de no afectar el desenvolvimiento normal de clases.

Particular que comunicó a Usted para los fines consiguientes.

Atentamente;

MSc. Joe Guamán
RECTOR



Anexo 2: Autorización del Distrito

MINISTERIO DE EDUCACION

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 Oupux



Anexo 3: Historia Clínica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		Nº HISTORIA CLÍNICA	
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-9 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-18 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA			

1 MOTIVO DE CONSULTA INDICAR LA CAUSA, PROBLEMA O LA SÍNTOMA DEL MOTIVO

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL INDICAR SI EXISTEN OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, FRECUENCIA, DURACIÓN, SÍNTOMAS, SIGNOS, TRATAMIENTO, EVOLUCIÓN, SÍNTOMAS ACTUALES

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAJAS	4. VÍRSIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSIÓN	9. ENF. CARDÍACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA <small>min</small>	TEMPERATURA <small>A °C</small>	F. RESPIRAT. <small>min</small>
------------------	--	---------------------------------	---------------------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR EN LA PALAQUETA DE LA VISIÓN MÉDICA INDICANDO EL NÚMERO

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

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

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

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

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

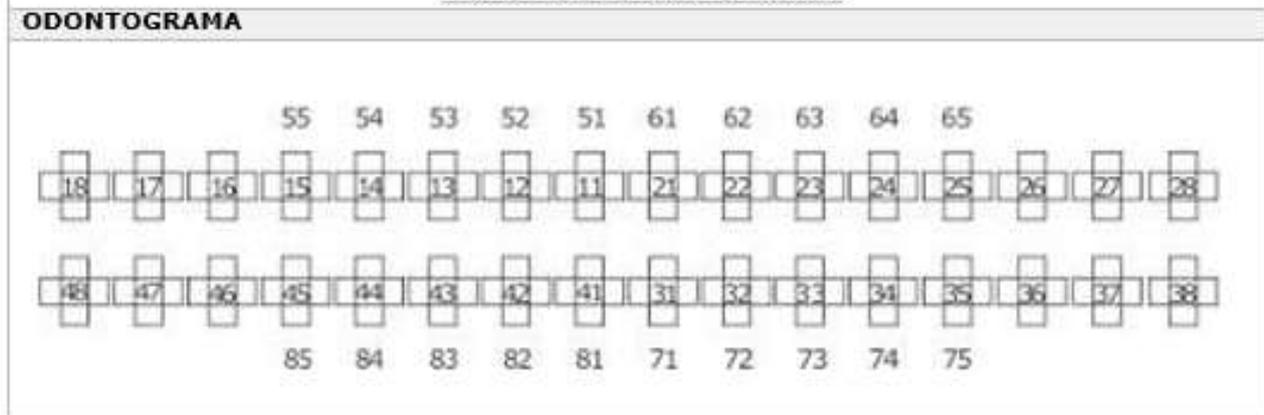
8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{NEC} SELLANTE NECESARIO	⊗ PERDIDA (OTRA CAUSA)	≡ PROTESIS TOTAL
* _{REAL} SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	◻ CORONA
X _{IND} EXTRACCIÓN INDICADA	○ — ○ PROTESIS Fija	○ bzl/ OBTURADO
X _{PER} PERDIDA POR CARIES	(—) PROTESIS REMOVIBLE	○ c/jo CARIES

ÍNDICE DE PLACA O'LEARY



ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN TEMPORAL	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TENDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
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	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TENDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
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 UNIC	UNIDAD OPERATIVA CLINICA INTEGRAL	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN FURGUA CAJÓN PASADITA			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
---------------------------------	---	---------	--	--	--	-------------------------------

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

TODO 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	CONSENSO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	
D	CONSENSO 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 DELBERADAS 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 SEGUN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

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

Anexo 4: Cuestionario dirigido a padres de familia

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

1.-Sexo:

- a) Varón
- b) Mujer

2.- Edad:

3.- Curso:

4.- Lugar de Nacimiento:

5.- Nivel de estudios del padre:

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

6.- Nivel de estudios de la madre:

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

7.-Número de Hermanos:

8.- Puesto que ocupa:

Higiene Oral

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

.....

10.- Tipo de cepillo que utiliza:

- a) Manual
- b) Eléctrico

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

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

- 12.- ¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)?
- a) 0-1
 - b) 1-2
 - c) Más de 2
- 13.- ¿Usa pasta dental?
- a) Si
 - b) No
- 14.- Enjuagues con flúor
- a) Diarios
 - b) Semanales
 - c) Quincenales
 - d) No realiza
- 15.- ¿Utiliza algún método para el control de la placa bacteriana?
- a) Seda Dental
 - b) Revelador de placa
 - c) Colutorios
 - d) No usa
- 16.- Supervisión del cepillado
- a) Hermano
 - b) Padres
 - c) Lo realiza solo
- 17.- Visitas al dentista
- a) 1 vez al año
 - b) 2 o más veces al año
- 18.- Acuden regularmente los padres al dentista?
- a) Si
 - b) No
- 19.- Lactancia Materna
- a) Si
 - b) No/ Hasta que edad:
- 20.- Utilización de biberones nocturnos o mientras duerme el niño
- a) Si
 - b) No
- 21.- ¿Ha utilizado chupete?

- a) Si
 - b) No/ Hasta que edad:
- 22.- Utilización del chupete impregnado en sustancia azucarada (miel, leche condensada, azúcar, etc.)
- a) Si
 - b) No
- 23.- ¿Se chupa el dedo?
- a) Si
 - b) No/ Hasta que edad:
- 24.- ¿Se muerde las uñas?
- a) Si
 - b) No /Hasta que edad:
- 25.- ¿Aprieta los dientes por la noche?
- a) Si
 - b) No
- 26.- ¿Se despierta por la noche?
- a) Si
 - b) No
- 27.- ¿Ronca por la noche?
- a) Si
 - b) No

Hábitos alimentarios

- 28.- Número de comidas diarias
- a) 3
 - b) 4
 - c) 5
- 29.- ¿Picotea entre horas?
- a) Si
 - b) No
- 30.- Consumo de golosinas
- a) A diario
 - b) 2-4 días a la semana
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca

31.- Consumo de chicles

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

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

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

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

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

34.- Consumo de fruta

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

35.- Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados

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

36.- Consumo de Agua

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

37.- Consumo de lácteos/ probióticos

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

38.- Consumo habitual de medicamentos

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

39.- Limpieza oral luego de tomar medicamentos

- a) Si
- b) No

Anexo 5: Encuesta dirigida a profesores

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

CUESTIONARIO PRINCIPAL:

I. DATOS GENERALES:

Edad: ----- años.

Distrito donde vive:

Género: -----

Tiempo de experiencia ----- años.

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

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

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

2. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES

BUCALES 7. ¿Qué es la placa bacteriana?

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

8. ¿Qué es la caries de biberón?

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

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

- a) sí, porque es transmitida por medio de la saliva por tener la costumbre de besar a los hijos en la boca. ()
- b) si, porque es producida por la concurrencia de bacterias específicas ()

- c) No, porque el diente cariado es el afectado y éste no contagia a los demás. ()
- d) sólo a y b.

10. ¿Qué es la gingivitis?

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

11. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

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

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

15. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()

c) 24 ()

d) 15 ()

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

a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) A los 8 meses de nacido ()

d) Al año de nacido. ()

17. ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque sirven para la masticación ()

b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto ()

c) No, porque al final se van a caer ()

d) a y b ()

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

a) Si afecta, salen con malformaciones, manchas a nivel del esmalte de los dientes permanentes ()

b) No afecta, ya que son dientes de leche y se mudan ()

c) No afecta a los dientes permanentes si se trata a tiempo. ()

d) solo a y c ()

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El cuestionario consta de 18 preguntas (respuestas múltiples) sobre conocimientos de salud bucal, a cada respuesta correcta se le asignó el valor de un punto. El cuestionario contiene los ítems necesarios para lograr los objetivos de esta investigación: Conocimiento sobre medidas preventivas (6 preguntas), conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas) y conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (6 preguntas).

Para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria, se elaboró la siguiente escala valorativa:

- Alto (13-18 puntos)
- Regular (7-12 puntos)
- Bajo (0-6 puntos)

Referencia:

Huamanchumo Vaca LN. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito la esperanza -

la libertad, abril 2015” [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista].
Chimbote – Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2019.

PREGUNTAS ADICIONALES:

ENCUESTA #2:

- 1. ¿Está en su programa de trabajo impartir a los niños y niñas educación para la salud?**
 - a. Si, es muy importante.
 - b. No, eso es parte de otra área.
 - c. Solo como partes de dinámicas.
 - d. Cuando amerite la situación o pregunte el niño.
- 2. En su opinión las acciones odontológicas deben ser:**
 - ----- Principalmente curativas.
 - ----- Principalmente preventivas.
- 3. ¿Considera importante hacer promoción de salud bucal en la escuela?**
 - SI ()
 - NO ()
- 4. ¿Los malos hábitos orales están relacionados con otras enfermedades del niño?**
 - SI ()
 - NO ()
- 5. En nuestro medio la enfermedad bucal más común es la caries:**
 - SI ()
 - NO ()

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

A cada cuestionario de preguntas aplicadas a maestros, se le estableció una clave de respuestas y de acuerdo con el resultado de su puntuación sobre la base de 10 puntos, se evaluó: bien, regular y mal. Este valor se obtuvo del resultado de la sumatoria de las respuestas de cada pregunta. El resultado del cuestionario se calificó de la siguiente forma: (45).

- Bien: 7 – 10 (más del 70 %)
- Regular: 5 – 6 (de 51 % a 69 %)
- Mal: 1-4 (menos del 50 %)

REFERENCIA:

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

ENCUESTA #3

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

- ✓ 0 años ().
- ✓ 1 año ().
- ✓ 2 años ().
- ✓ 3 años ().
- ✓ 4 años ().
- ✓ 5 años ().
- ✓ 6 años ().
- ✓ 7 años ().
- ✓ Otra edad ().

2. ¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad caries dental?

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

3. ¿Usted sabe si las pastas dentales contienen flúor?

- ✓ Si, si contienen ().
- ✓ Si, no contienen ().
- ✓ No, no sabe ().

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

- ✓ 10 ()
- ✓ 20 ()
- ✓ 24 ()
- ✓ No sé.

REFERENCIA:

Arriagada Monsálvez V. Conocimientos en salud bucal de los educadores de preescolares y escolares de tres establecimientos educacionales de la Comuna de Cochrane, XI Región de Aysén. Chile. [Magister]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2017.

ENCUESTA #4

Expresa lo que entiende por:

1. Salud

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

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

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

Enfermedad

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

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

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

3. Promoción

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

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

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

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

I. Mala Alimentación ()

II. Mal posición dentaria ()

III. Falta de Higiene ()

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

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



REFERENCIA:

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

Anexo 6: Encuesta dirigida a estudiantes

Artículo: Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros

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

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

Gracias.

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

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

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

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

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

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

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

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

----- Masticar chicles.

5. El cepillado correcto se realiza:

----- De izquierda a derecha (horizontal).

----- De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua.

----- De forma circular por todos los dientes.

6. El cepillado basta con realizarlo:

----- Al levantarse y acostarse.

----- Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse.

----- Antes de desayunar.

7. El hilo dental se usa para:

----- Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos.

----- Limpiar solamente entre las muelas.

----- Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo.

8. Las encías se enferman por:

----- Masticar los caramelos.

----- Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.

----- Comerse las uñas.

9. Las encías están enfermas cuando:

----- Están muy pálidas.

----- Son rosadas y pegadas al diente.

----- Están rojas, sangran y se inflaman.

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

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

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

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

INTERPRETACIÓN:

La intervención propiamente dicha, consistió en la aplicación de un programa educativo mediante juegos didácticos y el software educativo Quiero sonreír. El objetivo principal fue desarrollar en el niño conocimientos, habilidades y hábitos para proteger su salud bucal y ejercer el autocuidado. Estuvo conformada por tres temas fundamentales: Cuido mi salud bucal, Viajemos por la boca y Cuando la boca no está bien. Estos fueron desarrollados mediante la consulta del software educativo Quiero sonreír situado en las computadoras de la escuela.

La evaluación de los resultados obtenidos luego de la intervención mediante la aplicación del programa educativo para la salud bucal, se desarrolló de diferentes formas: a través del desempeño de los niños durante la participación en los diferentes juegos didácticos, a través del módulo de comprobación del software educativo, en las actividades prácticas para mejorar el IHB y con la aplicación de la encuesta inicial una vez más. También el IHB fue calculado después de aplicar el programa. A cada cuestionario de preguntas aplicadas a los niños y a maestros, se le estableció una clave de respuestas y de acuerdo con el resultado de su puntuación sobre la base de 10 puntos, se evaluó de: bien, regular y mal. Este valor se obtuvo del resultado de la sumatoria de las respuestas de cada pregunta. El resultado del cuestionario se calificó de la siguiente forma:

- Bien: 7 – 10 (más del 70 %)

- Regular: 5 – 6 (de 51 % a 69 %)
- Mal: 1-4 (menos del 50 %)

También se evaluó el grado de satisfacción de los niños (dos grupos de diez niños cada uno) con respecto al programa, lo cual se desarrolló mediante el instrumento grupo focal. Para el análisis e interpretación de los resultados, se empleó el análisis porcentual y se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas. Se aplicó la Prueba de Wilcoxon a muestras pareadas. Para determinar si existían diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos, se aplicó el Test de Mc Nemar, fijando un margen de error en 0,05.

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

REFERENCIA:

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

Anexo 7: Cuestionario preferencias alimentarias

CUESTIONARIO DE PREFERENCIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS

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

1. Carne de vaca

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

2. Hamburguesas de carne

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

----- Me gusta mucho

3. Cordero

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

----- Ni me gusta, ni no me gusta

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

4. Cerdo

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

----- Ni me gusta, ni no me gusta

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

5. Pollo

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

----- Ni me gusta, ni no me gusta

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

6. Nuggets de pollo

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

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

7. Pavo

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

8. Tocino

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

9. Jamón

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

10. Salchichas

- Nunca lo ha probado

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

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

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

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

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

13. Atún en lata

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

14. Huevos: hervidos, escalfados

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

15. Huevos: revueltos

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

16. Pan blanco

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

17. Pan moreno

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

----- Me gusta mucho

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

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

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

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

20. Queso (duro) por ejemplo, queso cheddar

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

21. Queso (crema) por ejemplo, Filadelfia

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

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

22. Gachas de avena o Ready Brek

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

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

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

24. Papas fritas

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

25. Brócoli

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

26. Repollo

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

27. Coliflor

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

28. Judías verdes

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

29. Hongos

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

30. Cebollas

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

31. Chirivías

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

32. Chícharos

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

33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga

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

34. Patatas dulces

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

35. Maíz dulce

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

36. Coles

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

----- Me gusta mucho

37. Pepino

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

38. Zanahorias (crudas)

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

39. Zanahorias (cocidas)

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

40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)

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

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

41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)

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

42. Tomates (frescos)

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

43. Tomates (enlatados, como salsa para pasta)

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

44. Manzanas (horneadas o en puré)

- Nunca lo ha probado

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

45. Manzanas (crudas)

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

46. Plátanos

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

47. Naranjas

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

48. Mandarinas, satsumas, clementinas

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

49. Uvas

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

50. Melón

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

51. Melocotones, nectarinas

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

52. Peras

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

53. Ciruelas

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

54. Fresas

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

55. Frambuesas

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

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

56. Arándanos

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

----- Ni me gusta, ni no me gusta

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

57. Mango

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

----- Ni me gusta, ni no me gusta

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

58. Fruta de kiwi

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

----- No me gusta un poco

----- Ni me gusta, ni no me gusta

----- Me gusta un poco

----- Me gusta mucho

59. Piña

----- Nunca lo ha probado

----- No me gusta mucho

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

60. Mantequilla

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

61. Margarina

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

62. Crema

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

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

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

64. Galletas de chocolate

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

65. Bollos, pasteles por ejemplo bollos, pasteles daneses

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

66. Tortas

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

67. Helado

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

68. Paletas de hielo

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

69. Postres lácteos por ejemplo, mousse

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

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

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

71. Patatas fritas

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

72. Chocolate

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

73. Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starburst

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

74. Arroz

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

75. Pasta

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

INTERPRETACIÓN

Los datos sobre preferencias alimentarias se recopilaron con un cuestionario de informe de los padres de 114 elementos que se basó en listas de alimentos utilizadas en los análisis TEDS y un estudio de patrones de desarrollo de preferencias. Se preguntó a los padres sobre el gusto de cada niño por cada alimento, con 6 opciones de respuesta de la siguiente manera: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni no me gusta, no le gusta, no le gusta mucho y nunca lo probó, lo cual se recodificó como perdido. Las respuestas se puntuaron 2 2, 2 1, 0, 1 y 2; por lo tanto, una puntuación de 0 indicaba una opinión neutral, los valores negativos indicaban desagrado y los valores positivos indicaban agrado

LINK:

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

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