



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN**  
**Y POSGRADO**

**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:**  
**MAGÍSTER EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL**

**TEMA:**

“Conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en trabajadores de  
Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, 2024”

**AUTOR:**

Odont. Monserrath Guillermina Erazo Toledo

**TUTOR:**

Dra. Carolina González Ramírez, PhD.

**Riobamba – Ecuador**

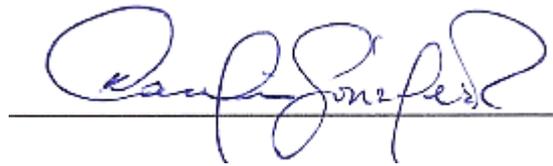
2025

## Certificación del Tutor

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: “**Conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, 2024**”, ha sido elaborado por la Odontóloga Monserrath Guillermina Erazo Toledo, el mismo que ha sido orientado y revisado con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de tutora. Asimismo, refrendo que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta antiplagio institucional; por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 16 de mayo de 2025

A handwritten signature in blue ink, reading "Luisa González Ramírez", is written over a horizontal line.

Dra. Luisa Carolina González Ramírez, PhD.

**TUTORA**

## Declaración de Autoría y Cesión de Derechos

Yo, **Monserrath Guillermina Erazo Toledo**, con número único de identificación **060517690-8**, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, 2024” previo a la obtención del grado de Magíster en Odontología Preventiva y Social.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, 16 de mayo de 2025

Monserrath Erazo

**Odont. Monserrath Guillermina Erazo Toledo**

N.U.I. 0605176908



Dirección de  
Posgrado

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,  
VINCULACIÓN Y POSGRADO



## ACTA DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En la ciudad de Riobamba, a los 16 días del mes de mayo del año 2025, los miembros del Tribunal designado por la Comisión de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo, reunidos con el propósito de analizar y evaluar el Trabajo de Titulación bajo la modalidad Proyecto de titulación con componente investigación aplicada y/o desarrollo, CERTIFICAMOS lo siguiente:

Que, una vez revisado el trabajo titulado: "Conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, 2024", perteneciente a la línea de investigación: salud, presentado por la maestra **Monsenath Guillermina Erazo Toledo**, portadora de la cédula de ciudadanía No. **0605174908**, estudiante del programa de Maestría en Odontología Preventiva y Social, se ha verificado que dicho trabajo cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo cuanto podemos certificar, en honor a la verdad y para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dra. Carolina  
González

TUTORA

Dra. Mariene Mazón

MIEMBRO DEL  
TRIBUNAL 1

Dr. Rocio Sánchez

MIEMBRO DEL  
TRIBUNAL 2

## **Agradecimientos**

Agradezco al Supremo Padre Celestial por concederme muchas gracias divinas.

A la Santísima Virgen María por su gloriosa bondad permanente.

A mi Angelito de la Guarda por su compañía protectora.

A mi mamita Carmen Toledo por su amoroso apoyo.

A mi tío Eduardo Toledo por transmitir su serenidad.

A cada integrante familiar por su afecto.

A la ilustre Universidad Nacional de Chimborazo por haber abierto las puertas educativas, en especial a la Dirección de Posgrado.

A cada docente, quienes impartieron los módulos en Odontología Preventiva y Social.

A mi apreciada tutora Doctora Carolina González quien con su vocación y experiencia guió el presente proyecto de investigación.

A la Doctora María Silvina Dho por su gentileza en compartir su instrumento validado y base fundamental en este proyecto.

A la Dirección de Desarrollo Social y Humano del Municipio de Riobamba por haber permitido realizar la investigación en los Centros de Desarrollo Infantil.

Al apreciado Doctor Carlos Gafas, por su magnífico aporte en la creación de la Maestría.

A mis compañeros de clase por su afabilidad.

## **Dedicatoria**

A todos los lectores, quienes aprecien la Odontología Preventiva en la salud y sociedad.

## Índice General

<b>Certificación del Tutor .....</b>	<b>ii</b>
<b>Declaración de Autoría y Cesión de Derechos .....</b>	<b>iii</b>
<b>Acta de Culminación de Trabajo de Titulación.....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>v</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice General .....</b>	<b>vii</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>xi</b>
<b>Índice de Figuras.....</b>	<b>xi</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo 1 Generalidades .....</b>	<b>5</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Justificación de la Investigación .....	6
1.3 Objetivos .....	7
1.3.1 Objetivo General .....	7
1.3.2 Objetivos Específicos .....	7
1.4 Organigrama .....	8
<b>Capítulo 2 Estado del Arte y la Práctica .....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes Investigativos .....	9
2.2 Fundamentación Legal .....	11
2.3 Fundamentación Teórica .....	13
2.3.1 Estadística en la Zona 3 del Ministerio de Salud Pública.....	13
2.3.2 Prevención como pilar de salud bucodental .....	13

2.3.2.1	Nivel Etario, social y económico.....	14
2.3.2.2	Conocimientos de salud bucodental.....	14
2.3.2.3	Actitudes en cuidado de salud bucodental.....	18
2.3.2.4	Hábitos en salud bucodental.....	19
<b>Capítulo 3 Diseño Metodológico .....</b>		<b>20</b>
3.1	Nivel de alcance .....	20
3.2	Diseño .....	20
3.3	Temporalidad .....	20
3.4	Cronología de los hechos.....	20
3.5	Enfoque .....	20
3.6	Instrumento de recolección de datos.....	21
3.7	Técnica para el procesamiento e interpretación de datos.....	21
3.8	Población y muestra.....	21
3.8.1	Población .....	21
3.8.2	Tamaño de la Muestra .....	21
3.9	Consideraciones éticas.....	22
<b>Capítulo 4 Análisis y Discusión de los Resultados .....</b>		<b>23</b>
4.1	Análisis Descriptivo de los Resultados .....	23
4.2	Discusión de los Resultados.....	31
<b>Capítulo 5 Marco Propositivo .....</b>		<b>34</b>
5.1	Propuesta de la Actividad Preventiva .....	34
<b>Conclusiones .....</b>		<b>36</b>
<b>Recomendaciones .....</b>		<b>37</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>		<b>38</b>

<b>Apéndice.....</b>	<b>40</b>
Apéndice A. Carta de Exención de Comité de Ética.....	40
Apéndice B. Cuestionario.....	41
Apéndice C. Resultados de la cuestionario.....	44
Apéndice D. Actividad preventiva 1 .....	52
Apéndice E. Actividad preventiva 2.....	53
Apéndice F. Actividad preventiva 3 .....	54

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Conocimientos en salud bucodental de trabajadores CDI Municipales</i> .....	26
Tabla 2 <i>Actitudes en salud bucodental de trabajadores CDI Municipales</i> .....	29
Tabla 3 <i>Hábitos en salud bucodental de trabajadores CDI Municipales</i> .....	30

## Índice de Figuras

Figura 1 <i>Organigrama de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba</i> .....	8
Figura 2 <i>Efectos del consumo excesivo de azúcares, tabaco y alcohol</i> .....	15
Figura 3 <i>Porciones diarias recomendadas en la nutrición</i> .....	18
Figura 4 <i>Aspectos sociodemográficos</i> .....	23
Figura 5 <i>Plan de Acción para mejoramiento de actitudes y hábitos en salud bucodental</i> ..	35

## Resumen

La evaluación de los conocimientos, actitudes y hábitos de los trabajadores de los Centros de Desarrollo Infantil, muestra la perspectiva de salud bucodental de la población encuestada y su disciplina educativa en odontología preventiva. Como objetivo se planteó determinar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental que presentan los trabajadores de los Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Riobamba, 2024. La investigación fue descriptiva, transversal, prospectiva, de campo, cuantitativa con una muestra de 31 trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil para lo cual se aplicó mediante Microsoft Forms un cuestionario. Los datos sociodemográficos de la población muestran edad entre 26 a 59 años, sin vulnerabilidad, con predominancia femenina y de nivel de instrucción superior, los conocimientos de salud bucodental que comprenden factores etiológicos, así como, la prevención, muestran niveles casi óptimos en el 87% ; las actitudes ante dolor y sangrado muestran que el 59% asiste al odontólogo; los hábitos como frecuencia de cepillado e hilo dental, renovación de implementos y regularidad de consulta odontológica está en el 58%. Se concluye que la población posee más conocimiento sobre factores etiológicos y prevención de salud bucal. Aunque la mayor parte mantiene adecuados hábitos de higiene, no todos buscan atención odontológica ante síntomas, a pesar del conocimiento, se subestima los síntomas orales, lo que podría retrasar la atención profesional necesaria y comprometer la salud bucodental. Es crucial desarrollar estrategias educativas que no solo refuercen los conocimientos y hábitos preventivos, sino que promuevan la importancia de buscar atención odontológica ante cualquier signo de patología bucal.

**Palabras clave:** educación en odontología, salud oral, odontología preventiva

### Abstract

The evaluation of the knowledge, attitudes and habits of workers at Child Development Centers shows the oral health perspective of the surveyed population and their educational discipline in preventive dentistry. The objective was to determine the knowledge, attitudes and oral health habits presented by workers at Child Development Centers in the city of Riobamba, 2024. The research was descriptive, cross-sectional, prospective, field, quantitative with a sample of 31 workers from Child Development Centers for which a questionnaire was applied using Microsoft Forms. The sociodemographic data of the population show an age between 26 and 59 years, without vulnerability, with a female predominance and a higher education level, knowledge of oral health that includes etiological factors, as well as prevention, show almost optimal levels in 87%; attitudes towards pain and bleeding show that 59% go to the dentist; habits such as frequent brushing and flossing, replacement of dental instruments, and regular dental visits are at 58%. It is concluded that the population has greater knowledge about etiological factors and oral health prevention. Although most maintain good hygiene habits, not all seek dental care when symptoms appear. Despite this awareness, oral symptoms are often underestimated, which could delay necessary professional care and compromise oral health. It is crucial to develop educational strategies that not only reinforce knowledge and preventive habits but also promote the importance of seeking dental care at the first sign of oral pathology.

**Key words:** *education, dental, oral health, preventive dentistry*



Tatiana Elizabeth  
Martinez Zapata



Reviewed by:  
Mgs. Tatiana Martinez Zapata  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C: 0605777192

## **Introducción**

La investigación: “Conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, 2024” busca evaluar la salud bucodental de la población no incluida en proyectos previos.

El instrumento está dirigido a trabajadores de los Centros de Desarrollo Infantil para permitir conocer información actualizada y real sobre aspectos de salud bucodental presentes en esta población, quienes son parte social imprescindible en labores de cuidado educativo para niños.

Los pilares de prevención odontológica que están basados en saber ser, conocer y hacer, conducen a que la investigación pueda ser transformada en acciones viables que incrementen estilos de vida saludables desde esta población no contemplada, con disposición a ser compartida en los beneficiarios futuros que tengan conexión con los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil pertenecientes al Municipio de Riobamba.

El proyecto de investigación es de carácter descriptivo, transversal, prospectivo, de campo, con enfoque cuantitativo, en un muestreo de población total, los datos se obtuvieron mediante un cuestionario validado, realizado por los participantes en línea, en el que se evidencia variabilidad de resultados basados en perspectivas y apreciaciones de las personas encuestadas. Los resultados muestran la influencia de una educación preventiva y su impacto en la educación individual y colectiva.

El primer capítulo de esta investigación presenta el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos y los nombres de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba; en el segundo capítulo está la fundamentación teórica; en el tercer capítulo se describe el diseño metodológico y en el cuarto capítulo el análisis de

los resultados, en el quinto capítulo se muestra la propuesta recomendada para implementar en la población de estudio; también se anexa el instrumento de evaluación validado y la carta de exención y aprobación otorgado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH Uniandes, así como, las tabulaciones a cada pregunta del instrumento.

## Capítulo 1

### Generalidades

#### 1.1 Planteamiento del problema

La Dirección de Vinculación con la Comunidad junto a la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo en convenio con los Centros de Desarrollo Infantil Municipales pertenecientes a la Dirección de Gestión de Desarrollo Social y Humano del Municipio de Riobamba permitieron la participación de los maestrantes en Odontología Preventiva y Social primera cohorte en el proyecto: “Mejoramiento de la salud oral de los niños de 1 a 3 años del cantón Riobamba” en el mes de abril del 2024 como una actividad adicional a la que se realizaron a lo largo del año, según reportes a la ciudadanía sobre los beneficios a 430 niños con 736 escuelas para padres, 430 atenciones médico-odontológicas, 2400 actividades pedagógicas con su respectiva alimentación.

A los 430 niños y sus padres quienes representan al 93% de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, se anexa el 7% restante conformado por los trabajadores; no se encontraron registros de actividades odontológicas preventivas dirigidas a los trabajadores de este sector, por lo que se detectó una brecha importante en esta población que necesita ser incluida, con un nuevo proyecto de investigación como refuerzo a los anteriores.

Para facilitar sugerencias o implementación de medidas a tomar en prevención odontológica acorde a la realidad actual, se necesitó un punto de partida para averiguar acerca del nivel de conocimientos, hábitos y actitudes en salud bucodental de los trabajadores de Centros Infantiles Municipales de Riobamba en el año 2024 mediante algún instrumento validado que corresponda a la información de lo que se pretende conocer.

## 1.2 Justificación de la Investigación

La formación en Odontología Preventiva y Social enseña la importancia de la salud de cada persona como inicio del cuidado bucodental, mediante los tres saberes del perfil profesional: ser, conocer y hacer, basados en el fomento de valores humanos y de compromiso social en atención de niveles individuales y colectivos.

El 93% de la población de tipo transitoria de Centros de Desarrollo Infantil conformada por 430 niños junto a sus padres está considerada en proyectos anteriores; este trabajo investiga al 7% de la población excluida conformada por los 32 trabajadores de permanencia, para integrarlos en la búsqueda de soluciones preventivas en salud al individuo, familia y comunidad.

La cifra porcentual aparenta una minoría numérica, aunque este grupo de trabajadores son quienes permanecen ocho horas diarias en días laborables durante el período contractual establecido por la institución que los regenta, siendo inversamente proporcional el impacto exponencial en la sociedad y de amplio interés evaluativo para no dejarlos como población brecha.

La determinación del nivel de conocimientos, actitudes y hábitos en salud bucodental de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil muestra la realidad de sus percepciones y conviene saber eso para desarrollar estrategias educativas-odontológicas concordantes a afianzar prevención de enfermedades propias o por contacto en el lugar de trabajo.

Al indagar la realidad de las apreciaciones en salud bucodental, el impacto es directo y positivo por tratarse de saber respuestas honestas ayudados de un cuestionario autoadministrado en forma anónima incluyendo directamente a beneficiarios proximales y en el transcurso de tiempo a beneficiarios distales con efectos globales en salud bucodental.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 *Objetivo General*

- Determinar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba en el año 2024.

### 1.3.2 *Objetivos Específicos*

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas de interés investigativo.

- Valorar los conocimientos sobre salud bucodental en la población de estudio, mediante autorespuesta del instrumento validado a emplear.

- Clasificar las actitudes de los participantes frente al cuidado de su salud bucodental según categorías correctas o incorrectas.

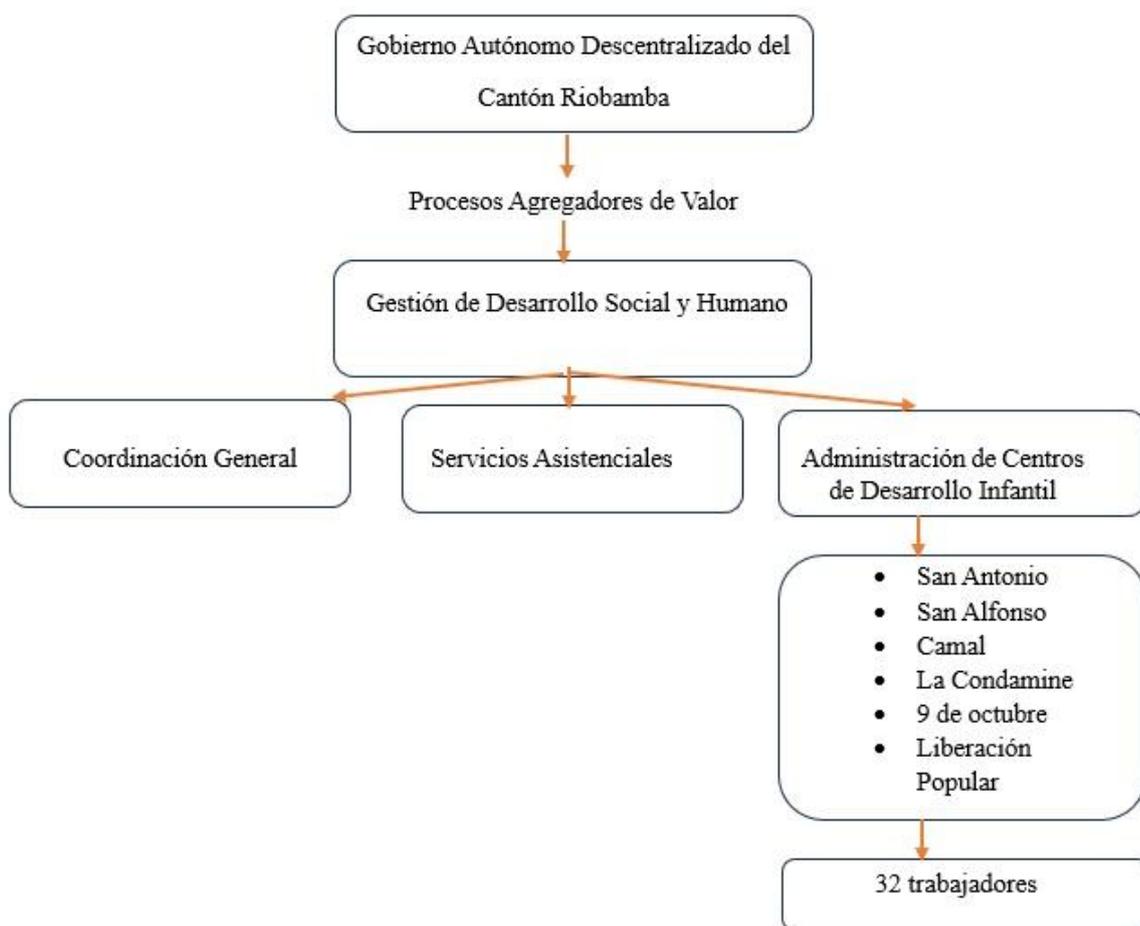
- Describir hábitos de salud bucal de participantes según los aspectos considerados en el instrumento.

## 1.4 Organigrama

Los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba considerados para la investigación fueron seis: San Antonio, San Alfonso, Camal, La Condamine, 9 de Octubre y Liberación Popular; los cuales están administrados por la Dirección de Gestión y Desarrollo Social y Humano pertenecientes al Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

**Figura 1**

*Organigrama de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba*



## Capítulo 2

### Estado del Arte y la Práctica

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

El artículo científico “Aspectos considerados para valorar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental. Diseño de un cuestionario” de la autora Doctora María Silvina Dho demostró su objetivo al identificar aspectos relevantes en la creación de un formulario tipo cuestionario aplicable en diferentes regiones, la investigación fue de diseño documental y de alcance descriptivo; los hallazgos del cuestionario examinado por docentes e investigadores universitarios de diversas áreas de salud y educación tuvo recomendaciones y su conclusión fue que los aspectos planteados en el bosquejo del cuestionario son válidas y coincidentes en la realización de estudios epidemiológicos. (Dho, 2015a)

El instrumento fue perfeccionado, validado y aplicado en la ciudad de Corrientes, Argentina por su autora. (Dho,2015b). Previa autorización de la autora Doctora Dho, y del Comité de Ética Uniandes, el instrumento tipo cuestionario fue pieza fundamental en el proceso investigativo de salud bucodental para la población contemplada en este proyecto.

El estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla” de los autores Victorio-Pérez et al., determinan la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación a la salud bucal de niños de 3 a 5 años pertenecientes al Centro Educativo Inicial N°120 en Casuarinas, Distrito de Ventanilla con un estudio de tipo transversal y observacional junto a una encuesta previamente validada, en 79 niños junto a padres y cuidadores con análisis del coeficiente de correlación de Spearman con cálculo de la media en variables cuantitativas y

determinación de proporciones en variables cualitativas. El hallazgo de este estudio IHO-S de 1,56 en niños no tiene asociación estadística significativa, concluido en un nivel regular de *conocimientos, actitudes y prácticas*. (Victorio-Pérez et al,2019)

Flores et al. evalúan las “Determinantes sociales y conocimiento de higiene oral en inmigrantes” y relacionan las determinantes sociales con salud y nivel de conocimientos asociados a hábitos de higiene oral en inmigrantes de la V región, 2021 en Chile con un estudio descriptivo transversal, no probabilístico por conveniencia con encuesta previamente validada en una muestra de 101 sujetos de 18 a 35 años, con análisis descriptivo e inferencial mediante estadística de Pearson y T-student, nivel de confianza de 95 %, la recolección de datos fue un formulario *online* en centros de reuniones de migrantes; los resultados demuestran mejor asociación de educación, rango de ingresos y sistema previsional con hábitos de higiene y nivel de conocimiento contrarios a quienes no poseen cobertura de salud. El artículo concluye con particularidades de inmigrantes en Chile con salud oral menguada. (Flores et al,2022)

El estudio de Flores et al. evalúan las “Determinantes sociales y conocimiento de higiene oral en inmigrantes” mantiene similitudes de los aspectos evaluados incluyendo la encuesta *online* validada por un comité de expertos, aunque se diferencia en una población distinta y rango de edad establecido.

La publicación realizada por Reinoso et al., describe la “Frecuencia de conocimiento sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia Cumbe Cuenca, 2021” quienes determinaron la frecuencia de métodos de higiene oral en la población mencionada con un estudio descriptivo, cualitativo, documental, comunicacional y transversal actual en una muestra de 400 individuos en el cual hallaron un nivel de conocimiento alto del 18,25% de

los individuos analizados, medio en el 52,25% y bajo en el 29,5% de ellos. Se concluye que la mayor frecuencia se halla en nivel de conocimiento medio. (Reinoso et al,2022)

## **2.2 Fundamentación Legal**

### ***Art. 23 Declaración Universal de los Derechos Humanos***

Numeral 3: “Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social” (Declaración de Derechos Humanos,1948)

### ***Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador***

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente y oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador,2008)

***Art. 363 de la Constitución de la República del Ecuador***

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

***74° Asamblea Mundial de la Salud del 31 de mayo del 2021 A74/VR/7***

1. Aprehendan los principales factores de riesgo de mala salud bucodental y de la carga de morbilidad que la acompaña, y actúen sobre ellos;
2. Fomenten la integración de la salud bucodental en sus políticas nacionales, en particular promoviendo una labor interministerial e intersectorial articulada;
3. Reorienten la tradicional lógica curativa, que es esencialmente patogénica, y avanzar hacia una lógica de promoción preventiva que incluya la determinación de riesgos para dispensar una atención oportuna, integral e inclusiva, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas para contribuir a una mejora de la salud bucodental de la población que repercuta positivamente en el estado general de salud (Asamblea Mundial de la Salud N°74, 2021, A74/VR/7)

***Plan Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009 (MSP)***

Numeral 5.3 Prevención “...en este marco la prevención de la salud bucal en el Ecuador debe orientarse a la prevención de enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual, al mejoramiento de hábitos higiénicos, alimentarios, eliminación de hábitos nocivos y a la conservación de la dentición temporal y dentición definitiva sanas” (Plan Nacional de Salud Bucal, 2009)

## **2.3 Fundamentación Teórica**

La 74° Asamblea Mundial de la Salud observó que los costos directos e indirectos de las enfermedades bucodentales están entre las más costosas y ascienden a escala mundial a 545000 millones de dólares, provocando ausentismo escolar, laboral, déficit de aprendizaje, pérdida de productividad e influencia asociada a enfermedades de salud general. También exhortó en su segundo punto: “La colaboración intersectorial en lugares clave, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo, para promover hábitos y modos de vida sanos, integrando a profesores y familiares.” (Asamblea Mundial de la Salud N°74,2021, A74/VR/7)

La salud bucodental es uno de los objetivos imprescindibles en la cobertura sanitaria universal para prevenir cargas sanitarias y económicas en la sociedad, por lo cual es necesario partir desde la realidad que refleja el informe estadístico reciente de la zona 3 de Ecuador y de definiciones sobre conocimientos, actitudes y hábitos dentro de la prevención odontológica.

### ***2.3.1 Estadísticas en la Zona 3 de Salud del Ministerio de Salud Pública***

Según el informe anual del año 2023 de la Zonal 3 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se brindaron 330.432 atenciones preventivas que representan el 19% de la población, dentro del cual se logró identificar en los reportes de diagnóstico en salud oral que la caries dental seguido de presencia de remanentes o restos radiculares son prevalentes. (Zona 3 Ministerio de Salud Pública,2023)

### ***2.3.2 Prevención como pilar de salud bucodental***

Según la Real Academia de la Lengua Española, la palabra prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

(RAE,2025). La prevención bucodental es la acción hecha con medidas específicas del sector odontológico destinada a individuos y población expuesta a posibles enfermedades orales.

Los odontólogos llamados popularmente como dentistas son los profesionales integrantes del sector sanitario, quienes buscan la provisión de herramientas sostenibles en calidad y economía para lograr la estabilidad de salud oral comunitaria. Mayoritariamente, para proveer esas herramientas se realiza un análisis preliminar de acuerdo a los siguientes aspectos:

#### **2.3.2.1 Nivel etario, social y económico.**

El nivel etario separa a niños de adultos y su correspondencia en características dentales en número y estructura morfológica; el nivel socioeconómico en grupos poblacionales orienta la identificación de grupos de alto riesgo para procurar dirigir mejor los esfuerzos en la prevención odontológica.

#### **2.3.2.2 Conocimientos de salud bucodental.**

“El conocimiento cotidiano en el entorno, el conocimiento adquirido a través de la experiencia y el conocimiento científico con métodos e instrumentos los cuales logran descripciones y explicaciones”. (Dho, 2015, p.362)

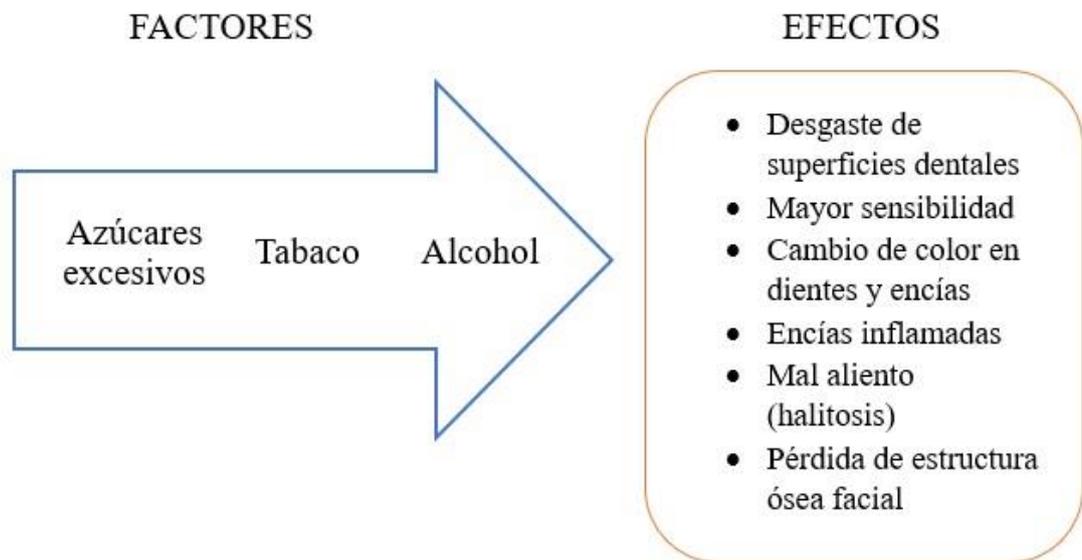
Los conocimientos en salud bucodental ofrecen saberes, nociones e información a cada individuo tomado desde algunos aspectos como: consumo de azúcar, tabaco, alcohol, agua segura, alimentos, higiene dental y consulta al odontólogo

Niveles de consumo diario que sobrepasen los 50 gramos de azúcar o 40 mililitros de alcohol son excesivos; en el caso del tabaco, así sea una sola unidad está contraindicado totalmente por sus componentes nocivos al sistema pulmonar, cardiovascular, urinario

acentuado mucho más en personas en condiciones de riesgo por embarazo, lactancia u otros compromisos en organismo. Si las personas exceden alguno de los tres elementos por separado o combinados, a nivel odontológico pueden notarse efectos a corto y largo plazo.

**Figura 2**

*Efectos del consumo excesivo de azúcares, tabaco y alcohol*



El agua, considerada el oro del futuro, es un recurso vital para la comunidad que debe ser atesorado sin desperdicio en fines comerciales sino en beneficio de la salud social y lo que Organización Mundial de la Salud expone:

Debido a la gestión inadecuada de las aguas residuales urbanas, industriales y agrícolas, cientos de millones de personas beben agua con contaminación biológica o química. Además, el agua para consumo humano, sobre todo si procede del subsuelo, puede contener productos químicos, como arsénico y fluoruros, y cantidades elevadas de otros productos químicos, como plomo, a causa de la lixiviación de tuberías de conducción. (OMS, 2023)

El consumo de agua de preferencia potabilizada o filtrada es imprescindible para evitar microorganismos o restos inorgánicos pesados en el cuerpo humano como calcificaciones o partículas no disueltas, que provocan cálculos a nivel sistémico y a nivel oral.

Otra definición a conocer es sobre nutrición, que es la función orgánica de procesos digestivos que aportan balance y equilibrio en la ingesta de alimentos sanos, proporcionando lo que el cuerpo necesita como fuente de energía; empezando en el proceso digestivo con absorción y distribución de micro y macronutrientes para que el estilo de vida y dieta esté equilibrado.

Para una correcta nutrición se necesitan algunos elementos denominados nutrientes junto a sus respectivas porciones, dentro de ellos están los carbohidratos simples que se digieren rápidamente en los que están alimentos refinados ultraprocesados como golosinas y gaseosas, por lo tanto no son recomendados por ser cariogénicos; del otro lado están los carbohidratos complejos muy recomendables en la alimentación entre 6 a 10 porciones al día representados por la mitad de un recipiente gelatinero con cereales integrales, quinua, harina de haba, maíz, choclo, mote, leguminosas secas, habas, garbanzo o lenteja.

Las verduras son los alimentos verdes de origen vegetal comestible que aportan fibra, minerales y vitaminas, estos no son cariogénicos, es decir que no favorecen al apareamiento de caries. Las porciones recomendadas son 5 dependiendo del estado, cada porción de verdura cocinada es la mitad de un recipiente gelatinero y si la verdura está al natural o cruda representa una porción el recipiente gelatinero lleno.

Las frutas son los alimentos frescos obtenidos de plantas frutales que por lo general son dulces y que aportan nutrientes al ser consumidos en el día. Las porciones diarias

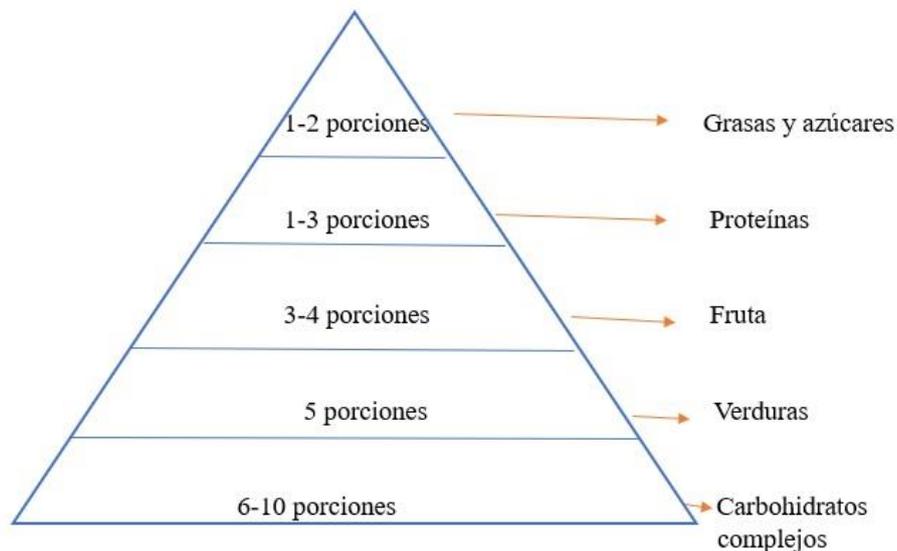
recomendadas son de 3 a 4 porciones representados de acuerdo al tamaño: los frutos grandes como papaya, melón, babaco o piña pueden ser picados para que llene el recipiente gelatinero lo cual representa una porción; si son frutos medianos como durazno, naranja o mandarina cada unidad es una porción; si son frutos pequeños como las cerezas, frutillas, uvas o capulíes, se llena el recipiente gelatinero que es una porción y si son frutos secos se llena hasta la mitad del recipiente.

Las proteínas son moléculas grandes que conforman la masa muscular, entre sus funciones están la síntesis de hormonas, transporte de otros nutrientes y fortalecimiento del sistema inmune. Las proteínas de origen animal en huevos, lácteos, mariscos y carnes de aves o pescado; mientras que las proteínas de origen vegetal están presentes en quinua, fréjol y soya. Las porciones diarias recomendadas están entre 1 a 3 representado por 90 gramos máximo.

Las grasas están en tres tipos: los ácidos grasos saturados o SPA que son peligrosos para la salud y se encuentran en piel de animales y frituras, la grasa trans de origen sintético que al igual que la anterior disminuye el colesterol bueno y se encuentran en margarinas, productos horneados, galletas, bizcochos y todo tipo de bollería; las grasas monoinsaturadas o MUFA que son saludables y se encuentran en pescados, nueces y almendras; finalmente las grasas poliinsaturadas o PUFA son saludables cuando se consumen sin freír presentes en aceites vegetales de maíz, girasol, aguacate u oliva. Las porciones recomendada son de 1 a 2 que representan a una cucharada.

**Figura 3**

*Porciones diarias recomendadas en la nutrición*



### **2.3.2.3 Actitudes en cuidado de salud bucodental.**

Lima-Illescas M et al., mencionan: "...la conexión entre la salud bucodental y las enfermedades sistémicas, razón por la cual integrar la salud bucodental en los niños es un componente fundamental dentro de las principales actividades impulsadas en los proyectos de vinculación, brindadas por los estudiantes y docentes". (Lima Illescas M, 2023)

Las encías rosadas, de contorno papilar regular definido, con textura firme y punteado parecido a la piel de naranja determinan el grado de bienestar orgánico del resto del cuerpo y de estructuras cercanas, contrario a lo mencionado es la gingivitis que es el sangrado de encías. El ánimo de cada individuo está influenciado por estímulos como signos visibles o factores intrasubjetivos como el dolor dental, el cual es una sensación desagradable manifestada en diferentes percepciones como respuesta a caries que es un proceso localizado de origen multifactorial y destructor de tejido dental que causan sensibilidad dentinaria en umbrales diferentes acordes al caso.

Existen sustancias tóxicas protectoras a superficies dentales, como el flúor el elemento más electronegativo que se puede hallar en la naturaleza con propiedades anti caries, se encuentra en la mayoría de pastas dentales en baja concentración que se adhiere a los cristales de hidroxiapatita para estabilizar la estructura mineral del esmalte y también se encuentra en alta concentración en elementos administrados idealmente por el profesional odontólogo en presentaciones de gel o barniz para que actúen como reservas de flúor con propiedades antibacterianas en procesos de desmineralización-remineralización ante procesos cariosos. Por lo tanto, el flúor fomenta la remineralización de la superficie dental e inhibe la desmineralización reduciendo el metabolismo y producción de ácidos bacterianos. El flúor fortalece el esmalte dental y es una gran ayuda para mantener la salud de los dientes en las tonalidades de color propias de cada persona acorde a sus características genéticas y las circunstancias epigenéticas. (Martínez, 2015)

#### **2.3.2.4 Hábitos de salud bucodental.**

La higiene dental son las prácticas que permiten tener limpios los dientes y estructuras adyacentes garantizando la salud del sistema masticatorio con el cepillado dental, 5 minutos después de cada comida principal con una duración entre 3 a 5 minutos y el uso de hilo/seda dental; el cepillo dental debe renovarse cada 3 meses o antes siempre que las cerdas estén deformadas a su posición original. Otros hábitos bucodentales saludables son el menor consumo de bebidas o alimentos azucarados procesados entre comidas, así como la regularidad en visitas preventivas semestrales o anuales al odontólogo que debe ir junto al chequeo preventivo médico. Las consultas odontológicas habituales refuerzan las medidas de cuidado bucodental específico a cada paciente acorde a la condición presentada, a través de la experiencia y base científica que posee el profesional. (Gaviria-Lagos, 2024)

## Capítulo 3

### Diseño Metodológico

- 3.1 **Nivel de alcance:** descriptivo, en el cual se recopiló y analizó datos sobre la relación entre conocimientos de salud bucodental de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba describiendo características, propiedades y aspectos de la situación.
- 3.2 **Diseño:** fue de campo, porque se recolectó datos primarios anonimizados en el entorno de investigación de interés, sin manipular o controlar variable alguna, con el respeto de las condiciones existentes.
- 3.3 **Temporalidad:** la investigación fue de corte transversal, en la cual se realizó una única medición a un grupo específico de trabajadores.
- 3.4 **Cronología de los hechos:** prospectivo, los datos se recogieron en un momento específico y se planteó una relación del presente al futuro
- 3.5 **Enfoque:** La investigación fue cuantitativa, por cuanto se analizó el conocimiento en salud oral de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba. La investigación incluyó el uso de herramientas estadísticas para comparar los datos de análisis, permitiendo cuantificar y caracterizar los hallazgos y así obtener una comprensión integral de la situación de salud de esta población específica.

### **3.6 Instrumento de Recolección de Datos**

Se utilizó un instrumento escrito validado, tipo cuestionario autoadministrado y anonimizado en formato digital *online*. El cuestionario fue mixto porque constó de la primera pregunta abierta y las 24 preguntas siguientes de selección múltiple.

### **3.7 Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos**

La tabulación de respuestas de los participantes fue automática y en tiempo real, a través de la herramienta de Microsoft Forms. El análisis estadístico se realizó mediante el programa informático StatView 5.0 en pruebas de chi cuadrado para saber si el dato es estadísticamente significativo en variables categóricas.

### **3.8 Población y Muestra**

#### **3.8.1 Población**

La población estuvo constituida por 32 trabajadores, profesionales encargados del cuidado y supervisión de bebés y niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) Municipales de Riobamba.

#### **3.8.2 Tamaño de la Muestra**

Se usó una técnica intencional con muestreo de población total por ser considerado un número relativamente pequeño. De las 32 personas incluidas en el estudio, hubo 1 persona que no llenó el formulario. Entre los criterios de inclusión se consideró trabajar en alguno de los 6 CDI Municipales de Riobamba (San Antonio, San Alfonso, Camal, La Condamine, 9 de octubre y Liberación Popular), participar espontáneamente y llenar el cuestionario; como criterio de exclusión se estableció no contestar el instrumento correctamente.

### **3.9 Consideraciones éticas**

Previo a la realización de la investigación, se obtuvo el permiso escrito del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) Uniandes que lo catalogó como estudio exento sin riesgo. Se aplicaron los criterios de beneficencia, respeto y justicia en la selección de los sujetos de investigación sin ninguna discriminación y que sea totalmente voluntario en la colaboración de información. Se generó nuevos conocimientos, sin primacía sobre los derechos y los intereses de las personas quienes participaron anónimamente en la investigación, protegiendo aspectos elementales de la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información.

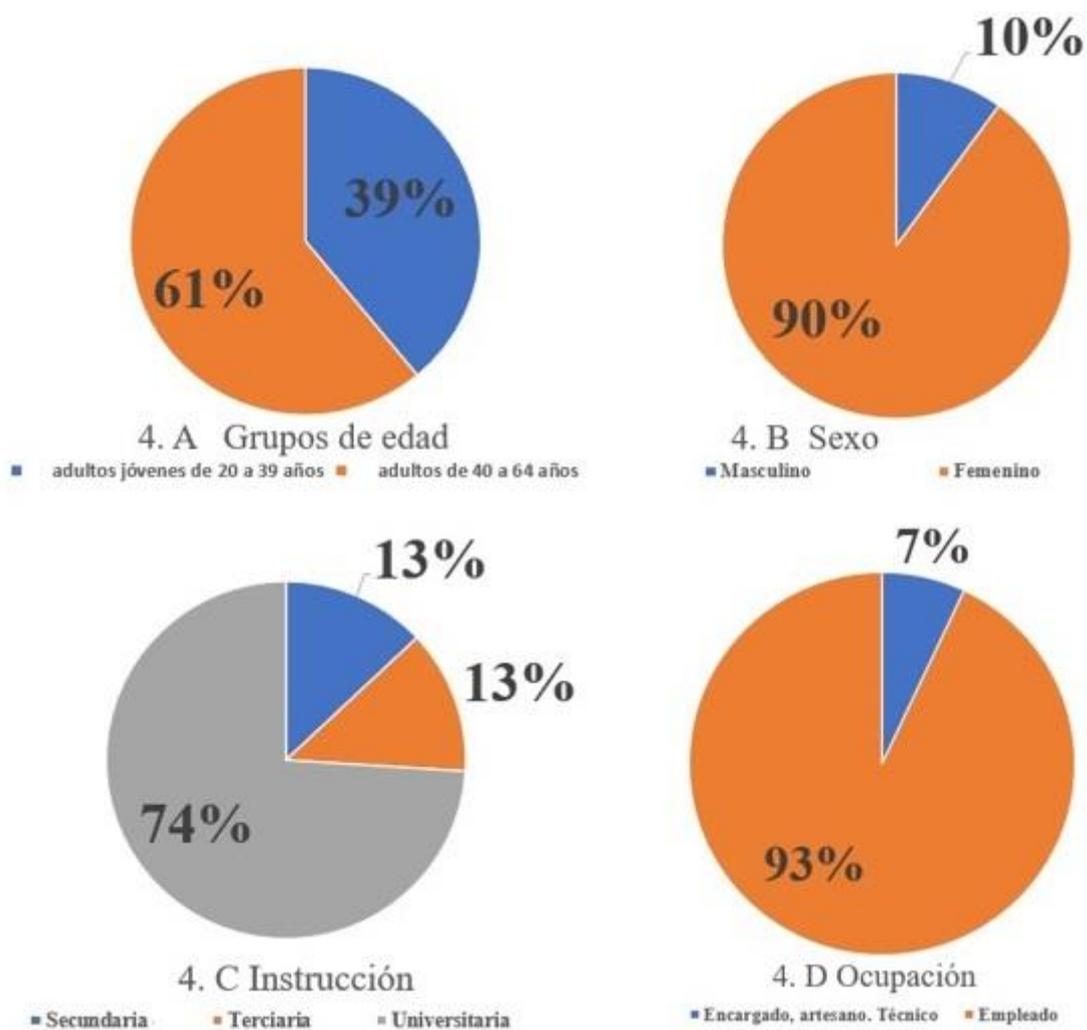
## Capítulo 4

### Análisis y Discusión de los Resultados

#### 4.1 Análisis Descriptivo de los Resultados

**Figura 4**

*Aspectos sociodemográficos*



De los 32 trabajadores de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba, 31 participaron espontáneamente en la investigación, quienes llenaron el cuestionario anonimizado. Los individuos analizados se encontraban en un rango de edad entre los 20 y 64 años, con promedio de 43,09 años y desviación estándar  $\pm 9,44$ . En la figura

4.A se clasifican los participantes en dos rangos de edad: adultos jóvenes (20-39 años) y adultos (40-64 años). La mayor estimación porcentual en la cantidad de trabajadores adultos (61%) que adultos jóvenes (39%), existe diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=3,161$ ;  $p=0,0754$ ).

En la figura 4.B se clasifican a los participantes según sexo y se logra alcanzar significancia estadística ( $X^2=40,323$ ;  $p<0,0001$ ) para la mayor parte de trabajadores de sexo femenino 28/31 equivalente al 90%, en contraste con sólo el 10 % de trabajadores de sexo masculino con 3 sujetos.

En la figura 4.C se destaca que la mayoría de encuestados tenían nivel de instrucción universitaria con 23/31 (74%) seguido de cifras iguales de 4/31 (13%) para instrucción secundaria y terciaria ( $X^2=34,935$ ;  $p<0,0001$ ).

La figura 4.D muestra la diferencia significativa en el aspecto ocupacional, a 29/31 personas equivalentes al 93% como empleados y 2 personas (7%) como encargados o artesanos ( $X^2=47,032$ ;  $p<0,0001$ ).

La tabla 1 detalla los conocimientos en salud bucodental de trabajadores de CDI's Riobamba, se destaca el 84% de encuestados conocen que la caries dental es una enfermedad ( $X^2=28,452$ ;  $p<0,0001$ ). Casi la totalidad de encuestados identificaron los factores predisponentes para la formación de caries como son: que la mala higiene junto a bacterias bucales y consumo de alimentos o bebidas azucaradas son factores para formación de caries lo que produce pérdida dental; sin diferencias significativas.

Entre los factores profilácticos de caries, los participantes conocen que la consulta periódica al odontólogo, uso de flúor, el cepillado de dientes seguido del hilo dental después de cada comida son factores preventivos de caries e inflamación gingival. Los alimentos

cariogénicos identificados por casi el 100% de encuestados son: golosinas, caramelos, gaseosas, jugos azucarados, galletitas dulces, tortas; seguido de un 77% de quienes consideran que el mate con azúcar favorece la aparición de caries.

Más del 90% consideran que la mala higiene bucal, presencia de bacterias en boca, fumar son factores que contribuyen a inflamación de encías, así el 87% de personas consideran que la presencia de sangre al cepillarse los dientes no es normal ( $X^2=34,129$ ;  $p<0,0001$ ). El 84% de individuos considera que cada 3 meses es el tiempo aconsejable para el cambio de cepillo dental coincidente en el porcentaje de quienes dicen saber usar el hilo dental, el 55% de personas encuestadas creen que los dientes permanentes pueden durar toda la vida, el 94 % manifiesta que el flúor sirve para proteger al diente ( $X^2=75,871$ ;  $p<0,0001$ ), seguido equivocadamente de un 55% quienes creen que el flúor sirve para que los dientes sean más blancos ( $X^2=20,129$ ;  $p<0,0001$ ).

La tabla 2 revela las actitudes en salud bucodental quienes concurren inmediatamente al odontólogo, se destaca que el 58% de los encuestados acude como primera medida ante dolor dental, el 45% al notar encías sangrantes en el cepillado, el 42% por control, el 32% por tratamientos dentales y el 26% por otra urgencia.

La tabla 3 evidencia los hábitos consultados a individuos encuestados 74,19% quienes acuden al menos una vez cada 6 meses o al menos 1 vez al año al odontólogo, un 35% quienes no consumen alimentos o bebidas azucaradas entre comidas, un 77% quienes sí se cepillan los dientes después de cada comida incrementado a un 87% en el cepillado dental antes de dormir con un 48% de quienes usan hilo dental.

**Tabla 1**

*Conocimientos en salud bucodental de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil (CDI Municipales)*

<b>Conocimientos</b>	<b>n (%)</b>			<b>p</b>
<b>¿La caries dental es una enfermedad?</b>				
Sí	26 (84%) Correcto			X <sup>2</sup> =28,452 p<0,0001
No	5 (16%) Incorrecto			
<b>Factores para formación de caries</b>				
Mala higiene bucal	31 (100%) Correcto			X <sup>2</sup> =4,008 p=0,1295
Bacterias en la boca	31(100%) Correcto			
Consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas	29 (94%) Correcto			
<b>Factores para prevenir caries</b>				
Consulta periódica al odontólogo	31 (100%) Correcto			X <sup>2</sup> =3,758 p=0,2889
Uso de flúor	30 (97%) Correcto			
Cepillado de dientes después de cada comida	31(100%) Correcto			
Uso diario de hilo dental	29 (94%) Correcto			
<b>La caries produce pérdida dental</b>				
Sí	31(100%) Correcto			X <sup>2</sup> =93,000 p<0,0001
<b>¿Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?</b>				
Sí	4 (13%) Incorrecto			X <sup>2</sup> =34,129 p<0,0001
No	27 (87%) Correcto			
<b>Alimentos que favorecen aparición de caries</b>				
Carnes y pescados	Sí	No	No sabe	X <sup>2</sup> =40,742 p<0,0001
	4 (13%) Incorrecto	24 (77%) Correcto	3 (10%) Incorrecto	
Frutas frescas	Sí	No	No sabe	X <sup>2</sup> =46,839 p<0,0001
	3 (10%) Incorrecto	25 (80%) Correcto	3 (10%) Incorrecto	

Mate con azúcar	24 (77%) Correcto	6 (20%) Incorrecto	1 (3%) Incorrecto	$X^2=42,484$ $p<0,0001$
Verduras y ensaladas	1 (3%) Incorrecto	28 (90%) Correcto	2 (7%) Incorrecto	$X^2=68,032$ $p<0,0001$
Gaseosas, jugos azucarados	31 (100%) Correcto	0	0	$X^2=93,000$ $p<0,0001$
Huevo, leche, queso	2 (7%) Incorrecto	27 (86%) Correcto	2 (7%) Incorrecto	$X^2=60,484$ $p<0,0001$
Golosinas, caramelos	31 (100%) Correcto	0	0	$X^2=93,000$ $p<0,0001$
Galletitas dulces, tortas	30 (97%) Correcto	1 (3%) Incorrecto	0	$X^2=84,240$ $p<0,0001$
<b>Tiempo aconsejable para cambio de cepillo dental</b>				
Tres meses	26 (84%) Correcto			$X^2=54,097$ $p<0,0001$
Seis meses	4 (13%) Incorrecto			
No contesta	1(3%) Incorrecto			
<b>Flúor sirve para:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>	
Proteger el diente	29 (94%) Correcto	1 (3%) Incorrecto	1 (3%) Incorrecto	$X^2=75,871$ $p<0,0001$
Tener buen aliento	14 (45%) Incorrecto	16 (52%) Correcto	1 (3%) Incorrecto	$X^2=19,258$ $p<0,0001$
Dientes más blancos	17 (55%) Incorrecto	13 (42%) Correcto	1 (3%) Incorrecto	$X^2=20,129$ $p<0,0001$
<b>Factores que contribuyen a inflamación de encías</b>				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>	
Mala higiene bucal	30 (97%) Correcto	1 (3%) Incorrecto	0	$X^2=84,290$ $p<0,0001$
Bacterias en la boca	29 (93%) Correcto	2 (7%) Incorrecto	0	$X^2=76,161$ $p<0,0001$
Hábito de fumar	28 (90%) Correcto	3 (10%) Incorrecto	0	$X^2=68,613$ $p<0,0001$
<b>Factores para prevenir inflamación de encías</b>				
Consulta periódica al odontólogo	31 (100%) Correcto	0	0	$X^2=93,000$ $p<0,0001$
Cepillado dental después de cada comida	31 (100%) Correcto	0	0	$X^2=93,000$ $p<0,0001$

Uso diario de hilo dental	28 (90%) Correcto	2 (7%) Incorrecto	1 (3%) Incorrecto	$X^2=68,032$ $p<0,0001$
<b>¿Sabe cómo se usa el hilo dental?</b>	26 (84%) Correcto	5 (16%) Incorrecto	0	$X^2=55,258$ $p<0,0001$
<b>¿Los dientes permanentes duran toda la vida?</b>	17 (55%) Correcto	10 (32%) Incorrecto	4 (13%) Incorrecto	$X^2=12,290$ $p=0,0021$

**Tabla 2**

*Actitudes en salud bucodental de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil (CDI Municipales)*

<b>Actitudes</b>	<b>n (%)</b>	<b>p</b>
<b>Primera medida ante dolor dental</b>		
Automedicación	10 (32%) Incorrecto	$X^2=16,355$ $p=0,0003$
Concurrencia inmediata al odontólogo	18 (58%) Correcto	
Esperar hasta que pase el dolor	3 (10%) Incorrecto	
<b>Primera medida al notar encías sangrantes en el cepillado dental</b>		
Dejar de cepillarse	5 (16%) Incorrecto	$X^2=20,726$ $p=0,0004$
Cepillado con mayor frecuencia	8 (26%) Incorrecto	
Consulta a odontólogo de inmediato	14 (45%) Correcto	
Se automedica (medicamento, preparado o remedio casero)	3 (10%) Incorrecto	
No le da importancia	1 (3%) Incorrecto	
<b>Motivo para asistir a odontólogo</b>		
Por control	13 (42%) Correcto	$X^2=1,839$ $p=0,3988$
Tratamientos dentales	10 (32%) Correcto	
Solo por dolor u otra urgencia	8 (26%) Incorrecto	

**Tabla 3***Hábitos en salud bucodental de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil (CDI**Municipales)*

<b>Hábitos</b>	<b>n (%)</b>	<b>p</b>
<b>Frecuencia con la que asiste a odontólogo</b>		
Una vez cada seis meses	11 (35%) Correcto	X <sup>2</sup> =1,258 p=0,5331
Una vez al año	12 (39%) Correcto	
Cuando siente dolor o por otras urgencias	8 (26%) Incorrecto	
<b>¿Consume alimentos y/o bebidas azucaradas entre comidas?</b>		
Sí	20 (65%) Incorrecto	X <sup>2</sup> =5,226 p=0,0223
No	11 (35%) Correcto	
<b>¿Se cepilla los dientes después de cada comida?</b>		
Sí	24 (77%) Correcto	X <sup>2</sup> =18,645 p<0.0001
No	7 (23%) Incorrecto	
<b>Cepillado dental antes de dormir</b>		
Sí	27 (87%) Correcto	X <sup>2</sup> =34,129 p<0.0001
No	4 (13%) Incorrecto	
<b>Tiempo aproximado para cambio de cepillo dental</b>		
1 a 3 meses	20 (65%) Correcto	X <sup>2</sup> =34,129 p<0.0001
4 a 6 meses	7 (22%) Incorrecto	
Más de 6 meses	4 (13%) Incorrecto	
<b>Uso diario de hilo dental</b>		
Sí	15 (48%) Correcto	X <sup>2</sup> =0,065 p=0,7995
No	16 (52%) Incorrecto	

## 4.2 Discusión de los Resultados

Los conocimientos, actitudes y hábitos en salud bucodental de los trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil de Riobamba son óptimos en aspectos sobre caries dental, alimentos cariogénicos, permanencia de dientes, actitud frente al dolor dental, regularidad en renovación de cepillos e higiene bucodental; sin embargo el 55% de encuestados tiene el conocimiento erróneo de que el flúor sirve para tener dientes más blancos, por lo que se demuestra que la información sobre flúor, que no es una sustancia aclaradora de superficies dentales, es un tema necesario de detalle educacional por parte del personal sanitario en odontología preventiva y social.

El estudio revela varios hallazgos preocupantes en relación con la salud bucodental de los participantes. En el ámbito actitudinal, sólo el 45% de los encuestados decide consultar al odontólogo ante la presencia de sangrado en las encías durante el cepillado dental. Este síntoma, conocido como gingivitis, es una señal visible que requiere atención profesional inmediata para prevenir patologías futuras. (Flores et al.,2022)

En cuanto a los hábitos, se identificó que el 65% de los participantes consume bebidas azucaradas entre comidas. Este comportamiento incrementa el riesgo de caries dental, ya que las bacterias presentes en la boca metabolizan el azúcar produciendo ácidos que erosionan el esmalte dental (Victorio-Pérez et al.,2019)

Además, el 52% de los encuestados no utiliza hilo dental, lo que dificulta la eliminación de la placa bacteriana en áreas donde el cepillo no alcanza, favoreciendo la aparición de enfermedades periodontales. (Gaviria-Lagos et al.,2024)

Estos 3 factores, la baja consulta al odontólogo ante el sangrado gingival, el consumo frecuente de bebidas azucaradas y la falta de uso de hilo dental, representan una

contradicción entre el alto nivel de conocimientos y la práctica real de hábitos saludables. Esta discrepancia resalta la necesidad de reforzar la educación en salud bucodental y promover prácticas preventivas odontológicas efectivas.

La investigación se vincula con un estudio previo, realizado a nivel nacional que comparte una metodología descriptiva, cuantitativa y no experimental, utilizando encuestas dirigidas a adultos. El presente estudio abarcó una muestra total de 31 adultos con educación superior, empleados y económicamente activos en la ciudad de Riobamba. Los resultados mostraron que el 87% de los participantes poseen conocimientos óptimos, aunque se observaron niveles inferiores en actitudes y hábitos relacionados. En contraste, el estudio realizado en Ecuador por Reinoso et al. en 2021, que incluyó a 400 adultos de 18 a 40 años con educación secundaria o superior, el cual reveló un nivel medio de conocimiento del 52,25% (Reinoso et al., 2022).

A nivel internacional, los resultados de la presente investigación contrastan con los de la investigación de Dho, llevada a cabo en Argentina en el que se incluyeron a 381 individuos pertenecientes a nivel socioeconómico medio-bajo y estudios secundarios concluidos con nivel de conocimiento aceptable en un 54% (Dho, 2015, B). En Chile, el estudio de migrantes residentes en el país con rango de edades entre 18 a 35 años con educación secundaria completa y cobertura de salud, son quienes menos frecuentan la consulta odontológica en relación al grupo de a mayores ingresos económicos y educación. (Flores et al,2022). En Perú, los 79 padres de familia/cuidadores entre los 20 a 40 años con estudios secundarios finalizados tienen un nivel de conocimiento regular en un 67% seguido de un 59% de actitud inadecuada en salud bucodental. (Victorio-Pérez et al,2019)

Diversos estudios han evidenciado una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el conocimiento en salud bucodental. Por ejemplo, una investigación realizada en la ciudad de Corrientes, Argentina, encontró que individuos con niveles socioeconómicos más altos poseían más altos poseían mayores conocimientos sobre salud bucodental (Dho, 2015, B). Este hallazgo es consistente con otros estudios que indican que factores socioeconómicos influyen en la prevalencia de caries y otras enfermedades bucales. (Reinoso et al.,2021)

En el presente estudio, se reafirma esta estrecha conexión entre el nivel socioeconómico y los conocimientos en salud bucodental. Además, se observó una disminución en actitudes y hábitos similares a los encontrados anteriormente. Estos resultados destacan la importancia de equilibrar la teoría y la práctica en altos porcentajes que se mantengan en el tiempo. La implementación de estrategias educativas preventivas dirigidas a la sociedad es fundamental para mantener una salud oral óptima. Por ejemplo, programas de educación en salud bucodental han demostrado ser efectivos en la mejora de conocimientos y prácticas relacionadas con salud oral. (Victorio et al., 2019)

Es esencial que las intervenciones en salud bucodental consideren el nivel socioeconómico de la población objetivo y promuevan estrategias educativas que integren tanto aspectos teóricos como prácticos para lograr una mejora sostenida en la salud oral.

El estudio tuvo limitaciones al no existir investigaciones o datos previos en grupos similares o en la misma población debido a que es relativamente pequeña. Como fortaleza está la cobertura de esta población brecha para plasmar una estrategia odontológica preventiva que pueda ser útil en las falencias encontradas.

## Capítulo 5

### Marco Propositivo

#### 5.1 Propuesta de la Actividad Preventiva

El plan de acción propuesto por la autora de este proyecto investigativo, es el primer paso para un ciclo de mejora de un futuro proyecto de implementación.

**Objetivo:** Practicar buenos hábitos bucodentales con técnicas ejemplificadoras para mejorar la salud en general.

**Beneficiarios directos:** Trabajadores de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba

**Beneficiarios indirectos:** niños, padres y familiares usuarios de Centros de Desarrollo Infantil Municipales de Riobamba

**Expectativa:** Mejorar estilo de vida con el ejemplo.

**Recursos:** Apéndices D, E y F

**Estrategia:** Replicación de conocimientos, actitudes y hábitos en el sector educativo.

**Posible conflicto:** Resistencia al cambio de hábitos bucodentales.

**Período:** 1 mes

**Sostenibilidad:** En la parte política se basará en el numeral 5.3 sobre prevención del Plan Nacional de Salud Bucal del MSP; la sostenibilidad social se logrará con trabajo participativo y la sostenibilidad cultural se basará en el criterio a voluntad de cada participante.

**Financiamiento:** Autofinanciado con mínima inversión, 16 dólares (0.50 centavos de dólar por persona)

**Figura 5**

*Plan de Acción para mejoramiento de actitudes y hábitos en salud bucodental*

<b>Responsable:</b> Odont. Monserrath Erazo		<b>Semanas</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Envío por vía digital de un archivo con información acerca del flúor. Apéndice D	Fomentar un mejor criterio y concientización en el uso del flúor.				
2. Envío de un segundo archivo digital sobre cuidado adecuado de encías. Apéndice E	Reconocer encías saludables y consumo de alimentos/bebidas para su mantenimiento.				
3. Presentación de objeto preventivo odontológico esencial. Apéndice F	Crear un hábito diario durante 21 días en el cuidado de encías.				

## Conclusiones

La muestra estuvo compuesta por adultos sin factores de riesgo aparentes, con educación superior, activos profesional y económicamente. Este perfil se asocia con un nivel óptimo de conocimiento en salud bucodental.

El 87% de los participantes demostró considerables conocimientos teóricos en áreas como caries, gingivitis, identificación de alimentos cariogénicos e higiene oral. Sin embargo, se identificó la necesidad de enfatizar la importancia del flúor en la cavidad oral para mejorar el nivel cognitivo en este aspecto.

Una mayoría significativa no considera el sangrado de encías (gingivitis) como motivo para una consulta inmediata al odontólogo, lo cual se clasifica como una actitud incorrecta.

La mayor parte de los trabajadores (58%) mantiene hábitos adecuados, como el uso correcto del cepillo dental, su renovación periódica y consultas odontológicas regulares. No obstante, el restante 42% presenta hábitos nocivos, como el consumo de bebidas azucaradas entre comidas y la falta de uso de hilo dental.

Se concluye sobre la importancia de alinear el conocimiento teórico en odontología preventiva con prácticas efectivas en la higiene bucodental de los trabajadores encuestados, para garantizar óptima salud personal junto al entorno profesional.

## Recomendaciones

1. Se recomienda diseñar un cuestionario que esté específicamente adaptado a la población objetivo. La validación de este instrumento puede formar parte de un proyecto de investigación o ser un requisito previo para su realización. Es esencial que los profesionales encargados de la validación sean expertos en la materia. Alternativamente, se puede llevar a cabo una prueba piloto en una población distinta pero representativa de la población objetivo. Para ello, el investigador debe disponer del tiempo necesario para asegurar la aplicabilidad y validez del instrumento.

2. Cuando se realiza investigaciones en personas incluyendo encuestas, es necesario contar con un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) vigente dentro del país y cumplir con los requisitos impuestos por el reglamento interno del mismo para determinar si la investigación posee algún riesgo. Es primordial resaltar que ninguna investigación en seres humanos puede realizarse antes de obtener la autorización escrita del Comité de Ética, siendo un prerrequisito fundamental que requiere tiempo y un costo económico.

3. Capacitar a los investigadores en principios de Bioética según guías de OMS, actualizados y respaldados por evidencia certificada.

4. Se recomienda para algún proyecto futuro, indagar conocimientos sobre el flúor de uso odontológico.

## Referencias Bibliográficas

1. Asamblea Mundial de la Salud N°74. (31 de mayo de 2021). Salud Bucodental. *Séptima sesión plenaria*. A74/VR/7. 1-5. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha74/a74\\_r5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha74/a74_r5-sp.pdf)
2. Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32 y 373. 20 de octubre del 2008 (Ecuador)
3. Dho, M., (18 de abril de 2015a). Aspectos considerados para valorar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental: diseño de un cuestionario. *Revista electrónica de Portales Médicos.com*. 10 (7), 1-14. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/37456?show=full>
4. Dho, M., (30 de septiembre de 2015b). Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 361–369. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05>
5. Flores, S., Martínez, F., Vera, C. y Morales, D. (2022). Determinantes Sociales y Conocimiento de Higiene Oral en Inmigrantes. *Int. J. Odontostomat*,16(3), 384-388. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2022000300384>
6. Gaviria-Lagos, P., Mueses-Cuasquer, L., Mueses-Yundun, R., Corchuelo-Ojeda, J. y Gutiérrez-Quiceno, B. (1 de enero de 2024). Conocimientos y actitudes frente a la salud bucodental de la primera infancia: La visión de los médicos, enfermeras y pediatras. *Duazary*,21(1),62-68. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5620>
7. Martínez, R. (Ed.). (2015). *Odontología Pediátrica Actual*. Master Books. pp 202-205
8. OMS. Agua para Consumo Humano. (13 de septiembre de 2023). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

9. Organización de las Naciones Unidas. Art. 23. 10 de diciembre de 1948. *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
10. Plan Nacional de Salud Bucal de 2009 [Ministerio de Salud Pública de Ecuador]. Proceso de Normatización del SNS. Junio 2009. 19
11. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.8 en línea]. [29 de enero de 2025]. <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n?m=form>
12. Reinoso, M., Pulgarin, M., Cabrera, G y Ramos, R. (2022). Frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia “Cumbe” Cuenca, 2021. *Revista Odontología Universidad Central del Ecuador*, 24(1), e3557. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3557>
13. Rendición de Cuentas 2023 [Ministerio de Salud Pública]. Informe Ejecutivo de la Coordinación Zonal 3. enero 2024, 7. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/3.Informe\\_final\\_RC\\_Zona\\_3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/3.Informe_final_RC_Zona_3.pdf)
14. Victorio Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W. y Díaz-Pizán, M. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol. Herediana*, 29(1), 70-79. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>

## Apéndice

### Apéndice A. Carta de Exención de Comité de Ética Uniandes



UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH-UNIUNDES



Of. CEISH-UNIUNDES-CE-N°2024-11-0009  
Ambato, 2 de diciembre de 2024

Señor/a,  
MONSERRATH GUILLERMINA ERAZO TOLEDO  
Investigador/a Principal  
Universidad Nacional de Chimborazo  
Presente

De mi consideración,  
Una vez que el CEISH-UNIUNDES revisó el protocolo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en trabajadores de Centros Infantiles Municipales de Riobamba, 2024", codificado como 2024-EXT-EX-0009, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- **Tipo de estudio:** Estudio sin riesgo / Exento de revisión
- **Duración del estudio (meses):** 1 mes y 28 días
- **Financiamiento del proyecto:** \$ 470
- **Investigadores del estudio:**
  - (I. Principal) Monserrath Guillermina Erazo Toledo
- **Instituciones participantes:**
  - Dirección de Desarrollo Social y Humano del GAD Municipal de Riobamba y Universidad Nacional de Chimborazo

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Solicitud de exención	1	18/11/2024
Protocolo de Investigación Exenta	9	18/11/2024
Instrumentos que se utilizarán en la investigación	7	11/9/2024
Carta de interés institucional	2	25/9/2024
Certificados De Experiencia En Bioética	1	25/9/2024

Esta carta de exención tiene una vigencia de un (1) año, trescientos sesenta y cinco (365) días, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UNIUNDES. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

**Atentamente,**



Presente a su disposición por:  
JUAN ALBERTO VITERI  
PRESIDENTE

Dr. Juan Alberto Viteri, Esp.  
PRESIDENTE CEISH-UNIUNDES

## Apéndice B. Cuestionario

Cuestionario creado y validado por Doctora María Silvina Dho en 2015.

<b>1.- Edad:</b> _____		<b>2. Sexo</b> 1- Masculino 2- Femenino	
<b>3. Nivel de Instrucción máximo alcanzado</b>			
1. Sin instrucción	4. Secundaria incompleta	7. Terciaria completa	
2. Primaria incompleta	5. Secundaria completa	8. Universitaria incompleta	
3. Primaria completa	6. Terciaria incompleta	9. Universitaria completa	
<b>4. Ocupación</b>			
1. Obrero; Desocupado; Beneficiario de planes sociales; Servicio doméstico; Estudiantes			
2. Artesanos; Técnicos; Capataz; Encargado; Cuenta propia			
3. Empleado			
4. jefe; Profesional independiente.			
5. Dueño con más de cinco empleados; Gerente; director; Alto jefe			
<b>5. ¿Ud. cree que la caries dental es una enfermedad?</b>			
1.si	2. no	3.No sabe	
<b>6. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer a la formación de caries?</b>			
1. Mala higiene bucal	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Bacterias en la boca	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas	1. Si	2. No	3. No sabe
<b>7. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries?</b>			
1. Consulta periódica al odontólogo	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Uso de flúor	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Cepillarse los dientes después de cada comida	1. Si	2. No	3. No sabe
4. Uso diario del hilo dental	1. Si	2. No	3. No sabe

8. ¿La caries dental puede producir la pérdida de dientes?  1.si  2. no  3.No sabe

9. ¿Ud. cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?

1.si  2. no  3.No sabe

10. De los siguientes alimentos ¿Cuáles cree que pueden favorecer la aparición de caries?

1. Carnes y Pescado	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Frutas Frescas	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Mate con Azúcar	1. Si	2. No	3. No sabe
4. Verduras y Ensaladas	1. Si	2. No	3. No sabe
5. Gaseosas, Jugos Azucarados	1. Si	2. No	3. No sabe
6. Huevo, leche, queso	1. Si	2. No	3. No sabe
7. Golosinas, Caramelos	1. Si	2. No	3. No sabe
8. Galletitas dulces, tortas	1. Si	2. No	3. No sabe

11. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental?

1. Tres meses  2. Seis meses  3. Un año  4. No sabe

12. Ud. cree que el flúor sirve para...

1. Proteger al diente	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Para tener buen aliento	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Para tener los dientes más blancos	1. Si	2. No	3. No sabe

13. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías?

1. Mala higiene bucal	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Bacterias en la boca	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Hábito de fumar	1. Si	2. No	3. No sabe

14. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?

1. Consulta periódica al odontólogo	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Cepillarse los dientes después de cada comida	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Uso diario del hilo dental	1. Si	2. No	3. No sabe

15. ¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?

1. Si  2. No

16. ¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?  1.si  2. no  3.No sabe

**17. En caso de dolor de diente ¿Qué es lo primero que Ud. hace?**

1. Se automedica (toma algún medicamento o remedio/preparado casero)	
2. Concorre al odontólogo de inmediato	
3. No hace nada, espera que se le pase	

**18. Si al cepillarse los dientes nota que le sangran las encías ¿Qué es lo primero que Ud. hace?**

1. Deja de cepillarse	3. Consulta al odontólogo de inmediato	5.No le da importancia	
2. Se cepilla con mayor frecuencia	4. Se automedica (toma medicamento o remedio/preparado casero)		

**19. ¿Por qué motivos asiste generalmente al odontólogo?**

1. Por control	2. Para realizarse tratamientos dentales (Limpieza dental, arreglos dentales, prótesis, ortodoncia, otros.)	3. Solo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias	
----------------	---	--	--

**20. ¿Con qué frecuencia asiste al odontólogo?**

1. Por lo menos una vez cada seis meses	2. Por lo menos una vez al año	3. Nunca o casi nunca	
---	--------------------------------	-----------------------	--

**21. ¿Consume alimentos y/o bebidas azucaradas (como golosinas, galletitas, facturas o bizcochos dulces, tortas dulces, gaseosa o jugos azucarados, mate con azúcar, café, té, leche con azúcar) entre las comidas?**

1. Si  2. No

**22. ¿Ud. se cepilla los dientes después de cada comida?**

1. Si  2. No

**23. ¿Y antes de dormir?**

1. Si  2. No

**24. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo de dientes?**

1. 1 a 3 meses	2. 4 a 6 meses	3. Más de 6 meses
----------------	----------------	-------------------

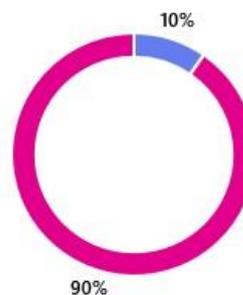
**25. ¿Ud. utiliza diariamente el hilo dental?**

1. Si  2. No

## Apéndice C. Resultados de la Cuestionario

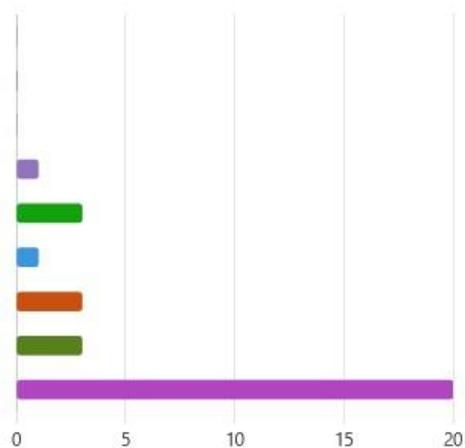
### 2. Sexo (0 punto)

● 1. Masculino	3
● 2. Femenino	28



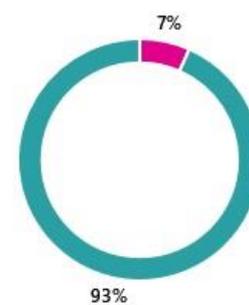
### 3. Nivel de instrucción máximo alcanzado (0 punto)

● 1. Sin Instrucción	0
● 2. Primaria incompleta	0
● 3. Primaria completa	0
● 4. Secundaria incompleta	1
● 5. Secundaria completa	3
● 6. Terciaria incompleta	1
● 7. Terciaria completa	3
● 8. Universitaria incompleta	3
● 9. Universitaria completa	20



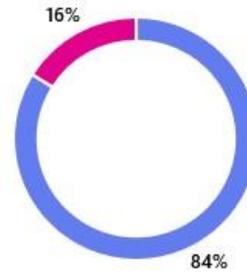
### 4. Ocupación (0 punto)

● 1. Obrero, desocupado, beneficiario de planes sociales, servicio doméstico, estudiantes	0
● 2. Artesanos, técnicos, capataz, encargado, cuenta propia	2
● 3. Empleado	28
● 4. Jefe, profesional independiente	0
● 5. Dueño con más de cinco empleados, gerente, director, alto jefe	0



5. ¿Usted cree que la caries dental es una enfermedad? (0 punto)

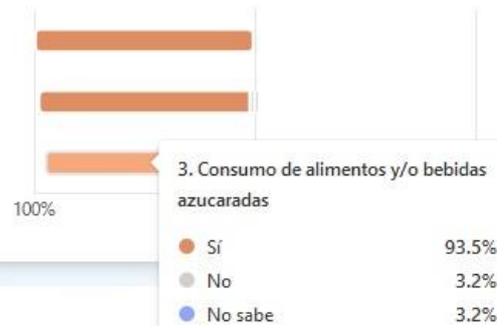
- 1. Sí 26
- 2. No 5
- 3. No sabe 0



6. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer a la formación de caries? (0 punto)

- Sí
- No
- No sabe

- 1. Mala Higiene bucal
- 2. Bacterias en la boca
- 3. Consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas



7. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries? (0 punto)

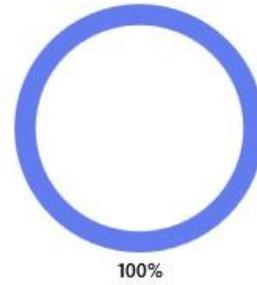
- Sí
- No
- No sabe

- 1. Consulta periódica al odontólogo
- 2. Uso de flúor
- 3. Cepillarse los dientes después de cada comida
- 4. Uso diario del hilo dental



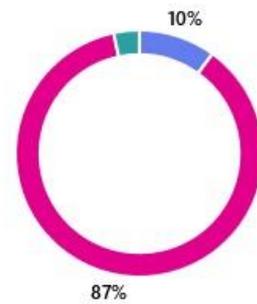
8. ¿La caries dental puede producir la pérdida de dientes? (0 punto)

- 1. Sí 30
- 2. No 0
- 3. No sabe 0



9. ¿Usted cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes? (0 punto)

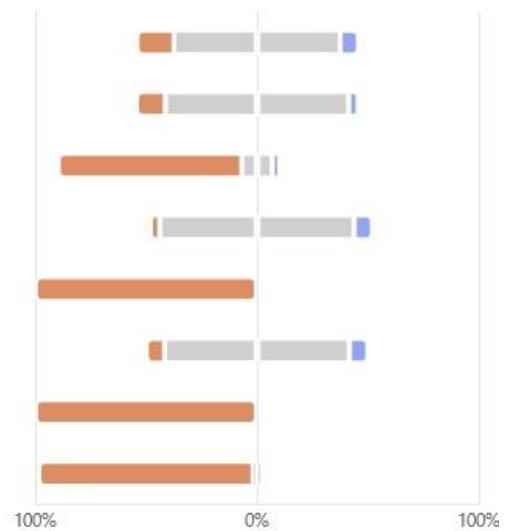
- 1. Sí 3
- 2. No 26
- 3. No sabe 1



10. De los siguientes alimentos ¿Cuáles cree que pueden favorecer la aparición de caries? (0 punto)

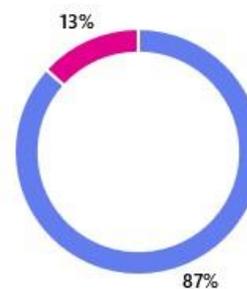
- Sí
- No
- No sabe

1. Carnes y pescado
2. frutas frescas
3. Mate con azúcar
4. Verduras y ensaladas
5. Gaseosas, jugos azucarados
6. Huevo, leche, queso
7. Golosinas, caramelos
8. Galletitas dulces, tortas



11. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental? (0 punto)

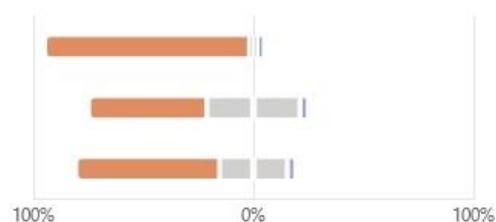
● 1. Tres meses	26
● 2. Seis meses	4
● 3. Un año	0
● 4. No sabe	0



12. Usted cree que el flúor sirve para: (0 punto)

● Sí ● No ● No sabe

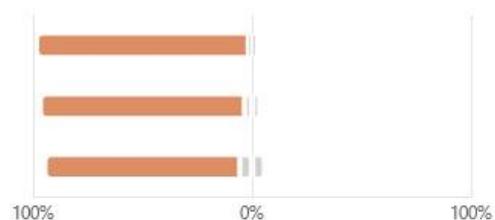
1. Proteger el diente
2. Para tener buen aliento
3. Para tener los dientes más blancos



13. De los siguientes factores ¿cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías? (0 punto)

● Sí ● No ● No sabe

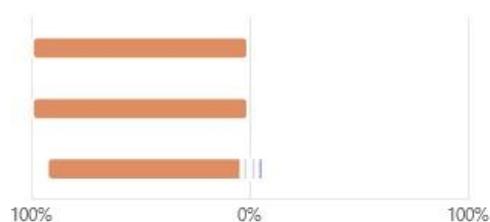
1. Mala higiene bucal
2. Bacterias en la boca
3. Hábito de fumar



14. De los siguientes factores ¿cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías? (0 punto)

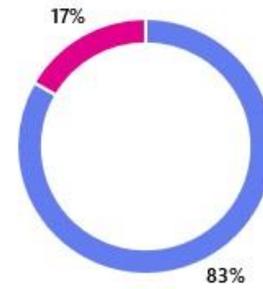
● Si ● No ● No sabe

1. Consulta periódica al odontólogo
2. Cepillarse los dientes después de cada comida
3. Uso diario del hilo dental



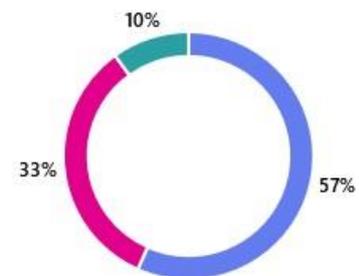
15. ¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental? (0 punto)

- 1. Sí 25
- 2. No 5



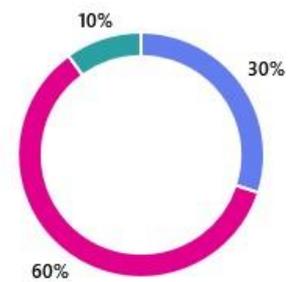
16. ¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida? (0 punto)

- 1. Sí 17
- 2. No 10
- 3. No sabe 3



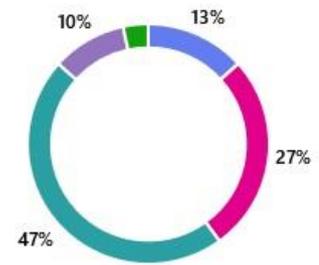
17. En caso de dolor de diente ¿qué es lo primero que usted hace? (0 punto)

- 1. Se automedica 9
- 2. Concorre al odontólogo de inmediato 18
- 3. No hace nada, espera que se le pase 3



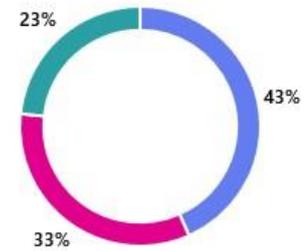
18. Si al cepillarse los dientes nota que le sangran las encías ¿qué es lo primero que usted hace? (0 punto)

1. Deja de cepillarse	4
2. Se cepilla con mayor frecuencia	8
3. Consulta al odontólogo de inmediato	14
4. Se automedica (toma medicamento o remedio/ preparado casero)	3
5. No le da importancia	1



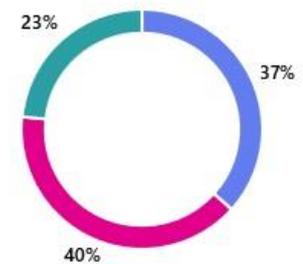
19. ¿Por qué motivos asiste generalmente al odontólogo? (0 punto)

1. Por control	13
2. Para realizarse tratamientos dentales (limpieza dental, arreglos dentales, prótesis, ortodoncia, otros.)	10
3. Solo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias	7



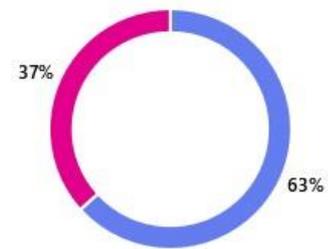
20. ¿Con qué frecuencia asiste al odontólogo? (0 punto)

1. Por lo menos una vez cada seis meses	11
2. Por lo menos una vez al año	12
3. Solo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias	7



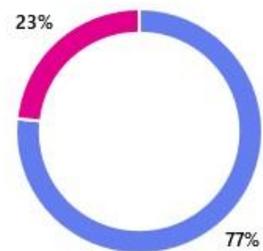
21. ¿Consume alimentos y/o bebidas azucaradas (como golosinas, galletitas, facturas o bizcochos dulces, tortas dulces, gaseosa o jugos azucarados, mate con azúcar, café, té, leche con azúcar) entre las comidas? (0 punto)

- 1. Sí 19
- 2. No 11



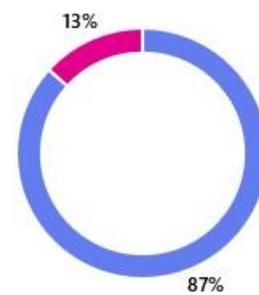
22. ¿Usted se cepilla los dientes después de cada comida? (0 punto)

- 1. Sí 23
- 2. No 7



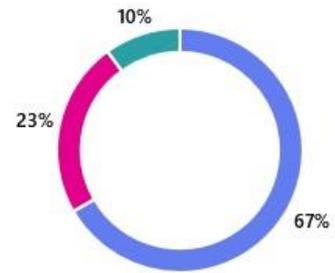
23. ¿Y antes de dormir? (0 punto)

- 1. Sí 26
- 2. No 4



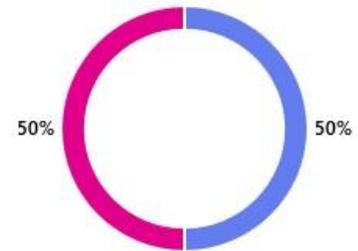
24. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo de dientes? (0 punto)

● 1. 1 a 3 meses	20
● 2. 4 a 6 meses	7
● 3. Más de 6 meses	3



25. ¿Usted utiliza diariamente el hilo dental? (0 punto)

● 1. Sí	15
● 2. No	15



## Apéndice D. Actividad Preventiva 1

# Flúor en uso odontológico

El flúor un mineral que se encuentra en pastas dentales, enjuagues bucales o en preparados de uso profesional odontológico.



## Beneficios:

Fortalece el esmalte dental y mejora la resistencia a caries.

Remineraliza (reconstruye) en zonas de afectación por debilitamiento de la superficie dental

Previene daños de bacterias dañinas, previniendo la desmineralización.

El flúor tópico es un protector dental que viene en forma de gel o barniz para ser administrado en la consulta odontológica y solamente por el odontólogo, con protocolos de seguridad calificados.

El flúor tópico no blanquea dientes, debido a que no posee propiedades aclarantes.

## Apéndice E. Actividad Preventiva 2

# Encías sanas



**Cepillado de dientes y encías**  
Con un cepillo de cerdas suaves y en buen estado cepillar desde encías hacia dientes con suaves movimientos. Si hay sangrado o sensibilidad, consultar inmediatamente al Odontólogo.



**Uso hilo dental**  
Después del cepillado de encías y dientes, usar hilo para asear entre los dientes con movimientos suaves.



**Usar pasta dental**  
Es preferible que sea recomendado por el odontólogo de acuerdo al caso individual.



**Agua y alimentos sanos**  
Usar agua pura (segura) para beber, en preparación de alimentos y para enjuagarse los dientes. El consumo de alimentos orgánicos mantienen la salud de encías.

ENCÍA SANA	ENCÍA ENFERMA
	

**Apéndice F. Actividad Preventiva 3**