



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

**“NIVEL DE CARIES Y PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES.  
SECTOR 4. RIOBAMBA, 2021”**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga**

**Autora:**

Verónica Cecilia Chacha Mancero

**Tutor:**

MSc. Dennys Vladimir Tenelanda López

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## CERTIFICADO DEL TUTOR

El suscrito docente -tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, MSc. Dennys Vladimir Tenelanda López. **CERTIFICA**, que la señorita Verónica Cecilia Chacha Mancero con CI: 1750692335, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: “NIVEL DE CARIES Y PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. SECTOR 4. RIOBAMBA, 2021” y para que conste los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 18 de Julio en la ciudad de Riobamba en el año 2022.

Atentamente.



MSc. Dennys Tenelanda López

**DOCENTE -TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: **“NIVEL DE CARIES Y PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. SECTOR 4. RIOBAMBA, 2021”**, presentado por Verónica Cecilia Chacha Mancero y dirigida por el MSc.Dennys Vladimir Tenelanda López, 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.....10..... del mes de.....Agosto..... del año.....2022.....

MSc. Dennys Vladimir Tenelanda López  
**Docente Tutor**




Firma

Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde  
**Miembro del Tribunal**



Firma

Dr. Carlos Gafas González  
**Miembro del Tribunal**



Firma

## AUTORÍA

Yo, Verónica Cecilia Chacha Mancero, portadora de la cédula de ciudadanía número 1750692335, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresarme a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que se realice la digitación 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.



---

Verónica Cecilia Chacha Mancero

C.I.1750692335

## **AGRADECIMIENTO**

Por el apoyo y la guía incondicional a mis docentes, quienes con paciencia y entera dedicación han guiado mi preparación profesional, agradezco a mi tutor de tesis MSc. Dennys Tenelanda López por compartir sus valiosos conocimientos y estar siempre pendiente de sus alumnos brindando el apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Verónica Cecilia Chacha Mancero.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de investigación primero a Dios, quien ha sido siempre el que me ha permitido alcanzar cada meta propuesta en mi vida, rodeándome de las personas honestas y entregándome el conocimiento y sabiduría para tomar las mejores decisiones. A mi madre Cecilia Mancero, por acompañarme incondicionalmente con su amor infinito, le dedico este trabajo de investigación. De la misma manera, a mi padre César Chacha, por enseñarme a ser perseverante y fuerte durante mi formación universitaria. Asimismo, a mis queridos Hermanos César y Karen por su apoyo incondicional. Finalmente, a Cristian Porras, por brindarme apoyo moral y por su acompañamiento a nivel académico siempre.

Verónica Cecilia Chacha Mancero

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1. Objetivo General.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1. Salud .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1.1. Salud Buco dental .....</b>	<b>19</b>
<b>5.2. Condiciones nutricionales del paciente.....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.1. Sistema de orientación alimentaria.....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.2. Patrones dietéticos .....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.3. Malnutrición.....</b>	<b>21</b>
<b>5.2.4. Trastornos alimentarios .....</b>	<b>21</b>
<b>5.3. Caries dental .....</b>	<b>22</b>
<b>5.3.1. Definición.....</b>	<b>22</b>
<b>5.3.2. Epidemiología.....</b>	<b>22</b>
<b>5.3.3. Factores Etiológicos .....</b>	<b>22</b>
<b>5.3.4. Alimentos .....</b>	<b>23</b>
<b>5.3.5. Índice de caries.....</b>	<b>24</b>
<b>5.4. Placa Bacteriana .....</b>	<b>24</b>
<b>5.4.1. Índice de placa bacteriana O’Leary.....</b>	<b>25</b>
<b>5.4.2. Agentes reveladoras de placa.....</b>	<b>26</b>
<b>5.5. Métodos de prevención de caries.....</b>	<b>26</b>
<b>5.5.1. Educación en salud oral .....</b>	<b>26</b>

5.5.2. Fluoruros .....	26
5.5.3. Sellante.....	28
5.5.4. Control mecánico de la placa.....	28
5.5.5. Técnicas de cepillado .....	28
5.5.6. Pastas dentales .....	29
<b>6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
6.1. Tipo de investigación .....	30
6.2. Diseño de Investigación .....	30
6.3. Población .....	30
6.4. Criterios de selección.....	30
6.5. Entorno .....	30
6.6. Recursos.....	31
6.7. Técnicas e Instrumentos.....	31
6.8. Análisis Estadístico .....	32
6.9. Parámetros de valoración .....	32
6.9.1. Test nivel de conocimiento estudiantes .....	32
6.9.2. Test higiene oral docentes .....	32
6.9.3. Índice de placa .....	33
6.9.4. Nivel CPOD .....	33
6.10. Prueba de chi cuadrado. ....	33
6.11. Correlación de Spearman. ....	34
6.12. Operacionalización de las Variables .....	34
6.12.1. Variable independiente .....	34
6.12.2. Variable dependiente.....	35
<b>7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>8. DISCUSIÓN .....</b>	<b>63</b>



<b>9. CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>10. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>69</b>
<b>12. ANEXOS.....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presupuesto bienes.....	31
Tabla 2. Presupuesto servicios (2 meses) .....	31
Tabla 3. Parámetros de valoración nivel de conocimiento estudiantes .....	32
Tabla 4. Parámetros de valoración higiene oral docentes .....	33
Tabla 5. Parámetros de valoración índice de placa .....	33
Tabla 6. Parámetros de valoración nivel CPOD.....	33
Tabla 7. Operacionalización de las Variable Independiente .....	34
Tabla 8. Operacionalización de las Variable Dependiente .....	35
Tabla 9. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género.....	36
Tabla 10. Nivel de conocimiento de profesores con relación al género .....	37
Tabla 11. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? .....	38
Tabla 12. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? .....	39
Tabla 13. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? .....	40
Tabla 14. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil evitar la caries dental (diente o muela picada)? .....	41
Tabla 15. Ejecución del cepillado dental correcto .....	42
Tabla 16. Frecuencia del cepillado .....	43
Tabla 17. ¿El hilo dental se usa para? .....	44
Tabla 18. Causas de encías enfermas.....	45
Tabla 19. Sintomatología de encías enfermas .....	46

<b>Tabla 20. ¿Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocados por?.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 21. ¿Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por? .</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 22. Nivel CPOD (Agrupado) en función del género .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 23. Nivel de placa con relación al género.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 24. Nivel de estudio del padre .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 25. Nivel de estudio de la madre .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 26. ¿Cuántas veces al día se cepilla su hijo los dientes? .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 27. ¿Cuántas veces visita su hijo al dentista? .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 28. ¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)? .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 29. Asistencia de los padres al odontólogo.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 30. Estadísticos de tendencia central.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 31. Prueba de chi cuadrado - Nivel índice CPOD en función a variables teóricamente ligadas a la aparición de caries.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 32. Prueba de chi cuadrado de Pearson - Nivel índice CPOD en función de consumo de pescado frito .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 33. Correlación de Spearman - Índice de placa en función de las variables teóricamente ligadas a la aparición de caries.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 34. Correlación de Spearman - Índice de placa en función de la asistencia al odontólogo .....</b>	<b>62</b>

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1. Alimentos cariogénicos.....</b>	<b>23</b>
<b>Gráfico 2. Placa Bacteriana .....</b>	<b>24</b>
<b>Gráfico 3. Índice de O’Leary.....</b>	<b>25</b>
<b>Gráfico 4. Agentes reveladores de placa.....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 5.Técnica de cepillado .....</b>	<b>28</b>
<b>Gráfico 6. Pasta de dientes.....</b>	<b>29</b>

## **RESUMEN**

El presente proyecto de investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de caries y placa bacteriana, nivel de conocimiento personal sobre salud oral en los estudiantes del sector 4 en Riobamba. Este proyecto investigativo fue descriptivo con un enfoque cualitativo de corte transversal. Se aplicó como técnica una encuesta para la recolección de datos y como instrumento un cuestionario para evaluar la salud oral de cada estudiante. Se trabajó con la totalidad de la población, la cual estuvo constituida por 100 estudiantes de Tercero de Bachillerato, y de igual manera 100 padres de familia que mediante consentimiento informado accedieron a participar voluntariamente. Los resultados se analizaron en el software estadístico SPSS v.25. En cuanto al nivel de conocimiento se evidenció que el 64 % de la población tiene un nivel de conocimiento malo. En el índice CPOD comunitario se obtuvo un valor de 11,84 (rango muy alto), para índice O'Leary se obtuvo el 69 % (rango cuestionable). Finalmente, se encontró una asociación estadística significativa entre las variables: "porcentaje índice CPOD" y "Acuden regularmente los padres al dentista", obteniendo una correlación baja y negativa.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, salud oral, índice CPOD.

## ABSTRACT

This research project aimed to analyze the level of caries, bacterial plaque, and the level of personal knowledge about oral health in students at four sectors in Riobamba. It was a descriptive research project with a cross-sectional qualitative approach. A survey was applied as a technique for data collection and a questionnaire as an instrument to assess student oral health. The project worked with the entire population, which was made up of 100 third-year high school students, and, likewise, 100 parents who, through informed consent, agreed to participate voluntarily. The results were analyzed in the statistical software SPSS v.25. Regarding the knowledge level, it was demonstrated that 64% of the population has a lousy knowledge level. The community CPOD index obtained a value of 11.84 (a very high range). Regarding the CPOD level, 55% was obtained (high range), and for the O'Leary index, 69% (questionable range) was obtained. Finally, a significant statistical association was found between the variables: "CPOD index percentage" and "Parents go to the dentist regularly," obtaining a low and negative correlation.

*Keywords: level of knowledge, oral health, CPOD index.*



Firmado electrónicamente por:  
**LORENA DEL  
PILAR SOLIS  
VITERI**

Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603356783

## 1. INTRODUCCIÓN

El mantener una cavidad oral sana implica tener una adecuada salud oral. Como primer pilar es la nutrición y alimentación con productos balanceados, esto forma una simbiosis correcta en la cavidad bucal conjuntamente con la saliva, lengua, realizando autoclisis y el mejor desarrollo de los dientes de leche como en la dentición permanente de los estudiantes. <sup>(1)</sup>

En la actualidad los odontólogos cuestionan mucho la ingesta de productos altos en sacarosa en edades prematuras, al no existir una adecuada supervisión de los padres de familia y de los docentes en los establecimientos educativos sobre una buena alimentación y hábitos de higiene oral, provocando así grandes riesgos de contraer caries en los estudiantes en el futuro. Para tratar de solventar esta problemática los gobiernos han implementado las loncheras saludables, como programa de salud en todo el estado ecuatoriano. <sup>(2)</sup>

Otro factor muy importante para la aparición de caries, es la acumulación de placa bacteriana, la cual está constituida por colonias bacterianas que forman una masa adherente y blanda, que se alberga en las superficies de los dientes, pudiendo ser eliminada con métodos químico-mecánicos conocidos. <sup>(3)</sup>

La placa dental fue nombrada por primera vez en 1898 por Black, estimando que sería posible encontrar más de 300 especies de bacterias conformando la placa dental. <sup>(4)</sup>

Es importante la guía y el acompañamiento de los padres de familia y docentes en la educación bucodental de cada estudiante, lo cual permitirá crear buenos hábitos de higiene oral, tanto en el hogar así como también en la institución educativa.

El objetivo principal de esta investigación es analizar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral en estudiantes de tercero de bachillerato. Sector 4. Riobamba, 2021. Esta investigación es de alta relevancia ya que se conocerán el nivel de caries y placa bacteriana que afecta al sector 4 en la ciudad de Riobamba. El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo y de corte transversal, donde se analizó el nivel de caries, placa bacteriana y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las consecuencias de las enfermedades bucodentales son dolor, pérdida de órganos dentales y disfunciones con implicaciones sistémicas, reduciendo así la calidad de vida de las personas. Se estima que el tratamiento representa entre el 5 % y el 10 % del gasto referente a temas de salud de los países industrializados.<sup>(5)</sup>

En países latinoamericanos como Perú, se tiene un valor de 90 % de prevalencia de caries en los estudiantes de diferentes establecimientos educativos a partir de los 16 años de edad, que habitan en zonas alejadas, se tiene un estimado del 82,7 % de órganos dentarios cariados, perdidos y obturados.

Existe información relacionada a la prevalencia de caries dental en México, donde se encontró que jóvenes de entre 13 a 18 años, tienen una prevalencia del 48,2 % de caries dental. Con respecto a la incidencia de caries es similar entre adolescentes de sexo femenino y masculino.<sup>(6)</sup> En cuanto al índice de placa bacteriana se realizó un estudio en adolescentes de 15 años, donde se obtuvo el 99 % de acumulación de placa bacteriana.<sup>(7)</sup>

Los estudios realizados en el Ecuador reflejan que en el 2020 la prevalencia de caries fue del 70 % en adolescentes ecuatorianos, esto nos indica las graves condiciones en cuanto a la salud oral que tiene esta población y que a fin de cuentas estará directamente ligada a su condición futura en lo que se refiere a su salud odontológica.<sup>(8)</sup> Dada la importancia de esta problemática para el estado ecuatoriano, actualmente se desarrolla el programa “Plan Nacional del Buen Vivir”, conformado por el Ministerio de Salud Pública, siendo una de las metas prevenir y apoyar a la población ecuatoriana en los programas de salud bucal a nivel nacional. Se estima que la caries dental está presente en el 95 % de la población de todo el planeta. Una cifra muy preocupante y de gran relevancia la cual conlleva a adoptar medidas de remediación del problema de salud, provocando la pérdida prematura de órganos dentales durante toda su vida.<sup>(9)</sup>

En el Ecuador, la falta de estudios epidemiológicos acerca de la salud bucal de los sectores rurales constituye un problema de salud pública al no poseer los datos necesarios para llegar a los sectores más vulnerables del país y poder mejorar la disponibilidad, accesibilidad y factibilidad de los servicios de salud bucal, mejorando considerablemente la calidad de vida de la población de los sectores rurales del país.<sup>(10)</sup>



### **3. JUSTIFICACIÓN**

La importancia de la investigación radica en determinar el nivel de caries y placa bacteriana en los estudiantes de la institución educativa “Vicente Anda Aguirre”, así como también el nivel de conocimiento sobre higiene y salud dental de los estudiantes. De esta manera se podrá establecer en gran proporción la condición actual de salud odontológica de los estudiantes, este tema es fundamental para evitar problemas bucales a futuro. La higiene bucal en la etapa de la niñez y adolescencia es vital, ya que si cuidamos los órganos dentales a tempranas edades se previene anomalías y enfermedades a largo plazo que agraven el normal desarrollo de los dientes permanentes. <sup>(11)</sup>

En la actualidad, esta temática está en auge ya que los especialistas odontólogos especializados en odontopediatra están dispuestos a prevenir toda enfermedad durante los primeros años de vida de los niños ecuatorianos, como principal acción de educación tenemos la prevención y promoción en las instituciones educativas durante el periodo escolar, fomentando así una buena educación oral en padres y docentes, ya que ellos son los encargados de velar por la salud tanto mental y física de cada estudiante. <sup>(12)</sup>

Por medio de esta investigación se pretende determinar el nivel CPOD e índice de placa dental así como también el de educar y crear hábitos de buena higiene oral en los padres y profesores para que instruyan a sus alumnos sobre este proyecto y sea fácil de implementar este sistema de prevención en la población. <sup>(13)</sup>

Los beneficiarios de este estudio son los estudiantes que se encuentran en la ciudad de Riobamba. Sector 4. Esta investigación se puede desarrollar debido a que se cuenta con la autorización y el apoyo de las autoridades de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre, padres de familia y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. El desarrollo de este trabajo tiene una duración de 6 meses, finalmente desde el punto de vista académico esta investigación se puede realizar porque el estudiante es egresado de la carrera de Odontología y su asesor docente investigador en el área de la salud. Adicionalmente, se puede mencionar que los gastos generados de la investigación pueden ser asumidos por la investigadora.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

- Analizar el nivel de caries y placa bacteriana, conocimiento personal e influencia socio familiar en estudiantes de tercero de bachillerato. Sector 4. Riobamba, 2021

### **4.2. Objetivos específicos**

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

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. Salud**

La salud abarca bienestar completo a nivel emocional, psicológico, mental, psíquico, que permite entender que existe la ausencia de enfermedades de todo ámbito. La Salud debe considerarse más allá como un todo en la vida del ser humano que permita implementarse un enfoque más holístico en el entorno de cada persona.<sup>(14)</sup>

Según Briceño<sup>(15)</sup>, la salud es una interacción con todos los procesos fisiológicos del ser humano para buscar su bienestar dentro de un entorno conocido o desconocido, que se debe adaptar a diferentes cambios que le permitan llevar una mejor calidad de vida.

#### **5.1.1. Salud Buco dental**

En la actualidad la salud bucal es uno de los factores más importantes dentro del sistema de salud, mediante el cual se asegura los procesos más importantes que la cavidad oral cumple como por ejemplo la digestión, masticación, fonación. Que sin el debido cuidado podría acarrear consecuencias irreversibles como la pérdida de dientes prematuramente por causa de un descuido de la higiene oral.<sup>(16)</sup>

En el estudio realizado por Kriger<sup>(17)</sup>, propone que para el odontólogo la boca es un medio abierto para esclarecer varias enfermedades no solo de la cavidad bucal, sino también del organismo en general. Hay una decadencia relacionada con la salud oral en poblados pocos recursos económicos que dificulta un seguimiento en áreas rurales del Ecuador.

##### **5.1.1.1. Nivel de conocimiento en salud oral**

Según la OMS,<sup>(5)</sup> existen diversos problemas bucales por la falta de conocimiento por parte de los padres de familia y como consecuencia presentan afecciones como gingivitis, caries, mal aliento y diversos problemas que conllevan a intervenir a los estudiantes a tratamiento de emergencia para aliviar sus malestares. Uno de los mayores problemas es a la acumulación de placa bacteriana por no realizarse tratamiento de control como lo es la desinfección y limpieza cada seis meses según sea el caso de cada estudiante y acompañado de gingivitis que afecta a los órganos blandos de la cavidad oral como lo es la encía y tejidos adyacentes cercanos a las estructuras dentarias.<sup>(18)</sup>

En el diagnóstico y prevención temprana, la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), propone que los niños sean supervisados cuando su primer órgano dental erupcione de manera fisiológica. En este contexto el padre debe realizar visitas

periódicas al dentista con su hijo para evitar afecciones dentales de manera temprana.  
(19)

## **5.2. Condiciones nutricionales del paciente**

Las células del cuerpo se nutren por medio de alimentos ricos en vitaminas, minerales que eviten enfermedades a futuro; cuando existe la falta de ingesta de asimilación de macronutrientes y micronutrientes empieza la enfermedad del cuerpo físico. La educación alimentaria es un factor muy importante en las instituciones públicas donde se implementó hace varios años, la lonchera saludable, la cual brinda guías nutricionales que permitan a cada estudiante entender que se necesita consumir según la pirámide nutricional lo más esencial que sería: frutas, verduras, proteína, etc. <sup>(20)</sup>

Una buena nutrición no es solo necesaria para llevar un estilo de vida saludable, también juega un papel importante en el desarrollo y la protección de la salud bucal. La nutrición interviene en el desarrollo craneofacial y de la mucosa oral, tiene decisiva influencia sobre la aparición de enfermedades dentales que pueden provocar pérdidas irreversibles de órganos dentarios. La alimentación determinará el estado de salud de las personas e influye en cada etapa de la vida del ser humano. <sup>(21)</sup>

### **5.2.1. Sistema de orientación alimentaria**

El alimentarse es una necesidad biológica de los seres humanos que van de la mano con la nutrición y permite tener un rango de una buena nutrición o de mal nutrición, de esta manera, se evidencia el estilo y calidad de vida de cada persona. El obtener información acerca de su alimentación será de vital ayuda para obtener resultados fidedignos de cada estudiante del estudio, ya que se vivieron épocas de cuarentena por una pandemia mundial, permitiendo los excesos en cuanto a carbohidratos, golosinas, frituras, etc. <sup>(22)</sup>

### **5.2.2. Patrones dietéticos**

Una persona que tenga una dieta no sea equilibrada que contenga una dosis elevada concentración de alimentos azucarados, jugos de frutas ácidas promoverán a el desarrollo de caries dental. Para el caso de los hidratos de carbono simples son más criogénicos que los hidratos complejos, a este grupo de hidratos pertenecen los alimentos dulces y el azúcar como por ejemplo los pasteles, caramelos y postres. Por lo general todos los azúcares y los derivados en glucosa son los responsables de iniciar la cadena de la placa bacteriana, en las edades donde se produce el brote dentario son las

de mayor riesgo a contraer caries de la corona, en las edades más avanzadas (adultas) en gente que haya tenido secuelas de enfermedad periodontal tendrían riesgo de caries radicular.<sup>(23)</sup>

### **5.2.3. Malnutrición**

La malnutrición se considera como un desequilibrio en la ingesta o alimento que pueden desequilibrar el organismo de una persona, existen tres tipos de malnutrición: una dieta excesiva que puede provocar sobrepeso u obesidad, la escases nutricional que puede causar desnutrición y finalmente una alteración del organismo que no absorbe los nutrientes correctamente.

Uno de los mayores problemas de salud pública en el Ecuador es la malnutrición crónica en adolescentes que afecta al 27,2 % de la población .Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de las personas.<sup>(24)</sup>

### **5.2.4. Trastornos alimentarios**

#### **5.2.4.1. Bulimia**

Se la denomina como una enfermedad que es asociada a adolescentes y se la ve con más frecuencia que la enfermedad anorexia nerviosa; para tener un diagnóstico de la misma resulta tardía por la no aparición de los síntomas y si bien es desapercibida por los especialistas descubierta después de muchos años. La bulimia está relacionada con el atracón y posterior vómito inducido por la persona con la intención de seguir comiendo en exceso, en períodos cortos de tiempo con desmayos permanentes.<sup>(25)</sup>

Todos estos trastornos pueden acompañarse con problemas de salud mental como, por ejemplo, la depresión, ansiedad, adicciones. Por su parte, el Healthy Children, perteneciente a la Asociación Americana de Pediatría, acotó que el 90 % de las personas que sufren trastornos alimentarios son adolescentes y mujeres que tienen entre 12 y 25 años de edad.<sup>(26)</sup>

#### **5.2.4.2. Anorexia**

La anorexia es característica en adolescentes de sexo femenino sin psicopatología y con un discreto sobrepeso. Su objetivo es la extrema delgadez, en la que las somete a una disciplina muy estricta en la dieta diaria. Realizan el ayuno como una práctica rutinaria y lo acompañan con excesivo ejercicio físico, no reconocen el cansancio y mantienen un

alto nivel de actividad; lograda la pérdida de peso, restringen aún más la ingesta de calorías evitando que aumente el apetito.<sup>(27)</sup>

Estudios realizados muestran significativa relación entre los síntomas y el funcionamiento interpersonal de los adolescentes anoréxicos, tienden al aislamiento absoluto. También poseen trastornos obsesivos-compulsivos que se relacionan o no con la comida. La restricción dietética provoca alteraciones del sistema hipotalámico y endocrino, que da lugar a la aparición de signos y síntomas como la amenorrea, intolerancia al frío e hipotensión, entre otros.<sup>(28)</sup>

### **5.3. Caries dental**

#### **5.3.1. Definición**

Se la define como una enfermedad multifactorial en donde interviene el *Streptococcus mutans*, lactobacilos; que permite el avance de la desmineralización de los tejidos duros del diente, provocando dolor y hasta pérdida de piezas dentarias de forma prematura, debido a la velocidad de colonización de un conjunto de bacterias donde ningún individuo está exento de esta enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo especialmente en Latinoamérica.<sup>(29)</sup>

#### **5.3.2. Epidemiología**

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(5)</sup>, define la caries dental como un conjunto multifactorial que comienza después del primer diente deciduo, ocasionando cavidades profundas en el esmalte del diente que sin una intervención previa puede acarrear consecuencias como la pérdida prematura de dientes a edades tempranas.

Se estima que en todo el mundo, la caries dental afecta a unos 2400 millones de personas con dientes permanentes y 486 millones con dientes deciduos. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud resalta que la caries afecta a más del 90% de niños a nivel mundial, ya que con buenos hábitos de higiene oral puede revertirse caries iniciales, siempre que exista un diagnóstico adecuado y una intervención temprana.<sup>(30)</sup>

#### **5.3.3. Factores Etiológicos**

La etiología de las caries es multifactorial, en donde existen tres factores muy importantes: el huésped (dientes, saliva), microflora (microorganismos), que en mayor cantidad está el *Streptococcus mutans* y el sustrato (dieta), que son los hidratos de Carbono. Las superficies oclusales son las más afectadas por las caries y menos

frecuentes en las superficies de mayor autolimpieza como las caras vestibulares y linguales del diente.<sup>(31)</sup>

La caries requiere un diagnóstico riguroso y de tratamientos, los efectos nocivos de la caries dental incluyen no solo el dolor y la posibilidad de pérdida definitiva de dientes afectados, sino también efectos psicológicos en los pacientes y sus familias, problemas de masticación, problemas digestivos y una mala calidad de vida.<sup>(32)</sup>

### **5.3.4. Alimentos**

#### **5.3.4.1. Alimentos Criogénicos**

Se la define como todo alimento que contenga sacarosa, esto estimula la formación de cavitaciones producto de la fermentación bacteriana de los alimentos por los hidratos de carbono en los órganos dentales del niño, como también el constante hábito de más de 6 momentos de azúcar en el niño que facilita las caries. Una dieta cariogénica está compuesta principalmente de: hidratos de carbono, harinas refinadas, sacarosa, dulces, golosinas, sodas, jugos artificiales, suplementos alimenticios, medicamentos altos en azúcar: que favorecen a la disolución del tejido duro del diente, que incluye el esmalte y la dentina.<sup>(33)</sup>

**Gráfico 1. Alimentos cariogénicos**



#### **5.3.4.2. Alimentos protectores**

Es primordial mantener una buena nutrición, no solo para la cavidad bucal, sino también para todo el organismo, es importante saber que una buena salud bucodental refleja un bienestar en general, una dieta rica en vitamina D, C, K, A proporciona protección a tejidos duros del diente evitando cavitaciones a futuro en los niños.<sup>(34)</sup>

### **5.3.5. Índice de caries**

#### **5.3.5.1. Índice CPOD**

Los índices en Odontología son análisis o indicadores que permiten calcular la frecuencia con que ocurren ciertos hechos en una población en específico. Existen dos importantes índices de higiene oral que es el CPOD para dentición definitiva y mide el nivel de dientes cariados, perdidos, obturados. Generalmente son utilizados para recoger información por medio de la historia clínica odontológica, para saber el estado de salud bucodental del paciente o individuo y verificar que tipo de tratamiento necesita. (35)

- El símbolo C significa número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries y que no han sido restauradas.
- El símbolo P corresponde a los dientes permanentes perdidos o la e para dientes de leche extraídos.
- El símbolo O corresponde a los dientes restaurados.
- El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, esto indica el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca.

#### **5.3.5.2. Índice ceod**

Se utiliza para la dentición primaria o decidua, los coeficientes se calculan de la misma forma que en la dentición definitiva (cariados, perdidos, obturados), con la diferencia que se cuenta los dientes con extracción indicada, sin contar los dientes que ya han sido extraídos, para evitar confusiones en los cálculos porque existen variaciones cuando muden por dientes definitivos. (35)

### **5.4. Placa Bacteriana**

La placa bacteriana es la asociación de microorganismos y un conjunto de células saprófitas que habitan en la cavidad bucal en asociación con la saliva. Se adhiere fácilmente a las estructuras duras del diente como el esmalte y la dentina; que con una mala higiene oral y el descuido preventivo puede ocasionar a largo plazo enfermedades periodontales, caries, inflamación en tejidos blandos etc. (36)

**Gráfico 2. Placa Bacteriana**





La placa bacteriana está regida por varias fases en la cual al momento del cepillado dental después de varios minutos se empieza a formar este biofilm a causa de todos los microorganismos saprófitos, células y bacterias inoportunas que se alojan en la cavidad bucal, sino se llega a retirar la placa o biofilm con el cepillado dental esta ocasionaría una adhesión más selectiva en el órgano dental con el complemento de la proliferación de las bacterias en la cavidad oral.<sup>(36)</sup>

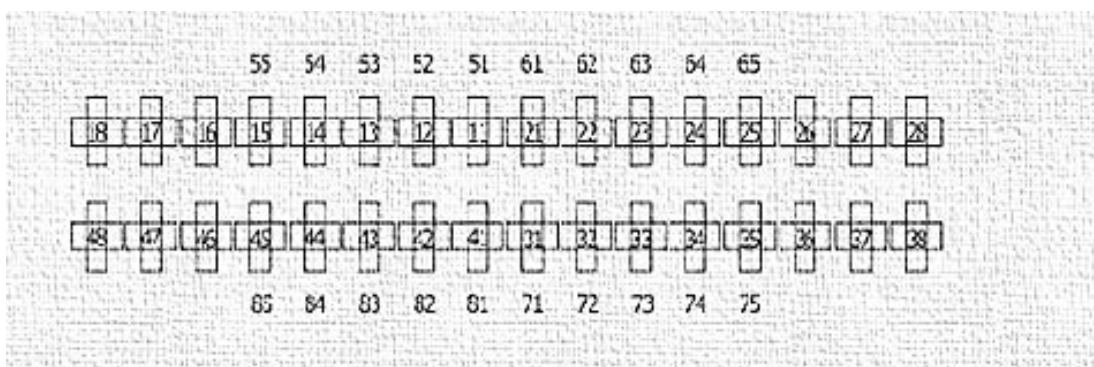
#### 5.4.1. Índice de placa bacteriana O’Leary

Uno de los índices para detectar presencia o ausencia la placa bacteriana es el índice O’Leary (Timothy O’Leary), antes de ser llamado “Registro de Placa dental”, es una herramienta que permite por medio de líquidos reveladores de placa observar y cuantificar la cantidad de placa dental bacteriana en las 4 superficies lisas de los dientes y es absolutamente fidedigno ya que se puede evaluar de mejor manera una correcta higiene oral en el paciente.

$$O'Leary = \frac{\text{Superficies Teñidas}}{\text{Total de Superficies}} \times 100$$

Para evaluar el índice de O’Leary en un paciente se requiere de un revelador de placa que se tiña cada superficie del diente sin contar las caras oclusales del diente y para calcular el índice se procede a calcular el número de superficies teñidas sobre el número total de superficies, multiplicado por 100 y se obtiene valores que van en dentición definitiva de entre menos del 20 % es Aceptable, del 20,1 % al 30 % es cuestionable y mayor al 30,10 % al 100 % una higiene deficiente.<sup>(37)</sup>

**Gráfico 3. Índice de O’Leary**



#### **5.4.2. Agentes reveladoras de placa**

Para evaluar la cantidad de placa bacteriana en el interior de la cavidad es necesario utilizar algunas sustancias reveladoras de placa que tiñen la placa para que se vuelva visible; esto permite entender al paciente que diente y en que superficie debe cepillarse de mejor manera y proceder al cepillado para mayor eficacia de limpieza. Existen dos tipos el método físico químico: Isotiocianato de fluorescencia que con una lámpara ultravioleta podemos observar la placa bacteriana y el método químico donde se utiliza diversos colorantes como lo es la eritrosina y fucsina (tabletas y líquido), colorantes, eritrosina adicional al verde de malaquita (Displaque), tiñe de rojo la placa joven y de azul la placa madura. <sup>(38)</sup>

**Gráfico 4. Agentes reveladores de placa**



#### **5.5. Métodos de prevención**

##### **5.5.1. Educación en salud oral**

La educación bucal en niños es primordial para evitar problemas a futuro, con la ayuda de sus tutores esto va encaminado a la prevención de cada infante en las instituciones educativas, para satisfacer problemas que sean tratados por los expertos en salud bucal. <sup>(39)</sup> Es importante la promoción en salud ya que es un pilar fundamental dentro de la educación de salud por que permite mejorar la salud en una población, y lograr un estado de salud optima en cada ser humano. Son dos estrategias que permiten cambiar a una colectividad para el mejorar de las condiciones de salud de cada infante en el Ecuador. <sup>(40)</sup>

##### **5.5.2. Fluoruros**

Los fluoruros son importantes en edades tempranas de los infantes que permiten la remineralización del esmalte dental y evita la propagación de caries. Existen una variedad de fluoruros entre ellos, el fluoruro de sodio que se encuentra en las pasta dentales, enjuagues y en el suministro de agua potable de la comunidad, en donde su

excesiva ingesta podría ocasionar daños en las estructura dental de cada órgano dentario  
(41)

Se realizó un estudio en Mangahuantag (Quito), donde el elevado consumo de flúor por la ingesta de agua potable perjudicó la formación del esmalte en dentición temporal y definitiva de los estudiantes de ese sector. En Mangahuantag la mitad de la población presentó algún grado de coloración en las piezas dentales, condición que permite sospechar de alguna contaminación de flúor en el agua de dicha región. El 38.9 % presentó lesiones de tipo leve, 7.9 % lesiones moderadas y 4 % lesiones severas.

### 5.5.3. Sellante

Los sellantes son una forma preventiva en la Odontología en dientes jóvenes se clasifican en resinoso e ionoméricos formando una barrera a nivel de la cara oclusal donde se coloca este material que impide la entrada de bacterias a fosas y fisuras del diente, formando una barrera mecánica. <sup>(42)</sup>

### 5.5.4. Control mecánico de la placa

Se caracteriza por el uso de cepillo y seda dental que permiten la limpieza profunda de todas las caras del diente por un tiempo prolongado de tiempo. Se debe realizarlo después de cada comida y es aconsejable el beber agua, ya que esto permite que el pH de la cavidad oral que se encuentra ácida vuelva a su estado alcalino y evita que las sales minerales se adhieran profundamente a las caras palatinas de los dientes. <sup>(43)</sup>

### 5.5.5. Técnicas de cepillado

Una de las estrategias de salud oral es controlar el exceso de placa dental en los niños ya que ellos tienen varios momentos de azúcar y es aquí donde el personal de salud debe educar a los padres en el cuidado de la salud oral en sus hijos. Existen varias técnicas que nos proporciona mayor garantía de menos caries y favorece la eliminación de placa bacteriana en ambas arcadas. <sup>(44)</sup> Las técnicas más frecuentes que existen son: Bass modificada, Charters, Stillman modificada, Fones, Scrub; la que más frecuentemente está en uso es la técnica de Bass, la cual el odontólogo guiará al padre para que lo realiza correctamente en el niño, y adicional a pastas de adultos ya que la pasta dental pediátrica contiene demasiado azúcar es preferible utilizar pasta dental de adultos en menor cantidad que nos permite garantizar el buen mantenimiento de salud oral. <sup>(45)</sup>

**Gráfico 5. Técnica de cepillado**



### 5.5.6. Pastas dentales

Es importante elegir el tipo de dentífrico que se va a utilizar en la vida diaria, ya que existen pastas medicadas que solo se usan poco tiempo, entre los ingredientes de las pastas dentales están: fluoruro de estaño, fluoruro de sodio, conservantes, abrasivos, sílice, carbonato de calcio, bicarbonato de sodio, espesantes, etc. <sup>(46)</sup>

Características:

- Complementa al cepillado dental.
- De uso diario.
- Costos accesibles.
- No produce efectos adversos.
- Elimina la placa dentobacteriana.

**Gráfico 6. Pasta de dientes**



Cabe mencionar el que el Ministerio de Salud del Perú menciona recomienda que las pastas dentales con una concentración de fluoruro que sobrepasa las 1450 ppm (partes por millón), serán aplicadas a niños desde la aparición del primer diente <sup>(47)</sup>

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cuali-cuantitativo ya que se usó herramientas estadísticas y matemáticas para obtener los resultados, lo cual nos permitió cuantificar el problema, y se usó estudios descriptivos de corte transversal que definió acerca del nivel de caries y placa bacteriana de los estudiantes de tercero de bachillerato de la institución” Vicente Anda Aguirre “, en la ciudad de Riobamba.

### **6.2. Diseño de Investigación**

Se empleó un tipo de investigación no experimental ya que no existió la manipulación de variables en el estudio de investigación.

### **6.3. Población**

La investigación se trabajó con la totalidad de la población de estudio, que fueron 100 estudiantes, legalmente matriculados con sus respectivos padres de familia y a 4 docentes que fueron asignados a la investigadora por el tutor, mediante la sectorización y la distribución de cada Unidad Educativa. En el caso de los estudiantes se les realizó una historia clínica a cada uno y una encuesta de conocimientos sobre salud bucal, a los padres de familia se les realizó un cuestionario sobre hábitos de higiene oral y dieta, finalmente a los docentes se les realizó una encuesta de hábitos de higiene oral, en el sector 4 de la ciudad de Riobamba.

### **6.4. Criterios de selección**

- Estudiantes que consten legalmente matriculados en tercero de bachillerato, de la Unidades Educativas “Vicente Anda Aguirre”.
- Consentimiento informado debidamente firmado por cada uno de los de los estudiantes.
- Docentes y padres de familia de los estudiantes.
- Historias clínicas bien realizadas y un llenado correcto del odontograma.

### **6.5. Entorno**

La presente investigación se desarrolló en sector 4 de la ciudad de Riobamba, conformado por la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre

## 6.6. Recursos

Los medios económicos que se emplearon para el desarrollo de la presente investigación fueron de dos tipos: bienes y servicios. Dentro de los bienes que se emplearon constan: resmas de papel bond, tinta de impresora, esferos, historias clínicas y materiales odontológicos, dentro de los servicios están: arriendo, internet, luz, agua, transporte y alimentación.

### 6.6.1 Bienes y servicios

**Tabla 1. Presupuesto bienes**

Descripción	Precio Unidad	Precio Total
Instrumental de diagnóstico	\$6	\$60
Copias (Encuestas)	\$0,030	\$60
Insumos de Oficina	\$2	\$20
Equipo de bioseguridad (guantes, mascarillas, visor, gafas gorro, cloro, agua ionizada, etc.)	\$10	\$100
Fundas de esterilización	\$15	\$45
<b>TOTAL:</b>		\$285

**Tabla 2. Presupuesto servicios (2 meses)**

Descripción	Precio 1 Mes	Precio Total
Internet	\$20	\$40
Luz-Agua	\$10	\$20
Alimentación	\$300	\$600
Transporte	\$150	\$300
<b>TOTAL:</b>		<b>\$960</b>

## 6.7. Técnicas e Instrumentos

En esta investigación se utilizó como técnicas la observación y test, con sus respectivos instrumentos la historia clínica y el cuestionario. El primer instrumento es la historia clínica o formulario 033, con el aval del Ministerio de Salud Pública del Ecuador <sup>(48)</sup>, con este instrumento se diagnosticó el índice de caries en dentición definitiva e índice de placa bacteriana de O'Leary en los estudiantes de 18 años de edad de la "Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre". A los docentes se les aplicó otro instrumento, un

cuestionario sobre salud oral adaptado de Campoverde <sup>(49)</sup> y Huamanchumo <sup>(50)</sup>. Otro instrumento que se aplicó a los estudiantes, fue un test adaptado de Soto <sup>(51)</sup> llamado “Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes del 3ro Bachillerato”, con la finalidad de conocer sobre el nivel de conocimiento de la salud bucodental. Finalmente, se aplicó un test adaptado de Alcaina <sup>(52)</sup>, a los padres de familia sobre hábitos en la higiene oral y la dieta que llevan sus hijos. Todos estos instrumentos sirvieron para cumplir con los objetivos planteados inicialmente en la presente investigación.

## **6.8. Análisis Estadístico**

Los resultados obtenidos en la investigación fueron analizados e interpretados a través de gráficos y tablas obtenidos mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

## **6.9. Parámetros de valoración**

### **6.9.1. Test nivel de conocimiento estudiantes**

El test realizado a los estudiantes de tercero de bachillerato en cuanto al nivel de conocimiento, fueron 11 preguntas las cuales representan el 100 % del total de selección, en la tabla 3 se muestran los parámetros de valoración para este apartado.

**Tabla 3. Parámetros de valoración nivel de conocimiento estudiantes**

<b>VALOR</b>	<b>CRITERIO</b>
9-11 preguntas contestadas correctamente (Más del 70 %)	BUENO
6-8 preguntas contestadas correctamente (De 51% a 69 %)	REGULAR
1-5 preguntas contestadas correctamente (Menos del 50 %)	MALO

### **6.9.2. Test higiene oral docentes**

El test realizado a los estudiantes de tercero de bachillerato en cuanto al nivel de conocimiento, fueron 32 preguntas las cuales representan el 100 % del total de selección, en la tabla 4 se muestran los parámetros de valoración para este apartado.



**Tabla 4. Parámetros de valoración higiene oral docentes**

<b>VALOR</b>	<b>CRITERIO</b>
23-32 preguntas contestadas correctamente (Más del 70 %)	BUENO
1-22 preguntas contestadas correctamente (De 0 % a 69 %)	REGULAR

### **6.9.3. Índice de placa**

Los parámetros de valoración para determinar la condición en cuanto al índice de placa en los estudiantes de tercero de bachillerato se muestran a continuación en la tabla 5.

**Tabla 5. Parámetros de valoración índice de placa**

<b>VALOR</b>	<b>CRITERIO</b>
MENOR al 20 %	Aceptable
20,1 % al 30 %	Cuestionable
30,1 % al 100 %	Deficiente

### **6.9.4. Nivel CPOD**

Los parámetros de valoración para determinar la condición en cuanto el nivel CPOD en los estudiantes de tercero de bachillerato se indica a continuación en la tabla 6.

**Tabla 6. Parámetros de valoración nivel CPOD**

<b>VALOR</b>	<b>CRITERIO</b>
MENOR a 0,260	Bajo
0,261 a 0,440	Medio
0,441 en ADELANTE	Alto

### **6.10. Prueba de chi cuadrado.**

Esta prueba se utilizó, para establecer si existe o no asociación entre variables categóricas, como son las nominales y las ordinales. La prueba se basó en la distribución de chi cuadrado a través del uso de la herramienta informática SPSS, para poder obtener un valor de P. En la Chi cuadrada, la premisa nula se expresa en término de independencia, mientras que la premisa alternativa o de investigación, se expresa en término de dependencia o asociación. Si la significancia en 5 % el valor de p debe ser menos a 0,05 para rechazar la premisa nula.

### 6.11. Correlación de Spearman.

El Coeficiente de Correlación de Spearman, rho es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular  $\rho$ , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden. El estadístico rho viene dado por la expresión. En el presente estudio se determinó que para que exista una correlación de interdependencia debe cumplir las siguientes condiciones:  $\rho < 0$  y la significación bilateral debe ser  $p < 0.05$ , cabe mencionar que se usó el software SPSS para encontrar esta correlación.

### 6.12. Operacionalización de las Variables

#### 6.12.1. Variable independiente

Salud Oral adecuada de los Estudiantes

**Tabla 7. Operacionalización de las Variable Independiente**

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La educación oral que hayan recibido los padres es importante para el correcto seguimiento como guías en los adolescentes acerca de la salud oral y evitar enfermedades bucales futuras. Es primordial la adecuada higiene oral con una buena técnica de cepillado y el acompañamiento de profesionales que permitan educar a los estudiantes en el aspecto odontológico.	Hábitos de buena higiene oral Técnica de cepillado Factores de Riesgo	Nivel de conocimiento de la salud oral	Test	Cuestionario

### 6.12.2. Variable dependiente

Nivel de caries y placa bacteriana en los estudiantes

**Tabla 8. Operacionalización de las Variable Dependiente**

<b>Caracterización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de caries e índice de placa bacteriana son factores predisponentes para que los estudiantes lo largo de su vida acarreen enfermedades bucodentales y perdida de órganos dentales.	Caries dental Enfermedad periodontal Placa bacteriana	Leve Moderado Severo	Observación	Historia Clínica

## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se analizaron datos obtenidos de 100 historias clínicas y 100 cuestionarios sobre educación de salud bucal realizados a los jóvenes de 3ro Bachillerato de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre, para el desarrollo del proyecto de investigación Nivel de caries y placa bacteriana en escolares Sector 4. Riobamba, 2021 perteneciente a la Carrera de Odontología en la Universidad Nacional de Chimborazo, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 9. Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con el género**

Género		Nivel de conocimiento de estudiantes			
		BUENO	REGULAR	MALO	Total
<b>Masculino</b>	Recuento	10	16	54	80
	% dentro de Género	12,5%	20,0%	67,5%	100,0%
	% del total	10%	16%	54%	80,0%
<b>Femenino</b>	Recuento	2	8	10	20
	% dentro de Género	10,0%	40,0%	50,0%	100,0%
	% del total	2%	8%	10%	20,0%
<b>Total</b>	Recuento	12	24	64	100
	% del total	12,0%	24,0%	64,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** los datos de la tabla 9 dentro de la encuesta realizada a los estudiantes de 3ro de bachillerato indican que el 12 % (10 % Masculino y 2 % Femenino) presenta un nivel de conocimiento "BUENO", el 24 % (16 % Masculino y 8 % Femenino) presenta un nivel de conocimiento "REGULAR" y finalmente el 64 % (54 % Masculino y 10 % Femenino) presenta un nivel de conocimiento "MALO". La mayoría de la población fue de sexo Masculino con él 80 %, esto se debe a que en esta Unidad Educativa, su enseñanza es de tipo artístico musical por lo que en su mayoría su población estudiantil son hombres. Se obtuvo que la mayoría de los estudiantes tienen de conocimiento "MALO" esto nos indica muy poco o casi nada de conocimiento en salud oral lo que repercute directa o indirectamente en su salud.

**Tabla 10. Nivel de conocimiento de profesores con relación al género**

Género del profesor		Nivel de conocimiento de profesores		Total
		Regular	Bueno	
<b>Masculino</b>	Recuento	0	4	4
	% dentro de la pregunta	0,00%	100,00%	100,00%
	% del total	0,00%	100,00%	100,00%
<b>Femenino</b>	Recuento	0	0	0
	% dentro de la pregunta	0,00%	0,00%	0,00%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>	Recuento	0	4	4
	% dentro de la pregunta	0,00%	100,00%	100,00%
	% del total	0,00%	100,00%	100,00%

**Análisis e interpretación:** tal y como se observa la información de la tabla 10, en las que se evidencia en la sobre el nivel de conocimiento de los profesores se obtuvo un 100 % de contestaciones buenas, además se evidenció que solo existen profesores de sexo masculino en esta población de estudio, el haber obtenido un porcentaje alto de contestaciones correctas nos indica que los docentes tienen un buen conocimiento en hábitos de higiene oral.

**Tabla 11. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?**

Asistencia al odontólogo		Género		
		Masculino	Femenino	Total
<b>Cuando tienes dolor de muelas</b>	Recuento	23	7	30
	% dentro de la pregunta	76,70%	23,30%	100,00%
	% del total	23,00%	7,00%	30,00%
<b>Dos veces al año a revisarte</b>	Recuento	34	7	41
	% dentro de la pregunta	82,90%	17,10%	100,00%
	% del total	34,00%	7,00%	41,00%
<b>Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele</b>	Recuento	23	6	29
	% dentro de la pregunta	79,30%	20,70%	100,00%
	% del total	23,00%	6,00%	29,00%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,00%	20,00%	100,00%
	% del total	80,00%	20,00%	100,00%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “Dos veces el año a revisarte”, los datos de la tabla 11 muestran que la opción: “Dos veces el año a revisarte” obtuvo 41 % (34 % Masculino y 7 % Femenino), la opción “Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele” obtuvo 29 % (23 % Masculino y 6 % Femenino) y finalmente la opción “Cuando tienes dolor de muelas” obtuvo 29 % (23 % Masculino y 7 % Femenino).

**Tabla 12. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?**

Tratamiento de la caries dental		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien</b>	Recuento	31	6	37
	% dentro de la pregunta	83,8%	16,2%	100,0%
	% del total	31,0%	6,0%	37,0%
<b>No importa curarla porque luego te sacas la muela</b>	Recuento	24	2	26
	% dentro de la pregunta	92,3%	7,7%	100,0%
	% del total	24,0%	2,0%	26,0%
<b>Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas</b>	Recuento	25	12	37
	% dentro de la pregunta	67,6%	32,4%	100,0%
	% del total	25,0%	12,0%	37,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien”; los datos de la tabla 112 muestran que la opción: “Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien” obtuvo 37 % (31 % Masculino y 6 % Femenino), la opción “los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar y lucir bien”, obtuvo 37 % (25 % Masculino y 12 % Femenino) y finalmente la opción “No importa curarla porque luego te sacas la muela”. Obtuvo 26 % (24 % Masculino y 2 % Femenino).

**Tabla 13. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?**

Alimentos cariogénicos		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Refrescos, batidos</b>	Recuento	15	4	19
	% dentro de la pregunta	78,9%	21,1%	100,0%
	% del total	15,0%	4,0%	19,0%
<b>Dulces, caramelos, panes</b>	Recuento	39	11	50
	% dentro de la pregunta	78,0%	22,0%	100,0%
	% del total	39,0%	11,0%	50,0%
<b>Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos</b>	Recuento	26	5	31
	% dentro de la pregunta	83,9%	16,1%	100,0%
	% del total	26,0%	5,0%	31,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “Dulces, caramelos, panes”, los datos de la tabla 13 muestran que la opción: “Dulces, caramelos, panes” obtuvo 50 % (39 % Masculino y 11 % Femenino), la opción “Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos” obtuvo 31 % (26 % Masculino y 5 % Femenino) y finalmente la opción “Refrescos, batidos” obtuvo 19 % (15 % Masculino y 4 % Femenino).



**Tabla 14. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil evitar la caries dental (diente o muela picada)?**

Prevención de caries		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas</b>	Recuento	40	10	50
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	40,0%	10,0%	50,0%
<b>Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o sea después de cada comida y antes de acostarse</b>	Recuento	36	8	44
	% dentro de la pregunta	81,8%	18,2%	100,0%
	% del total	36,0%	8,0%	44,0%
<b>Masticar chicles</b>	Recuento	4	2	6
	% dentro de la pregunta	66,7%	33,3%	100,0%
	% del total	4,0%	2,0%	6,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o sea. Después de cada comida y antes de acostarse”, los datos de la tabla 14 muestran que la opción: “Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o sea. Después de cada comida y antes de acostarse” 50 % (40 % Masculino y 10 % Femenino), la opción “Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o sea después de cada comida y antes de acostarse” obtuvo 44 % (36 % Masculino y 8 % Femenino) y finalmente la “Masticar chicles” obtuvo 6 % (4 % Masculino y 2 % Femenino).

**Tabla 15. Ejecución del cepillado dental correcto**

Cepillado dental		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>De izquierda a derecha (horizontal)</b>	Recuento	18	5	23
	% dentro de la pregunta	78,3%	21,7%	100,0%
	% del total	18,0%	5,0%	23,0%
<b>De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua</b>	Recuento	25	8	33
	% dentro de la pregunta	75,8%	24,2%	100,0%
	% del total	25,0%	8,0%	33,0%
<b>De forma circular por todos los dientes</b>	Recuento	37	7	44
	% dentro de la pregunta	84,1%	15,9%	100,0%
	% del total	37,0%	7,0%	44,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua”, los datos de la tabla 15 muestran que la opción: “De forma circular por todos los dientes” obtuvo 44 % (37 % Masculino y 17 % Femenino), la opción “De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua” obtuvo 33 % (25 % Masculino y 8 % Femenino) y finalmente la opción “De izquierda a derecha (horizontal)” obtuvo 23 % (18% Masculino y 5 % Femenino).

**Tabla 16. Frecuencia del cepillado**

Correcto cepillado		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Al levantarse y acostarse</b>	Recuento	30	6	36
	% dentro de la pregunta	83,3%	16,7%	100,0%
	% del total	30,0%	6,0%	36,0%
<b>Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse</b>	Recuento	27	8	35
	% dentro de la pregunta	77,1%	22,9%	100,0%
	% del total	27,0%	8,0%	35,0%
<b>Antes de desayunar</b>	Recuento	23	6	29
	% dentro de la pregunta	79,3%	20,7%	100,0%
	% del total	23,0%	6,0%	29,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse”, los datos de la tabla 16 muestran que la opción: “Al levantarse y acostarse” obtuvo 36 % (30 % Masculino y 6 % Femenino), la opción “Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse” obtuvo 35 % (27 % Masculino y 8 % Femenino) y finalmente la opción “Antes de desayunar” obtuvo 29 % (23 % Masculino y 6 % Femenino).

**Tabla 17. ¿El hilo dental se usa para?**

Uso del hilo dental		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos</b>	Recuento	26	6	32
	% dentro de la pregunta	81,3%	18,8%	100,0%
	% del total	26,0%	6,0%	32,0%
<b>Limpiar solamente entre las muelas.</b>	Recuento	20	5	25
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	20,0%	5,0%	25,0%
<b>Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo</b>	Recuento	34	9	43
	% dentro de la pregunta	79,1%	20,9%	100,0%
	% del total	34,0%	9,0%	43,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “limpiar los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo”, los datos de la tabla 17 muestran que la opción: “limpiar los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo” obtuvo 43 % (34 % Masculino y 9 % Femenino), la opción “Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos” obtuvo 32 % (26 % Masculino y 6 % Femenino) y finalmente la “Limpiar solamente entre las muelas” obtuvo 25 % (20 % Masculino y 5 % Femenino).

**Tabla 18. Causas de encías enfermas**

Causas de encías enfermas		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Masticar los caramelos.</b>	Recuento	33	10	43
	% dentro de la pregunta	76,7%	23,3%	100,0%
	% del total	33,3%	10,1%	43,4%
<b>Microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.</b>	Recuento	34	7	41
	% dentro de la pregunta	82,9%	17,1%	100,0%
	% del total	34,3%	7,1%	41,4%
<b>Comerse las uñas</b>	Recuento	13	2	15
	% dentro de la pregunta	86,7%	13,3%	100,0%
	% del total	13,1%	2,0%	15,2%
<b>Total</b>	Recuento	80	19	99
	% dentro de la pregunta	80,8%	19,2%	100,0%
	% del total	80,8%	19,2%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse”, los datos de la tabla 18 muestran que la opción: “masticar los caramelos” obtuvo el 43,4 % (33,3 % Masculino y 10,1 % Femenino), la opción para “Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse” obtuvo 41,4 % (34,3 % Masculino y 7,1 % Femenino) y finalmente la opción “Comerse las uñas” obtuvo 15,2 % (13,1 % Masculino y 2 % Femenino).

**Tabla 19. Sintomatología de encías enfermas**

Encías enfermas		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Están muy pálidas</b>	Recuento	19	5	24
	% dentro de la pregunta	79,2%	20,8%	100,0%
	% del total	19,0%	5,0%	24,0%
<b>Son rosadas y pegadas al diente.</b>	Recuento	15	3	18
	% dentro de la pregunta	83,3%	16,7%	100,0%
	% del total	15,0%	3,0%	18,0%
<b>Están rojas, sangran y se inflaman.</b>	Recuento	46	12	58
	% dentro de la pregunta	79,3%	20,7%	100,0%
	% del total	46,0%	12,0%	58,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “están rojas ,sangran y se inflaman”, los datos de la tabla 19 muestran que la opción: “están rojas ,sangran y se inflaman” obtuvo el 58 % (46 % Masculino y 12 % Femenino), la opción “Están muy pálidas” obtuvo 24 % (19 % Masculino y 5 % Femenino) y finalmente la opción “son rosadas y pegadas al diente” obtuvo 18 % (15 % Masculino y 3 % Femenino).

**Tabla 20. ¿Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocados por?**

Malas posiciones dentales		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Solo comer alimentos blandos y no masticar</b>	Recuento	35	5	40
	% dentro de la pregunta	87,5%	12,5%	100,0%
	% del total	35,0%	5,0%	40,0%
<b>Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.</b>	Recuento	31	13	44
	% dentro de la pregunta	70,5%	29,5%	100,0%
	% del total	31,0%	13,0%	44,0%
<b>Respirar correctamente por la nariz</b>	Recuento	14	2	16
	% dentro de la pregunta	87,5%	12,5%	100,0%
	% del total	14,0%	2,0%	16,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “succionar el tete o biberón o dedo y sacarse dientes antes de tiempo”, los datos de la tabla 20 muestran que la opción: “succionar el tete o biberón o dedo y sacarse dientes antes de tiempo” obtuvo el 44 % (31 % Masculino y 13 % Femenino), la opción “Solo comer alimentos blandos y no masticar” obtuvo 40 % (35 % Masculino y 5 % Femenino) y finalmente la opción “Respirar correctamente por la nariz” obtuvo 16 % (14 % Masculino y 2 % Femenino).

**Tabla 21. ¿Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por?**

Causas de irritación de los tejidos de la boca		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.</b>	Recuento	41	13	54
	% dentro de la pregunta	75,9%	24,1%	100,0%
	% del total	41,0%	13,0%	54,0%
<b>Tomar alimentos muy fríos como helados.</b>	Recuento	16	2	18
	% dentro de la pregunta	88,9%	11,1%	100,0%
	% del total	16,0%	2,0%	18,0%
<b>Tener los dientes cariados (picados).</b>	Recuento	23	5	28
	% dentro de la pregunta	82,1%	17,9%	100,0%
	% del total	23,0%	5,0%	28,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** la opción correcta es: “comer alimentos calientes, fumar e ingerir bebidas alcohólicas”, los datos de la tabla 21 muestran que la opción “comer alimentos calientes, fumar e ingerir bebidas alcohólicas” obtuvo el 54 % (41 % Masculino y 13 % Femenino), la opción “Tener los dientes cariados (picados)” obtuvo 28 % (23 % Masculino y 5 % Femenino) y finalmente la opción “Tomar alimentos muy fríos como helados” obtuvo 18 % (16 % Masculino y 2 % Femenino).



**Tabla 22. Nivel CPOD (Agrupado) en función del género**

CPOD		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>BAJO</b>	Recuento	6	1	7
	% dentro de la pregunta	85,7%	14,3%	100,0%
	% del total	6,0%	1,0%	7,0%
<b>MEDIO</b>	Recuento	30	8	38
	% dentro de la pregunta	78,9%	21,1%	100,0%
	% del total	30,0%	8,0%	38,0%
<b>ALTO</b>	Recuento	44	11	55
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	44,0%	11,0%	55,0%
<b>TOTAL</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** tal y como se muestra en la tabla 22, se obtuvieron los siguientes resultados con los 100 estudiantes de 3ro de Bachillerato; mostrando que el 80 % se identificaron dentro del género masculino y el 20 % dentro del género femenino, además se evidenció que en el nivel CPOD la mayoría de jóvenes se encuentran en el rango “ALTO” obteniendo el 55 % (44% Masculino y 11 % Femenino), en el rango “MEDIO” se obtuvo 38 % (30 % Masculino y 8 % Femenino) y finalmente en el rango “BAJO” se obtuvo 7 % (6 % Masculino y 1 % Femenino).

**Tabla 23. Nivel de placa con relación al género**

Nivel de Placa		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>ACEPTABLE</b>	Recuento	16	5	21
	% dentro de la pregunta	76,2%	23,8%	100,0%
	% del total	16,0%	5,0%	21,0%
<b>CUESTIONABLE</b>	Recuento	55	14	69
	% dentro de la pregunta	79,7%	20,3%	100,0%
	% del total	55%	14,0%	69,0%
<b>DEFICIENTE</b>	Recuento	9	1	10
	% dentro de la pregunta	90,0%	10,0%	100,0%
	% del total	9%	1%	10,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	100,0%	100,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** tal y como se observa la información de la tabla 23, en las que se evidencia que la mayoría de la población presenta un nivel “CUESTIONABLE” índice de O’Leary con un 69 % de la población (55 % Masculino y el 14 % Femenino), en el nivel “ACEPTABLE” se obtuvo el 21 % y finalmente en el nivel DEFICIENTE” se obtuvo el 10 %.

**Tabla 24. Nivel de estudio del padre**

Nivel de Estudios del Padre		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Sin Titulación</b>	Recuento	12	2	14
	% dentro de la pregunta	85,7%	14,3%	100,0%
	% del total	15,0%	10,0%	14,0%
<b>Secundaria</b>	Recuento	51	16	67
	% dentro de la pregunta	76,1%	23,9%	100,0%
	% del total	63,8%	80,0%	67,0%
<b>Bachillerato</b>	Recuento	17	2	19
	% dentro de la pregunta	89,5%	10,5%	100,0%
	% del total	21,3%	10,0%	19,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	100,0%	100,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** Tal y como se muestra en la tabla 24 se evidenció que en el “Nivel de estudio del padre” la mayoría de padres de familia tienen estudios de nivel “Secundaria” obteniendo el 67 %, en el nivel de instrucción “Sin titulación” se obtuvo el 19 % y finalmente para el nivel de instrucción “Universitaria” se obtuvo el 14 %.

**Tabla 25. Nivel de estudio de la madre**

Nivel de estudios de la Madre		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Sin Titulación</b>	Recuento	6	2	8
	% dentro de la pregunta	75,0%	25,0%	100,0%
	% del total	7,5%	10,0%	8,0%
<b>Secundaria</b>	Recuento	32	6	38
	% dentro de la pregunta	84,2%	15,8%	100,0%
	% del total	40,0%	30,0%	38,0%
<b>Bachillerato</b>	Recuento	39	12	51
	% dentro de la pregunta	76,5%	23,5%	100,0%
	% del total	48,8%	60,0%	51,0%
<b>Universitario</b>	Recuento	3	0	3
	% dentro de la pregunta	100,0%	0,0%	100,0%
	% del total	3,8%	0,0%	3,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	100,0%	100,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** Tal y como se muestra en la tabla 25, se evidenció que en el “Nivel de estudio de la madre” la mayoría de madres de familia tienen estudios de nivel “Secundaria” obteniendo el 51 %, en el nivel de instrucción “Sin titulación” se obtuvo el 8 %, en el nivel de instrucción “Secundario” se obtuvo el 38 % y finalmente para el nivel de instrucción “Universitaria” se obtuvo el 3 %.

**Tabla 26. ¿Cuántas veces al día se cepilla su hijo los dientes?**

Frecuencia del cepillado dental de su hijo		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>No todos los días</b>	Recuento	13	5	18
	% dentro de la pregunta	72,2%	27,8%	100,0%
	% del total	16,3%	25,0%	18,0%
<b>A diario</b>	Recuento	13	3	16
	% dentro de la pregunta	81,3%	18,8%	100,0%
	% del total	16,3%	15,0%	16,0%
<b>1 vez</b>	Recuento	17	3	20
	% dentro de la pregunta	85,0%	15,0%	100,0%
	% del total	21,3%	15,0%	20,0%
<b>2 veces</b>	Recuento	14	5	19
	% dentro de la pregunta	73,7%	26,3%	100,0%
	% del total	17,5%	25,0%	19,0%
<b>3 veces o más</b>	Recuento	23	4	27
	% dentro de la pregunta	85,2%	14,8%	100,0%
	% del total	28,8%	20,0%	27,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	100,0%	100,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** Tal y como se muestra en la tabla 26, se evidenció que en la encuesta realizada a los padres de familia en cuanto a “La frecuencia en que se cepillan sus hijos los dientes”, obteniendo los siguientes resultados “No todos los días” obtuvo el 18 %, “a diario” obtuvo el 16 %, “1 vez” obtuvo el 20 %, “2 veces” obtuvo el 19 % y finalmente “3 veces o más” obtuvo el 27 %.

**Tabla 27. ¿Cuántas veces visita su hijo al dentista?**

Cuántas veces visita su hijo al dentista		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>1 vez al año</b>	Recuento	51	13	64
	% dentro de la pregunta	79,7%	20,3%	100,0%
	% del total	51%	13%	64,0%
<b>2 o más veces al año</b>	Recuento	29	7	36
	% dentro de la pregunta	80,6%	19,4%	100,0%
	% del total	29%	7%	36,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% del total	100,0%	100,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** Tal y como se muestra en la tabla 27, se evidenció que en la encuesta realizada a los padres de familia en cuanto a si: “¿Cuántas veces visita su hijo al dentista”, la mayoría de hijos visitan al dentista “Una vez al año” obteniendo el 64 % y acuden “Dos veces al año” obtuvo el 36 %.

**Tabla 28. ¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)?**

Tiempo de cepillado de los dientes		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>0-1</b>	Recuento	40	14	54
	% dentro de Género	50,0%	70,0%	54,0%
	% del total	40,0%	14,0%	54,0%
<b>1-2</b>	Recuento	40	6	46
	% dentro de Género	50,0%	30,0%	46,0%
	% del total	40,0%	6,0%	46,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** Tal y como se muestra en la tabla 28, se evidenció que en la encuesta realizada a los padres de familia en cuanto a: “¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)?”, la mayoría de sus hijos se demoran de “0-1” minutos obteniendo el 54 % y de “0-2” minutos obtuvo el 46 %.

**Tabla 29. Asistencia de los padres al odontólogo**

Asistencia de los padres al odontólogo		Género		Total
		Masculino	Femenino	
<b>No</b>	Recuento	33	6	39
	% dentro de la pregunta	84,6%	15,4%	100,0%
	% dentro del total	41,3%	30,0%	39,0%
<b>Si</b>	Recuento	47	14	61
	% dentro de la pregunta	77,0%	23,0%	100,0%
	% dentro del total	58,8%	70,0%	61,0%
<b>Total</b>	Recuento	80	20	100
	% dentro de la pregunta	80,0%	20,0%	100,0%
	% dentro del total	100,0%	100,0%	100,0%

**Análisis e interpretación:** Tal y como se muestra en la tabla 29, se evidenció que en la encuesta realizada a los padres de familia en cuanto a si “Acuden regularmente los padres al odontólogo”, la mayoría de padres de familia “Si” acuden regularmente al odontólogo obteniendo el 61 % y “No” acuden regularmente obtuvo el 39 %.



**Tabla 30. Estadísticos de tendencia central.**

	N		Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos					
<b>Edad</b>	100	627	17,85	18,00	18	17	19
<b>CARIADOS</b>	100	627	6,66	6,00	6	2	16
<b>PERDIDOS</b>	100	627	0,47	0,00	0	0	6
<b>OBTURADOS</b>	100	627	4,67	4,00	4	2	11
<b>CPOD</b>	100	627	11,84	12	13	5	20
<b>PORCENTAJE CPOD</b>	100	627	0,3700	0,3750	0,41	0,16	0,63
<b>Índice de Placa (Dentición Permanente)</b>	100	627	23,8560	23,4300	23,43	13,28	38,39
<b>Edad del Padre Familia</b>	100	627	45,46	45,00	48	34	59
<b>Número de Hermanos</b>	100	627	2,53	2,00	2	1	5
<b>Edad del Profesor</b>	4	723	51,00	43,00	33 <sup>a</sup>	33	85
<b>Tiempo de Experiencia del Profesor(años)</b>	4	723	8,25	9,00	4 <sup>a</sup>	4	11

**Análisis e interpretación:** Se obtuvieron datos para las variables Edad con una edad Media de 17,85 años (promedio), Mediana de 18 años es la edad que ese encuentra en el centro de la distribución de las edades, Moda de 18 años la cual nos indica la edad que más repite, finalmente una edad mínima de 17 años y una máxima de 19 años. Cariados obteniendo una: Media= 6,66 nos indica el promedio del número de dientes cariados, Mediana =6 nos indica el número de dientes cariados en el centro de la distribución, Moda= 6 nos indica el número de dientes cariados que más se repite para cada estudiante, finalmente un mínimo de 2 y un máximo de 16 dientes cariados dentro de los estudiantes participantes en este estudio. Perdidos se obtuvieron datos con valores de cero casi en todas las variables salvo un estudiante que perdió un diente. Obturados obteniendo una: Media= 4,67 nos indica el promedio del número de dientes obturados, Mediana =4 nos indica el número de dientes obturados en el centro de la distribución, Moda= 4 nos indica el número de dientes obturados que más se repite para cada estudiante, finalmente un mínima de 2 y un máximo de 11 dientes dentro de los

estudiantes participantes en este estudio. CPOD obteniendo una: Media= 11,84 nos indica el promedio del nivel CPOD, Mediana =12 nos indica nivel de CPOD en el centro de la distribución, Moda= 13 nos indica nivel del CPOD que más se repite para cada estudiante, finalmente un mínimo de 5 y un máximo de 20 para el nivel de CPOD dentro de los estudiantes participantes en este estudio. Índice e placa obteniendo una: Media= 23,85 nos indica el promedio del índice de placa, Mediana =23,43 nos indica el índice de placa en el centro de la distribución, Moda= 23,43 nos indica el índice de placa que más se repite para cada estudiante, finalmente un mínimo de 13,28 y un máximo de 38,39 para el índice de placa dentro de los estudiantes participantes en este estudio.

**Tabla 31. Prueba de chi cuadrado - Nivel índice CPOD en función a variables teóricamente ligadas a la aparición de caries**

VARIABLE	NIVEL ÍNDICE CPOD
Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación al género	0,131
Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género	0,202
Nivel estudio del padre	0,956
Nivel de estudio de la madre	0,570

**Análisis e interpretación:** se evidenció en la tabla 31, que no existe una relación estadísticamente significativa, entre las siguientes variables: "Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación al género", "Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género", "Nivel estudio del padre", "Nivel de estudio de la madre" con el "nivel índice CPOD", obtenido de los test aplicados a los estudiantes de tercero bachillerato, docentes y padres de familia, indicando que no tienen incidencia la una con la otra desde el punto de vista estadístico.

**Tabla 32. Prueba de chi cuadrado de Pearson - Nivel índice CPOD en función de consumo de pescado frito**

VARIABLE	NIVEL ÍNDICE CPOD
Consumo de Pescado frito rebozado o pan rallado, por ejemplo, dedos de pescado	0,003

**Análisis e interpretación:** se evidenció en la tabla 32 una significación asintónica bilateral de 0.003 entre el "Consumo de Pescado frito rebozado o pan rallado por ejemplo, dedos de pescado" y el "porcentaje índice CPOD" obtenido del test aplicado a los estudiantes de 3ro Bachillerato, indicando la incidencia que tienen la una con la otra desde el punto de vista estadístico.

**Tabla 33. Correlación de Spearman - Índice de placa en función de las variables teóricamente ligadas a la aparición de caries**

VARIABLE	ÍNDICE DE PLACA
	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación al género	0,105
Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género	0,490
Nivel estudio del padre	0,760
Nivel de estudio de la madre	-0,430

**Análisis e interpretación:** se evidenció en la tabla 33, que no existe una asociación estadísticamente significativa, entre las siguientes variables: "Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación al género", "Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género", "Nivel estudio del padre", "Nivel de estudio de la madre" con el "ÍNDICE DE PLACA".

**Tabla 34. Correlación de Spearman - Índice de placa en función de la asistencia al odontólogo**

VARIABLE	ÍNDICE DE PLACA	
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Acuden regularmente los padres al dentista	-0,195	0,05

**Análisis e interpretación:** como se muestra en la tabla 34, existe una asociación estadística significativa entre las variables: "ÍNDICE DE PLACA" y "Acuden regularmente los padres al dentista" (Significación bilateral =0,05), obteniendo una correlación baja y negativa, la cual nos quiere decir que a mayor acudimiento de los padres al dentista, menor es índice de placa en los estudiantes de 3ro Bachillerato.

## 8. DISCUSIÓN

El análisis de la problemática sobre la salud oral constituye un factor importante en la salud pública y privada, se ha buscado dar solución a través del análisis, control, investigación y vigilancia. Convirtiéndose en una de las estrategias principales para alcanzar una adecuada salud bucal de la población.

Los resultados encontrados en el presente proyecto de investigación fueron obtenidos de una población de 100 estudiantes de 3ro de Bachillerato en edades de 17 a 18 años de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre, los cuales muestran un índice de placa de O'Leary dentro de los siguientes rangos: cuestionable el 69 %, aceptable el 21 % y deficiente con el 10 %, siendo el porcentaje mayoritario para el rango cuestionable con el 69 %. Estos resultados se contrastaron, con el estudio realizado por Quintana <sup>(53)</sup>, el cual se realizó con una población de 126 jóvenes de edades entre los 16 a 19 años donde se tuvo un índice de placa O'Leary mayoritario de 60 % para el rango cuestionable, encontrando gran similitud. Por otro lado, un estudio que se contrapone a la presente investigación es el realizado por la Benítez <sup>(54)</sup>, sobre la prevalencia de pérdida de primeras molares permanentes y su relación con el índice de O'Leary en escolares de 16 años. Obteniendo los siguientes resultados diferentes: aceptable el 5,5 %, cuestionable el 6,9 % y deficiente el 87,6 % siendo este último deficiente con el 87 % el de mayor porcentaje.

El índice CPOD es el más usado en la odontología, facilitando la recopilación de datos en relación a la evolución de la enfermedad de caries dental en varias naciones. Resultando un buen instrumento para medir el nivel de prevalencia de caries en una población, permitiendo así determinar los dientes cariados, perdidos y obturados <sup>(55)</sup>. Con respecto al valor CPOD se obtuvo un índice de 11.84 rango muy alto de acuerdo a la escala de la Organización Panamericana de la Salud. Estos resultados se presentan de manera similar con los encontrados en el estudio realizado por Dhó <sup>(56)</sup>, sobre la situación de salud bucal realizado a estudiantes de 18 años en el cual se tuvo un valor CPOD de 13 rango muy alto. De la misma manera, en la investigación realizada por Medina <sup>(57)</sup>, sobre la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento en poblaciones de 19 años de edad donde se evidenció un valor CPOD de 14 rango muy alto. Sin embargo, en el estudio presentado por Cortés <sup>(58)</sup>, sobre la caries dental en

estudiantes de 14 a 17 se hallaron resultados diferentes con un valor CPOD de 4,4 rango moderado.

Para una buena salud oral, no basta con una higiene bucal adecuada, ni con una alta dosificación de flúor, resulta muy importante enfatizar más en la importancia los hábitos dietéticos en la tarea de prevenir la aparición de la caries dental <sup>(59)</sup>. Las bacterias que se encuentra en placa dental se alimentan principalmente de carbohidratos fermentables transformándolos en ácidos, dando pasó a la desmineralización <sup>(60)</sup>. En este estudio mediante la prueba de chi-cuadrado se evidenció una relación estadísticamente significativa ( $p=0,003$ ) entre nivel índice CPOD y el consumo de pescado frito rebozado o pan rallado por ejemplo, dedos de pescado; se observó que la mayoría de estudiantes que consumen carbohidratos podrían estar asociados directamente al índice CPOD. Estos datos se presentan de manera similar en el estudio realizado por Díaz <sup>(61)</sup>, sobre la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y prevalencia de caries dental en estudiantes de secundaria venezolanos, este estudio trata sobre la ingesta de alimentos altos en sacarosa y su efecto contraproducente en la salud dental. El 60% de los estudiantes consumió alimentos carbohidratos con mucha frecuencia, no permitiendo que el pH salival recupere a neutro rápidamente. Manteniendo el pH salival ácido contribuyendo al avance de la caries; se demostró la relación estadística significativa que existe entre el consumo de alimentos cariogénicos y el nivel del índice CPOD ( $p<0,05$ ). De la misma forma, en el estudio realizado por García <sup>(62)</sup> en Colombia, sobre el riesgo de caries en adolescentes entre 18 a 19 sobre años se encontraron resultados similares, obteniendo una relación estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ) entre el consumo de carbohidratos en la dieta y el nivel del índice CPOD. Contrastando los resultados, se puede señalar que el consumo de carbohidratos y una incorrecta limpieza dental después de ser consumidos, están relacionados con altos niveles de CPOD convirtiéndose en un factor importante para la formación de caries.

La caries dental es una enfermedad infecciosa causada por la acumulación de placa bacteriana, específicamente con los depósitos microbianos. Debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa, produciendo ácidos que ocasionan la pérdida mineral de la superficie dental y la destrucción localizada de los tejidos duros <sup>(63)</sup>. Esta enfermedad es considerada una de las enfermedades crónicas con más frecuencia en los tiempos actuales, es multifactorial porque está relacionada



directamente con varios factores referentes al estilo de vida, principalmente en hábitos de alimentación e higiene oral. Otro factor esencial es bajo nivel socioeconómico de los padres, el cual está relacionado directamente con la frecuencia en que podrá visitar él y su familia al odontólogo <sup>(63)</sup>. Se obtuvo una correlación estadística significativa entre las variables: Índice de placa y acuden regularmente los padres al dentista, con una significación bilateral ( $p=0,05$ ). La correlación obtenida fue baja y negativa, la cual nos quiere decir que a mayor acudimiento de los padres al dentista, menor es el índice de placa en los estudiantes. De la misma forma, en un estudio realizado por Adriano <sup>(64)</sup>, se presentaron resultados similares entre la variables: índice de placa y cada cuando tiempo visita al dentista, en cuyo estudio se da a conocer que los padres asistieron con más frecuencia al odontólogo sus hijos obtuvieron un menor índice de placa dental ( $p=0,05$ ). Los resultados de Adriano <sup>(64)</sup>, concuerdan con la presente investigación pudiendo señalar que el índice de placa de los estudiantes está relacionado con la frecuencia en que acuden los padres al dentista.

## 9. CONCLUSIONES

- Al analizar el nivel de conocimiento personal y hábitos de higiene de los estudiantes sobre salud bucal, se demostró que carecen de conocimientos sobre hábitos de higiene adecuados, la mayoría del entorno estudiantil tienen un conocimiento malo. En cuanto al nivel de conocimientos de los docentes, se concluyó que todos los docentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.
- Por medio de la encuesta realizada a los padres de familia de los estudiantes de 3ro de bachillerato, se logró obtener información sobre hábitos de higiene oral mediante una encuesta aplicada a los padres de familia, en cuanto a la visita regularmente al odontólogo, se evidenció que la mayoría sí visita al odontólogo frecuentemente. También se evidenció, que sus hijos se cepillan los dientes mayormente 3 veces al día. En cuanto al tiempo de cepillado dental, se halló que más de la mitad lo hace de 0 a 1 minuto.
- Se logró identificar el nivel de caries de los estudiantes por medio del I índice CPOD y se obtuvo que la mayoría de los estudiantes presentaron una condición de índice alto. En relación con el índice de placa de O'Leary, se evidenció que los estudiantes mostraron un índice de placa cuestionable en su mayoría.
- En el presente estudio no se encontró relación estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimiento de los estudiantes, nivel de conocimiento de los docentes y el test aplicado a los padres de familia con respecto al índice CPOD. Esto indica que no existe influencia entre las variables mencionadas, al no encontrar relación la una con otra.
- En el presente estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa en relación al nivel de conocimiento de los estudiantes, nivel de conocimiento de los docentes y el test aplicado a los padres de familia en función al I índice de O'Leary. Esto nos indica que no hay asociación alguna entre las variables mencionadas. Sin embargo se encontró una correlación, entre la frecuencia con la que asisten los padres de familia al odontólogo y el índice de placa de los estudiantes, indicando que mayor

acudimiento de los padres al dentista, menor es índice de O'Leary en los estudiantes de tercero de Bachillerato.

## **10. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere que se incluya programas de salud oral y prevención por lo mínimo cada seis meses, para que cada estudiante de a conocer sus dudas acerca de cómo mantener una estable higiene oral que permita a futuro evitar problemas dentales y demás consecuencias que causada muchas veces por el descuido.
- Se recomienda capacitar a todo el personal que forme parte de la institución para que brinden apoyo con respecto a la importancia de la Salud Oral, por medio de video educativos, volantes informativos, y campañas de salud que sean facilitadas por la Universidad Nacional de Chimborazo con el objetivo de disminuir índice de caries en las instituciones educativas de la provincia de Chimborazo.
- Se debería realizar un seguimiento a los estudiantes que reingresen al establecimiento educativo que por presencia de una pandemia y que por temor a las diversas variantes de coronavirus, no pudieron asistir a una atención odontológica. De esta manera se podría establecer un diagnóstico acertado, acerca de su salud oral.
- Se recomienda la implementación de útiles de higiene oral en el establecimiento educativo, para disminuir la acumulación de placa bacteriana en los estudiantes de tercero de bachillerato, de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre.
- Finalmente, se sugiere realizar un programa de educación oral dirigido a todos los padres de familia, ya que estos son el primer medio de educación para cada estudiante y que puedan gozar de una óptima salud oral a largo plazo.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Morales A. Pautas de alimentación infantil. In Manual de pediatría. México: Ed Adhara;2006.p.37.[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual\\_nutricion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf)
2. Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria. In Odontología preventiva y comunitaria.:Mason;2014.(4°ed)p.35.<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/03780.pdf>
3. Barrancos MJ. Operatoria dental integración clínica (4° ed). Buenos Aires, Argentina:Editorialmédicapamericana.;2006.<https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
4. Newman. Periodontología clínica de carranza. In Carranza.. México: Amolca; 2014. p. 100. <https://pdf.wecabrio.com/periodoncia-clinica-carranza.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud oral. [Online].; 2020 [citado 2020 Febrero Lunes].<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
6. Liseth A. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria, México. Revista odontológica mexicana. 2019 Marzo; 23(01):p.2.[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2019000100031](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031)
7. Olga T. Prevalencia de placa dento bacteriana y caries dental en una población del sur de la ciudad de México. Boletín médico del hospital infantil de México. 2018 Marzo; 75(2). <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n2/1665-1146-bmim-75-02-113.pdf>
8. Parise J. Estado de salud bucal en el Ecuador. Revista odontológica San Maquiño. 2020Enero;23(3).<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/articloe/view/18133>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.Caries : Guia práctica y clínica. In. Quito; 2015. p. 10-11. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Caries.pdf>
10. Plan nacional de salud. Salud oral. [Online].; 2009 [citado 2020 Agosto Lunes]. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud>
11. Shetty R. Influence of mother oral health care knowledge on oral health status of

- their preschool child. Journal of oral Sciences.2016 Enero; 3.  
<https://www.saudijos.org/article.asp>
12. Boyer L. Promoviendo la salud bucal infantil. Programa de cuidado de salud infantil de California. 2020;1(2). [https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/Oral\\_Health\\_SP\\_0608.pdf](https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/Oral_Health_SP_0608.pdf)
  13. Macek M. Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes. Scielo. 2017 Enero; 1(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271537/>
  14. Alcantara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Sapiens. Revista universitaria de investigación. 2008 Junio; 9(1). <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
  15. Briceño R. La salud en cuestión. Mexicana de Odontología. 2000; 2: p. 13-24. <https://books.scielo.org/id/rmmbk/pdf/briceno-9788575415122-02.pdf>
  16. Hachavarría B. Salud bucal en la adolescencia. Revista arttex. 2013 Noviembre; 17(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S103019201300010001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S103019201300010001)
  17. Kriger L. Promoción en salud. Revista hacia la promoción de la salud. 2000 Marzo. (1)1. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
  18. Avalos J. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de higiene oral en escolares de una población peruana. Revista kiru. 2015 Junio; 12(1). <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/462>
  19. Palma. Asesoría de riesgo de caries y protocolo de manejo en preescolares : actualización. Odontología pediátrica. 2011 Enero ; 19(2). [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/pdf/193\\_revision2-2.11.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/pdf/193_revision2-2.11.pdf)
  20. Marimon M. Seguridad alimentaria y nutricional vinculada a la asignatura médico bucal I en odontología. Revista ciencias médicas. 2015 Abril; 19(1). [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjnptvqJz4AhUBxSkDhVazAmsQFnoECA0QAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1561-31942015000100014&usg=AOvVaw1a9OoM785q0NdvBihSaGT6](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjnptvqJz4AhUBxSkDhVazAmsQFnoECA0QAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1561-31942015000100014&usg=AOvVaw1a9OoM785q0NdvBihSaGT6)
  21. Crespo L. Repercusión de la nutrición en la salud bucal. Científica médica.

- 2021 Marzo; 25(3).<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3656/1958>
22. Gimenez M. Nutrición y alimentación : su relación con la salud oral Santa Fe: Sante Fe publicaciones;2011.(2)1.[https://www.researchgate.net/publication/259333562\\_Alimentacion\\_Nutricion\\_y\\_Salud](https://www.researchgate.net/publication/259333562_Alimentacion_Nutricion_y_Salud)
23. Yois PMM. Caries dentales en adolescentes gestantes Guayaquil : Universidad de Guayaquil; 2016. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47676>
24. Unicef. Desnutrición crónica infantil. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 23].  
Extraído de: <https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org/ecuador/files/2021-03/Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf>.
25. Rava F. Bulimia nerviosa Buenos Aires: Multilibros; 2004.(1)3  
[https://www.semanticscholar.org/paper/Bulimia-nerviosa-\(Parte-1\)%3A-Historia.-Definici%C3%B3n%2C-y-Rava-er/da60b229d28cd3b6d37a678e2859fc87fc9545](https://www.semanticscholar.org/paper/Bulimia-nerviosa-(Parte-1)%3A-Historia.-Definici%C3%B3n%2C-y-Rava-er/da60b229d28cd3b6d37a678e2859fc87fc9545)
26. Superar. El daño que causa los trastornos alimentarios. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo Martes]. Available from: <https://www.superar.org/el-dano-que-causan-los-trastornos-alimentarios/>.
27. Bravo M. Anorexia nerviosa: caracterísitcas y síntomas. Revista cubana. 2012 Diciembre;2(4).<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Bravo+M.+Anorexia+nerviosa%3A+caracter%C3%ADsitcas+y+s%C3%ADntomas.+Revista+cubana.+2012+Diciembre%3B+2%284%29>.
28. Bravo M. Anorexia nerviosa:características y sintomas. Cubana de pediatría. 2000 Octubre;72(4).[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011)
29. Palomer L. Caries dental en el niño.Una enfermedad contagiosa.Revista chilena de pediatría.2006Febrero;1.[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009)
30. Viteri A. Prevalencia e incidencia de caries dental y efecto del cepillado dental acompañado de barniz de flúor en escolares de Islas Galápagos, Ecuador. Medwave.2020; 20(6).<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Protocolos/7974.act>
31. Iguarán J. Factores biológicos asociados a la caries dental.Tesis Universidad

- Nacional de Guayaquil. Repositorio institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2766>
32. González A. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición hospitalaria*. 2013 Julio; 28(4). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008)
  33. Barroso J. La importancia de la dieta en la preservación de las caries. *Gaceta dental*. 2007 Mayo; 3(1). [https://gacetadental.com/wpCIENCIA\\_Dieta\\_preencion\\_caries.pdf](https://gacetadental.com/wpCIENCIA_Dieta_preencion_caries.pdf)
  34. Aranceta J. Papel de la nutrición en la salud bucodental. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil. 2005 Enero; 3(6). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49789>
  35. Marengo A. Indicadores epidemiológicos de la situación de salud bucal. Repositorio Universidad Nacional de Córdoba. 2014. Junio; 2(3). <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15975/Indicadores%20epidemiologicos%20de%20la%20situacion%20de%20salud%20bucodental.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  36. Serrano J. Laplacacomobiofilm. *Rcoe*. 2005 Julio; 10. <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta3.pdf>
  37. Alain M. Índice de O'Leary. *Revista Arttex*. 2019 Diciembre ; 56(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400017)
  38. Baca P. Control mecánico de biopelículas orales. Repositorio ugl. 2014 Septiembre; 1(1):p.44. <http://www.ugr.es/~pbaca/p3controlmecanicodebiopeliculasorales/02e60099f41037309/prac03.pdf>.
  39. Organización Mundial de la Salud. Planificación de servicios de salud. *Organización Mundial de la Salud*. 1990 Septiembre; 2(4). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  40. Miñana V. Promoción de salud bucodental. *Pediatría atención primaria*. 2011 Julio; 13. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-11000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-11000300010).
  41. Vitoria M. El fluor para la prevención de caries. *Grupo preinfad*. 2012 Marzo; 5(2).



- <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n51/grupo.pdf>
42. Herrera P. Alternativa restauradora estética en lesiones de caries en mitad interna de dentina mediante la técnica de réplica oclusa: Reporte de caso. *Revista Universidad Central*.2017Julio;3(2).<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1076>
  43. Manau C. Control de placa e higiene bucodental. *Rcoe*. 2004 Enero; 9(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-3X2004000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-3X2004000200006)
  44. Rubio R. Comparación de diferentes tecnicas de cepillado para la higiene bucal. *Revista Odontológica*.2006.Junio;29(2).<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
  45. Perez M. Comparacion del tiempo de cepillado de la técnica habitual con la técnica de Bass en estudiantes de Odontología.Repositorio Universidad del Pacífico. Paraguay. 2016 Abril; 14(3). <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n3/1812-9528-iics-14-03-00081.pdf>
  46. Contreras J. Dentífricos fluorurados.Revista especializada en ciencias de la salud. 2014Abril;17(2).[https://www.researchgate.net/publication/340384963\\_Dentifricos\\_fluorurados\\_composicion](https://www.researchgate.net/publication/340384963_Dentifricos_fluorurados_composicion)
  47. Córdova O. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. *Estomatológica*. 2019 Octubre ; 29(4). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400005).
  48. Ministerio Salud Pública Ecuador. Historia clínica única de salud bucal. [Online].; 2020[citado2022.Enero1].<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/HISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
  49. Campoverde W.Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg de la provincia del Cañar Tesis, editor. Quito:UniversidadCentraldelEcuador;2018.<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14365>
  50. Huamanchumo V.Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito la Esperanza-la Libertad abril 2015 Chimbote: Univesidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/225>

51. Soto A Ugalde NMSD,NGQ. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestro. Arttex. 2014. Febrero; 12(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004)
52. Lorente A. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. In Acta pediátrica; 2016; Madrid. p. 246-252. <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1322-caries-dental-influencia-de-los-habitos-de-higiene-bucodental-y-de-alimentacion-en-ninos-en-dad-escolar#.YqApe8XMLIU>
53. Quintana María Elida BF. Eficacia de una técnica audiovisual de enseñanza de higiene oral en adolescentes de un. Jornadas de Jóvenes investigadores AUGM. 2018 Octubre; 1(1). [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12791/5-educacion-integracion-quintana-elida-una.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12791/5-educacion-integracion-quintana-elida-una.pdf)
54. Benítez J. Prevalencia de pérdida de primeras molares permanentes y su relación con el índice de O'leary en escolares de 11 a 16 años de edad [Tesis estomatología]. Trujillo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2016. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7518>
55. Andrey BAJ. Índice cpod y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. 2019 Enero; 2(1317). <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
56. Dhó M. Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18 años. Revista facultad de odontología universidad de Antioquia. 2015; Vol.24 (N.º2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121246X2013000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121246X2013000100004)
57. Castro J. Menacho SA. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica. Rev Odonto. 2012 Febrero. [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-0013&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-0013&script=sci_arttext)
58. Cortés Franco A. Emergencia de la caries dental en adolescentes. Avances en odontoestomatología. 2015 Septiembre; vol.26(no.5). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-0005000006&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-0005000006&script=sci_abstract&tlng=en)
59. Sanz ÁMG. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos.

- Scielo. 2013 Julio ; 28.
60. Clinicablaymonzo. la caries los hidratos carbono la importancia la dieta. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 01.<https://www.clinicablaymonzo.es/la-caries-los-hidratos-carbono-la-importancia-la-dieta/>..
  61. Díaz N. Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. Revista odontológica venezolana. 2020, Febrero; 1(2):p.1.<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-5/>
  62. Villavicencio. Lisbeth García; [Facultad de Odontología, Tesis de grado]. 2018. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19160/1/T-UCE-0015-ODO-193.pdf>
  63. Olga Taboada Aranza KRN. Prevalencia de placa dentobacteriana y caries dental en el primer molar permanente en una población escolar del sur de la Ciudad de México. Boletín médico del hospital infantil de México. 2018 Marzo; 1(2). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-1933-2018-001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-1933-2018-001)
  64. Anaya A. Saber tradicional y prácticas en odontología. Su asociación con la caries dental de una población. International journal of odontostomatology. 2016 Diciembre; 10(3).[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-1933-2016-000300012&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-1933-2016-000300012&script=sci_abstract)
  65. Saul M. Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de Odontopediatría de los países Latinoamericanos. 2014. <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2014/rol142d.pdf>
  66. Muñoz N. Epidemiología de la caries dental en adolescentes de un consultorio odontológico. Polo del conocimiento. 2017 Abril; 2(4). <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/106/pdf>
  67. Alcaraz M. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. Medisan. 2015 Octubre; 14(7). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018)
  68. Poyato M. Periodoncia para el higienista dental. Idus. 2001 Abril; 11(2). [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39214/La\\_placa\\_bacteriana\\_conceptos\\_basicos\\_para\\_el\\_higienista\\_bucodental.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39214/La_placa_bacteriana_conceptos_basicos_para_el_higienista_bucodental.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

69. Reddy V. Oral health related knowledge, attitude, and practice among the pre-university students of Mysore. *Journal of international society of odontology*. 2014 Septiembre. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25374832/>
70. Ortega F. Prevalencia de caries y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar en Mangahuantang, Puenbo, Ecuador. Enero-junio 2019. *Odontoinvestigación*. 2020;6(2):p.12-33. <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1769>

## 12. ANEXOS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

**Riobamba, 31 de marzo de 2021**

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

Señor Odontólogo  
Carlos Alberto Alban Hurtado  
En su Despacho

De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Wilson Antonio Molina Machado

**DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 06D01 - CHAMBO RIOBAMBA**

Referencias:

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

Anexos:

- of.\_n°. \_unach-fcs-dco-2021-162-tt;\_dr.\_carlos\_albán\_hurtado.pdf

lv/ot

## ANEXO 2. Autorización de Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre



Riobamba, 11 de mayo de 2021  
Oficio N° 38 – U.E. VAA-R.

Máster  
Fernando Condo  
**RECTOR DEL PLANTEL**  
Presente.

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial me dirijo a Usted, para informarle que previa a su autorización, tengo a bien informar a usted que existe la factibilidad de la ejecución del proyecto de investigación denominado **"Nivel de caries y placa bacteriana en escolares, sector 4 Riobamba 2021"**, mismo que estará a cargo de la señorita **CHACHA MANCERO VERONICA CECILIA**, estudiante de la carrera de Odontología de la UNACH, de acuerdo al siguiente horario:

TUTOR: Dr. Fernando Ortega – Médico Odontólogo  
HORARIO: Lunes a Viernes 12h00  
AÑOS: 9NO: A, B, C, D, E

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente

Mgs. Iván Samaniego  
**VICERRECTOR**



# ANEXO 3. Historia Clínica Odontológica

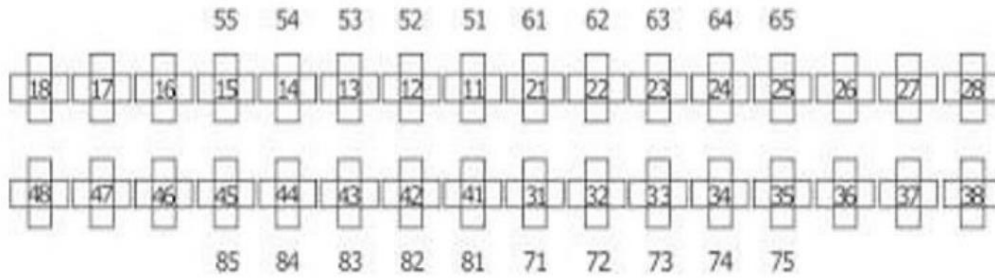
ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		Nº HISTORIA CLINICA							
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA									
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b> <small>INDICAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORME</small>																	
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b> <small>REGISTRAR SÍNTOMA, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, SOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL</small>																	
<b>3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>																	
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIHISIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO								
<b>4 SIGNOS VITALES</b>																	
PRESIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA <small>min.</small>		TEMPERATURA °C		F. RESPIRATORIA <small>min.</small>											
<b>5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO</b> <small>DESCRIBIR BAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA INCLUIDO EL NÚMERO</small>																	
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS										
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.		12. GANGLIOS													
<b>6 ODONTOGRAMA</b> <small>PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA</small>																	
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table>												<p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>				
<p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																
<b>7 INDICADORES DE SALUD BUCAL</b>																	
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																	
16	17	55															
11	21	51															
28	27	65															
38	37	75															
31	41	71															
46	47	85															
<b>TOTALES</b>																	
<b>8 ÍNDICES CPO-ceo</b>																	
D						c			P			o			TOTAL		
d						c			e			o			TOTAL		
<b>9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA</b>																	
* <sub>rojo</sub>	SELLANTE NECESARIO			⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)			≡	PRÓTESIS TOTAL								
* <sub>azul</sub>	SELLANTE REALIZADO			△	ENDODONCIA			◻	CORONA								
X <sub>rojo</sub>	EXTRACCIÓN INDICADA			□	PRÓTESIS FIJA			○	OBTURADO								
X <sub>azul</sub>	PERDIDA POR CARIES			(—)	PRÓTESIS REMOVIBLE			○	CARIES								

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

## ÍNDICE DE PLACA O'LEARY

### ODONTOGRAMA



<b>ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN TEMPORAL</b>	$iPO = \frac{\text{SUPERFICIES TENDIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
iPO= _____ 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	

<b>ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN PERMANENTE</b>	$iPO = \frac{\text{SUPERFICIES TENDIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
iPO= _____ 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 UNACH		UNIDAD OPERATIVA CLINICA INTEGRAL		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN PARROQUIA    CANTÓN    PROVINCIA			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA
									HORA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD									
<b>1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO</b>									
PROPÓSITOS					TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS				
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO		FIRMA
<b>2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>									
PROPÓSITOS					INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS				
NOMBRE DEL CIRUJANO			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO		FIRMA
<b>3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA</b>									
PROPÓSITOS					ANESTESIA PROPUESTA				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS				
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO		FIRMA
<b>4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE</b>									
								FIRMAS DEL PACIENTE	
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD									
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD									
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD									
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA									
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS									
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO									
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)									
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.									
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMSIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO									
<b>5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>									
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			PARENTESCO		TELÉFONO		CÉDULA DE CIUDADANA		FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

## ANEXO 4. Consentimiento Informado.



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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_ representante del niño/a \_\_\_\_\_ con número de cédula: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Para constancia libre y voluntariamente firmo.

FIRMA: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

**ANEXO 5.** Cuestionario de Hábitos de Higiene oral y de dieta dirigidos hacia padres de familia.

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

<b>1.Sexo</b>	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>2.Edad</b>		<b>3.Curso</b>	
<b>4.Lugar de nacimiento</b>								

5.- Nivel de estudios del padre: a) Sin titulación b) Secundaria c) Bachillerato d) Universitario

6.- Nivel de estudios de la madre: a) Sin titulación b) Secundaria c) Bachillerato d) Universitario

7.-Número de Hermanos que tiene su hijo: .....

8.- Puesto que ocupa su hijo: .....

Las siguientes preguntas son relacionadas a su hijo

*Higiene Oral*

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

10.- Tipo de cepillo que utiliza: a) Manual b)Eléctrico

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

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

12.- ¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)? a) 0-1 b) 1-2 c) Más de 2

13.- ¿Usa pasta dental? a) Si b) No

14.- ¿Utiliza su hijo enjuagues con flúor? a) Diarios b) Semanales c) Quincenales d) No realiza

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

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

16.- ¿Quién supervisa el cepillado? a) Hermano b) Padre c) Lo realiza solo

17.- Cuantas veces visita su hijo al dentista: a) 1 vez al año b)2 o más veces al año

18.- Acuden regularmente los padres al dentista? a) Si b) No

19.- Recibió su hijo lactancia Materna: a) Si/ Hasta que edad..... b)No

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

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

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

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

- 24.- ¿Se muerde las uñas? a) Si/Hasta que edad: ..... b) No
- 25.- ¿Aprieta los dientes por la noche? a) Si b) No
- 26.- ¿Se despierta por la noche? a) Si b) No
- 27.- ¿Ronca por la noche? a) Si b) No

***Hábitos alimentarios***

- 28.- Número de comidas diarias: a) 3 b) 4 c) 5
- 29.- ¿Come entre horas? a) Si b) No
- 30.- Consumo de golosinas a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 31.- Consumo de chicles a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 32.- Consumo de bollería (galletas, donas, huesitos, etc)
- a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 33.- Consumo de snacks (patatas fritas, gusanitos de goma, etc.):
- a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 34.- Consumo de fruta: a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 35.- Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados:
- a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 36.- Consumo de Agua: a) 2 vasos al día b) 3-4 vasos al día c) 4-6 vasos al día
- 37.- Consumo de lácteos/ probióticos:
- a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 38.- ¿Cómo consume habitualmente los medicamentos?:
- a) Inhaladores b) Jarabes c) Masticables
- 39.- ¿Realiza limpieza oral luego de tomar medicamentos?: a) Si b) No

## ANEXO 6. Encuesta sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial

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

#### I. DATOS GENERALES:

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

#### II.- CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUDBUCAL.

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

#### DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

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

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

##### 1. ¿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) Sí ( )  
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) si, 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 ( )

**SECCIÓN #2:**

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

**SECCIÓN #3**

1. **¿A que edad debe utilizarse pasta dental en el cepillado del niño?**
  - ✓ 0 años ( ).                      ✓ 3 años ( ).                      ✓ 6 años ( ).
  - ✓ 1 año ( ).                      ✓ 4 años ( ).                      ✓ 7 años ( ).
  - ✓ 2 años ( ).                      ✓ 5 años ( ).                      ✓ Otra edad ( .....).
2. **¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad caries dental?**
  - ✓ Queso y leche ( ).                      ✓ Pescado y mariscos ( )                      ✓ No sabe ( ).
  - ✓ Verduras ( ).                      ✓ Todas ( ).
3. **¿Usted sabe si las pastas dentales contienen flúor?**
  - ✓ Si, si contienen ( ).                      Si, no contienen ( ).                      No, no sabe ( ).
4. **¿Sabe cuantos dientes de leche tiene un niño?**
  - ✓ 10 ( )                      20 ( )                      24 ( )                      No sé ( )

**SECCIÓN #4**

Expresa lo que 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 ( ).

### 2. Enfermedad

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

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

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

### 3. Promoción

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

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

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

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

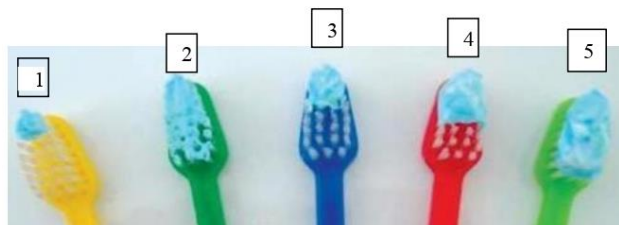
I. Mala Alimentación ( )

II. Mal posición dentaria ( )

III. Falta de Higiene ( )

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

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





## ANEXO 7. Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes

### ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL PARA ESTUDIANTES

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

----- Cuando tienes dolor de muelas.  
----- Dos veces al año a revisarte.

----- Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele.

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

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

----- Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas.

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

----- Refrescos, batidos.  
----- Dulces, caramelos, panes.

----- Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos.

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

----- Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas.  
----- Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o

sea. Después de cada comida y antes de acostarse.  
----- Masticar chicles.

#### 5. El cepillado correcto se realiza:

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

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

#### 6. El cepillado basta con realizarlo:

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

de acostarse.  
----- Antes de desayunar.

#### 7. El hilo dental se usa para:

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

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

#### 8. Las encías se enferman por:

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

----- Comerse las uñas.

#### 9. Las encías están enfermas cuando:

----- Están muy pálidas.  
----- Son rosadas y pegadas al diente.

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

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

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

----- Respirar correctamente por la nariz.

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

----- Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.  
----- Tomar alimentos muy fríos como helados.

----- Tener los dientes cariados (picados).

## ANEXO 8. Cuestionario de preferencias alimentario para niños

### CUESTIONARIO DE PREFERENCIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS

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

#### 1. Carne de vaca

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

#### 2. Hamburguesas de carne

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

#### 3. Cordero

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

#### 4. Cerdo

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

#### 5. Pollo

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

#### 6. Nuggets de pollo

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

#### 7. Pavo

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

#### 8. Tocino

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

#### 9. Jamón

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

#### 10. Salchichas

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

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

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

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

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

<b>13. Atún en lata</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>14. Huevos: hervidos, escalfados</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>15. Huevos: revueltos</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>16. Pan blanco</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>17. Pan moreno</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>18. Aperitivos salados, galletas de queso p. ej. Chedders, Tuc</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>19. Queso (procesado) por ejemplo, cadenas de queso</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>20. Queso (duro) por ejemplo, queso cheddar</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>21. Queso (crema) por ejemplo, Filadelfia</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>22. Gachas de avena o Ready Brek</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>23. Cereales (sin escarcha ni con alto contenido de azúcar) por ejemplo, Weetabix, Cornflakes, Bran Flakes</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )
<b>24. Papas fritas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta( )	Me gusta mucho( )

<b>25. Brócoli</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>26. Repollo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>27. Coliflor</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>28. Judías verdes o vainitas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>29. Hongos</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>30. Cebollas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>31. Chirivías o zanahoria blanca</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>32. Chicharos o arvejas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>34. Patatas dulces</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>35. Maíz dulce</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>36. Coles</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )

<b>37. Pepino</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>38. Zanahorias (crudas)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>39. Zanahorias (cocidas)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>42. Tomates (frescos)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>43. Tomates (enlatados, como salsa para pasta)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>44. Manzanas (horneadas o en puré)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>45. Manzanas (crudas)</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>46. Plátanos</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>47. Naranjas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>48. Mandarinas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>49. Uvas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( )

Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( )	Me gusta mucho( )
<b>50. Melón</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>51. Melocotones, nectarinas</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>52. Peras</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>53. Ciruelas</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>54. Fresas</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>55. Frambuesas</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>56. Arándanos</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>57. Mango</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>58. Fruta de kiwi</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>59. Piña</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>60. Mantequilla</b> Nunca lo ha probado ( ) No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( ) Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( ) Me gusta mucho( )
<b>61. Margarina</b> Nunca lo ha probado ( )	No me gusta mucho ( )	No me gusta pero como un poco ( )

Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ( )	Me gusta mucho( )
<b>62. Crema</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>63. Galletas dulces (simples) por ejemplo, té rico, digestivos</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>64. Galletas de chocolate</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>65. Bollos, pasteles por ejemplo bollos, pasteles daneses</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>66. Tortas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>67. Helado</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>68. Paletas de hielo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>69. Postres lácteos por ejemplo, mousse</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>70. Yogur, queso fresco por ejemplo, Muller, Petits Filous</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>71. Patatas fritas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>72. Chocolate</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>73. Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starburst</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>74. Arroz</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>75. Pasta</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )

**ANEXO 9.** Imágenes del desarrollo del proyecto.

