



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

**TEMA:**

**“EDUCACIÓN EN PRE-ATENCIÓN DENTAL COMO VÍA PARA  
INCREMENTAR SALUD ORAL. UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO”**

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

**Autor:** Alex Fabian Casco Balseca

**Tutor:** Dr. Fernando Mancero Carrillo

**Riobamba-Ecuador**

**2019**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: “EDUCACIÓN EN PRE-ATENCIÓN DENTAL COMO VÍA PARA INCREMENTAL SALUD ORAL. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”, presentado por Alex Fabian Casco Balseca y dirigida por el Dr. Fernando Mancero Carrillo, 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 21 días..... del mes de Septiembre..... del año 2019..

Dr. Dunier Arias Socarrás  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



Firma

Dra. Kathy Marilou Llori Otero  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



Firma

Dra. María Mercedes Calderón Paz  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



Firma

## **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, Dr. Fernando Mancero Carrillo con C.I. 0601399843 certifica que el Sr. Alex Fabian Casco Balseca con C.I. 0603965138, se encuentra apto para presentación del proyecto de investigación **“EDUCACIÓN EN PRE-ATENCIÓN DENTAL COMO VÍA PARA INCREMENTAR SALUD ORAL. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”**

Y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado a la petición de la persona interesada, en la ciudad de Riobamba.

Atentamente,



Dr. Fernando Mancero Carrillo

C.I. 0601399843

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

## AUTORÍA

Yo, Alex Fabian Casco Balseca, portador de la cédula de ciudadanía número 0603965138, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Alex Fabian Casco Balseca

0603965138

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso un agradecimiento eterno a las autoridades de la Universidad Nacional del Chimborazo quien me acogió durante el plan de contingencia promoviendo el conocimiento, la ética y moral durante mi formación de pregrado. Mi profunda gratitud a los docentes de la carrera de Odontología que diariamente aportan sus conocimientos, experiencia y sabiduría fortaleciendo el proceso de aprendizaje de los estudiantes. De manera especial al Dr. Fernando Mancero Carrillo mi tutor de tesis quien con su experiencia, dedicación y conocimiento brindó el apoyo necesario para la elaboración de mi trabajo de investigación, gracias a sus consejos, motivación y correcciones hoy puedo culminar mi trabajo de titulación.

Alex Fabian Casco Balseca

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación dedico a Dios, quien ha guiado mi vida, bendiciendo y otorgando la energía para continuar y cumplir mis metas. A mis padres, hermanos quienes, con sus consejos, cariño, me apoyaron para lograr mis objetivos. De manera muy especial a mi madre Yolanda Balseca quien con su amor, paciencia y ejemplo me motivo de manera incondicional para culminar mis sueños y ser cómplice de cada logro en mi vida.

Alex Fabian Casco Balseca

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL .....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	iii
AUTORÍA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
1.INTRODUCCIÓN.....	1
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
3.JUSTIFICACIÓN .....	5
4.OBJETIVOS .....	6
4.1.Objetivo General.....	6
4.2.Objetivos Específicos .....	6
5.MARCO TEÓRICO .....	7
5.1 Antecedentes históricos .....	7
5.2. Definición de educación .....	7
5.3. Definición de salud.....	7
5.4. Definición de pre-atención .....	7
5.5. Educación para la salud .....	7
5.6. Relación interpersonal odontólogo – paciente.....	8
5.7. Comunicación odontólogo – paciente .....	8
5.7.1. Enfoque paternalista .....	8
5.7.2. Enfoque interpretativo .....	8
5.7.3. Enfoque auto dirigido o consumista .....	8
5.8. Concepto de Humanización.....	8
5.8.1. Importancia de la humanización en la pre-atención .....	9
5.9. Cepillado dental.....	9
5.10. Dentífrico.....	9
5.11. Colutorio dental .....	9
5.12. Seda dental.....	10
5.13. Problemas bucodentales .....	10
5.13.1. Halitosis .....	10

5.13.1.1. Etiología de la halitosis.....	10
5.13.1.2. Tratamiento de la halitosis.....	11
5.13.2. Placa dentobacteriana .....	11
5.13.2.1. Formación de la biopelícula .....	11
5.13.3. Calculo dental .....	12
5.13.4. Gingivitis .....	13
5.13.5. Periodontitis.....	13
5.13.6. Caries dental .....	14
6. METODOLOGÍA.....	15
6.1 Tipo de investigación.....	15
6.2 Diseño de la investigación.....	15
6.3 Población de estudio.....	15
6.4 Muestra .....	15
6.5 Criterios de selección.....	15
6.6 Entorno .....	15
6.7 Técnicas e instrumentos.....	16
6.8 Intervención .....	16
6.9 Consideraciones bioéticas.....	16
6.10. Operacionalización de Variables .....	17
6.10.1 Variable Independiente.....	17
6.10.2 Variable dependiente .....	17
6.11. Recursos.....	18
6.11.1 Bienes .....	18
6.11.2 Servicios .....	18
6.11.3 Humanos.....	18
7.RESULTADOS .....	19
7.1.Análisis descriptivo: .....	19
7.2.Análisis Inferencial:.....	32
7.3.Resultados del Test de Satisfacción.....	37
8.DISCUSIÓN .....	41
9.CONCLUSIONES.....	42
10.RECOMENDACIONES .....	43
11.BIBLIOGRAFÍA .....	44
12.ANEXOS .....	49



12.1. Anexo 1. Test A.....	49
12.2. Anexo 2. Test B .....	50
12.3. Anexo 3 Test de Satisfacción .....	51
12.4. Anexo 4 Fotos.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1 Edad de los pacientes .....	19
Tabla Nro. 2 Edad de los pacientes (agrupado).....	20
Tabla Nro. 3 Género de los pacientes.....	21
Tabla Nro. 4 Vulnerabilidad de los pacientes.....	22
Tabla Nro. 5 Conocimiento sobre caries dental A* Conocimiento sobre caries dental B ..	23
Tabla Nro. 6 Prevención de caries A*Prevención de caries B .....	24
Tabla Nro. 7 Necesidad de visita a odontólogo A*Necesidad de visita a odontólogo B ...	25
Tabla Nro. 8 Relación de ingesta de dulces con salud bucal A*Relación de ingesta de dulces con salud bucal B .....	26
Tabla Nro. 9 Causas para el sangrado de encías durante cepillado A*Causas para el sangrado de encías durante cepillado B.....	27
Tabla Nro. 10 Número de cepillado dental al día A*Número de cepillado dental al día B	28
Tabla Nro. 11 Para qué sirve la seda dental A*Para qué sirve la seda dental B .....	29
Tabla Nro. 12 Importancia del uso del colutorio dental A*Importancia del uso del colutorio dental B.....	30
Tabla Nro. 13 Importancia de la higiene bucal A *Importancia de la higiene bucal B .....	31
Tabla Nro. 14 Estadísticas de muestras emparejadas .....	32
Tabla Nro. 15 Correlaciones de muestras emparejadas.....	34
Tabla Nro. 16 Prueba de muestras emparejadas.....	35
Tabla Nro. 17 Total de hombres y mujeres por edades y genero .....	37
Tabla Nro. 18 Nivel de Satisfacción por edades .....	39
Tabla Nro. 19 Nivel de Satisfacción agrupado por genero.....	40

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1. Edad de los pacientes .....	20
Gráfico Nro. 2 Genero de los pacientes.....	21
Gráfico Nro. 3 Comparación del nivel de conocimientos de hábitos bucodentales .....	36
Gráfico Nro. 4 Nivel de Satisfacción respecto a las charlas educativas sobre salud oral....	38
Gráfico Nro. 5 Nivel de Satisfacción agrupado por genero .....	40

## RESUMEN


La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de educación en pre-atención dental como vía para incrementar la salud oral en los pacientes de la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se trabajó con 61 personas, las mismas que acudían por primera vez en busca de servicios odontológicos. Después de aplicar un test de conocimiento se realizó una charla educativa que abarcaba temas relacionados con higiene oral y patologías bucales. Posterior a éste procedimiento se aplicó nuevamente otros test para conocer si existió una mejora en los conocimientos, y medir su nivel de satisfacción. Una vez obtenidos los resultados, estos fueron sometidos a la prueba t de Student para muestras relacionadas, la misma que es una prueba paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas. En esta prueba se observa un valor de t de -14,348,  $gl=66$  grados de libertad y un valor de  $p=0,000$ , menor que 0,05. En relación se puede sustentar que el nivel de conocimiento sobre salud oral se incrementó en los pacientes intervenidos en un porcentaje del 96.72%. De esta forma se concluyó que la educación en pre-atención dental fue vital para un mejoramiento en salud oral de los pacientes.

**Palabras claves:** salud oral, pre-atención, educación, higiene oral

## ABSTRACT

This research project aimed to determine the level of education in dental pre-care as a way to increase oral health in patients of the Dental Clinic of Universidad Nacional de Chimborazo. 61 people who came for the first time in search of dental services were the population of this study. After applying a knowledge test, an educational talk was held covering topics related to oral hygiene and oral pathologies. After this procedure, other tests were applied again to know if there was an improvement in knowledge, and to measure their level of satisfaction. Once the results were obtained, they were subjected to the Student's test for related samples, which is a parametric comparison test of two related samples. In this test, a value of  $t$  of -14,348,  $gl = 66$  degrees of freedom and a value of  $p = 0.000$ , less than 0.05. In relation, it can be argued that the level of knowledge about oral health increased in the patients operated on by a percentage of 96.72%. In this way it was concluded that education in dental pre-care was vital for an improvement in patients' oral health.

Keywords: oral health, pre-care, education, oral hygiene



Reviewed by Mgs. Dennys Tenelanda López  
**PROFESSOR OF MEDICAL ENGLISH-UNACH**



## 1. INTRODUCCIÓN

La educación ha sido la base de la civilización y se desarrolló mediante un acumulo de experiencias de aprendizaje que se obtienen durante toda la vida.<sup>(1)</sup> El proceso educativo enmarca varios campos, desde la forma de conocer el mundo, pasando por la manera de comportarse en una sociedad, hasta los hábitos relacionados con el cuidado del cuerpo. Este último campo es el de interés en el presente estudio.

El trabajo se enmarca en educar a los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, previo a su atención con el odontólogo, en cuidados bucales e higiene oral, con el propósito, de que éstos, después de la atención odontológica, lleven de manera correcta el tratamiento y mejoren su salud oral.

Este proceso educativo, pre-atención dental, ayuda a modificar el comportamiento humano, así como los factores que promuevan un mejoramiento en su salud, a la vez que le ayudará a saber cómo prevenir ciertas patologías bucales.<sup>(2)</sup>

Para este proceso de educación se siguió el siguiente procedimiento. Primero, para obtener una visión general del conocimiento, sobre salud bucal, de los pacientes se aplicó un test. Los resultados obtenidos se verán influenciados por diversas condiciones como de carácter social, económico, político y ambiental de la población en estudio.<sup>(3)</sup> Se debe recalcar que el test se aplicó solo a los pacientes que, previo a una encuesta, manifestaron no pertenecer a un grupo vulnerable.

En segundo lugar, después de conocer el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, se les imparte unas clases breves que trata temas fundamentales y precisos para llevar una buena salud oral tanto personal como familiar. Entre los cuales tenemos el cepillado dental, uso de hilo dental, colutorios dentales, todas estas, herramientas indispensables para cuidar nuestra salud oral.<sup>(4)</sup> Toda esta información ha sido obtenida de bibliografía especializada, la misma que se encuentra en publicaciones académicas que se encuentran en repositorios virtuales.

Como tercer y último paso, nuevamente se aplica el mismo test, en el cual se evaluó el nivel de conocimientos adquiridos por los pacientes sobre salud oral, después de haberles impartido las charlas educativas ayudadas con graficas e insumos prácticos, toda esta investigación tiene lugar en las instalaciones educativas de la Universidad Nacional de Chimborazo campus centro.

Se advierte que la investigación es local y específica, por lo que los resultados no se pueden generalizar para otros lugares de estudio, empero si es un punto de partida para visibilizar posibles problemáticas existentes en los pacientes que acuden a las consultas odontológicas.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la población latinoamericana, una gran parte de prestadores de servicios de salud, debido a varios factores, que no es tema de discusión en la presente investigación, se enfatizan solo en atender la patología bucal por la cual acuden los pacientes a sus consultas, mas no en brindar una educación previo a la atención sobre cómo mantener y mejorar su salud oral. Guiados en esta problemática, se identifica que, en la Unidad de Atención Odontológica de la Unach, no existe una educación en pre-atención dental para los pacientes, razón por la cual se buscará alternativas que incentiven la enseñanza en pre-atención dental como vía para incrementar su salud oral. Al mismo tiempo, se haría desde la academia un llamado de atención a las diversas instituciones del sector de salud sobre las deficiencias en las relaciones interpersonales.<sup>(5)</sup>

Esta preocupación sobre salud oral es un tema que se ha trabajado en otras latitudes. Algunos de éstos resultados se exponen a continuación. En un estudio publicado en el 2018 por María Clara Yépez Chamorro, se presenta los resultados de una investigación realizada en 28 personas del sector rural y urbano de Pasto Colombia, en la cual se evaluó la calidad de salud en los hospitales públicos. La mayoría de las personas que participaron en el estudio, supieron manifestar que los profesionales de salud, que los atendían en sus consultas, no se tomaban el tiempo de presentarse mas no en explicarles en un lenguaje sencillo lo que estaban realizando o porque lo iban a realizar, limitándose solo a la atención, diagnóstico y prescripción del tratamiento.<sup>(6)</sup>

En México se estudió la relación del personal de salud con los pacientes. Después de encuestar a 40 personas enfermas, se detectó un grado mayor de bienestar en las personas que entablaron confianza con el tratante previo a su atención.<sup>(7)</sup>

Un estudio muy importante, es el realizado en Venezuela en el 2010, aquí participaron 80 niños y 10 maestros, aquí se determinó el índice de conocimientos que poseían los mismos antes y después de la intervención. Dando como resultado una significativa diferencia en el estado inicial y final respecto al conocimiento que poseían sobre higiene bucal.<sup>(8)</sup> De esta manera se demuestra que una buena educación tanto teórica como practica ayuda asimilar de una mejor manera los temas impartidos.

En España también se realizó una investigación, en el cual se impartió charlas educativas a 31 niños 29 niñas, observando cambios muy significativos al finalizar este estudio, demostrando que los programas educativos sobre salud oral y cuidados del mismo, son eficaces para modificar positivamente las conductas de los pacientes intervenidos.<sup>(9)</sup>



En relación, se considera que la actitud de los prestadores de salud, que en ciertas ocasiones sobrepasa la frialdad y la dureza de un trato poco afable, déspota, autoritario y poco humano, desemboca entre otras cosas, en un bajo nivel de confianza hacia el odontólogo y por ende en un menor grado de respuesta hacia el tratamiento. Además, no se proporciona una educación previa a su atención, en lo que puede realizar el paciente para incrementar su salud. Esto termina por influir en el nivel de calidad de vida de los pacientes que se ve mermado por un factor en la pre-atención.

La inexistencia de educación en pre-atención dental en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo dificulta que los pacientes puedan incrementar su salud oral. La falta de relación interpersonal con los mismos puede generar desconfianza y no proporcionar el ambiente tranquilo que se necesita al momento de empezar con la recuperación de su salud.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Muchos de los tratamientos odontológicos brindados en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, no suelen tener los resultados esperados. Uno de los factores más importantes para brindar un manejo de calidad y calidez al enfermo, es el trato humanitario a los pacientes previo a su atención. Este proceso se conoce como pre-atención médica y ha sido punto de discusión desde el siglo XVIII por las sociedades médicas.<sup>(10)</sup>

En la actualidad, este proceso es indispensable para la recuperación del enfermo, pues si éste es tratado de buena manera, los resultados de recuperación serán satisfactorios, y evitarán desarrollar miedos a las consultas médicas como odontológicas.<sup>(11)</sup>

Es importante saber que mientras más se priorice la comunicación con el paciente previo a su atención, hay un mayor grado de bienestar al momento de culminar con su tratamiento.<sup>(7)</sup>

La presente investigación propone educar en pre-atención dental mediante un trato interpersonal humanitario, destacándose valores y principios humanos universales.

Los beneficiarios de esta investigación son los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo al recibir una educación previa, a su atención dental y de esta manera incrementar su salud oral a la vez que los estudiantes tienen como recompensa la satisfacción propia de haber contribuido al incremento del bienestar bucal del paciente.

No se debe olvidar que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene como uno de sus objetivos estratégicos el incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.<sup>(12)</sup> Por lo que se han creado varios programas para incrementar el grado de calidad en el tratamiento de personas en estado de convalecencia, así como en la educación en la pre-atención a los pacientes. De manera que tanto la pre-atención como la atención misma de los pacientes se la brinde de una forma amigable y humana.<sup>(13)</sup>

Finalmente se debe recalcar que la investigación es viable porque existe bibliografía que sustenta el trabajo, así como también se evidenció una colaboración por parte de la coordinación de la Unidad de Atención Odontológica. A esto se suma la predisposición de los pacientes involucrados.

Por otro lado, las instalaciones de la Unidad de Atención Odontológica se encuentran en la urbe, lo que facilita el acceso y traslado del investigador. En esta misma línea, se recalca que los costos del trabajo no son elevados, por lo que fueron auto sustentado.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

- Determinar el nivel de educación en pre-atención dental como vía para incrementar la salud oral en los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, a través de charlas educativas.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral que poseen los pacientes, mediante un Test, previo su atención en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Impartir charlas educativas que abarquen temas referentes a salud oral.
- Comparar la situación sobre los conocimientos en salud oral de los pacientes, antes y después de haber impartido las charlas educativas.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Antecedentes históricos**

A lo largo de la historia se evidencia que el cuidado por la salud era una preocupación de las sociedades humanas, así, por ejemplo, ya en el siglo XV un Sacerdote religioso italiano en su congregación ayudaba en el cuidado de enfermos, también enseñaba como prevenir y cuidar ciertas enfermedades todo por su devoción en Cristo.<sup>(10)</sup>

La estrecha relación entre el sufrimiento y la cura viene de mucho tiempo atrás, mucho antes del siglo XVIII ya existía la clínica y esto fue el punto de origen para la medicina. Esta relación estaba establecida en el instinto y sensibilidad antes que en la experiencia que disponía el personal de salud.<sup>(11)</sup>

A partir del siglo XX hasta la actualidad se han ido creando modelos de atención enfocados en la humanización para el servicio de salud, con lo que pretenden enfatizar que el buen trato sin discriminación o exclusión ayuda a realizar un tratamiento más eficaz. Gracias a la armonía y estabilidad emocional proporcionada previo y durante la atención brindada por el personal de salud.<sup>(22)</sup>

### **5.2. Definición de educación**

La educación es un método proactivo de experiencias adquiridas durante el transcurso de la vida, que inicia desde el nacimiento y se va desarrollando mediante las experiencias conseguidas, estas pueden ser propias como sociales. La educación no solo se basa en la emisión de conocimientos al contrario trata de crear que el aprendiz genere sus propias apreciaciones y pueda distinguir de las diferentes opciones que se vayan presentando durante su vida.<sup>(1)</sup> Todo esto tiene como objetivo poder perfeccionarnos y darnos la seguridad que necesitamos de los diversos temas que se presenten a diario.<sup>(14)</sup>

### **5.3. Definición de salud**

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>(15)</sup>

### **5.4. Definición de pre-atención**

“La pre-atención: inicia desde el momento en el cual la persona decide buscar atención médica, hasta cuando hace el primer contacto con el personal de la institución”.<sup>(16)</sup>

### **5.5. Educación para la salud**

Es una labor social que proporciona el personal de salud para ayudar a la perpetuación de un grupo humano,<sup>(1)</sup> la educación sobre salud bucal ayudara a fortalecer comportamientos positivos a cómo actuar frente al proceso salud – enfermedad, así como al uso de los servicios

de salud, como se conoce la boca es la puerta de entrada para dar a conocer nuestra salud y bienestar personal.<sup>(3)</sup>

### **5.6. Relación interpersonal odontólogo – paciente**

La labor de la empatía en la relación odontólogo-paciente ha sido menospreciada y no se le ha dado el lugar que se merece. El uso de habilidades interpersonales y empatía ayudan a disminuir los miedos a la consulta dental.<sup>(17)</sup>

### **5.7. Comunicación odontólogo – paciente**

La comunicación entre el personal de Salud y el paciente es uno de los pilares en la atención sanitaria, con el paso de los años ha ido sufriendo varios cambios importantes ya que esta relación interpersonal tiene matices éticos que demarcarán el papel que vamos asumir ambas partes, debido a que no solo nos vamos a basar en el vínculo médico - paciente, sino aquí se incorporarán sentimientos, principios y vivencias del profesional como el paciente.<sup>(18)</sup>

#### **5.7.1. Enfoque paternalista**

El odontólogo tiene claro la dirección del tratamiento, pero a la vez debe mostrarse comprensivo y amable ante las dudas del paciente ya que como su nombre lo indica, este tipo de relación toma un papel paternal por lo mismo que deben aparecer los valores de autoridad y protección que están ligados a este concepto para que el paciente se sienta más protegido ante el tratamiento a realizar.<sup>(19)</sup>

#### **5.7.2. Enfoque interpretativo**

Para este tipo de relación debemos tener claro los valores del paciente y que es lo realmente espera de nosotros durante la atención, guiándole mediante la orientación de los diferentes procedimientos que se pueden seguir durante el tratamiento y cuál es el mejor; para que sepa elegir correctamente aquello que lo satisfaga.<sup>(19)</sup>

#### **5.7.3. Enfoque auto dirigido o consumista**

Este enfoque es totalmente opuesto al paternalismo, aquí los pacientes toman un enfoque auto dirigido en el cual adoptan un mayor grado de responsabilidad para su decisión de salud es decir implica un compromiso extremo del paciente y es común en enfermedades que ponen en riesgo la vida.<sup>(21)</sup>

### **5.8. Concepto de Humanización**

La atención humanizada es el respeto brindado a los pacientes fundamentado en sus derechos humanos de una manera en la que se enfatice la calidez y ternura teniendo en cuenta sus raíces religiosas y culturales.<sup>(23)</sup>

Vamos entender a la humanización con el acto en el que los seres humanos ocupamos un lugar especial en el universo y por lo mismo somos los únicos capaces de entenderlo.<sup>(22)</sup>

Humanizar es el cuidado que podemos proporcionar al paciente mediante una interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores humanos y así brindarles una atención de calidad.

### **5.8.1. Importancia de la humanización en la pre-atención**

Todas las personas tienen derecho a poseer un óptimo estado de salud y saber que el mismo es uno de los bienes más indispensables el momento de la enfermedad,<sup>(22)</sup> aquí es cuando el personal de salud interviene aplicando sus valores éticos y morales, para brindar una estabilidad emocional y de confianza durante la pre-atención brindada, este ambiente placentero para el paciente, ayudara a conllevar su enfermedad y poder tratarla de una mejor manera y devolverle la salud que se merece.<sup>(24)</sup>

### **5.9. Cepillado dental**

El cepillado dental se empieza desde edades muy tempranas específicamente previo a la erupción de los primeros dientes, mediante una estimulación oral y de esta manera crear un hábito que posteriormente facilitara la manipulación de la boca.<sup>(25)</sup>

Este es el método preventivo que tiene mayor importancia debido a esto se lo realiza tres veces al día con mayor énfasis en el cepillado dental que realizamos antes de dormir, ya que al irnos a descansar que regularmente varía entre 7-8 horas de sueño, si no realizamos un aseo bucal efectivo se desarrolla una flora bacteriana que es la originaria de la Caries dental.<sup>(26)</sup>

“El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.”<sup>(25)</sup>

### **5.10. Dentífrico**

La utilización de una pasta dental adecuada aumenta los beneficios brindados por el cepillado, por lo general la composición de un dentífrico esta dado de un producto abrasivo y un agente cariostático.<sup>(25)</sup>

“Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente.”<sup>(25)</sup>

### **5.11. Colutorio dental**

Es uno de los productos más fáciles de utilizar y que brinda grandes beneficios como es alterar la cantidad y calidad de la placa bacteriana supra y subgingival. Gracias a las

propiedades de este se lo utiliza como tratamiento para controlar las cargas bacterianas presentes en la boca, así como la aparición o progresión de enfermedades periodontales.<sup>(27)</sup>

Las propiedades ideales que debe poseer un enjuague bucal, ser rápido y seguro con la capacidad suprimir la placa bacteriana en lugar de difícil acceso, supragingival para la gingivitis y subgingival para la periodontitis a la vez que debe ser de un sabor agradable.<sup>(27)</sup>

## **5.12. Seda dental**

La seda dental es un complemento para el cepillado generalmente se lo utiliza para las caras interproximales. El hilo está formado por fibras microscópicas de nylon las cuales no se encuentran enceradas, facilitando el manejo en nuestro ase bucal.<sup>(25)</sup>

## **5.13. Problemas bucodentales**

### **5.13.1. Halitosis**

La halitosis se define como un cambio en la calidad del olor del aire exhalado durante la respiración a través de la boca o las fosas nasales, y puede ir desde procesos fisiológicos y de adaptación hasta cambios patológicos. Aunque puede deberse a factores extraorales como problemas otorrinolaringológicos, gástricos, pulmonares y sistémicos, la mayoría de los casos (alrededor del 90% al 95%) se originan en la boca y están especialmente relacionados con la acumulación de biofilm en la lengua y con trastornos periodontales.<sup>(28)</sup>

Además de un olor desagradable que produce impactos negativos en la calidad de vida la halitosis puede ser un signo de varias enfermedades sistémicas importantes como diabetes, insuficiencia renal y hepática que pueden provocar directamente el problema o funcionar como cofactores.<sup>(28)</sup>

#### **5.13.1.1. Etiología de la halitosis**

La halitosis es una condición común cuya etiología principal no responde a enfermedades del sistema gastrointestinal. Los divertículos epifrénicos son una causa rara de esta manifestación, de hecho, estos son poco frecuentes y suelen ser asintomáticos. Embargo de pecado, pueden llegar a producir síntomas con incapacidad para el paciente. Se presenta un paciente con halitosis severa, en cuyo estudio se diagnostica un divertículo epifrénico, al cual se le realizó diverticulectomía por vía laparoscópica con abdominal completa resolutivez de la sintomatología.<sup>(29)</sup>

No es una enfermedad sino una manifestación clínica de un proceso fisiológico, enfermedad o una inadecuada higiene oral. También aparece ocasionalmente en relación con algunos estilos de comida o asociados hábitos tóxicos como consumo de alcohol o tabaco. Hay una tendencia que toma en cuenta su etiología principal como de origen gastrointestinal, pero,

por el contrario, es principalmente secundario a la existencia de afecciones a nivel de la cavidad bucal.<sup>(29)</sup>

Puede presentarse de manera transitoria o permanente. Generalmente no es percibido por la persona afectada y que puede involucrar la comunicación social. Todo se resuelve si la causa original es corregida.<sup>(29)</sup>

#### **5.13.1.2. Tratamiento de la halitosis**

Los tratamientos que más se utilizan para control de la Halitosis son el control mecánico de la lengua saburral y el uso de agentes antimicrobianos. Sin antes de comenzar con el tratamiento de la Halitosis se debe comenzar con la identificación y eliminación de causas obvias de la halitosis cómo: Enfermedades periodontales, caries, restauraciones defectuosas. Se debe realizar una educación en higiene oral incluyendo la higiene de la lengua y se puede implementar el uso de agentes antisépticos adjuntos. También se ha sugerido el uso de saliva artificial para eliminar la resequead y la remisión a otras especialidades.<sup>(30)</sup>

El cepillado de la lengua tiene como fin la eliminación de células epiteliales descamadas, las células sanguíneas y las bacterias. Las células muertas son fuente de bacterias causantes del mal olor.<sup>(30)</sup>

Enjuagues de tratamiento antimicrobiano:<sup>(30)</sup>

- Los enjuagues bucales que neutralizan los síntomas de la halitosis o sea que afectan la bacteria directamente y los componentes químicos que ellos producen. Estos son la clorhexidina, el fenol, el triclosán, el dióxido de cloro, el alcohol y los iones metálicos, el más común es el zinc.<sup>(30)</sup>
- Los enjuagues bucales que ayudan a enmascaran el mal aliento, ya que no ayudan a contrarrestar temporalmente el mal olor como son los aceites esenciales.<sup>(30)</sup>

#### **5.13.2. Placa dentobacteriana**

Para entender la génesis de la caries y de las enfermedades periodontales es necesario conocer sobre la placa dentobacteriana.

En la naturaleza podremos encontrar a las bacterias existiendo en dos estados, las plantónicas es decir de libre flotación (1%) y las sésiles las que se componen de colonias de microorganismos llamados biopelículas (99%).<sup>(31)</sup>

La biopelícula se forma cuando el conjunto de microorganismos es decir las bacterias flotantes encuentran una superficie a la cual se adhieren y empiezan a coordinar la formación de estructuras, conocidas como placa dentobacteriana.<sup>(31)</sup>

##### **5.13.2.1. Formación de la biopelícula**

Se divide en tres etapas:



- **Formación de la película dental (película adquirida):** es una etapa de inicio ya que se desarrollará la biopelícula. Todas las superficies de la boca se encuentran cubiertas por una película de glucoproteínas la cual está formada por componentes salivales y del líquido gingival, a la vez también se incluyen productos bacterianos y células de los tejidos de la boca.<sup>(31)</sup>
- **Colonización inicial o colonización primaria:** al cabo de unas horas empezarán aparecer las bacterias en la película dental, entre los primeros microorganismos grampositivos facultativos en aparecer serán los *Actinomyces viscosus* y *Streptococcus sanguis*. Estos colonizadores se adherirán mediante moléculas esenciales conocidas como adhesinas las mismas que actúan como receptores.<sup>(31)</sup>
- **Colonización secundaria y maduración:** posteriormente la biomasa madurará mediante la proliferación de algunas especies adheridas y colonización de otras, a la vez empieza a ver un cambio en el ambiente de grampositivo a gramnegativo por el consumo de oxígeno de los primeros colonizadores por lo que provocará la proliferación de gérmenes que se acoplarán al nuevo ambiente.<sup>(31)</sup>

### 5.13.3. Cálculo dental

Cálculo dental o biofilm mineralizado se forma en las superficies dentarias o de las prótesis dentales, existen dos tipos de cálculo los cuales pueden ser supra y subgingival dependiendo de la relación que posean con el margen gingival.<sup>(32)</sup>

- **Cálculo subgingival:** este se sitúa por debajo del margen gingival, es fácil de localizar mediante una exploración táctil con una sonda periodontal el mismo presenta las siguientes características: duro, denso, con coloración negra o café oscuro, adhiriéndose firmemente a la superficie de los dientes principalmente en las caras vestibulares en molares superiores y linguales de los dientes anteriores inferiores.<sup>(32)</sup>
- **Cálculo supragingival:** este se sitúa en la corona del margen gingival, por lo cual puede ser identificado con facilidad en la cavidad bucal, el mismo presenta las siguientes características: colores entre blanco y amarillo oscuro de una dureza moderada.<sup>(32)</sup>

#### 5.13.3.1. Efecto del cálculo dental en tejidos periodontales

El cálculo dental está estrechamente relacionado con la enfermedad periodontal, sin embargo, debido a que este siempre se encuentra recubierto por una capa de placa no mineralizada es difícil deducir al 100% si el cálculo como tal, tiene un efecto perjudicial en el tejido periodontal.<sup>(32)</sup>

“Los estudios epidemiológicos muestran que la correlación entre placa y gingivitis es mucho más fuerte que entre cálculo y gingivitis.”<sup>(32)</sup>

#### **5.13.4. Gingivitis**

Es un proceso inflamatorio enfocado en los tejidos blandos del periodonto, caracterizado fundamentalmente por el sangrado gingival, cambios de coloración, forma, posición e incluso la textura de la encía. La gingivitis generalmente es producida por el acumulo de dentobacterias debido a una mala o inexistente higiene oral.<sup>(33)</sup>

Las patologías gingivales forman un grupo heterogéneo en el que se puede apreciar problemas netamente inflamatorios, los mismo que pueden estar modificados o no por los siguientes factores: sistémicos, medicamentos, sistémicos, malnutrición, virales, fúngicos, genéricos y traumáticos.<sup>(34)</sup>

En el año de 1999 en el Word Workshop in Periodontics se realizó una clasificación para las patologías gingivales, entre las más destacadas tenemos:

Asociadas a origen sistémico:<sup>(34)</sup>

- Gingivitis asociada a la pubertad.<sup>(34)</sup>
- Gingivitis asociada al ciclo menstrual.<sup>(34)</sup>
- Gingivitis del embarazo.<sup>(34)</sup>
- Gingivitis asociada a diabetes mellitus.<sup>(34)</sup>
- Gingivitis asociada a la leucemia.<sup>(34)</sup>

Inducidas por placa bacteriana:<sup>(34)</sup>

- Reabsorciones cervicales y perlas del esmalte.<sup>(34)</sup>
- Obturaciones desbordantes.<sup>(34)</sup>
- Factores anatómicos.<sup>(34)</sup>
- Fracturas radiculares.<sup>(34)</sup>

Modificadas por medicamentos:<sup>(34)</sup>

- Agrandamiento gingival influido por drogas.<sup>(34)</sup>
- Gingivitis relacionada por drogas.<sup>(34)</sup>
- Gingivitis asociada a contraceptivos orales.<sup>(34)</sup>

#### **5.13.5. Periodontitis**

La periodontitis es la secuela de la gingivitis a un grado más crónico ya que esta se caracteriza fundamentalmente en la pérdida del soporte óseo y recesión gingival hasta un punto apical, así como la formación de bolsas periodontales asociadas la placa y sarro. Podemos observar que la caries no es la única patología bucal más común en las personas, actualmente las enfermedades periodontales como son gingivitis y periodontitis son igual de frecuentes y causantes de perdidas dentales a nivel mundial.<sup>(33)</sup>

Existen muchos factores que favorecen a las enfermedades periodontales como: fumar, enfermedades sistémicas, medicamentos, anticonceptivos, medicamentos durante la terapia de cáncer, prótesis dentales mal adaptadas, apiñamiento dental, edéntulos parciales y embarazo. Así como cualquier variable que afecte nuestra salud y que provoque un descenso en nuestro mecanismo de defensa bacteriana como VIH, diabetes y trastornos de neutrófilos que son factores que causan enfermedad periodontal.<sup>(33)</sup>

Según la gravedad de la enfermedad:<sup>(34)</sup>

- **Periodontitis leve:** cuando no hay más de 1 a 2 mm de pérdida de inserción clínica.<sup>(35)</sup>
- **Periodontitis moderada:** cuando no hay más de 3 a 4 mm de pérdida de inserción clínica.<sup>(35)</sup>
- **Periodontitis grave:** cuando hay 5 mm o más de pérdida de inserción clínica.<sup>(35)</sup>

Según la distribución de la gravedad se clasifican en:<sup>(35)</sup>

- **Periodontitis localizada:** cuando menos del 30% de los sitios valorados en boca muestran pérdida de inserción o pérdida ósea.<sup>(35)</sup>
- **Periodontitis generalizada:** cuando más del 30% de los sitios valorados en boca muestran pérdida de inserción o pérdida ósea.<sup>(35)</sup>

#### **5.13.6. Caries dental**

“La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores.”<sup>(36)</sup>

Es una de las enfermedades que se ha extendido a lo largo de toda la población mundial sin respetar género o edad. En los últimos años gracias a la educación impartida sobre promoción y prevención en Salud Oral se ha visto un descenso en países desarrollados lo cual no sucede en países tercermundistas.<sup>(36)</sup>

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo de investigación**

El presente estudio fue de tipo cuasi-experimental, descriptivo de corte transversal. La información se obtuvo directamente del paciente a través de una encuesta como control (antes de la intervención educativa) y como experimental (después de la intervención educativa), la misma que será objetivizada mediante un cotejo con bibliografía especializada. Se advierte que los resultados responden, a un caso de estudio, por lo cual no pueden ser generalizados para todo el sector de la salud, e incluso ni para la localidad, empero, el logro de la investigación radica el abrir nuevas dudas en la educación en pre-atención dental de los pacientes en la Unidad de Atención Odontológica, ya sean públicas o privadas.

### **6.2 Diseño de la investigación**

**Campo:** Al realizar la investigación se mantuvo un contacto directo con los pacientes de la Unidad de Atención Odontológica, durante el proceso de recolección de datos, así como al momento de impartir las charlas.

**Bibliográfica:** Se buscó información que ayude a la investigación, basándose en autores que conocen sobre el tema para ampliar los conocimientos y generar una fundamentación teórica en el trabajo.

### **6.3 Población de estudio**

La población fue conformada por 67 pacientes que acudían en busca de servicios odontológicos en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo. Estos cumplieron con el requisito de no pertenecer a un grupo vulnerable.

### **6.4 Muestra**

El test se lo realizó a 61 pacientes, quienes previo a una pregunta, manifestaron no encontrarse dentro de un grupo de vulnerabilidad.

### **6.5 Criterios de selección**

Pacientes que acudan atenderse por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Unach y que previamente se verifique si se consideran o no un grupo vulnerable para proceder a encuestarlos.

### **6.6 Entorno**

Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **6.7 Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizó en esta investigación, fue un test<sup>(37)</sup> antes y después de impartir las charlas educativas, las mismas que fueron sustentadas en fuentes bibliográficas. También se aplicó un test para medir la satisfacción de la paciente sobre los conocimientos impartidos. La información obtenida fue codificada y analizada en la base de datos en el programa estadístico SPSS v.25.

## **6.8 Intervención**

Se desarrollaron dos intervenciones la primera fue mediante la aplicación de un test previo la verificación de si pertenecían o no a un grupo vulnerable el mismo test (A) constaba de 9 preguntas relacionadas a conocimientos básicos para poder mantener una óptima salud bucal. Por medio de este instrumento se valoró el nivel de conocimiento que poseían los pacientes, previo a su primera atención en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

La segunda intervención se la aplico después de haber impartido charlas educativas sobre higiene oral y patologías bucales más frecuentes, mediante la ayuda de material didáctico, así como imágenes expuesta en paleógrafos. El segundo test (B) constaba de las mismas preguntas que en el primero, aquí nos daríamos cuenta de que tan importante es la educación en pre-atención dental y si realmente es una vía para incremental la salud oral.

## **6.9 Consideraciones bioéticas**

El proceso de investigación que se realizó en el tema “Educación en pre-atención dental como vía para incrementar salud oral. Universidad Nacional de Chimborazo” se lo realizó previo la autorización de los pacientes, median una pregunta con la cual indicaban si ellos se consideraban pacientes vulnerables o no, se siguió con la investigación solamente con aquellos pacientes que no se consideraron dentro de un grupo vulnerable, tampoco se realizó muestras de tejido humano, por lo que no se vulneró o afectó los derechos de los investigados. Cumpliendo con el principio de autonomía que se establece en el Código Internacional de Bioética

Se solicitó a la directora de la Carrera de Odontología y al director de la Unidad de Atención Odontológica la autorización pertinente para poder desarrollar la investigación. Su aprobación fue importante para lograr una participación consciente de los pacientes de Unidad de Atención Odontológica. Todos los datos obtenidos se utilizarán como fuente estrictamente científica.

## 6.10. Operacionalización de Variables

### 6.10.1 Variable Independiente: Educación en pre-atención dental

Conceptualización	Categoría/ Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Impartir conocimientos básicos sobre salud oral a paciente previo a la atención odontológica	Escala de conocimientos sobre salud oral previos a la capacitación.	0-4 = Malo 5-8 = Bueno 9-10 = Excelente	Test	Cuestionario
	Escala de conocimientos sobre salud oral posteriores a la capacitación.	0-4 = Malo 5-8 = Bueno 9-10 = Excelente		

### 6.10.2 Variable dependiente: Vía para incremental la salud oral

Conceptualización	Categoría/ Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Maneras que podemos emplear en los pacientes para mejorar su Salud Oral.	Procesos educativos para incentivar la higiene bucal correcta.	Malo Bueno Excelente	Test	Cuestionario

## 6.11. Recursos

### 6.11.1 Bienes

<b>Descripción</b>	<b>Precio por Unidad</b>	<b>N. Hojas</b>	<b>Precio</b>
Impresiones de papel	10 ctv.	134	\$ 13, 40

### 6.11.2 Servicios

<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
Movilización	50 \$

### 6.11.3 Humanos

<b>Integrantes</b>	Tutor: Dr. Fernando Mancero Carrillo.
	Estudiante: Alex Fabián Casco Balseca.
	Pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica Unach.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Análisis descriptivo

**Tabla Nro. 1** Edad de los pacientes

N	Válido	67
	Perdidos	0
Media		37,99
Moda		41
Mínimo		18
Máximo		67

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

#### **Interpretación:**

Para el presente análisis se aplicó 67 Test a 67 pacientes seleccionados al azar, sus edades oscilan entre 18 y 67 años, teniendo una media de edad de 40 años aproximadamente. Lo que nos demostró que la mayoría de pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica oscilan más en la edad ya mencionada.



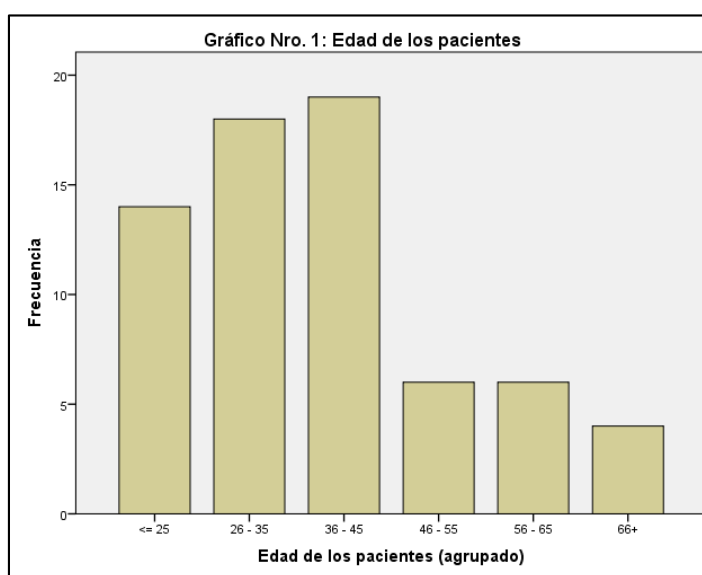
**Tabla Nro. 2** Edad de los pacientes (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <= 25	14	20,9	20,9	20,9
26 – 35	18	26,9	26,9	47,8
36 – 45	19	28,4	28,4	76,1
46 – 55	6	9,0	9,0	85,1
56 – 65	6	9,0	9,0	94,0
66+	4	6,0	6,0	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta “Hábitos de Salud Bucal”

Autor: Alex Casco

**Gráfico Nro. 1.** Edad de los pacientes



Fuente: Encuesta “Hábitos de Salud Bucal”

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Los pacientes que con más frecuencia llenaron el Test fueron los pacientes de 41 años, por lo que en la tabla Nro.2 se puede observar un desglosamiento de las frecuencias con respecto a la edad los pacientes. Misma que nos indicó que el porcentaje valido más alto oscila entre las edades de 36 a 45 años de edad, todo esto reflejado en el gráfico Nro 1.

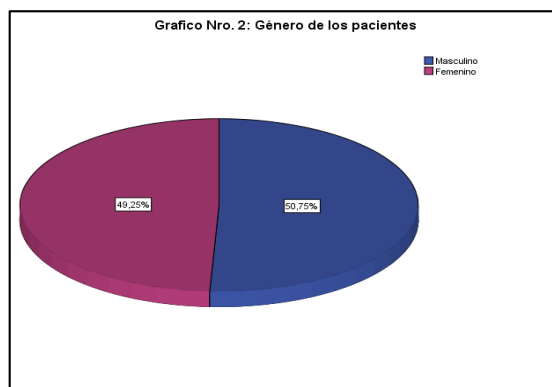
**Tabla Nro. 3** Género de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	34	50,7	50,7	50,7
	Femenino	33	49,3	49,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta “Hábitos de Salud Bucal”

Autor: Alex Casco

**Gráfico Nro. 2** Genero de los pacientes



Fuente: Encuesta “Hábitos de Salud Bucal”

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Además, se observó que los encuestados fueron 34 (50,7%) de género masculino y 33 (49,3%) de género femenino como se muestra en la tabla Nro.3 y en el grafico Nro. 2. Lo que nos demostró que existieron más personas de género masculino que colaboraron con esta investigación.

**Tabla Nro. 4** Vulnerabilidad de los pacientes

		Vulnerabilidad de los pacientes		Total
		Si	No	
Género de los pacientes	Masculin	3	31	34
	Femenino	3	30	33
Total		6	61	67

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Para poder continuar con la aplicación del Test se generó una pregunta de vulnerabilidad, la misma que indica al paciente que en el caso de tener alguna dificultad médica, psicológica u odontológica severa prescrita anteriormente por un profesional de la salud no deberá continuar con la encuesta y basados en lo dicho se encontró que 6 personas (3 hombre y 3 mujeres), se consideraron vulnerables, las mismas que no continuaron con el Test. Por lo que se entendió que es mínima la cantidad de pacientes vulnerables que se acercan atender en la Unidad de Atención Odontológica de la Unach.

- **Análisis de las preguntas realizadas a los pacientes y una comparación tanto del cuestionario A como del cuestionario B.**

**Tabla Nro. 5** Conocimiento sobre caries dental A\* Conocimiento sobre caries dental B

Recuento

		Conocimiento sobre caries dental B	
		Si	Total
Conocimiento sobre caries dental	Si	15	15
	No	46	46
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

La tabla 5 muestra que al aplicar el Test A 15 pacientes respondieron que conocían lo que es la caries dental, y posteriormente al aplicar el Test B 46 pacientes más respondieron que si conocían lo que es la caries dental, por tal motivo al aplicar la segunda encuesta los 61 pacientes afirmaron conocer lo que es la caries dental.

**Tabla Nro. 6** Prevención de caries A\*Prevención de caries  
B

Recuento

		Prevención de caries B	
		Si	Total
Prevención de caries	Si	39	39
	No	22	22
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

La tabla 6, muestra que al aplicar el Test A se obtuvieron resultados de 39 pacientes que respondieron afirmativamente que la caries se puede evitar y al aplicar el Test B, 22 pacientes más afirmaron conocer o creer que la caries se puede evitar.

**Tabla Nro. 7** Necesidad de visita a odontólogo A\*Necesidad de visita a odontólogo B

Recuento

		Necesidad de visita a odontólogo B	Total
		Cada 6 meses	
Necesidad de visita a odontólogo	Cuando existe un problema	48	48
	Cada 6 meses	13	13
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

En cuanto a la necesidad de visitar a un odontólogo (Tabla Nro.7), los pacientes encuestados en el Test A 48 respondieron que se debería acudir a un especialista de odontología únicamente si se presentará algún problema de salud mientras que 13 pacientes contestaron que se debería acudir cada seis meses y al aplicar el Test B los 61 pacientes opinaron que se debería acudir al odontólogo cada seis meses.

**Tabla Nro. 8** Relación de ingesta de dulces con salud bucal A\*Relación de ingesta de dulces con salud bucal B

Recuento

		Relación de ingesta de dulces con salud bucal B	Total
		Produce problemas bucales	
Relación de ingesta de dulces con salud bucal	No hay relación	15	15
	Produce problemas bucales	42	42
	Mejora la salud bucal	4	4
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Al consultar a los pacientes sobre la relación de la ingesta de dulces con su salud bucal, se tiene que al aplicar el Test A, 15 pacientes indicaron que no existe relación, 42 que produce problemas bucales y 4 señalaron que mejora la salud bucal y posterior a la aplicación del Test B los 61 pacientes contestaron que la ingesta de dulces produce problemas bucales, tal como se muestra en la Tabla Nro. 8

**Tabla Nro. 9** Causas para el sangrado de encías durante cepillado A\* Causas para el sangrado de encías durante cepillado B

Recuento

	Causas para el sangrado de encías durante cepillado B		Total
	Es normal	Indica que están enfermos	
Causas para el sangrado de encías durante cepillado	Es normal	0	8
	Indica que están enfermos	1	52
<b>Total</b>		1	60
			61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Al consultar a los pacientes sobre su pensar sobre el sangrado de las encías al momento de cepillarse los dientes, los encuestados en primera instancia, 8 pacientes indicaron que el sangrado es normal, mientras que 52 se debe a que sus encías estarían enfermas posterior a la charla informativa en la aplicación del Test B 60 pacientes indicaron que el sangrado se debería a una enfermedad bucal y un paciente opino que es normal dicho sangrado.



**Tabla Nro. 10** Número de cepillado dental al día

A\*Número de cepillado dental al día B

Recuento

	Número de cepillado dental al día B	
		Total
Número de cepillado dental al día	2	25
	3	36
Total		61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

En cuanto al número de cepillado dental diario se observó que los conocimientos de los pacientes empíricamente al aplicar el Test A 25 pacientes respondieron que se debería cepillar los dientes dos veces al día y 36 pacientes en cambio que se debería cepillar los dientes tres veces al día, por otro lado, al aplicar el Test B los 61 pacientes coincidieron en que el número de cepillado diario de los dientes debería ser de tres veces al día.

**Tabla Nro. 11** Para qué sirve la seda dental A\*Para qué sirve la seda dental B

Recuento

		Para qué sirve la seda dental B	Total
		Limpiar entre los dientes	
Para qué sirve la seda dental	Atar los dientes	9	9
	Limpiar entre los dientes	52	52
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Al consultar a los pacientes encuestados si conocen para qué sirve la seda dental en la aplicación del Test A, 9 pacientes indicaron que la seda dental se usa para atar los dientes y 52 para limpiar entre los dientes, luego de la capacitación los 61 pacientes indicaron conocer que la seda dental se usa para limpiar entre los dientes.

**Tabla Nro. 12** Importancia del uso del colutorio dental

A\*Importancia del uso del colutorio dental B

Recuento

		Importancia del uso del colutorio dental B	
		Si	Total
Importancia del uso del colutorio dental	Si	19	19
	No	42	42
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Sobre la importancia del uso del colutorio dental en la aplicación del Test A, se tiene que 19 pacientes respondieron que si es importante mientras que 42 respondieron que no es importante su uso, y en la aplicación del Test B los 61 pacientes respondieron que si es importante el uso del colutorio dental.

**Tabla Nro. 13** Importancia de la higiene bucal A \*Importancia de la higiene bucal B

Recuento

		Importancia de la higiene bucal B	
		Muy importante	Total
Importancia de la higiene bucal	Muy importante	21	21
	Importancia	39	39
	Poco importancia	1	1
Total		61	61

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Finalmente, sobre la importancia de la higiene bucal los encuestados en la aplicación del Test A, 21 pacientes respondieron que es muy importante, 39 que es importante y 1 paciente respondió que es poco importante y luego de la capacitación al aplicar el Test B los 61 pacientes indicaron que es muy importante mantener una buena higiene de la boca y mantener sus dientes sanos.

## 7.2. Análisis Inferencial:

**Tabla Nro. 14** Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Positivos A	4,33	67	2,292	,280
Positivos B	8,18	67	2,587	,316

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

### Interpretación:

Para el análisis inferencial se aplicó la prueba **t de Student** para muestras relacionadas ya que es una prueba paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas, para lo que se incluyó en el análisis dos variables, las que contienen la suma o agrupación de las respuestas consideradas ideales dentro de las encuestas aplicadas antes (positivos A) y después (positivos B) de la capacitación, mismas que deben cumplir las siguientes características:

- Asignación aleatoria de los grupos
- Homocedasticidad (homogeneidad de las varianzas de la variable dependiente de los grupos)
- Distribución normal de la variable dependiente en los dos grupos
- Nivel intervalar o de razón de la variable dependiente

Su función fue comparar dos mediciones de puntuaciones (medias aritméticas) y determinar que la diferencia no se deba al azar (que la diferencia sea estadísticamente significativa).

### Problema:

Se desea saber si una educación en pre-atención dental es una vía para incrementar salud oral de un grupo de pacientes, para ello se evaluó el conocimiento de hábitos bucodentales antes de iniciar la capacitación y al finalizar el mismo, es decir se aplicó un test antes (Test A), y un test al finalizar la charla (Test B).

Las decisiones para aplicar la prueba t para muestras relacionadas son:

- Es un problema de Comparación
- Variable Independiente: Educación en pre-atención dental

- 2 mediciones relacionadas (nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de la capacitación)
- Variable Dependiente: Vía para incrementar salud oral
- Nivel de medición de la variable dependiente: intervalar
- Ho: No hay diferencias en el nivel de conocimiento sobre hábitos en salud bucodental entre la medición de inicio y la medición hecha al finalizar la capacitación ( $\bar{X}_A = \bar{X}_B$ )
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho

**Tabla Nro. 15** Correlaciones de muestras emparejadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 positivos A & positivos B	67	,601	,000

Fuente: Encuesta "Hábitos de Salud Bucal"

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

En primera instancia se describen las mediciones a comparar y se presenta la correlación entre las mismas, al tener una correlación de 0,60 se puede concluir que las muestras están directamente relacionadas.

**Tabla Nro. 16** Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Positivos 1 A – Positivos B	-3,851	2,197	,268	-4,387	-3,315	-14,348	66	,000

Fuente: Encuesta “Hábitos de Salud Bucal”

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

A continuación, observaremos la prueba estadística propiamente dicha en la que se describen la diferencia media, la desviación estándar de las diferencias, el error estándar de las diferencias y finalmente la prueba t.

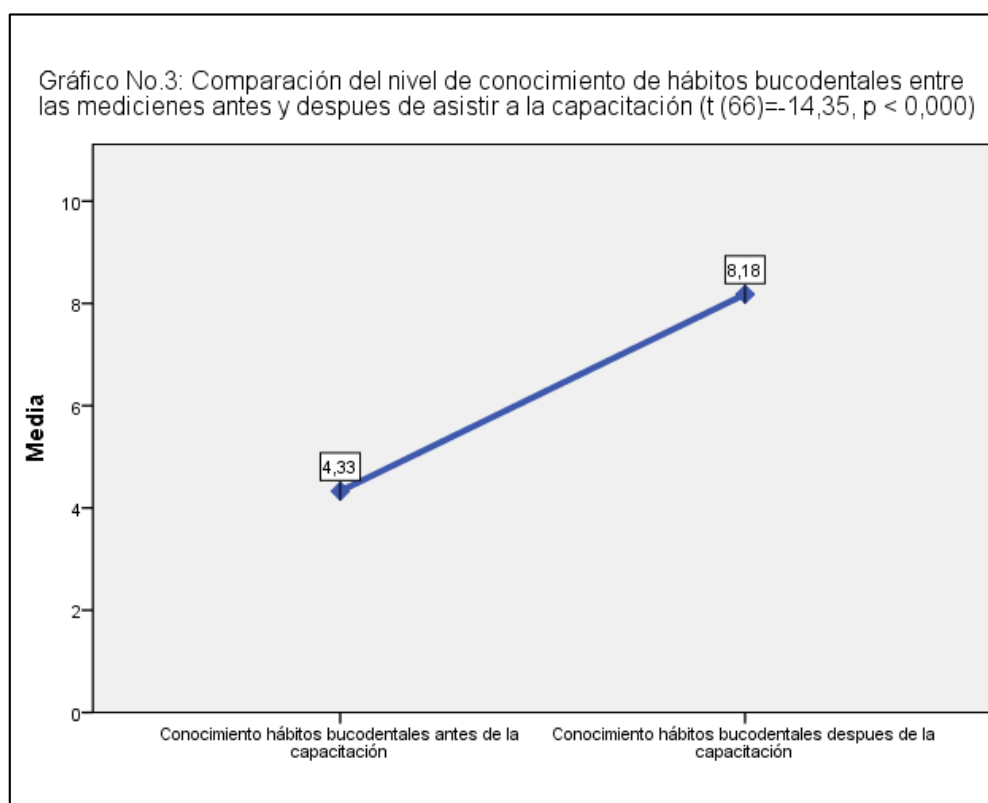
Recordamos hipótesis nula:

Ho: No hay diferencias en el nivel de conocimiento sobre hábitos en salud bucodental entre la medición de inicio y la medición hecha al finalizar la capacitación.

Se observa un valor de *t* de -14,348, *gl*=66 grados de libertad y un valor de *p*=0,000, menor que 0,05 por lo que el nivel de conocimiento sobre salud bucodental es diferente entre la primera y la segunda aplicación del Test; por lo que se rechaza Ho.



**Gráfico Nro. 3** Comparación del nivel de conocimientos de hábitos bucodentales entre las mediciones antes y después de asistir a la capacitación



Fuente: Encuesta “Hábitos de Salud Bucal”

Autor: Alex Casco

### **Interpretación:**

Finalmente en cuanto a la efectividad de la capacitación para concientizar sobre el conocimiento de hábitos de higiene bucodental en un grupo de pacientes, hubo un incremento en el nivel de conocimiento ( $t(66)=-14,35, p < 0,000$ ) entre las mediciones efectuadas antes ( $\bar{X}_A = 4,33$ ), lo que nos indicaba una escala de malo con respecto a los conocimientos que poseían para mantener su salud oral y después de asistir a la capacitación ( $\bar{X}_B = 8,18$ ), lo que indica que el nivel de conocimientos después de las charlas educativas tuvo un incremento hasta una escala de bueno, esto se puede verificar en el gráfico No. 3.

### 7.3. Resultados del Test de Satisfacción

**Tabla Nro. 17** Total de hombres y mujeres por edades y género

		Genero		
		Masculino	Femenino	Total
		Recuento	Recuento	Recuento
Edad	<= 25	6	8	14
(agrupado)	26 - 35	7	11	18
	36 - 45	11	8	19
	46 - 55	4	2	6
	56 - 65	4	2	6
	66+	2	2	4
	Total	34	33	67

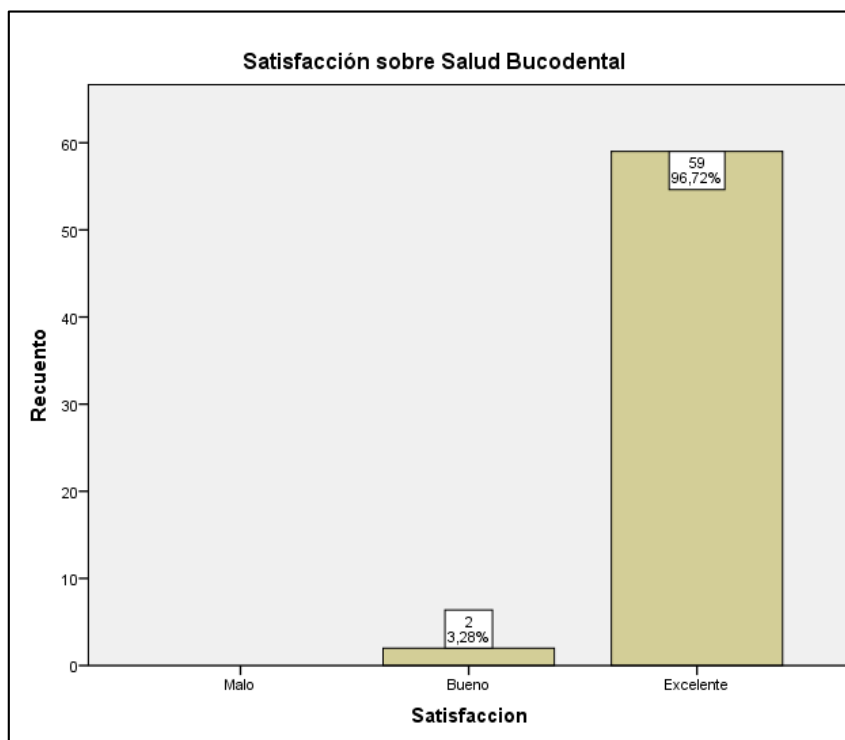
Fuente: Test de Satisfacción

Autor: Alex Casco

#### **Interpretación:**

Al aplicar el test se obtuvo el total de hombres y mujeres agrupados por edad, posterior se analizó cual es el nivel de satisfacción luego de haber recibido la capacitación sobre salud oral y de esta manera medir la satisfacción de los pacientes lográndose cumplir con el 91,04% de encuestas efectivas, es decir se contactó con los 61 pacientes que se aplicó los test de antes de después sobre conocimientos de salud oral e higiene dental, teniendo en cuenta que 6 pacientes presentaban vulnerabilidad y a estos ya no se volvió aplicar dicha encuesta.

**Gráfico Nro. 4** Nivel de Satisfacción respecto a las charlas educativas sobre salud oral



Fuente: Test de Satisfacción

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

En general se puede observar que existió un 96,72% de satisfacción **“Excelente”** de los pacientes que recibieron previamente la capacitación sobre salud bucodental y el 3,28% de los encuestados respondieron como **“Bueno”** a la iniciativa, de esta manera se entendió que las charlas educativas tuvieron un gran impacto para mejorar su salud oral.

**Tabla Nro. 18** Nivel de Satisfacción por edades

		Satisfacción		
		Malo	Bueno	Excelente
		Recuento	Recuento	Recuento
Edad (agrupado)	<= 25	0	1	13
	26 – 35	0	0	17
	36 – 45	0	0	18
	46 – 55	0	1	5
	56 – 65	0	0	4
	66+	0	0	2

Fuente: Test de Satisfacción

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

De igual forma podemos desglosar por edades, lo mismo que demostró que los pacientes que contestaron como bueno a la iniciativa de la capacitación, es un paciente menor o igual que 25 años y un paciente entre los 46 y 55 años, mientras que la gran mayoría que contestaron como excelente oscilan en un rango de edad de 25 a 66 años.

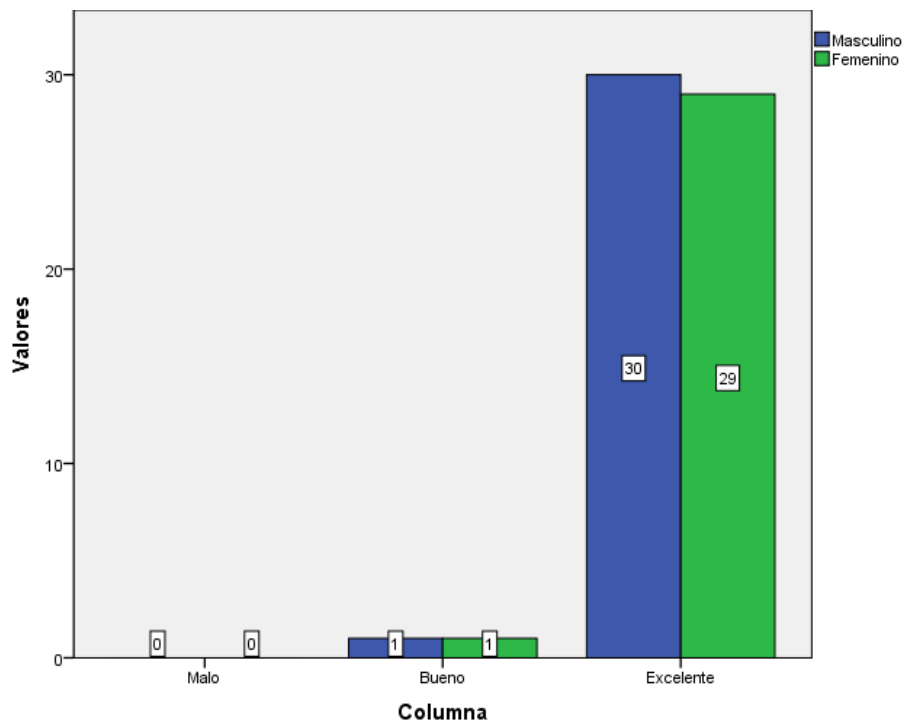
**Tabla Nro. 19** Nivel de Satisfacción agrupado por género

		Satisfacción		
		Malo	Bueno	Excelente
		Recuento	Recuento	Recuento
Genero	Masculin	0	1	30
	Femenino	0	1	29

Fuente: Test de Satisfacción

Autor: Alex Casco

**Gráfico Nro. 5** Nivel de Satisfacción agrupado por género



Fuente: Test de Satisfacción

Autor: Alex Casco

**Interpretación:**

Con respecto a la satisfacción por género se tiene que como bueno calificaron un paciente masculino y una paciente de género femenino, mientras que como excelente 30 pacientes de género masculino y 29 pacientes mujeres. Demostrando que tanto a hombres como mujeres esta iniciativa les ayudo a mejorar su salud oral.

## 8. DISCUSIÓN

La presente investigación refleja que la mayoría de los pacientes que colaboraron con este estudio poseen pocos o básicos conocimientos de cómo mantener una buena salud oral mediante sus cuidados, higiene dental y control de las patologías bucales más comunes, lo que coincide con el estudio realiza en Rivas Vaciamadrid (Madrid).<sup>(37)</sup>

No obstante, analizamos más detalladamente este proyecto y se entiende que el momento de evaluar el nivel de conocimiento sobre caries dental, en la primera intervención (Test A), el 24,59% de los pacientes afirmaron conocer sobre este tema mientras que en la investigación realizada en Madrid el 78% afirmaba saber en qué consiste la caries dental.<sup>(37)</sup> Aquí la diferencia considerable, a todo esto, también influye muchos factores como son nivel socioeconómico, cultura e incluso el país tercermundista que somos considerados.

Respecto al conocimiento sobre seda dental y manera de utilizarla el 85,24% de pacientes que participan en la investigación realizada en la Unidad de Atención Odontológica de la Unach, Riobamba-Ecuador, contestan correctamente, mientras que en una investigación de Venezuela solo el 2.5% tienen conocimiento del uso de la seda dental.<sup>(8)</sup> Esta comparación es entre dos países tercermundistas, debido a que hay mucha diferencia en el nivel de conocimientos, todo esto por falta de programas de difusión sobre salud oral e incluso es un factor muy importante la crisis que está sufriendo este país vecino.

El estudio realizado en Venezuela en el 2010, indica que solo el 12,5% de los intervenidos en esta investigación tiene conocimientos sobre enfermedades periodontales,<sup>(8)</sup> específicamente Gingivitis, contrario con nuestro estudio el 85,24% tiene conocimientos básicos sobre gingivitis los cuales incrementaron al 96.72% después de las charlas educativas.

Otro estudio realizado en España demuestra que el 58.3% acude al odontólogo una vez al año o cuando existe algún problema,<sup>(9)</sup> lo que corrobora con nuestra investigación ya que el 78,68% también manifiesta que acude al odontólogo solo cuando tienen algún dolor o problema bucal. Esto indica, que la mayoría de personas no llevamos un control ideal de su salud oral, más únicamente acude al odontólogo cuando presenta un malestar.

## 9. CONCLUSIONES

Mediante la realización de este proyecto pudimos concluir lo siguiente:

- El conocimiento sobre salud oral es de vital importancia para los pacientes, mediante el Test A aplicado previo las charlas educativas, se demostró que el nivel del mismo era muy bajo, en la mayoría de los temas abordados.
- Debido al bajo nivel en conocimiento sobre salud oral presentado por los pacientes que acudieron por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Unach, se impartió charlas educativas referentes a diversos temas como: cepillado dental, colutorios, dentífricos, seda dental, biofilm y patológicas bucales, los mismos que fueron respaldados mediante su respectiva bibliografía y ayudados con material didáctico.
- Una vez terminadas las charlas educativas se aplicó un Test B, con las mismas preguntas que se encontraban en el Test A, para así comparar si existió un cambio en el nivel de conocimientos demostrados anteriormente en los pacientes y efectivamente hubo una gran mejoría, lo mismo que fue demostrado con un Test de satisfacción donde el 96.72% indicaron como excelente a esta iniciativa, lo que indicó que la educación en pre-atención dental es una vía para el mejoramiento en la salud oral de los pacientes

## **10.RECOMENDACIONES**

- Se sugiere que los estudiantes de la Unidad de Atención Odontológica de la Unach, en el transcurso de apertura de historia clínica, vayan evaluando el nivel de conocimientos que poseen los pacientes, con preguntas simples y concretas sobre salud oral, para posterior al tratamiento dental, se ayude al paciente quitando todos vacíos en sus conocimientos y así conllevar una buena higiene, la misma que se verá reflejada en su salud oral.
- Se aconseja a las autoridades de la Carrera de Odontología crear planes de promoción y prevención en pacientes que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de la Unach y de esta manera ayudar a mejorar los tiempos de tratamiento haciéndolos más ágiles, ya que los pacientes irían preparados mediante charlas educativas impartidas previo a su atención.
- Se recomienda crear base de datos digitales para dar un seguimiento a los pacientes desde su primera intervención hasta una posterior intervención a corto o largo plazo.



## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Inocente-Díaz ME P-BF. Educación para la Salud en Odontología. *Hered Rev Estomatol.* 2012;22(4):232–41.
2. Cisneros Domínguez Grethel y Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN [Internet].* 2011 [cited 2018 Dec 13];15(10):1445–58. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013)
3. Montenegro Martínez, G, Sarralde Delgado, AL, Lamby Tovar, CP. La educación como determinante de la salud oral. *Universitas Odontológica [Internet].* 2013;32(69):115-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231240434010>
4. Silva Etna Kaliane Pereira da, Santos Patrícia Reis dos, Chequer Tatiana Praxedes Rodrigues, Melo Camila Moreira de Almeida, Santana Katuscy Carneiro, Amorim Maise Mendonça et al . Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva [Internet].* 2018 Sep [cited 2019 Feb 16] ; 23( 9 ) : 2963-2978. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000902963&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902963&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.02532018>.
5. Ariza Olarte Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ [Internet].* 2012 [citado 05 Nov 2018]; 9(1):41-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es).
6. Yépez-Chamorro M, Ricaurte-Cepeda M, Jurado-Fajardo D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud [Internet].* 2018 [citado 1 de Nov 2018]; 20(2):97-110. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072018000200097&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200097&lang=pt)
7. Herrera L, Villamil M, Pelcastre B, Cano F, López M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *SciELO [Internet].* 2009 [citado 2 de Nov 2018]; 43(4):589-94. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400004&lang=pt)

8. Soto Ugalde Alain, Sexto Delgado Nora, Gontán Quintana Nivia. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur* [Internet]. 2014 Feb [citado 2019 Ago 05] ;12( 1 ): 24-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es).
9. Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S et al . ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental?. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2005 Jun [citado 2019 Ago 05] ; 21( 3 ): 149-157. Disponible em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852005000300004&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000300004&lng=pt).
10. Peek S. Rendición de un solado. La conversación de San Camilo de Lelis. Bogotá: Palabra Ediciones; 2012
11. Jaramillo Foronda M, Valencia Henao V, Ramírez Noreña E, Moreno Vergara A. Humanización del Servicio en los CPSAM. [Tesis de Posgrado] Medellín: Universidad CES; 2015
12. Salud.gob.ec [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; [citado 2 de nov 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/objetivos/>
13. Palacios Cedeño E, Cedeño Chinga P. Calidad de atención y su influencia en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. [Tesis de Grado]. Manabí: Repositorio institucional, Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2014
14. León A. Qué es la Educación. 2007 [cited 2018 Dec 19];11:595–604. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
15. Alcántara Moreno, Gustavo, La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* [en línea] 2008, 9 (Junio-Sin mes) : [Fecha de consulta: 19 de diciembre de 2018] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>> ISSN 1317-5815
16. Cano Sara M, Giraldo Alvaro, Forero Constanza. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Dec 19] ; 34( 1 ): 48-53. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2016000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000100006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>.

17. Erazo A, Alonso L, Rivera I, Zamorano A, Díaz V. Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. [Internet]. 2012[citado 3 Nov 2018]; 28(3): 354-363. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724961005>
18. Gajardo-Ugas A, Lavados-Montes C. El proceso comunicativo en la relación médico-paciente terminal. *Persona y Bioética* [Internet]. 2010 [citado 3 Nov 2018]; 14(1):48-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83215670005>
19. Cañete Villafranca Roberto, Guilhem Dirce, Brito Pérez Katia. Paternalismo médico. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2013 [citado 2018 Nov 06]; 35(2):144-152. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200006&lng=es).
20. Unam.mx [Internet]. México: UNAM; 2000 [actualizado 9 Jun 2013; citado 5 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etimodelos.html>
21. Celedón C. Relación médico paciente. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 06]; 76(1):51-54. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162016000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100007)
22. Osorio Henao E, Rivera Ramírez E. Humanización de los servicios de salud en IPS. [Tesis de Posgrado]. Manizales: Repositorio institucional, Universidad Católica de Manizales; 2016
23. Mejía B. Auditoría médica. República de Colombia: Ecoe; 2009.
24. Mendoza A, Martínez O, Rodríguez X. Formación de valores ético-morales en el profesional de la salud. *SciELO* [Internet]. 2009 [citado 3 de Nov 2018]; 31(6):1684-1824. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600013)
25. Vitoria Miñana I. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Dic 19]; 13( 51 ): 435-458. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000300010>.
26. Soria-Hernández, MA, Molina-F, N, Rodríguez-P, R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2008;29(1):21-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>

27. Enrile de Rojas Francisco J., Santos-Aleman Antonio. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. RCOE [Internet]. 2005 Ago [citado 2018 Dic 19] ; 10( 4 ): 445-452. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400006&lng=es).
28. Aguiar Maria Cecília Azevedo de, Pinheiro Natália Cristina Garcia, Marcelino Karolina Pires, Lima Kenio Costa de. Halitosis and associated factors in institutionalized elderly persons. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Jan 29] ; 20( 6 ): 856-868. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000600856&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600856&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170160>.
29. Montes-de-Oca-Megías Elizabeth, Noa-Pedroso Guillermo, Martínez-Alfonso Miguel Ángel, Pérez-Triana Frank, Seijas-Cabrera Osvaldo, García-Jordá Elsy. Severe halitosis as presentation of epiphrenic diverticulum. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2016 Nov [citado 2019 Ene 30] ; 108( 11 ): 756-758. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082016001100019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082016001100019&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17235/reed.2016.3933/2015>.
30. Duque Andrés, Tejada Carolina. Halitosis: Un asunto del odontólogo. CES odontol. [Internet]. 2016 June [cited 2019 Jan 29] ; 29( 1 ): 70-81. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2016000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100008&lng=en).
31. Sarduy Bermúdez Lázaro, González Díaz María Elena. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Ene 29] ; 20( 3 ): 167-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432016000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002&lng=es).
32. Díaz J., Parra C., Fonseca M. Cálculo dental, una Revisión de literatura y presentación de una condición inusual. Acta. Odontol. Venez. [Internet]. 2011. [citado 2018 Dic 19]; Vol. 49(3):1-5. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art11.asp>
33. García-Conde, GG, Espinosa de Santillana, IA, Martínez-Arroniz, F, Huerta-Herrera, N, Islas-Márquez, AJ, Medina-Solís, CE. Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. Revista de Salud

Pública [Internet]. 2010;12(4):647-657. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796011>

34. Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A.. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 2019 Jun 12] ; 20( 1 ): 11-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es).
35. Newman H., Takei H., Perry R., Fermin A. Carranza. Periodontología Clínica de Carranza. Vol. 3.Edición 11. Año 2014
36. Hidalgo Gato- Fuentes Iliana, Duque de Estrada Riverón Johany, Pérez Quiñones José Alberto. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Mar [citado 2018 Dic 19] ; 45( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es).
37. Bosch Robaina R., Rubio Alonso M., García Hoyos F.. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol [Internet]. 2012 Feb [citado 2019 Jun 13] ; 28( 1 ): 17-23. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es).

## 12. ANEXOS

### 12.1. Anexo 1. Test A



CÓDIGO A | 1

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

**Fecha:** \_\_\_ de Enero del 2019

**Edad:** .....

**Género:** Masculino (  )      Femenino (  )

¿Se considera usted un paciente vulnerable, que presente alguna dificultad médica, psicológica, odontológica severa prescrita anteriormente por un profesional de la salud?

SI (  )

NO (  )

Si su respuesta fue NO proceda a contestar las siguientes preguntas:

**TEST**

Este cuestionario es confidencial, y no se trata de un examen, sino para conocer tus opiniones y tus hábitos en salud bucodental. Contesta con total sinceridad.

**Por favor:** lea detenidamente las preguntas y conteste poniendo una X entre los (  ) de la respuesta que considere correcta.

- |  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| 1. ¿Sabe usted que es la caries dental?  |                              |  |
| a. Si  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. No  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 2. ¿Cree que la caries se puede evitar?  |                              |  |
| a. Si  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. No  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 3. ¿Cuándo usted considera necesaria una visita al odontólogo?                                     |                              |  |
| a. Cuando existe algún problema  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. Cada 6 meses  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 4. ¿Qué tiene que ver el comer dulces con la salud de la boca?                                     |                              |  |
| a. No hay relación   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. Produce problemas bucales   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| c. Mejora la salud bucal   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 5. ¿Por qué cree que pueden sangrar las encías al momento de cepillarse los dientes?               |                              |  |
| a. Es normal   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. Indica que están enfermas   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 6. ¿Cuántas veces a día debemos cepillarnos los dientes?   |                              |  |
| a. 1 vez al día  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. 2 veces al día  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| c. 3 veces al día  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 7. La seda dental, sirve para:   |                              |  |
| a. Pescar  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. Atar los dientes  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| c. Limpiar entre los dientes   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 8. ¿Es importante utilizar un colutorio dental?  |                              |  |
| a. Si  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. No  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| 9. ¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene de la boca y mantener tus dientes sanos? |                              |  |
| a. Muy importante  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| b. Importante  | ( <input type="checkbox"/> ) |  |
| c. Poco importante   | ( <input type="checkbox"/> ) |  |

12.2. Anexo 2. Test B



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

Fecha: \_\_\_ de Enero del 2019

Edad: .....

Género: Masculino (  ) Femenino (  )

¿Se considera usted un paciente vulnerable, que presente alguna dificultad médica, psicológica, odontológica severa prescrita anteriormente por un profesional de la salud?

SI (  )

NO (  )

Si su respuesta fue NO proceda a contestar las siguientes preguntas:

TEST

Este cuestionario es confidencial, y no se trata de un examen, sino para conocer tus opiniones y tus hábitos en salud bucodental. Contesta con total sinceridad.

Por favor: lea detenidamente las preguntas y conteste poniendo una X entre los ( ) de la respuesta que considere correcta.

- |  |  |
|--|--|
| 1. ¿Sabe usted que es la caries dental?<br>a. Si ( )<br>b. No ( )  | b. Indica que están enfermas ( )   |
| 2. ¿Cree que la caries se puede evitar?<br>a. Si ( )<br>b. No ( )  | 6. ¿Cuántas veces a día debemos cepillarnos los dientes?<br>a. 1 vez al día ( )<br>b. 2 veces al día ( )<br>c. 3 veces al día ( )                |
| 3. ¿Cuándo usted considera necesaria una visita al odontólogo?<br>a. Cuando existe algún problema ( )<br>b. Cada 6 meses ( )                                 | 7. La seda dental, sirve para:<br>a. Pescar ( )<br>b. Atar los dientes ( )<br>c. Limpiar entre los dientes ( )                                   |
| 4. ¿Qué tiene que ver el comer dulces con la salud de la boca?<br>a. No hay relacion ( )<br>b. Produce problemas bucales ( )<br>c. Mejora la salud bucal ( ) | 8. ¿Es importante utilizar un colutorio dental?<br>a. Si ( )<br>b. No ( )  |
| 5. ¿Por qué cree que pueden sangrar las encías al momento de cepillarse los dientes?<br>a. Es normal ( )   | 9. ¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene de la boca y mantener tus dientes sanos?<br>a. Muy importante ( )<br>b. Importante ( ) |

### 12.3. Anexo 3 Test de Satisfacción



CÓDIGO | 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Fecha: \_\_\_ de Enero del 2019

Edad: .....

Género: Masculino (  )      Femenino (  )

#### Test de Satisfacción

Por favor: lea detenidamente la pregunta y conteste poniendo una X entre los (  ) de la respuesta que considere correcta

Como vía para incrementar su salud oral se realizó una charla educativa, relacionada con higiene oral y patologías bucales. De acuerdo a su criterio.

1. ¿Cuál es su nivel de satisfacción de esta iniciativa?

- a) Malo                      (  )
- b) Bueno                    (  )
- c) Excelente              (  )

Muchas gracias por su colaboración.



#### 12.4. Anexo 4 Fotos



Pacientes realizando el Test A



Pacientes escuchando las charlas educativas



Charlas educativas



Material empleado para las charlas educativas