



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

**TEMA:**

**“CONOCIMIENTO PERSONAL E INFLUENCIA  
SOCIOFAMILIAR EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE  
ESCOLARES. SECTOR 2. RIOBAMBA, 2021”**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de  
Odontóloga

**Autor:** Paola Vanessa Moscoso Gaibor

**Tutor:** Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López

**RIOBAMBA – ECUADOR**  
**2021**

## AUTORÍA

Yo, Paola Vanessa Moscoso Gaibor, portador de la cedula de ciudadanía número 0604770974, por medio del presente documento científico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que se 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.



.....  
Paola Vanessa Moscoso Gaibor


0604770974

**ESTUDIANTE DE LA UNACH**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

El suscrito docente-tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Mgs. Dennys Tenelanda López CERTIFICA, que la señorita Paola Vanessa Moscoso Gaibor con C.I: 0604770974, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: “Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 2. Riobamba, 2021” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 19 de noviembre en la ciudad de Riobamba en el año 2021.

Atentamente,



**Mgs. Dennys Tenelanda López**  
**DOCENTE – TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **“Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 2. Riobamba, 2021”**, presentado por **Paola Vanessa Moscoso Gaibor**, y dirigida por: **Mgs. Dennys Tenelanda López**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

A...9...del mes de...diciembre...del año...2021...

Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López

**TUTOR**



Firma

Dr. David Gerardo Carrillo Vaca

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



Firma

Dr. Juan Pablo Nieto Reyes

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 09 de diciembre del 2021  
Oficio N° 319-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

**Dr. Carlos Albán Hurtado**  
**DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 121125582	Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 2. Riobamba, 2021	Paola Vanessa Moscoso Gaibor	4	x	

Atentamente,

**CARLOS GAFAS GONZALEZ**  
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ  
Fecha: 2021.12.09  
06:48:40 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo de investigación formativa primordialmente a mis amados padres y abuelita por ser quienes han estado siempre al frente de mis necesidades académicas y personales apoyándome día a día en este largo camino de forjarme como profesional en ésta hermosa carrera. A mis hermanos por permanecer siempre a mi lado y brindarme su compañía y apoyo incondicional incentivándome a seguir cada vez esforzándome más y más hasta conseguir éste gran sueño. A toda mi familia por estar siempre presentes en los momentos en los cuales necesité de ellos y supieron apoyarme para poder llevar a cabo mis actividades como estudiante. Finalmente quiero dedicar éste logro a Dios, quien desde el cielo estuvo dándome el aliento para poder avanzar y darme la sabiduría para poder elegir el camino adecuado.

Paola Vanessa Moscoso Gaibor

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a mi querida Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de avanzar en mi vida académica y permitirme formarme como profesional con todo el conocimiento adquirido durante estos largos años de estudio en los cuales se me brindó el conocimiento necesario para poder llegar a ser quien ahora soy. También quiero extender un agradecimiento a mi docente Mgs. Dennys Tenelanda por ser quien me ha guiado en éste proceso de realización de la presente investigación con la cual culmino mi proceso de formación.

Paola Vanessa Moscoso Gaibor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORIA.....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
PAGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	IV
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. OBJETIVOS.....	4
5. MARCO TEÓRICO.....	5
5.1 Salud.....	5
5.2 Salud bucodental.....	5
5.3 Consideraciones nutricionales del paciente.....	6
5.3.1 Sistema de orientación alimentaria.....	6
5.3.2 Patrones dietéticos.....	7
5.3.3 Malnutrición.....	7
5.3.4 Subnutrición.....	7
5.3.5 Trastornos alimentarios.....	7
5.3.5.1 Bulimia.....	7
5.3.5.2 Anorexia.....	7
5.4 Caries dental.....	8
5.4.3.1 Alimentos.....	9
5.4.3.1.1 Alimentos cariogénicos.....	9
5.4.3.1.2 Alimentos protectores.....	10
5.4.4.1 Índice CPOD.....	11
5.4.4.2 Índice ceod.....	11
5.5 Placa Bacteriana.....	11
5.5.1 Índice de placa O'Leary.....	11
5.5.2 Agentes reveladores de placa.....	12
5.6 Métodos de prevención de caries.....	12
5.6.1 Educación en salud oral.....	12



5.6.2	Fluoruros .....	12
5.6.3	Sellantes .....	13
5.6.4	Control mecánico de la placa .....	13
5.6.5	Técnicas de cepillado .....	13
5.6.6	Pastas dentales .....	14
6.	METODOLOGÍA .....	15
7.	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	18
8.	DISCUSION .....	53
9.	CONCLUSIONES .....	55
10.	RECOMENDACIONES .....	56
11.	BIBLIOGRAFÍA .....	57
12.	ANEXOS .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género.....	18
Tabla 2.	Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género.....	20
Tabla 3.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 1 con relación al género.....	21
Tabla 4.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 2 con relación al género.....	23
Tabla 5.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 3 con relación al género.....	25
Tabla 6.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 4 con relación al género.....	27
Tabla 7.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 5 con relación al género.....	29
Tabla 8.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 6 con relación al género.....	31
Tabla 9.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 7 con relación al género.....	33
Tabla 10.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 8 con relación al género.....	35
Tabla 11.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 9 con relación al género.....	37
Tabla 12.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 10 con relación al género.....	39
Tabla 13.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 11 con relación al género.....	41
Tabla 14.	Consumo de pan blanco en relación al género.....	43
Tabla 15.	Consumo de dulces en relación al género.....	44
Tabla 16.	Nivel de índice CPOD en relación al género.....	47
Tabla 17.	Nivel de índice de placa con relación al género.....	48
Tabla 18.	Correlación de Spearman con el índice CPOD.....	49
Tabla 19.	Correlación de Spearman con el conocimiento de los estudiantes.....	50
Tabla 20.	Estadísticos de tendencia central.....	51

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico.1.	Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género.....	18
Gráfico.2.	Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género.....	20
Gráfico.3.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 1 con relación al género.....	22
Gráfico.4.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 2 con relación al género.....	24
Gráfico.5.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 3 con relación al género.....	26
Gráfico.6.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 4 con relación al género.....	28
Gráfico.7.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 5 con relación al género.....	30
Gráfico.8.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 6 con relación al género.....	31
Gráfico.9.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 7 con relación al género.....	34
Gráfico.10.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 8 con relación al género.....	36
Gráfico.11.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 9 con relación al género.....	37
Gráfico.12.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 10 con relación al género.....	40
Gráfico.13.	Cuestionario estudiantes, pregunta número 11 con relación al género.....	42
Gráfico.14.	Consumo de pan blanco en relación al género.....	44
Gráfico.15.	Consumo de dulces en relación al género.....	45
Gráfico.16.	Nivel de índice CPOD en relación al género.....	47
Gráfico.17.	Nivel de índice de placa con relación al género.....	48

## RESUMEN


Esta investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral de escolares. La presente investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 100 escolares con su representante y un total de 6 maestros correspondientes a los octavos de básica del Sector 2 de la ciudad de Riobamba. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de la técnica de la observación y su instrumento la historia clínica para calcular el índice CPOD individual y el índice de placa de O'Leary, adicionalmente el test y la encuesta con su instrumento el cuestionario. Los resultados de esta investigación mostraron un conocimiento regular tanto de profesores como alumnos y una relación estadísticamente significativa del índice CPOD con el consumo de dulces ( $p=0.024$ ) y pan blanco ( $p=0.004$ ). Se concluyó que el conocimiento de salud oral no se relacionó con las prácticas de higiene que aplican los estudiantes, ya que el nivel del índice CPOD fue bajo en el 90% de la población, mientras que el nivel del índice de placa fue deficiente en el 42% de los escolares.

**Palabras clave:** conocimiento, salud oral, caries dental, higiene oral

## ABSTRACT

This research aimed to analyze the level of personal knowledge and socio-family influence on the oral health status of schoolchildren. This research was descriptive and cross-sectional. The study population consisted of 100 schoolchildren with their representative and a total of 6 teachers corresponding to the eighth grade of Sector 2 of the city of Riobamba. The research was carried out by applying the observation technique and its instrument the clinical history to calculate the individual DMFT index and the O'Leary plaque index, additionally the test and the survey with its instrument the questionnaire. The results of this research showed a regular knowledge of both teachers and students and a statistically significant relationship between the DMFT index and the consumption of sweets ( $p = 0.024$ ) and white bread ( $p = 0.004$ ). It was concluded that oral health knowledge was not related to the hygiene practices applied by students, since the level of the DMFT index was low in 90% of the population, while the level of the plaque index was deficient in the 42% of schoolchildren.

**Keywords:** knowledge, oral health, dental caries, oral hygiene

 Firmado digitalmente  
por DENNYS  
VLADIMIR  
TENELANDA LOPEZ  
Fecha: 2021.12.17  
16:52:26 -05'00'

Reviewed by:

Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603342189

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud oral es un factor de carácter esencial para la calidad de vida, así como para el bienestar general a lo largo de los años; se conoce que las enfermedades orales afectan a la gran mayoría de la humanidad mismas que pueden alterar las condiciones de salud general. <sup>(1)</sup>

Teniendo en cuenta que las patologías orales son de carácter multifactorial, la alteración de la salud oral suele ser consecuencia de la intervención de diversos factores que actúan desde edades tempranas como hábitos alimenticios inadecuados, presencia de placa bacteriana, escolaridad, ocupación y conocimiento de los padres. <sup>(2)</sup>

La información acerca del cuidado de la salud oral que reciben los padres principalmente por parte de servicios de atención primaria es de vital importancia en la prevención de enfermedades bucales en niños de edades tempranas. <sup>(3)</sup> Se debe tener en cuenta que la principal patología que afecta tanto a dientes temporales como permanentes es la caries dental durante dentición mixta en niños es la caries dental en un promedio de 5.46 dientes afectados. <sup>(4)</sup>

En este ámbito juega un papel importante el conocimiento de salud oral de padres y maestros ya que influye de manera directa en la ausencia de patologías orales de los niños. Los maestros pueden ser grandes aliados en cuanto a estrategias en bien de la promoción de la salud dentro de los centros educativos. <sup>(5)</sup> Se analiza también que el conocimiento personal sobre salud e higiene de los niños escolares, así como la motivación de los mismos logra crear actitudes de responsabilidad en cuando a la adopción de estilos de vida saludables precautelando su propia salud. <sup>(5)</sup>

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se integren programas de promoción de la salud dentro de los centros educativos, sin embargo mucho tiene que ver el conocimiento y refuerzo impartido dentro del hogar en el éxito de los mismos, ya que los padres son los responsables de controlar los hábitos que adoptan los niños como el cepillado dental y consumo de azúcar que son los principales factores que interfieren en el desarrollo de caries y problemas periodontales. <sup>(6)</sup>

La presente investigación tiene como objetivo analizar el conocimiento de los niños, maestros y padres de familia en cuanto a temas de interés social acerca de salud en odontología y la relación que esta guarda con el estado de salud bucal actual de los escolares.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Después de analizar varios datos acerca de la incidencia de afecciones bucodentales a nivel mundial se observó que existe gran parte de la población afectada por problemas de caries dental entre ellos niños y adultos; las afecciones bucales causan deterioro en la salud a nivel general y provocan alteraciones funcionales y sociales en el individuo. <sup>(7)</sup>

Se reconoce que el conocimiento apropiado de la salud bucodental es clave para promover un comportamiento adecuado en cuanto a la prevención de enfermedades, por ende, el conocimiento o información que posee la población acerca de cuidados de la salud dental se considera como un factor de riesgo asociado al desarrollo de patologías orales. <sup>(7)</sup>

Según la OMS se estima que Más de 530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche producto de la acumulación de placa bacteriana, de igual manera el 60-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo, constituyendo un problema grave de salud bucodental a nivel mundial. <sup>(8)</sup>

Por otro lado, se calcula que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo considerando así que el costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud <sup>(8)</sup>

Un estudio realizado en Cuba en 2019 reveló que el nivel de conocimiento acerca de salud oral es regular en madres de familia e incluso malo en padres y maestros, y que existía desinterés en acciones para promover y enseñar acerca de la salud bucal de los niños. <sup>(9)</sup>

Por ende, con la presente investigación se quiere analizar cómo incide el conocimiento de padres y maestros en la salud bucodental de los niños, a fin de promover prácticas de promoción de salud que eviten el desarrollo de patologías en la cavidad oral, ya que la mejor prevención que se puede hacer es en edades tempranas, impartiendo conocimiento sobre la higiene, cuidado personal y alimentación que son los principales factores de riesgo durante la infancia, teniendo en cuenta que quienes son los responsables de promover dichas acciones son los padres y maestros tanto dentro de los centros educativos como en el hogar con el respectivo control de las actividades que se lleven a cabo en bien de la salud oral.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se realizó debido a la incidencia de enfermedades bucodentales que se presentan en niños escolares, teniendo en cuenta que a tempranas edades es necesario la guía por parte de los padres de familia para una correcta aplicación de técnicas de higiene dental, es por ello que se determinó cual es la incidencia que existe en cuanto al conocimiento sobre salud oral de los padres y el estado bucal de los niños, así mismo es importante aplicar medidas preventivas por parte de los maestros en los centros educativos para evitar desencadenar múltiples patologías orales.

Es claro que la educación de la salud del sistema estomatognático ayuda no solo en la prevención de patologías orales mediante la adopción de hábitos beneficiosos si no que evita grandes costos en salud cuando es aplicado durante la infancia como prevención y no como intervención de alguna enfermedad dental. <sup>(10)</sup>

Los principales beneficiarios de esta investigación son los alumnos, maestros y padres de familia que conforman la comunidad educativa de la ciudad de Riobamba, así también los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que podrán hacer uso de esta investigación para fortalecer sus conocimientos y participar de manera más activa con la comunidad escolar.

Esta investigación es factible de realizar, debido a que el investigador cuenta con los recursos académicos y económicos necesarios dentro del presupuesto previamente establecido, así como también la población de estudio adecuada; de igual manera el tiempo que se va a emplear en la investigación se llevará a cabo en el periodo de tiempo establecido.



## 4. OBJETIVOS

### 12.1. General:

- Analizar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral de escolares. Sector 2. Riobamba, 2021.

### 12.2. Específicos:

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

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 Salud

El concepto de salud ha venido variando con el paso del tiempo desde épocas inmemoriales, antiguamente el concepto de salud se describía como el funcionamiento armonioso de los órganos que componen el cuerpo humano en ausencia de dolor; con el paso de los años un nuevo concepto surgió en la antigua Grecia donde destaca el concepto de “en cuerpo sano, mente sana” dicha filosofía señalaba que esto se podría lograr cuando en presencia de equilibrio entre el medio interno y el entorno social en donde se desarrolle la persona. <sup>(11)</sup>

Posteriormente con el análisis del medio ambiente donde se desarrollaba el hombre se tomó en cuenta que dos de las determinantes de gran importancia que también influyen respecto a su salud eran el estilo de vida y los factores ambientales; actualmente el concepto de salud ha variado bastante y la OMS lo ha denominado como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” <sup>(11)(12)</sup>

### 5.2 Salud bucodental

La salud en general es fundamental en los seres humanos y como hemos visto son varios los factores que intervienen en el mantenimiento de la salud así como cada componente del ser humano juega un papel importante en el bienestar general, dentro de ella la salud bucal es de vital importancia a ser considerada ya que cualquier alteración bucal tiene repercusiones en el estado de salud de los individuos e interfiere con el desarrollo de sus actividades diarias. <sup>(13)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial” <sup>(14)</sup>

Según la Federación Dental internacional (DFI) la salud bucodental guarda una estrecha relación con el estado de salud general de las personas, así como con la calidad de vida de las mismas, ya que las patologías orales tienen una gran repercusión en las actividades diarias. <sup>(15)</sup>

#### 5.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral

La educación en salud es un proceso que tiene gran importancia sobre la vida de las personas, ya que constituye un factor importante en el desarrollo de la sociedad; este proceso de aprendizaje se extiende a lo largo de la vida de las personas con la finalidad de generar hábitos y comportamientos en bien de la propia salud. <sup>(16)</sup>

Durante los primeros años de vida de las personas desarrollarán ciertos hábitos que pueden ser beneficios o perjudiciales en un futuro, mismas que tiene una gran repercusión en la

salud, por ende, la importancia de fomentar un estilo de vida saludable durante etapas tempranas parte dentro del ambiente escolar y del hogar.

La colaboración de los maestros es de vital importancia durante los primeros años de la enseñanza en la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo los estudiantes y los eduquen en la formación de hábitos básicos para el cuidado y la protección de la salud, así como incluir a los padres siempre que presenten conocimientos adecuados, porque dentro del hogar se desarrollarán los aprendizajes más significativos en todas las áreas, fundamentalmente de la salud. <sup>(9)</sup>

Durante la etapa de la infancia y posteriormente la adolescencia la mayor parte del tiempo se la pasa dentro de las instituciones educativas por lo cual en este periodo de vida juega un papel muy importante la información que será captada por los estudiantes por ende, el rol del maestro es de gran importancia al impartir nuevos conocimientos, y si su conocimiento se encuentra limitado en cuanto al ámbito de la salud esto repercute de manera directa en el bienestar oral de los estudiantes, así como la salud general de los mismos. <sup>(17)</sup>

Se enfatiza la importancia de la educación en salud bucal en edades escolares, como un fortalecimiento para lograr actitudes y hábitos saludables para toda la familia, ya que, por medio de las escuelas, los padres también adquieren nuevos conocimientos dentro del ámbito de la salud. <sup>(18)</sup>

Teniendo en cuenta que los niños escolares están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, las que al devenir patrimonio interior u orgánico de su personalidad, logran responsabilizarles de su propia salud y prepararlos de manera tal, que al incorporarse a la comunidad adoptan estilos de vida más sanos. <sup>(19)</sup>

### **5.3 Consideraciones nutricionales del paciente**

#### **5.3.1 Sistema de orientación alimentaria**

El papel de la nutrición es de carácter sustancial en la salud general y en la prevención de enfermedades, el conocimiento en alimentación es parte importante dentro de la educación en salud, estar orientados en cuanto al consumo de alimentos importantes que prevengan la carencia de nutrientes, así como una correcta formación nutricional que nos proporcione seguridad alimentaria; esto se logra mediante estrategias de educación y comunicación en los diversos ámbitos sociales con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas, es decir una correcta orientación alimentaria. <sup>(20)</sup>

Hoy en día la forma de alimentación se desarrolla en un gran contexto social en el ámbito de mejorar los hábitos y las prácticas alimenticias de la sociedad se trata de difundir varias dietas y recomendaciones alimentarias saludables, las cuales funcionan siempre que se basen en conocimientos científicos sobre nutrición así como el análisis de alimentación de los grupos sociales a los cuales están dirigidos, esto teniendo en cuenta que la cultura influye en el consumo de determinados alimentos. <sup>(20)</sup>

### 5.3.2 Patrones dietéticos

Los patrones dietéticos se caracterizan por el consumo de determinados grupos de alimentos o nutrientes, y al ser consumidos en combinación suelen tener ciertos efectos antagónicos o sinérgicos entre sí; el patrón dietético nos indica el comportamiento alimentario de una persona y a su vez guarda relación con el desarrollo de ciertas enfermedades crónicas; no obstante es importante tener en cuenta que este tipo de preferencias alimentarias suele relacionarse con determinantes culturales, sociales y ambientales. <sup>(21) (22)</sup>

### 5.3.3 Malnutrición

Se caracteriza por ser una nutrición desequilibrada y con muchas carencias debido a una alimentación pobre (carencias de proteínas, vitaminas y minerales) o excesiva (exceso de grasas y carbohidratos); el desarrollo de la malnutrición es de carácter multifactorial en la que se ven intervenidos varios factores como: sociales, socioeconómicos culturales y biológicos. <sup>(23) (24)</sup>

### 5.3.4 Subnutrición

Es un tipo de malnutrición caracterizado por el consumo insuficiente de alimentos, es decir una ingesta calórica inferior a los requerimientos normales que ocurre durante tiempos prolongados y causa efectos adversos en la funcionalidad de tejidos y órganos del cuerpo. <sup>(23) (25)</sup>

### 5.3.5 Trastornos alimentarios

Se caracterizan por ser trastornos mentales de carácter mortal, que perjudican la salud física y mental de quien los padece; el origen de este tipo de trastornos suele estar asociado a actitudes perturbadas sobre el peso y la forma del cuerpo, cuya etiología es de carácter sociocultural, sin embargo, estudios recientes demuestran que la genética también juega un papel importante en su desarrollo. <sup>(26) (27)</sup>

#### 5.3.5.1 Bulimia

Es un trastorno potencialmente mortal, caracterizado por presentar un ciclo de atracones con la comida y posteriormente vómitos inducidos como una conducta compensatoria de los efectos de los atracones; el acto de auto inducirse el vómito causa graves daños al sistema estomatognático, empezando por el esófago y los dientes, así como hace que el efecto nauseoso sea menos sensible. <sup>(27)</sup>

#### 5.3.5.2 Anorexia

Es un trastorno mental grave que afecta a las personas independientemente de la edad sexo y raza, sin embargo existe predilección por el sexo femenino en edades de la adolescencia y adultas jóvenes; este trastorno se caracteriza por presentar una imagen corporal distorsionada de sí mismo, miedo a engordar y uso de medidas extremas para evitar subir de peso. <sup>(27)</sup>

## 5.4 Caries dental

### 5.4.1 Definición

La caries se caracteriza por ser una enfermedad multifactorial en la que existe la interacción de tres factores principales: el huésped (la higiene bucal, la saliva y las características de los dientes), la micro flora y el sustrato (dieta), que condiciona la desmineralización del tejido duro del diente. (8) La caries dental produce una destrucción localizada de los tejidos dentales los cuales son susceptibles a la acción de los productos ácidos de la fermentación de las actividades bacterianas sobre los carbohidratos de la ingesta alimenticia que resulta de una alteración en el equilibrio ecológico entre los minerales que conforman las piezas dentales y las biopelículas de la boca, es decir se altera el proceso de desmineralización y remineralización. (28)

La caries dental constituye una enfermedad de alta prevalencia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial; es el proceso patológico que con más frecuencia sufre el diente y es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad. Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con una elevada prevalencia en preescolares que tiene consecuencias para el individuo las mismas que van desde una alteración del esmalte dental hasta la pérdida de las piezas dentales, generando repercusiones a nivel biológico, social y económico. (8) (29)

Se determina que existe una relación estrecha entre la presencia de caries dental y el rendimiento escolar, ya que preescolares con mayores índices de caries presentan un desempeño académico bajo y tienden a faltar a las clases por el dolor, infección o disfunción del sistema estomatognático que presentan, generando un alto impacto en la calidad de vida de los niños, ya que afecta directamente el rendimiento, aprendizaje y habilidades de comunicación. (29) (28)

### 5.4.2 Epidemiología

La OMS, en un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales presentado en febrero de 2004, menciona que la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y caries; mientras que entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. (19)

Por otro lado, la OPS menciona que nueve de cada 10 personas a nivel mundial son propensas a presentar cualquier tipo de patología oral que puede ir desde una caries dental hasta lesiones mucho más graves como cáncer bucal, y en el caso de los niños en edades escolares se estima que entre el 60 al 90% tienen caries. (30)

Estudios reportados a nivel mundial sobre su prevalencia, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, mostró un 60 a 90% en escolares y casi el 100% en adultos, y la Federación Dental Internacional (FDI) en el 2010, encontró un 44%, afectando casi la mitad de la población. (31)

### 5.4.3 Factores etiológicos

La caries dental está incluida dentro de un grupo de afecciones con una etiología de carácter multifactorial como la diabetes y el cáncer, es decir que no muestran una única causa de su desarrollo en el organismo. El patrón de prevalencia y de gravedad de la caries dental puede variar dependiendo de los factores que se ven implicados en su desarrollo como: la edad, sexo, nivel socioeconómico de comportamiento, de atención en salud y de malos hábitos en la higiene. <sup>(13) (32)</sup>

Dentro de la comunidad bacteriana causante de la caries dental se encuentran principalmente los siguientes géneros bacterianos: *Actynomices*, *Bifidobacterium*, *Eubacterium*, y *Lactobacillus*, esta comunidad bacteriana es bastante diversa y puede estar contenida tanto de bacterias facultativas como anaerobias estrictas, entre ellos los *Streptococcus* forman la mayor asociación en la cavidad oral. <sup>(28)</sup>

La principal bacteria causante de la caries dental es el *Streptococcus mutans* que se caracteriza por sus propiedades acidógenas, metabolismo rápido de los azúcares y por alcanzar un pH crítico para la desmineralización del tejido del esmalte. <sup>(32)</sup>

#### 5.4.3.1 Alimentos

La alimentación es importante tanto para la salud general como para la salud oral, teniendo en cuenta que una alimentación balanceada ayudara a prevenir la aparición de enfermedades como la caries dental y otras enfermedades asociadas a la cavidad oral. La dieta cumple un papel muy importante en el proceso de desarrollo de la caries dental ya que mucho depende del tipo de alimentación y de la cantidad de determinados alimentos que se consumen durante el día. <sup>(33)</sup>

**Frecuencia de ingesta de alimentos:** La frecuencia en la ingesta de alimentos cariogénicos especialmente entre comidas está directamente relacionado con el riesgo de caries, esto se debe a que favorece cambios en el pH de la cavidad oral por tanto incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte. <sup>(34)</sup>

**Consistencia de los alimentos:** la consistencia de los alimentos es otro factor importante en el desarrollo de la caries dental, algunos alimentos, aun con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y su eliminación es mucho más rápida, por otro lado, otros alimentos con un alto contenido en almidón como es el caso de el pan, cereales y papas pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad oral. <sup>(34)</sup>

##### 5.4.3.1.1 Alimentos cariogénicos

Los alimentos cariogénicos son aquellos que se caracterizan por presentar una consistencia blanda, compuestos por gran cantidad de carbohidratos principalmente azúcares fermentables, que son capaces de depositarse con gran facilidad sobre las superficies dentales irregulares que presentan mayor retención de alimentos. <sup>(34)</sup>

- **Carbohidratos:** son la principal fuente de energía de las bacterias que colonizan la cavidad oral, específicamente las que están directamente envueltas en el descenso del pH, se ha demostrado que una dieta rica en carbohidratos fermentables en poblaciones con hábitos de higiene inadecuados y falta de exposiciones regulares al fluoruro tópico de las pastas dentales constituye un factor crítico en la aparición de caries. <sup>(34)</sup>
- **Sacarosa:** es el azúcar común de la dieta diaria y es el constituyente de muchos productos, los jugos de fruta y bebidas con sabor a fruta tienen un alto potencial cariogénico debido a su gran contenido de azúcar y a la manera como son consumidos por los niños. <sup>(34)</sup>
- **Almidón:** se encuentra presente en cereales como arroz, maicena, avena, trigo y centeno, y en tubérculos como la papa y la yuca. Alimentos que contienen almidón como pan y galletas pueden alargar los períodos de pH entre 5.5 y 6.0 <sup>(34)</sup>

#### 5.4.3.1.2 Alimentos protectores

Varios alimentos contienen diversos componentes que ayudan a reducir el efecto cariogénico inducido por los carbohidratos tales como:

- **Fosfatos:** se encuentran de manera natural en los cereales como la cebada, trigo y avena; contribuyen a la remineralización de áreas incipientes de esmalte desmineralizado, también ayudan a mejorar la naturaleza estructural de la superficie del esmalte haciéndolo más duro y debido a sus propiedades detergentes pueden interferir con la adherencia de la película adquirida y bacterias de la placa al esmalte, inhibiendo así el crecimiento bacteriano. <sup>(34)</sup>
- **Calcio:** El calcio ha sido considerado un elemento protector, de efecto local, ayuda a reducir el potencial desmineralizante de ciertos alimentos, inclusive las golosinas, alimentos como el yogurt, queso, almendras, acelgas, puerro contiene calcio. <sup>(34)</sup>
- **Proteínas:** Las proteínas han sido asociadas a una actividad baja de caries. Además, han sido asociadas con la formación de una cubierta protectora sobre el esmalte y con la detención del proceso de disolución del mismo. El queso y la leche pueden disminuir los niveles de bacterias cariogénicas de acuerdo a algunos estudios, esto se debe a su alto contenido de calcio y fósforo parece ser un factor en su mecanismo cariostático, así como la caseína y proteínas del queso. <sup>(35)</sup>
- **Grasas:** Las grasas reducen la cariogenicidad de diferentes comidas, actúan de manera que crean una barrera protectora sobre la superficie de los dientes que evitan la fácil adherencia de los carbohidratos, por lo que su remoción de la cavidad bucal es más rápida. <sup>(33) (34)</sup>

#### 5.4.4 Índices de caries

Un índice se define como un valor numérico que permite describir el estado relativo de una comunidad, mismo que nos sirve para poder hacer comparaciones entre otras

comunidades en base a los mismos parámetros de estudio, expresan la frecuencia con que acontecen determinados hechos y pueden o no incluir un grado de severidad. <sup>(36)</sup>

Determinar el riesgo de caries a nivel individual nos permite poder realizar un correcto pronóstico y plan de tratamiento para cada paciente, mientras que al evaluar el riesgo de caries comunitario nos dará indicadores de la necesidad de implementar programas de prevención dirigidos principalmente a las personas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. <sup>(37)</sup>

#### 5.4.4.1 Índice CPOD

Este índice ha venido siendo utilizado desde el año 1930 y ayuda a medir la caries en la dentición permanente, indicando los dientes con caries, perdidos por caries y obturados según sus siglas CPOD; el índice está dado por la sumatoria de los tres casos de manera individual, mientras que para calcular el índice poblacional se deberá dividir para el número de pobladores el total de cariados, perdidos y obturados. <sup>(38)</sup>

#### 5.4.4.2 Índice ceod

Es una variación del índice CPOD y se utiliza para la dentición temporal, en este índice existe la diferencia de que no se toman en cuenta los dientes perdidos, ya que es complicado saber si su pérdida fue por causa de caries o por el proceso normal de recambio dental, por tanto solamente se toman en cuenta los dientes indicados para extracción, teniendo así según sus siglas cariados, extracción indicada y obturados ceod. <sup>(38)</sup>

### 5.5 Placa Bacteriana

En el desarrollo de las principales patologías bucales interfiere directamente la acumulación de placa bacteriana ya que esta permite el establecimiento de la enfermedad gingival y la caries dental porque se comporta como un agente químico-microbiano de alta agresividad debido al alto contenido bacteriano que presenta. <sup>(19)</sup>

La placa bacteriana se define como sistema ecológico o biofilm que se encuentra adherido a las superficies de los dientes en donde el mecanismo de autolimpieza suele ser escaso y en ocasiones nulo, caracterizado por presencia de colonias bacterianas de diversas especies. <sup>(39) (40)</sup>

#### 5.5.1 Índice de placa O'Leary

Detectar y cuantificar la cantidad de placa bacteriana que presenta un paciente es de suma importancia como parte del examen bucal básico así como para poder identificar el factor de riesgo de desarrollar una patología oral como la caries o la gingivitis, por otro lado también es posible controlar si las medidas de higiene están siendo efectivas posteriores a un tratamiento, es por ello la importancia de emplear un índice que permita cuantificar la cantidad de placa dental constituyéndose en una gran herramienta de diagnóstico. <sup>(41)</sup>



Uno de los índices para la detección de placa bacteriana más utilizados es el de O'Leary el cual fue propuesto en el año de 1972, y constituye un método simple de registro de la cantidad de placa bacteriana sobre las superficies dentales, para poder llevar a cabo la evaluación de este índice se utiliza una pastilla reveladora que permita teñir las superficies que contienen placa bacteriana a excepción de las caras oclusales, finalmente y una vez registradas las caras teñidas se procede a la sumatoria de las mismas y se divide para el total de las caras presentes y se multiplica por 100 obteniendo así el porcentaje de placa dental presente en boca.<sup>(42)</sup>

### 5.5.2 Agentes reveladores de placa

Los agentes reveladores de placa bacteriana son sustancias que logran teñir el biofilm para que este se vuelva visible facilitando la identificación de su ubicación, la acción de estas sustancias funciona mediante la absorción del agente por las partículas en los espacios intercelulares o a su vez los colorantes son capaces de unirse a los tejidos mediante enlaces de tipo iónico.<sup>(43)</sup>

Existen varias presentaciones de los agentes reveladores, entre ellos tenemos:

- Pastillas masticables
- Gel
- Líquido revelador
- Enjuague

## 5.6 Métodos de prevención de caries

La prevención primaria es importante para evitar el desarrollo de la caries dental en la población, por tanto es importante impartir información acerca de salud oral incluyendo puntos clave acerca de cuál es la etiología de la caries dental, importancia de la higiene oral y dieta alimentaria adecuada y el acudir al odontólogo de manera oportuna.<sup>(44)</sup>

### 5.6.1 Educación en salud oral

La educación en salud está dirigida a promover y orientar a la población en prácticas saludables a fin de evitar el desarrollo de las enfermedades, es importante la orientación de la comunidad en cuanto al proceso de la enfermedad y las formas de prevención promoviendo estilos de vida saludables.<sup>(45)</sup>

A nivel de prevención la educación juega un rol muy importante, ya que mediante las diferentes técnicas de transmisión de conocimientos como charlas o demostraciones se logra establecer formas de vida que favorece una vida saludable a través del tiempo.<sup>(45)</sup>

### 5.6.2 Fluoruros

Se conoce que el efecto del flúor sobre la prevención de caries es bastante efectivo y puede ser obtenido del consumo de alimentos en una dieta balanceada o mediante aplicaciones tópicas con ayuda de pastas dentales, geles o colutorios.<sup>(46)</sup>

El uso de fluoruros de manera diaria es un método preventivo de caries, por lo cual el uso de pasta dental con flúor constituye una medida de prevención frente al desarrollo de la caries dental y de fácil acceso; es importante conocer que la cantidad de pasta durante el aprendizaje en los niños es importante para evitar que lo ingiera, así como el contenido de flúor contenido en las pastas debe ser de mínimo 1000 ppm para tener un efecto preventivo. <sup>(44)</sup>

En el caso de pacientes con alto riesgo de desarrollar caries dental es recomendable asistir de manera periódica cada 3 meses al odontólogo para realizar un control de placa bacteriana, profilaxis y aplicaciones de barnices de flúor que son imprescindibles para la disminución del riesgo de desarrollar lesiones cariosas. <sup>(45)</sup>

### 5.6.3 Sellantes

Al presentarse la caries principalmente sobre las superficies dentales que poseen fosas y fisuras profundas debido a la propia anatomía dentaria que favorece la acumulación de placa bacteriana que a pesar de las medidas de higiene no se eliminan de manera adecuada, se hace necesaria la aplicación de selladores de fosas y fisuras que son materiales que rellenan estas áreas disminuyendo la susceptibilidad al desarrollo de caries dental. <sup>(47)</sup>

### 5.6.4 Control mecánico de la placa

El control mecánico de placa bacteriana se lo hace mediante el uso del cepillo dental que se lo debe realizar mediante movimientos de barrido sobre las superficies dentales en todas sus caras, también es necesario complementar con otras técnicas de control de placa como es el uso del hilo dental que permite la eliminación de placa dental contenida en las caras proximales de las piezas dentales. <sup>(46)</sup>

### 5.6.5 Técnicas de cepillado

Existe una variedad de técnicas de cepillado para el control de placa bacteriana, sin embargo, es importante destacar que la técnica no siempre es la mejor, al contrario lo que ayuda a eliminar de manera adecuada la placa bacteriana es la minuciosidad con la que se realice el cepillado así como el tiempo empleado durante la misma. <sup>(48)</sup>

- Técnica de Stillman modificada: se recomienda el uso de cepillos duros o semi duros, y se divide a la boca en zonas que deberán ser cepilladas de 10 a 20 veces colocando el cepillo a 45 grados en la zona cervical del diente y parcialmente sobre la encía, para la limpieza de las caras palatinas el cepillo debe ser colocado de manera vertical. <sup>(49)</sup>
- Técnica de Charters: esta técnica se lleva a cabo con cepillos de cerdas duras colocando el cepillo a 45 grados colocando las cerdas de costado sobre la encía realizando un masaje gingival y realizando movimientos cortos transversales o de manera circular. <sup>(49)</sup>

- Técnica de Bass modificada: es la más recomendada por los odontólogos, se recomienda el uso de cepillos con cerdas suaves para su ejecución, y consiste en la colocación del cepillo a 45 grados con respecto a la superficie dental y ejercer movimientos vibratorios con cierta presión que logre introducir las cerdas en el surco y posteriormente realizar movimientos cortos transversales. <sup>(48)</sup> <sup>(49)</sup>

#### 5.6.6 Pastas dentales

El uso de pastas dentales aumenta el beneficio del cepillado dental, ya que estas contienen un compuesto abrasivo que ayuda a la eliminación de la placa bacteriana y compuestos fluorados que funcionan como un agente cariostático; el uso de pasta dental se debe hacer según la edad tal es el caso de niños de 2 a 3 años que deben hacerlo con ayuda de los padres para evitar la ingesta del dentífrico con una cantidad mínima de pasta, conforme aumenta la edad se aumentara el tamaño de la cantidad de dentífrico a utilizar así como la cantidad de flúor que esta debe contener teniendo en cuenta que no debe ser mínimo de 1000ppm como ya se ha mencionado anteriormente. <sup>(46)</sup>

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal para evaluar las variables mencionadas en un momento establecido, con el cuál se determinó la incidencia del nivel de conocimiento de la comunidad escolar sobre la salud oral de niños, donde cada una de las variables fueron observadas y registradas para ser interpretadas de forma descriptiva.

### 6.2 Diseño de la investigación

No experimental ya que no se intervino o manipuló las variables de estudio.

### 6.3 Población de estudio

La población de estudio de la presente investigación estará conformada por 100 escolares de octavo de básica con su respectivo representante y maestros encargados de cada curso del sector 2 de la ciudad de Riobamba.

### 6.4 Criterios de selección

- Estudiantes legalmente matriculados en octavo de básica en las unidades educativas Nicanor Larrea, Carlos Cisneros y La Salle pertenecientes al sector 2 de la ciudad de Riobamba
- Padres de los niños pertenecientes las unidades educativas Nicanor Larrea, Carlos Cisneros y La Salle pertenecientes al sector 2 de la ciudad de Riobamba y maestros representantes de cada curso.

### 6.5 Entorno

Instalaciones de las unidades educativas Nicanor Larrea, Carlos Cisneros y La Salle de la ciudad de Riobamba

### 6.6 Recursos

#### 6.7.1 Bienes

Descripción	Precio Unidad	Precio total
Resma de papel formato A4	\$ 5	\$10
Impresiones de papel	\$ 0,05	\$75
Equipo de bioseguridad (guantes, mascarillas, batas desechables, gorros, fundas,	\$3,00	\$100

amonio cuaternario, gel desinfectante)		
Fundas de esterilizar	\$10	\$10
Instrumental de diagnóstico	\$6	\$60
Otros útiles de oficina como esferos, resaltador, folders, etc.	\$15	\$15
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 270</b>

### 6.7.2 Servicios

Descripción	Precio Unidad	Precio total
Luz	\$ 20	\$60
Internet	\$ 20	\$60
Transporte	\$40	\$120
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>

### 6.7.3 Humanos

Integrantes: Estudiante investigadora Docente tutor
--

## 6.7 Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas utilizadas fueron la observación, el test y la encuesta, con sus respectivos instrumentos la historia clínica y el cuestionario. El primer instrumento es el formato de historia clínica 033 aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador <sup>(50)</sup> mismo que fue utilizado para determinar el índice CPOD y se le añadió el índice de O'Leary para determinar el nivel de placa bacteriana. El segundo instrumento se aplicó a los maestros, el cual se presentó como una adaptación de varios cuestionarios. <sup>(51) (52) (53) (54)</sup> Adicionalmente los escolares respondieron al cuestionario denominado “Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes del sexto grado”, <sup>(52)</sup> que permitió medir el nivel de conocimiento sobre salud bucodental; así como el “cuestionario de preferencias alimentarias para niños”. <sup>(55)</sup>

Por último, la encuesta “Cuestionario de hábitos de higiene oral y de dieta dirigido hacia padres de familia”, aplicada a los padres de familia nos proporcionó información de importancia acerca de los hábitos de higiene oral y la dieta de los estudiantes. <sup>(56)</sup>

## 6.8 Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 25.

## 6.9 Operacionalización de las variables

### 6.10.1 Variable independiente: Conocimiento personal e influencia socio familiar

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Nivel de información que tiene la comunidad educativa acerca del cuidado de la salud oral.	Nivel de conocimiento	Bajo Medio Alto	Test	Cuestionario

### 6.10.2 Variable dependiente: Salud oral

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Se caracteriza por la ausencia de patologías que afecten las estructuras dentarias, y alteraciones que limiten las funciones del sistema estomatognático tales como la caries dental.	Caries	Índice CPOD Índice ceod	Observación	Historia clínica

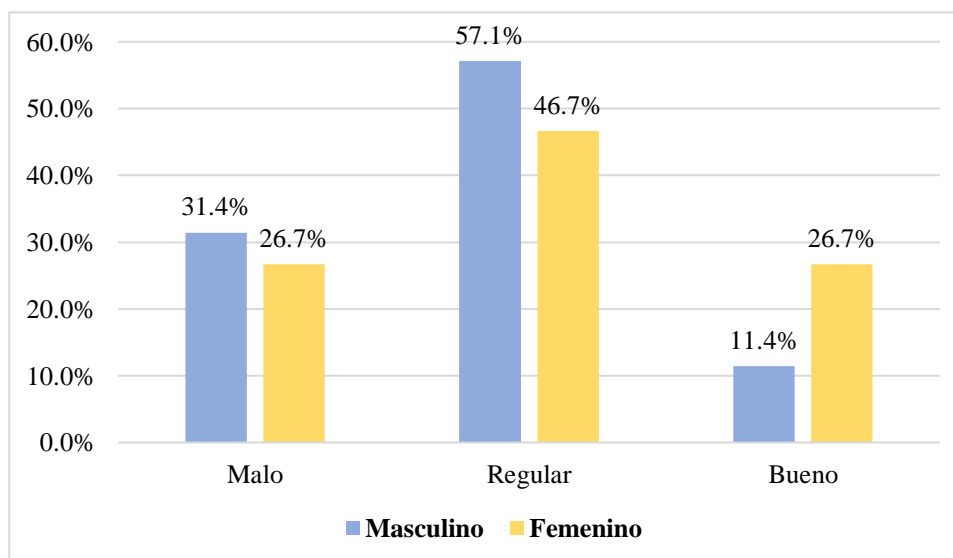
## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 7.1 Estadísticos descriptivos

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género

Género		RESULTADOS			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Masculino	Recuento	22	40	8	70
	% dentro de Género	31,4%	57,1%	11,4%	100,0%
	% del total	22,0%	40,0%	8,0%	70,0%
Femenino	Recuento	8	14	8	30
	% dentro de Género	26,7%	46,7%	26,7%	100,0%
	% del total	8,0%	14,0%	8,0%	30,0%
Total	Recuento	30	54	16	100
	% dentro de Género	30,0%	54,0%	16,0%	100,0%
	% del total	30,0%	54,0%	16,0%	100,0%

Gráfico.1. Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género



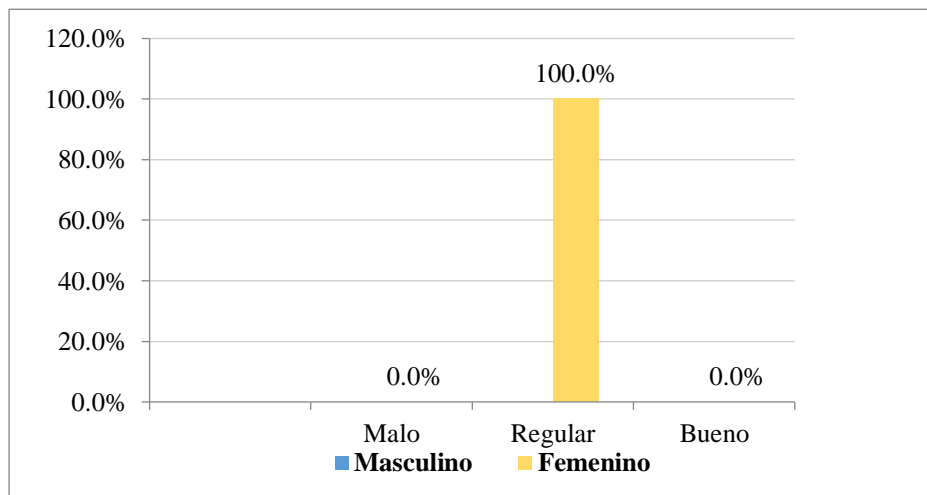
Se demostró que el conocimiento sobre salud oral es regular en la mayoría de los estudiantes con un 54% (40% masculino y 14% femenino), mientras que el 30% y 16% presentaron un conocimiento malo y bueno respectivamente. En relación con el género se observó que el indicador de bueno es más frecuente en el género femenino (26,7%), regular tiene mayor prevalencia en el género masculino (57,1%) y finalmente el indicador malo con mayor frecuencia en el género masculino (31,4%).



Tabla 2. Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género

Género		RESULTADOS			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Masculino	Recuento	0	0	0	0
	% dentro de Género	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Femenino	Recuento	0	7	0	7
	% dentro de Género	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	% del total	0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	7	0	7
	% dentro de Género	0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% del total	0%	100,0%	0,0%	100,0%

Gráfico.2. Nivel de conocimiento de los profesores con relación al género

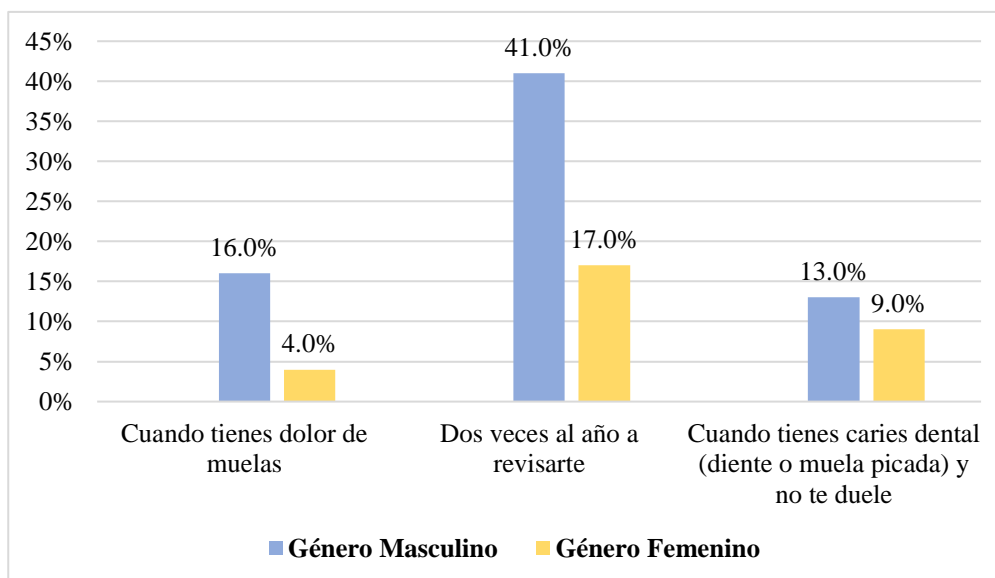


Se determinó que del total de profesores encuestados el 100 % corresponde al género femenino, que a su vez el total de las mismas presentan un conocimiento regular sobre salud oral.

Tabla 3. Cuestionario estudiantes, pregunta número 1 con relación al género

		<b>¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?</b>			
<b>Género</b>		<b>Cuando tienes dolor de muelas</b>	<b>Dos veces al año a revisarte</b>	<b>Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	16	41	13	70
	<b>% dentro de Género</b>	22,9%	58,6%	18,6%	100,0%
	<b>% del total</b>	16,0%	41,0%	13,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	4	17	9	30
	<b>% dentro de Género</b>	13,3%	56,7%	30,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	4,0%	17,0%	9,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	20	58	22	100
	<b>% dentro de Género</b>	20,0%	58,0%	22,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	20,0%	58,0%	22,0%	100,0%

Gráfico.3. Cuestionario estudiantes, pregunta número 1 con relación al género

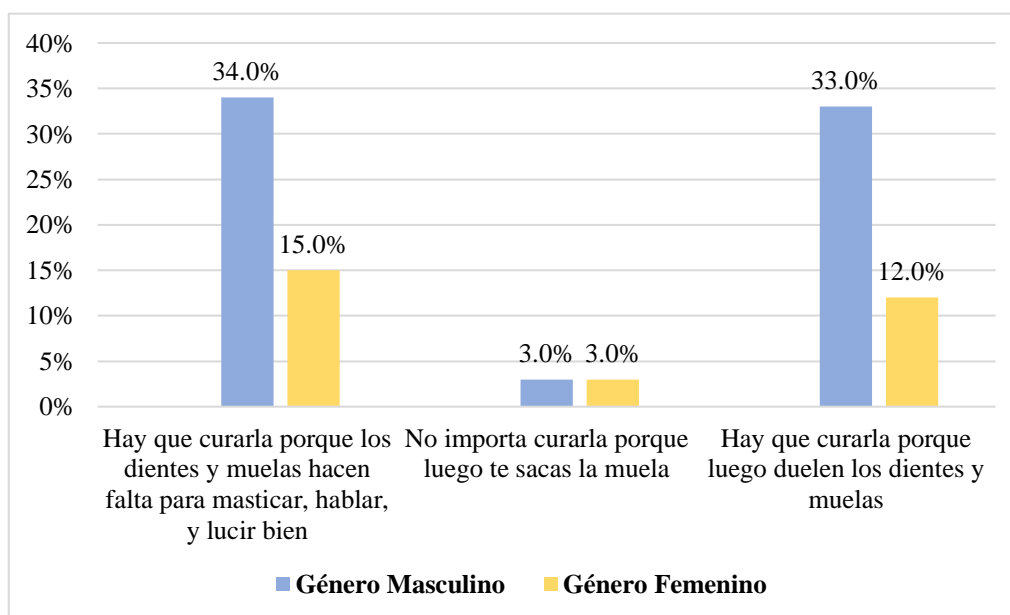


Con respecto a la pregunta ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?, observamos que el 58% de los encuestados (41% hombres y 17% mujeres) respondió “dos veces al año a revisarte”, misma que es la respuesta correcta; el 20% (16% masculino y 4% femenino) respondió “cuando tienes dolor de muelas” y finalmente el 22% (13% masculino y 9% femenino) respondió “cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele.”

Tabla 4. Cuestionario estudiantes, pregunta número 2 con relación al género

		¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?			
		Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien	No importa curarla porque luego te sacas la muela	Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas	Total
Género					
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	34	3	33	70
	<b>% dentro de Género</b>	48,6%	4,3%	47,1%	100,0%
	<b>% del total</b>	34,0%	3,0%	33,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	15	3	12	30
	<b>% dentro de Género</b>	50,0%	10,0%	40,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	15,0%	3,0%	12,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	49	6	45	100
	<b>% dentro de Género</b>	49,0%	6,0%	45,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	49,0%	6,0%	45,0%	100,0%

Gráfico.4. Cuestionario estudiantes, pregunta número 2 con relación al género

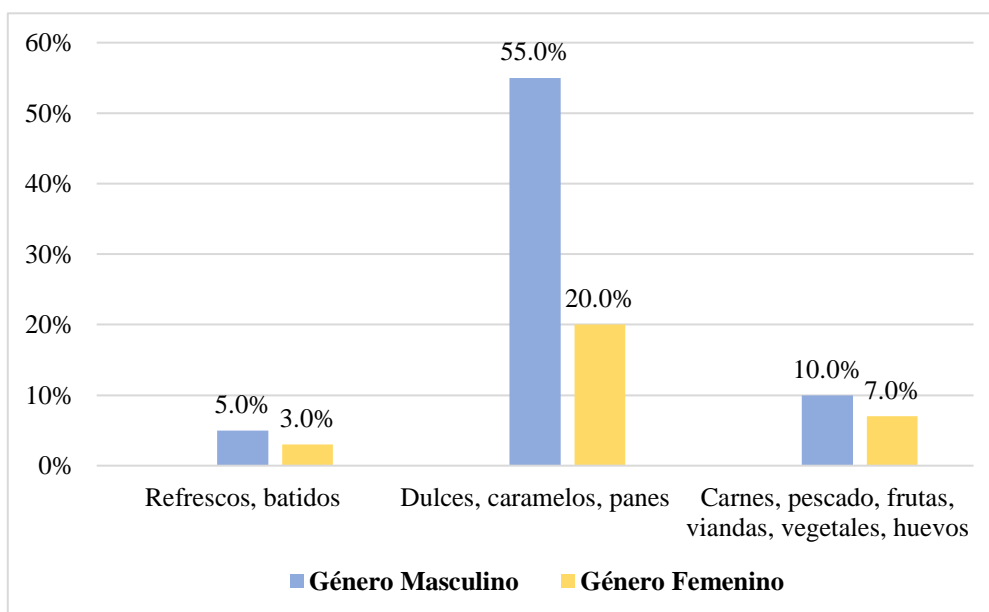


Con respecto a la pregunta ¿Por qué hay que curar la dental (diente o muela picada)?, observamos que el 49% de los encuestados (34% hombres y 15% mujeres) respondió “Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien”, misma que es la respuesta correcta; el 6% (3% masculino y 3% femenino) respondió “No importa curarla porque luego te sacas la muela” y finalmente el 45% (33% masculino y 12% femenino) respondió “Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas.”

Tabla 5. Cuestionario estudiantes, pregunta número 3 con relación al género

		¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?			
Género		Refrescos, batidos	Dulces, caramelos, panes	Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos	Total
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	5	55	10	70
	<b>% dentro de Género</b>	7,1%	78,6%	14,3%	100,0%
	<b>% del total</b>	5,0%	55,0%	10,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	3	20	7	30
	<b>% dentro de Género</b>	10,0%	66,7%	23,3%	100,0%
	<b>% del total</b>	3,0%	20,0%	7,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	8	75	17	100
	<b>% dentro de Género</b>	8,0%	75,0%	17,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	8,0%	75,0%	17,0%	100,0%

Gráfico.5. Cuestionario estudiantes, pregunta número 3 con relación al género



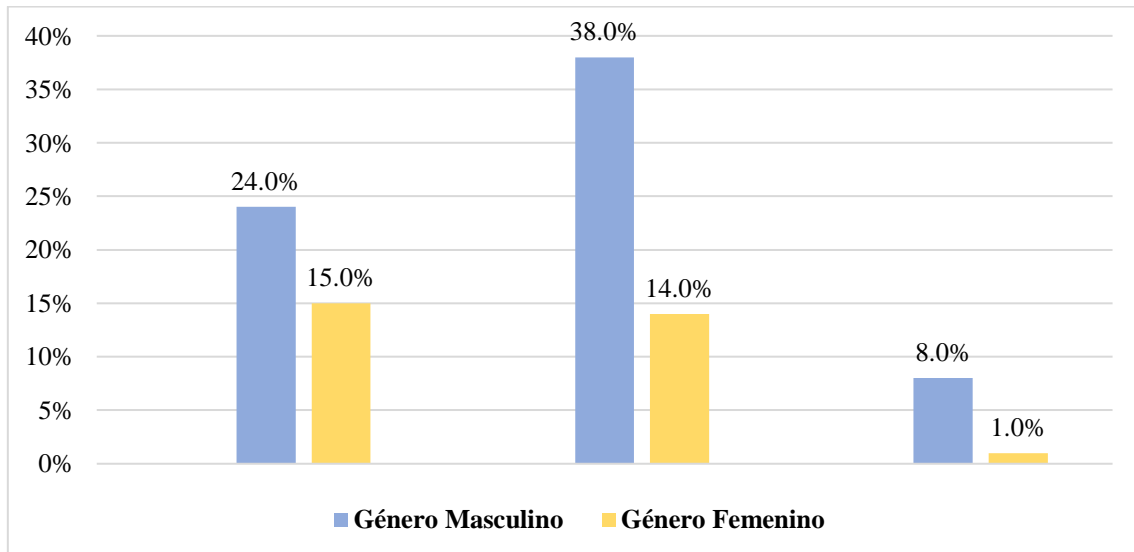
Con respecto a la pregunta ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada) ?, observamos que el 75% de los encuestados (55% hombres y 20% mujeres) respondió “Dulces, caramelos, panes”, misma que es la respuesta correcta; el 8% (5% masculino y 3% femenino) respondió “Refrescos, batidos” y finalmente el 17% (10% masculino y 7% femenino) respondió “Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos.”

Tabla 6. Cuestionario estudiantes, pregunta número 4 con relación al género

		<b>¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?</b>			
<b>Género</b>		<b>Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas</b>	<b>Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, osea. Después de cada comida y antes de acostarse</b>	<b>Masticar chicles</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	24	38	8	70
	<b>% dentro de Género</b>	34,3%	54,3%	11,4%	100,0%
	<b>% del total</b>	24,0%	38,0%	8,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	15	14	1	30
	<b>% dentro de Género</b>	50,0%	46,7%	3,3%	100,0%
	<b>% del total</b>	15,0%	14,0%	1,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	39	52	9	100
	<b>% dentro de Género</b>	39,0%	52,0%	9,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	39,0%	52,0%	9,0%	100,0%



Gráfico.6. Cuestionario estudiantes, pregunta número 4 con relación al género



Con respecto a la pregunta ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?, observamos que el 52% de los encuestados (38% hombres y 14% mujeres) respondió “Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o sea después de cada comida y antes de acostarse”, misma que es la respuesta correcta; el 39% (24% masculino y 15% femenino) respondió “Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas” y finalmente el 9% (8% masculino y 1% femenino) respondió “Masticar chicles.”

Tabla 7. Cuestionario estudiantes, pregunta número 5 con relación al género

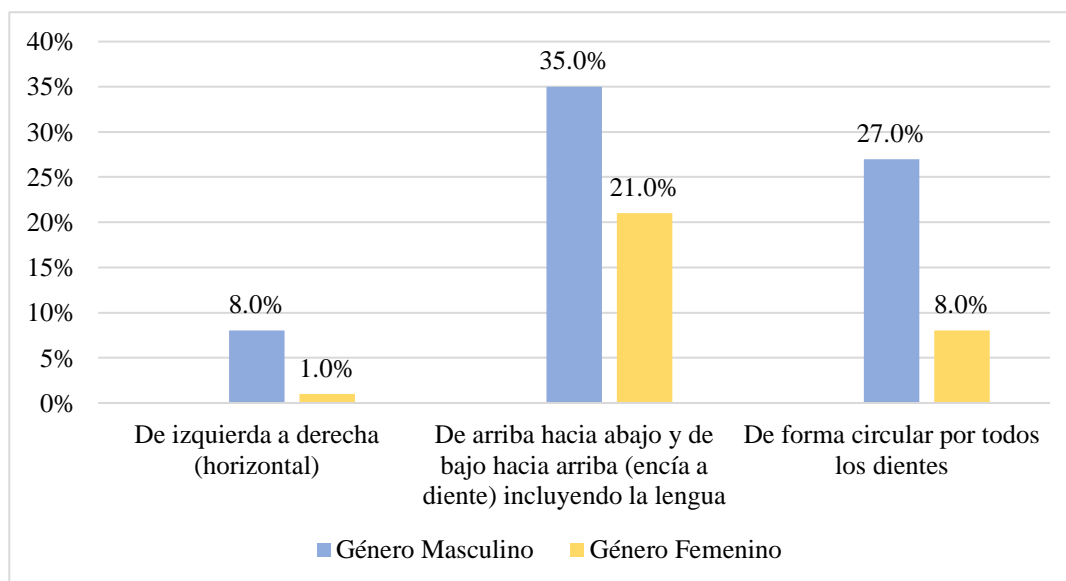
---

**El cepillado correcto se realiza:**

<b>Género</b>		<b>De izquierda a derecha (horizontal)</b>	<b>De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua</b>	<b>De forma circular por todos los dientes</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	8	35	27	70
	<b>% dentro de Género</b>	11,4%	50,0%	38,6%	100,0%
	<b>% del total</b>	8,0%	35,0%	27,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	1	21	8	30
	<b>% dentro de Género</b>	3,3%	70,0%	26,7%	100,0%
	<b>% del total</b>	1,0%	21,0%	8,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	9	56	35	100
	<b>% dentro de Género</b>	9,0%	56,0%	35,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	9,0%	56,0%	35,0%	100,0%

---

Gráfico.7. Cuestionario estudiantes, pregunta número 5 con relación al género

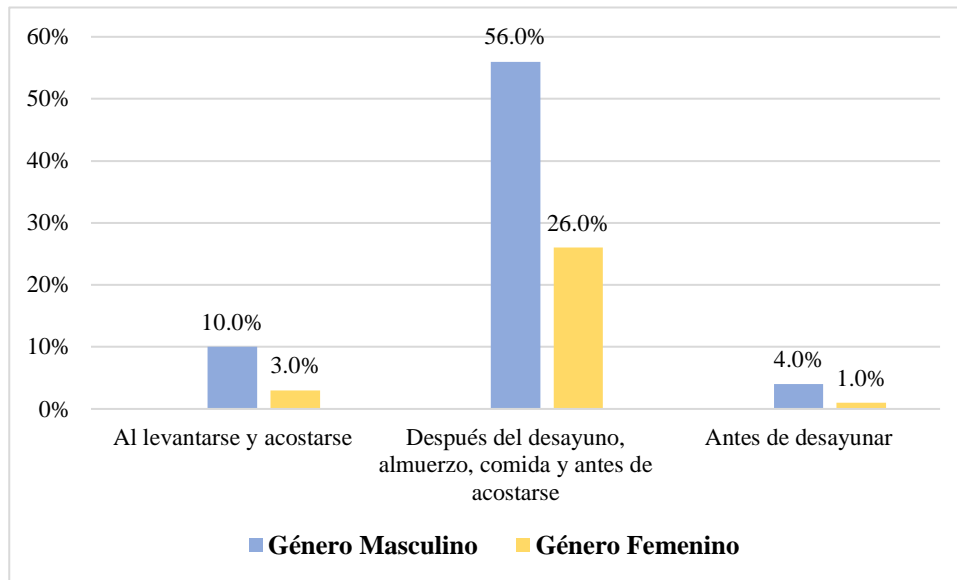


Con respecto a la pregunta ¿El cepillado correcto se realiza?, observamos que el 56% de los encuestados (35% hombres y 21% mujeres) respondió “De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua”, misma que es la respuesta correcta; el 9% (8% masculino y 1% femenino) respondió “De izquierda a derecha (horizontal)” y finalmente el 35% (27% masculino y 8% femenino) respondió “De forma circular por todos los dientes.”

Tabla 8. Cuestionario estudiantes, pregunta número 6 con relación al género

		<b>El cepillado basta con realizarlo:</b>			
<b>Género</b>		<b>Al levantarse y acostarse</b>	<b>Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse</b>	<b>Antes de desayunar</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	10	56	4	70
	<b>% dentro de Género</b>	14,3%	80,0%	5,7%	100,0%
	<b>% del total</b>	10,0%	56,0%	4,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	3	26	1	30
	<b>% dentro de Género</b>	10,0%	86,7%	3,3%	100,0%
	<b>% del total</b>	3,0%	26,0%	1,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	13	82	5	100
	<b>% dentro de Género</b>	13,0%	82,0%	5,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	13,0%	82,0%	5,0%	100,0%

Gráfico.8. Cuestionario estudiantes, pregunta número 6 con relación al género

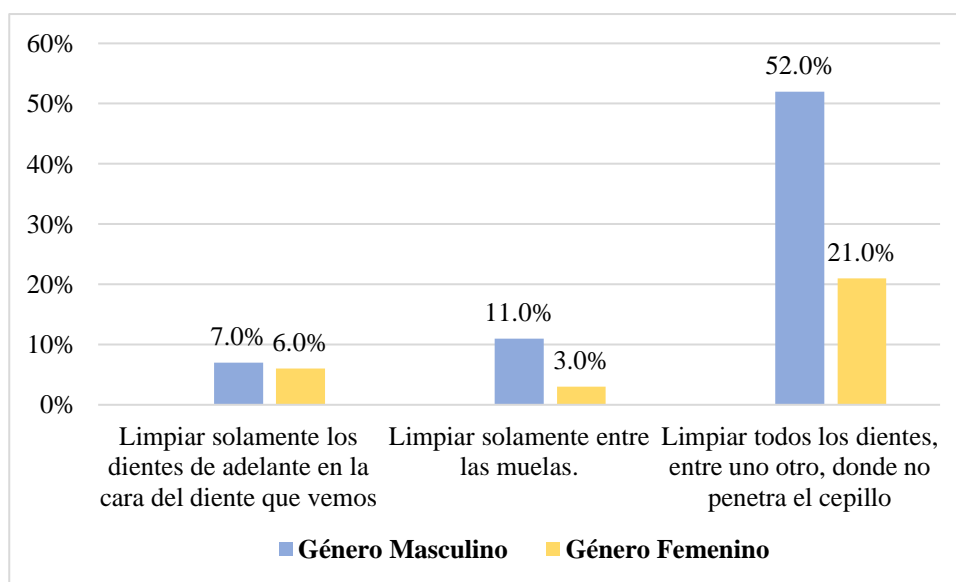


Con respecto a la pregunta ¿El cepillado basta con realizarlo?, observamos que el 82% de los encuestados (56% hombres y 26% mujeres) respondió “Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse”, misma que es la respuesta correcta; el 13% (10% masculino y 3% femenino) respondió “Al levantarse y acostarse” y finalmente el 5% (4% masculino y 1% femenino) respondió “Antes de desayunar.”

Tabla 9. Cuestionario estudiantes, pregunta número 7 con relación al género

Género		El hilo dental se usa para			Total
		Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos	Limpiar solamente entre las muelas.	Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo	
Masculino	Recuento	7	11	52	70
	% dentro de Género	10,0%	15,7%	74,3%	100,0%
	% del total	7,0%	11,0%	52,0%	70,0%
Femenino	Recuento	6	3	21	30
	% dentro de Género	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
	% del total	6,0%	3,0%	21,0%	30,0%
Total	Recuento	13	14	73	100
	% dentro de Género	13,0%	14,0%	73,0%	100,0%
	% del total	13,0%	14,0%	73,0%	100,0%

Gráfico.9. Cuestionario estudiantes, pregunta número 7 con relación al género



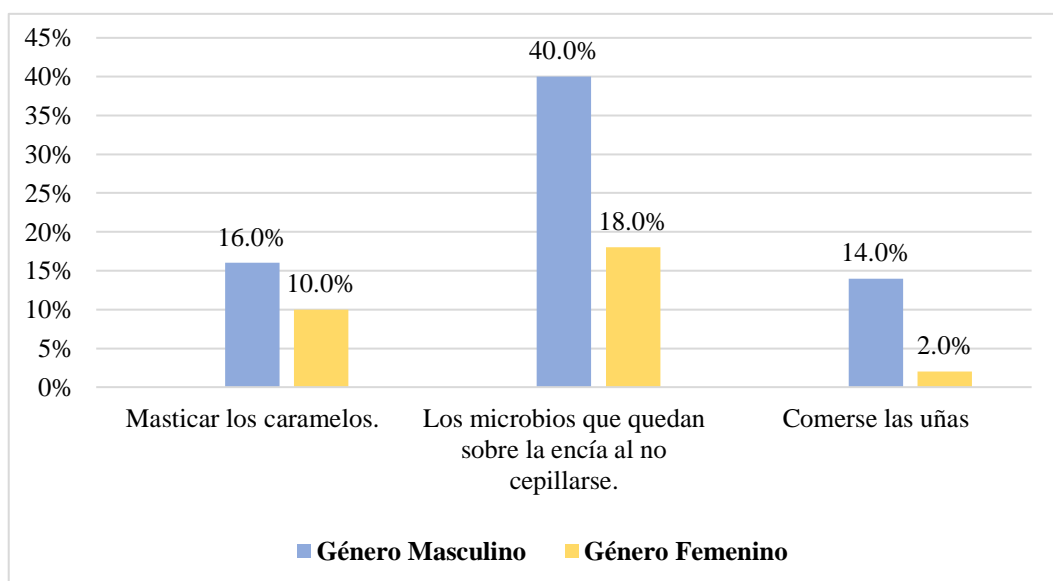
Con respecto a la pregunta ¿El hilo dental se usa para?, observamos que el 73% de los encuestados (52% hombres y 21% mujeres) respondió “Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo”, misma que es la respuesta correcta; el 13% (7% masculino y 6% femenino) respondió “Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos” y finalmente el 14% (11% masculino y 3% femenino) respondió “Limpiar solamente entre las muelas.”

Tabla 10. Cuestionario estudiantes, pregunta número 8 con relación al género

<b>Las encías se enferman por</b>					
<b>Género</b>		<b>Masticar los caramelos.</b>	<b>Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.</b>	<b>Comerse las uñas</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	<b>Recuento</b>	16	40	14	70
	<b>% dentro de Género</b>	22,9%	57,1%	20,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	16,0%	40,0%	14,0%	70,0%
<b>Femenino</b>	<b>Recuento</b>	10	18	2	30
	<b>% dentro de Género</b>	33,3%	60,0%	6,7%	100,0%
	<b>% del total</b>	10,0%	18,0%	2,0%	30,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	26	58	16	100
	<b>% dentro de Género</b>	26,0%	58,0%	16,0%	100,0%
	<b>% del total</b>	26,0%	58,0%	16,0%	100,0%



Gráfico.10. Cuestionario estudiantes, pregunta número 8 con relación al género

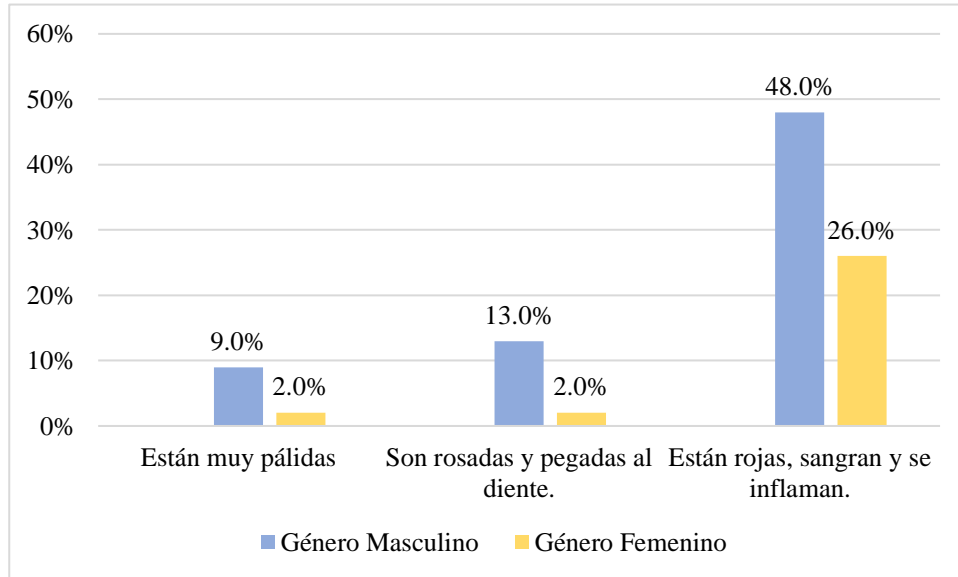


Con respecto a la pregunta ¿Las encías se enferman por?, observamos que el 58% de los encuestados (40% hombres y 18% mujeres) respondió “Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse”, misma que es la respuesta correcta; el 26% (16% masculino y 10% femenino) respondió “Masticar los caramelos” y finalmente el 16% (14% masculino y 2% femenino) respondió “Comerse las uñas.”

Tabla 11. Cuestionario estudiantes, pregunta número 9 con relación al género

Género		Las encías están enfermas cuando:			Total
		Están muy pálidas	Son rosadas y pegadas al diente.	Están rojas, sangran y se inflaman.	
Masculino	Recuento	9	13	48	70
	% dentro de Género	12,9%	18,6%	68,6%	100,0%
	% del total	9,0%	13,0%	48,0%	70,0%
Femenino	Recuento	2	2	26	30
	% dentro de Género	6,7%	6,7%	86,7%	100,0%
	% del total	2,0%	2,0%	26,0%	30,0%
Total	Recuento	11	15	74	100
	% dentro de Género	11,0%	15,0%	74,0%	100,0%
	% del total	11,0%	15,0%	74,0%	100,0%

Gráfico.11. Cuestionario estudiantes, pregunta número 9 con relación al género

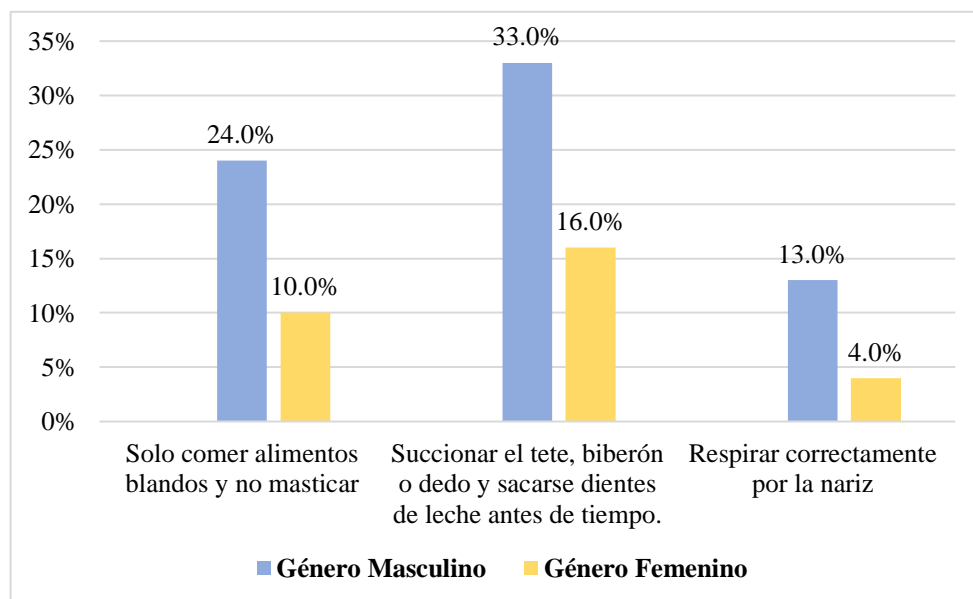


Con respecto a la pregunta ¿Las encías están enfermas cuándo?, observamos que el 74% de los encuestados (48% hombres y 26% mujeres) respondió “Están rojas, sangran y se inflaman”, misma que es la respuesta correcta; el 11% (9% masculino y 2% femenino) respondió “Están muy pálidas” y finalmente el 15% (13% masculino y 2% femenino) respondió “Son rosadas y pegadas al diente.”

Tabla 12. Cuestionario estudiantes, pregunta número 10 con relación al género

Género		Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por			Total
		Solo comer alimentos blandos y no masticar	Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	Respirar correctamente por la nariz	
Masculino	Recuento	24	33	13	70
	% dentro de Género	34,3%	47,1%	18,6%	100,0%
	% del total	24,0%	33,0%	13,0%	70,0%
Femenino	Recuento	10	16	4	30
	% dentro de Género	33,3%	53,3%	13,3%	100,0%
	% del total	10,0%	16,0%	4,0%	30,0%
Total	Recuento	34	49	17	100
	% dentro de Género	34,0%	49,0%	17,0%	100,0%
	% del total	34,0%	49,0%	17,0%	100,0%

Gráfico.12. Cuestionario estudiantes, pregunta número 10 con relación al género

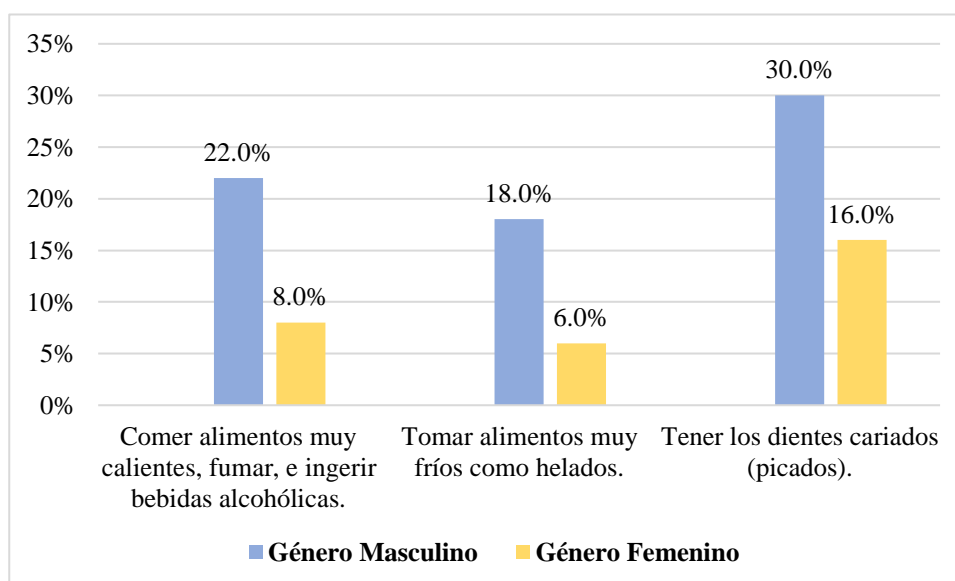


Con respecto a la pregunta ¿Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por?, observamos que el 49% de los encuestados (33% hombres y 16% mujeres) respondió “Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo”, misma que es la respuesta correcta; el 34% (24% masculino y 10% femenino) respondió “Solo comer alimentos blandos y no masticar” y finalmente el 17% (13% masculino y 4% femenino) respondió “Respirar correctamente por la nariz.”

Tabla 13. Cuestionario estudiantes, pregunta número 11 con relación al género

Género		Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por			Total
		Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.	Tomar alimentos muy fríos como helados.	Tener los dientes cariados (picados).	
Masculino	Recuento	22	18	30	70
	% dentro de Género	31,4%	25,7%	42,9%	100,0%
	% del total	22,0%	18,0%	30,0%	70,0%
Femenino	Recuento	8	6	16	30
	% dentro de Género	26,7%	20,0%	53,3%	100,0%
	% del total	8,0%	6,0%	16,0%	30,0%
Total	Recuento	30	24	46	100
	% dentro de Género	30,0%	24,0%	46,0%	100,0%
	% del total	30,0%	24,0%	46,0%	100,0%

Gráfico.13. Cuestionario estudiantes, pregunta número 11 con relación al género



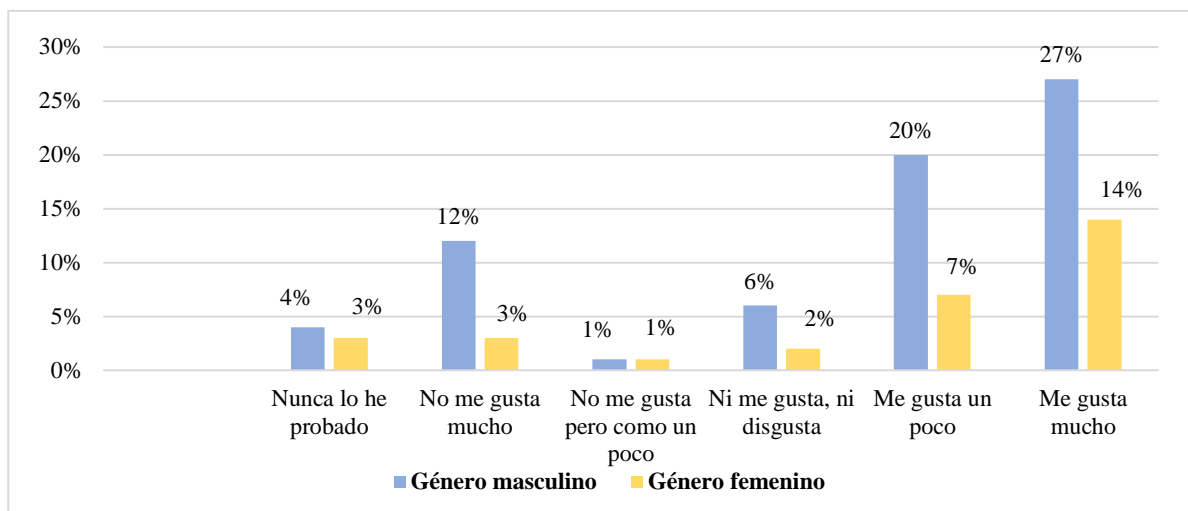
Con respecto a la pregunta ¿Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por?, observamos que el 30% de los encuestados (22% hombres y 8% mujeres) respondió “Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.”, misma que es la respuesta correcta; el 24% (18% masculino y 6% femenino) respondió “Tomar alimentos muy fríos como helados” y finalmente el 46% (30% masculino y 16% femenino) respondió “Tener los dientes cariados (picados).”

Tabla 14. Consumo de pan blanco en relación al género

Género		Consumo de Pan blanco					Total	
		Nunca lo he probado	No me gusta mucho	No me gusta pero como un poco	Ni me gusta, ni disgusta	Me gusta un poco		Me gusta mucho
Masculino	Recuento	4	12	1	6	20	27	70
	% dentro de Género	5,7%	17,1%	1,4%	8,6%	28,6%	38,6%	100,0%
	% del total	4%	12%	1%	6%	20%	27%	70%
Femenino	Recuento	3	3	1	2	7	14	30
	% dentro de Género	10%	10%	3,3%	6,7%	23,3%	46,7%	100%
	% del total	3%	3%	1%	2%	7%	14%	30%
Total	Recuento	7	15	2	8	27	41	100
	% del total	7%	15%	2%	8%	27%	41%	100%



Gráfico.14. Consumo de pan blanco en relación al género

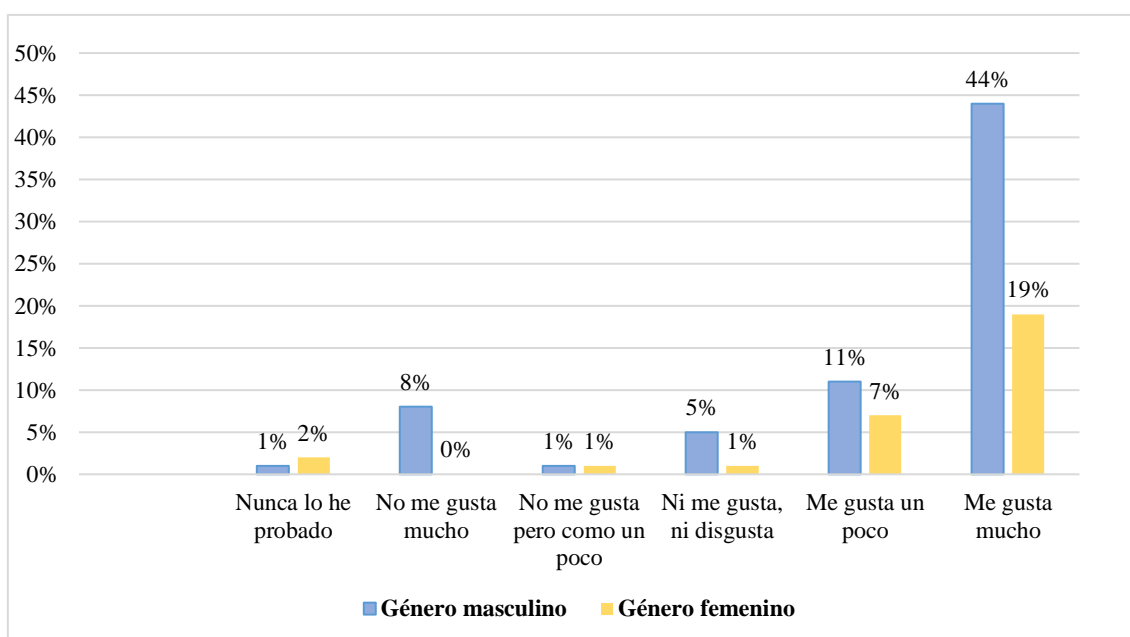


Se demostró que el 41% de la población le gusta mucho el pan blanco (14% femenino y 36,6% masculino) y el 7% (3% femenino y 4% masculino) de la población indicó nunca haber probado el pan blanco; dentro del género el femenino indicó que le gusta más el pan blanco (46,7%) en relación al género masculino (38,6%).

Tabla 15. Consumo de dulces en relación al género

		Consumo de Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starbust						Total
Género		Nunca lo he probado	No me gusta mucho	No me gusta pero como un poco	Ni me gusta, ni disgusta	Me gusta un poco	Me gusta mucho	
Masculino	Recuento	1	8	1	5	11	44	70
	% dentro de Género	1,4%	11,4%	1,4%	7,1%	15,7%	62,9%	100%
	% del total	1%	8%	1%	5%	11%	44%	70%
Femenino	Recuento	2	0	1	1	7	19	30
	% dentro de Género	6,7%	0%	3,3%	3,3%	23,3%	63,3%	100%
	% del total	2%	0%	1%	1%	7%	19%	30%
Total	Recuento	3	8	2	6	18	63	100
	% del total	3%	8%	2%	6%	18%	63%	100%

Gráfico.15. Consumo de dulces en relación al género



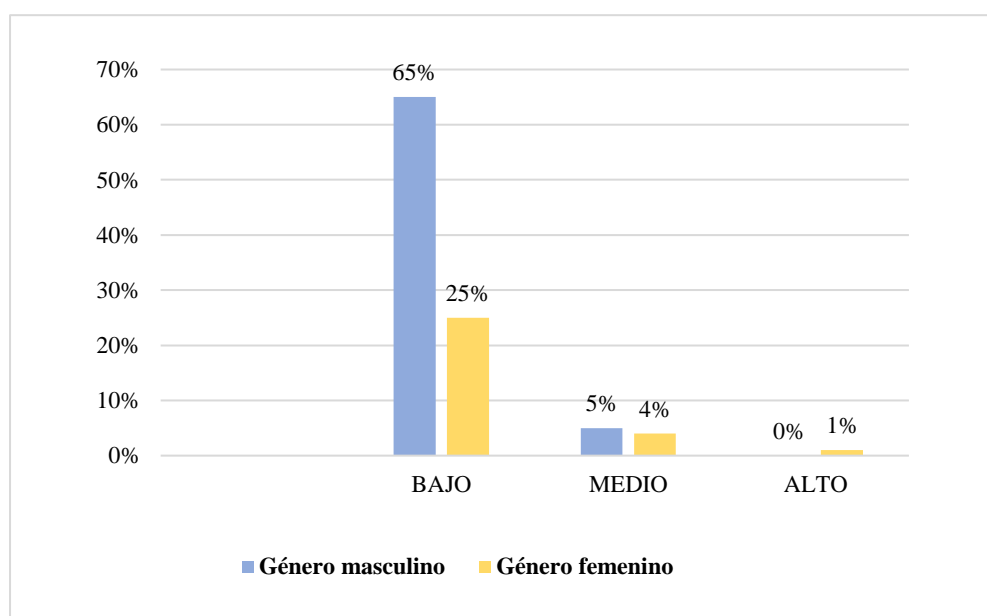
Se demostró que el 63% de la población le gusta mucho consumir dulces (19% femenino y 44% masculino) y el 3% (2% femenino y 1% masculino) de la población indicó nunca

haber probado dulces; dentro del género el femenino indicó que le gusta más los dulces (63,3%) en relación al género masculino (62,9%).

Tabla 16. Nivel de índice CPOD en relación al género

Género		Nivel de CPOD			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Masculino	Recuento	65	5	0	70
	% dentro de Género	92,9%	7,1%	0%	100%
	% del total	65%	5%	0%	70%
Femenino	Recuento	25	4	1	30
	% dentro de Género	83,3%	13,3%	3,3%	100,0%
	% del total	25%	4%	1%	30%
Total	Recuento	90	9	1	100
	% del total	90%	9%	1%	100%

Gráfico.16. Nivel de índice CPOD en relación al género

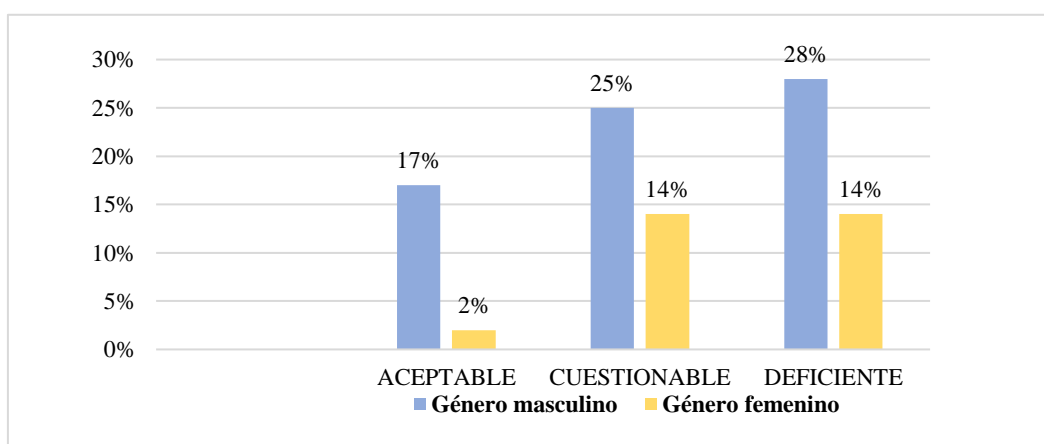


Se obtuvo como resultado que el 90% de la población presentó un nivel bajo de índice CPOD (25% femenino y 65% masculino), 9% nivel medio de CPOD (4% femenino y 5% masculino) y 1% nivel alto de CPOD (1% femenino y 0% masculino); dentro del género el masculino presentó un nivel más bajo de índice CPOD (92,9%) en relación al género femenino (83,3%).

Tabla 17. Nivel de índice de placa con relación al género

Género		Nivel de Índice de Placa			Total
		ACEPTABLE	CUESTIONABLE	DEFICIENTE	
Masculino	Recuento	17	25	28	70
	% dentro de Género	24,3%	35,7%	40,0%	100,0%
	% del total	17,0%	25,0%	28,0%	70,0%
Femenino	Recuento	2	14	14	30
	% dentro de Género	6,7%	46,7%	46,7%	100,0%
	% del total	2,0%	14,0%	14,0%	30,0%
Total	Recuento	19	39	42	100
	% del total	19,0%	39,0%	42,0%	100,0%

Gráfico.17. Nivel de índice de placa con relación al género



Se obtuvo como resultado que el 90% de la población presentó un nivel bajo de índice CPOD (25% femenino y 65% masculino), 9% nivel medio de CPOD (4% femenino y 5% masculino) y 1% nivel alto de CPOD (1% femenino y 0% masculino); dentro del género el masculino presentó un nivel más bajo de índice CPOD (92,9%) en relación al género femenino (83,3%).

Tabla 18. Correlación de Spearman con el índice CPOD

	Consumo de pan blanco		Consumo de dulces	
	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)
<b>CPOD</b>	0,024	0,815	0,004	0,965

La prueba de Spearman aplicada en el consumo de pan y consumo de dulces en los estudiantes con relación al índice CPOD no mostró una relación estadísticamente significativa ( $p > 0.005$ )

Tabla 19. Correlación de Spearman con el conocimiento de los estudiantes

	Índice CPOD		Índice de placa	
	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)
<b>Nivel de conocimiento de los estudiantes</b>	-0,116	0,251	-0,02	0,844

La prueba de Spearman aplicada en índice CPOD e índice de placa en los estudiantes con relación al índice nivel de conocimientos de los estudiantes no mostró una relación estadísticamente significativa ( $p > 0.005$ )

## 7.2 Estadísticos de tendencia central

Tabla 20. Estadísticos de tendencia central

	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Edad</b>	12,16	12,00	12	11	15
<b>CARIADOS</b>	3,53	3,00	3	0	14
<b>PERDIDOS</b>	,10	0,00	0	0	3
<b>OBTURADOS</b>	,71	0,00	0	0	5
<b>CPOD</b>	4,3000	4,0000	4,00	0,00	14,00
<b>cariados</b>	,03	0,00	0	0	3
<b>extraídos</b>	0,00	0,00	0	0	0
<b>obturados</b>	0,00	0,00	0	0	0
<b>Ceod</b>	,0300	0,0000	0	0	3
<b>Índice de Placa (Dentición Permanente)</b>	28,3428	27,6700	4,10	8,03	54,46
<b>Edad del Padre Familia</b>	41,50	42,00	42	27	71
<b>Edad del Profesor</b>	44,71	43,00	33	33	58
<b>Tiempo de Experiencia del Profesor (años)</b>	19,43	20,00	32	3	32
<b>Resultado encuesta profesores</b>	20,14	21,00	21	17	22
<b>Resultado encuesta estudiantes</b>	6,48	6	6	2	10

En cuanto a la edad de los estudiantes encuestados se observa que la edad que más se repite es 12 años, la media de edad es de 12,16, con una edad mínima de 11 años y máxima de 15 años. El resultado del índice CPOD indica que el número que más se repite de cariados es 3, perdidos 0 y obturados 0; el máximo de dientes cariados que se obtuvo es de 14, perdidos 3 y obturados 5, mientras que el mínimo fue de 0 en todos los casos; el total del CPOD indica un máximo de 14 y un mínimo de 0, y el índice que más se repitió fue 4 con una media de 4. Para el índice ceod se obtuvo como resultado un solo estudiante que presentó solamente 3 dientes cariados, 0 perdidos y 0 obturados, es decir en el total del índice ceod se obtuvo un máximo de 3 y un mínimo de 0. En cuanto al índice de placa de la dentición permanente tenemos una media de 28,34, mediana de 27,67, el índice de placa que más se repitió fue de 24, 10, teniendo un máximo de 54, 46 y un mínimo de 8,03.



La edad de padres de familia indico un máximo de 71 y un mínimo de 27, con una edad promedio de 44,71, y la edad que más se repitió fue de 42. En cuanto a la edad de los maestros se obtuvo un máximo de 58 y un mínimo de 33, con una edad de promedio de 44,71 y la edad que más se repitió fue de 33. El tiempo de experiencia profesional de los maestros medida en años indica un máximo de 32 años de experiencia y un mínimo de 3, indicando un promedio de 19,43, y los años experiencia que más se repitieron fueron de 21.

Los resultados de las encuestas aplicadas tanto en estudiantes como en maestros indicaron lo siguiente: los maestros obtuvieron un puntaje máximo de 22 y un mínimo de 17 presentando una media de 20,14, y el puntaje que más se repitió fue de 21; en cuanto a los estudiantes se obtuvo un puntaje máximo de 10 y un mínimo de 2 presentando una media de 6,42, y el puntaje que más se repitió fue de 6.

## 8. DISCUSIÓN

En los resultados de esta investigación se evidenció que la mayoría de la población de estudio (54%) presentó un conocimiento regular en cuanto a salud oral, lo que concuerda con los estudios de Avalos <sup>(19)</sup> y Adame <sup>(57)</sup> cuyos resultados de sus investigaciones arrojan un 72,4% y 79,1% de la población respectivamente con un conocimiento regular, lo que también se pudo corroborar con el estudio de Serrano et al. <sup>(58)</sup> que mostró que más de la mitad de la población intervenida presentaron un nivel de conocimiento regular.

Sin embargo, otras investigaciones arrojaron un conocimiento malo por parte de la población evaluada, tal es el caso de un estudio realizado en Manta por Ponce y col <sup>(59)</sup> que demuestra un conocimiento malo con un 87% de la población, al igual que el estudio de Rivadeneira <sup>(60)</sup> que arrojó un 51,7% y 97,92% en el estudio llevado a cabo en escolares por Pineda. <sup>(61)</sup>

En relación al género se demostró que el indicador de bueno era más frecuente en el género femenino con un 26,7%, mientras que en el género masculino fue solamente de 11,4% lo cual se observó en el estudio de Cupé y García <sup>(18)</sup> que indicaron que la mayoría de mujeres encuestadas 42,6% obtuvieron una calificación “buena”, mientras que los hombres corresponden al 7,7%.

Los resultados arrojados en cuanto a la encuesta de profesores de esta investigación indican un nivel de conocimiento regular en el 100% de la población, lo cual se relaciona con estudios realizados por Bondarik y Leous, <sup>(62)</sup> y Vydia et al., <sup>(63)</sup> en donde las encuestas aplicadas a maestros indican un conocimiento regular sobre enfermedades dentales; por otra parte Aljanakh et al., <sup>(64)</sup> indica que alrededor del 80 al 90% presentaron un conocimiento adecuado, mientras que Nyandindi <sup>(65)</sup> indica un conocimiento deficiente de los profesores de un estudio realizado en Tanzania respecto a salud bucal.

En este estudio el 58% de estudiantes encuestados respondieron que es importante asistir al odontólogo dos veces al año para revisarse, lo que concuerda con un estudio realizado en Irán <sup>(66)</sup> que indica que el 84,7% respondió que es importante una visita regular al dentista para evitar problemas dentales, por otra parte un estudio realizado en Nicaragua <sup>(61)</sup> indica un déficit de conocimiento sobre las visitas periódicas al dentista en el 91,67% de la población de estudio, en Qatar <sup>(67)</sup> 687 estudiantes manifestaron visitar al dentista solo en casos de dolor y en Pondicherry <sup>(63)</sup> solo el 32% tenía un conocimiento adecuado.

El conocimiento de las medidas útiles para evitar la caries dental en la presente investigación indica que el 52% de encuestados tiene un conocimiento adecuado sobre la frecuencia del cepillado, este hallazgo fue menor en comparación con el estudio de Pineda <sup>(61)</sup> con 72,92% y mayor en relación al estudio de Mohammed <sup>(67)</sup> con 3,7% que conocían sobre el cepillado como medida de prevención, mientras que según Rad <sup>(66)</sup> el 48,7% desconocen de estas medidas.

La alimentación cariogénica en cuanto al consumo de pan y golosinas mencionada por los estudiantes no mostró una relación significativa en las pruebas estadísticas con el índice CPOD ( $p=0,815$ ) e índice de placa ( $p=0,965$ ) correspondientemente, lo que

concuera con los estudios de Guevara <sup>(68)</sup> y Stecksén y Arvidsson <sup>(69)</sup> que determinan que no existe relación entre la caries dental y hábitos alimenticios debido al origen multifactorial de la caries y Giacaman et al., <sup>(70)</sup> manifiesta en su publicación que no existe asociación entre a caries y el potencial cariogénico de la dieta ( $p=0,520$ ), lo cual puede verse influenciado por la exposición al fluoruro que disminuye el efecto de dicha dieta; a diferencia de los resultados de la investigación de Martínez <sup>(71)</sup> presentan un valor de significancia de  $p=0,025$  al relacionar la dieta y la presencia de caries, de igual manera Olávez et al., <sup>(72)</sup> demostró una relación estadísticamente significativa entre las variables CPOD y el consumo de pasta, pan y golosinas y los estudios de Chumi <sup>(73)</sup> y García <sup>(74)</sup> también mostraron resultados que relacionan el consumo de alimentos cariogénicos y hábitos alimenticios con la caries dental.

Los resultados de esta investigación demostraron que no existió una relación estadísticamente significativa del conocimiento de los estudiantes con la salud bucodental de los mismos, es decir con el índice CPOD y el índice de placa bactriana ( $p>0.05$ ), estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Ávalos et al., <sup>(19)</sup> que mencionan en su estudio no existir una relación significativa del conocimiento en salud oral con la calidad de higiene oral ( $p=0.360$ ), al igual que Benavente et al. <sup>(75)</sup> no hallaron una asociación significativa con el conocimiento en madres acerca de salud oral y el estado de salud de los niños ( $p= 0.16$ ); por otro lado Vargas <sup>(76)</sup> en su estudio demuestra que si existe una relación estadísticamente significativa de las variables conocimiento en salud oral y el índice de placa ( $p=0.000$ ), al igual De La Cruz <sup>(77)</sup> que obtuvo como resultado un valor de  $p<0.05$  concluyendo que a mayor conocimiento sobre salud oral infantil existirá un menor índice de caries y un mejor índice de higiene oral.

## 9. CONCLUSIONES

- Se determinó que el conocimiento acerca de salud oral fue regular tanto para los estudiantes como para los maestros de las instituciones educativas en las que se aplicó las respectivas encuestas.
- Se logró identificar los hábitos de salud oral que presentaban los niños mediante una encuesta respondida por los padres de familia de cada uno de ellos, lo cual nos permitió conocer más acerca de las prácticas odontológicas que llevan a cabo los niños desde edades tempranas.
- Se estableció mediante la historia clínica el índice CPOD de cada uno de los niños participantes, el cual se presentó en un rango de bajo en el 90% de la población; y el índice de placa bacteriana de O'Leary se determinó mediante el uso de un agente revelador y se obtuvo una higiene oral de deficiente en el 43% de la población.
- El conocimiento acerca de salud oral no presentó ninguna relación en cuanto al índice CPOD de los estudiantes, ya que el índice CPOD fue bajo en la mayoría de los escolares en relación a un conocimiento regular de salud oral tanto en maestros como alumnos.
- Se concluye que no existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice de placa entre los estudiantes participantes, a pesar de que la mayoría de la población presentó un conocimiento "regular" en salud oral un gran número de los mismos presentó índice de placa deficiente, por lo tanto, esto indica que la información que se proporcione debe lograr motivar a modificar los hábitos en cuanto a salud oral, caso contrario no es suficiente.

## **10. RECOMENDACIONES**

- Debido a que el conocimiento sobre salud oral fue de carácter regular en la población de este estudio, se recomienda que se dicten programas de promoción y prevención de la salud bucodental en las unidades educativas con la finalidad de motivar a la comunidad educativa a llevar a cabo estilos de vida saludables en bien de la salud oral.
- Se recomienda a los padres de familia, acudir de manera más regular al odontólogo, con el fin de despejar dudas acerca del cuidado de la salud oral, así como para chequeos continuos que permitan evitar el desarrollo de cualquier enfermedad.
- Se recomienda instruir desde edades tempranas a los niños en cuanto al correcto cepillado dental, ya que de esta manera ayudamos al desarrollo rápido y continuo de una adecuada motricidad que le permitirá eliminar de manera correcta el acúmulo de placa bacteriana de los dientes, y con ello evitar la aparición de enfermedades bucales.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Yap A. Oral Health Equals Total Health: A Brief Review. *Journal of Dentistry Indonesia*. 2017; 4(2).
2. Quiñones M, Ferro P, Martínez H, Rodríguez Y, Seguí A. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. *Revista Cubana de Estomatología*. 2008; 45(3).
3. Chandna P, Adlakha V. Oral health in children—guidelines for pediatricians.. *Indian pediatrics*. 2010; 47(4).
4. Fuentes J, Corsini G, Bornhardt T, Pnce A, Ruiz Á. Prevalencia de caries y nivel de higiene oral en niños de 6 años atendidos bajo la norma GES y el modelo JUNAE. *International journal of odontostomatology*. 2014; 8(3).
5. Armas A, Viteri A, Castillo L, Agudelo A. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en profesores de dos escuelas: Quito y San Cristóbal (Galápagos), Ecuador. *Revista KIRU*. 2020; 17(1).
6. Garbin C, Barreto G, Dócusse F, Garbin A, Arcieri R. Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015; 44(5).
7. Jianping R, Jianghong G, Lin Z, Hong , Ruizhe H, Jiangang. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: a cross-sectional survey. *BMC oral health*. 2014 Noviembre; 14(1).
8. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer Á, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*. 2019; 21(82): p. e47-e59.
9. Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico*. 2019; 23(2): p. 512-527.
10. Gonzáles M, Rocha M, Gonzáles A. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Revista ADM*. 2017; 74(2).
11. Svalastog A, Donev D, Kristoffersen N, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Criatian Medical Journal*. 2017 Diciembre; 58(6).
12. Valenzuela L. *La Salud, desde una perspectiva integral*. 2016 Agosto.

- 13 Martínez L, Gracia M, Hernández A, Sánchez E, López M, Sánchez S. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. *Archivos de Medicina*. 2014; 9(4).
- 14 Organización Mundial de Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- 15 World Dental Federation. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 10. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/es/resources/policy-statements-and-resolutions/salud-bucodental-y-calidad-de-vida>.
- 16 Inocente M, Pachas F. Educación para la salud en odontología. *Revista estomatológica Herediana*. 2012 diciembre; 22(4).
- 17 Sai Sankar A, Sreedevi E, Suresh M, Naveen V, Rajavardhan K. School Teacher's Knowledge Regarding Dental Health. *Indian Journal of Dental Sciences*. 2013; 5(2).
- 18 Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento.. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 25(2).
- 19 Avalos JC. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista Kiru*. 2015; 12(1).
- 20 Quesada P. Orientaciones educativas para la salud alimentaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 2010; 12(2).
- 21 Ferrer C, García R, Mendez M, Romieu I, Torrente MJ. Determinantes sociales de los patrones dietéticos durante el embarazo. *Gaceta Sanitaria*. 2009 Mayo; 23(1).
- 22 Babio N, Bulló M, Salas J. Patrones dietéticos asociados al síndrome metabólico. 2008 enero.
- 23 Fonseca Z, Quesada A, Meireles M, Cabrera E, Boada A. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed. Revista Médica*. 2020; 24(1).
- 24 Por qué la nutrición es importante.; 2014 [cited 2021 Agosto 7. Available from: <http://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>.
- 25 Salvador L, Fernández M, Murillo J. Desnutrición y factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados: una revisión. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 214; 34(3).
- 26 Treasure J, Duarte T. Eating disorders. 2020; 395.

- 27 Zam W, Saijari R, Sijari Z. Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*. 2018; 20(2-S).
- 28 Yadav K, Prakash S. Dental Caries: A Review. *Revista asiática de ciencias biomédicas y farmacéuticas*. 2016 Enero; 6(53).
- 29 Núñez L, Sanz J, Mejía G. Caries dental y desarrollo infantil temprano: Estudio piloto.. *Revista chilena de pediatría*. 2015; 86(1).
- 30 Organización Panamericana de Salud. [Online]. [cited 2021 Marzo 12. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es).
- 31 Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal.. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019; 29(1).
- 32 Mallya S, Mallya S. Microbiology and Clinical Implications of Dental Caries – A Review. *Revista de evolución de las ciencias médicas y dentales*. 2020; 9(48).
- 33 Gonzáles Á, Gonzáles B, Gonzáles E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*. 2013 Julio; 28.
- 34 Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. *Rev. Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*. 2004.
- 35 Moynihan P. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005; 83.
- 36 Fernandez M, Barciela M, Castro C, Vallard E, Lezama G, Carrasco R. Índices epidemiológicos para medir la caries dental. .
- 37 Mayra A, De La Cruz M. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 2014; 17(1).
- 38 Bueno J, Guitiérrez F, Guerrero M, García R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. 2019.
- 39 Poyato M, Segura j, Ríos V, P B. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. *Periodoncia para el higienista dental*. 2001; 11(2).
- 40 Marsh P. Dental plaque as a biofilm and a microbial community –implications for health and disease. 2006 Julio. .



- 41 Chaple A, Gispert E. “Amar” el índice de O’Leary. Revista Cubana de Estomatología. 2020 Febrero.
- 42 Quiñonez L, Barajas A. Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O’Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatria de la UAN. Revista EDUCATECONCIENCIA. 2015 Marzo; 5(6).
- 43 World’s hygienist. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 8. Available from: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=200>.
- 44 Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Vacunas y otras medidas preventivas. 2014; 12(3).
- 45 Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011 Octubre; 15(10).
- 46 Miñana V. Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención Primaria. 2011.
- 47 Yoon L. Estrategias de diagnóstico y prevención de la caries dental. 2013 Septiembre.
- 48 Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. 2016 Noviembre; 29(2).
- 49 Rosales E, Cabrera S, Coll A, Sánchez R, Pardias L, Nicles R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de controlde placa dentobacteriana. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019; 23(1).
- 50 Jaramillo M. Eficacia del manual “Extracto de códigos Cie10 del MSP” en el llenado del formulario 033 de la historia clínica en la clínica Integral de la F.O.U.C.E. 2019.
- 51 Huamanchumo L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito la esperanza - la libertad, abril 2015. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. 2019.
- 52 Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. 2013; 12(1).
- 53 Arriagada V. Conocimientos en salud bucal de los educadores de preescolares y escolares de tres establecimientos educacionales de la Comuna de Cochrane, XI Región de Aysén. Chile. 2017.
- 54 Bustamante W. evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg de la provincia del Cañar. 2018.

- 55 Fildes A, Van Jaarsveld C, Llewellyn C, Fisher A, Cooke L, Wardle J. Nature and nurture in children's food preferences. 2014.
- 56 Alcaina O, Cortéz M, Galera S, Guzmán M, Canteras J. Influencia de los hábitos de higiene bucodental y alimentación en niños de edad escolar. *Acta Pediátrica Española*. 2016; 74(10).
- 57 Adame J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N.L., México. Tesis para optar el grado de máster en ciencias odontológicas. 2012.
- 58 Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2019; 23(2).
- 59 Ponce R, Veliz C, Delgado C. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2018 Enero; 4(1).
- 60 Rivadeneira A, Nazco L, Hernández M, Hernández C. Nivel de conocimiento sobre salud buco-dental. Consultorio 1ero de marzo. Febrero- octubre 2009. *Gaceta Médica Espirituana*. 2013 Abril; 15(1).
- 61 Pineda C. Conocimientos y practicas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad, de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad de Las Torres; Estelínicaragua, primer semestre 2011. Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública. 2011 Noviembre.
- 62 Bondarik E, Leous P. Oral Health and Children Attitudes Among Mothers and Schoolteachers in Belarus. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2004; 6(40).
- 63 Vydia S, Sivsankar P, Easwaram M, Subitha L, Bharath N, Rajeswary k, et al. Knowledge, Attitude and Practice of School Teachers Towards Oral Health in Pondicherry. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014 Agosto; 8(8).
- 64 Aljanakh M, Ahmed A, Javaid A. El conocimiento de los maestros sobre la salud bucal y su interés en la educación en salud bucal en Hail, Arabia Saudita. *International Journal of Health Sciences*. 2016 Enero; 10(1).
- 65 Nyandindi U, Palin-Palokas T, Mile A, Robison V, Kombe N, Mwakasagule S. Participation, willingness and abilities of school-teachers in oral health education in Tanzania. *Community Dent Health*. 1991; 11(2).
- 66 Rad M, Shahravan A, Haghdoost A. Oral health knowledge, attitude, and practice in 12-year-old schoolchildren in Iran. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2015 Octubre; 5(5).

- 67 Mohammed S. Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. *Dental Research Journal*. 2016 Agosto; 13(4).
- 68 Guevara S. Relación entre caries dental y hábitos alimenticios en niños de 6 a 11 años de la I.E.P.RITELA CHECA BLANCO del Distrito de Chongoyape, 2016. 2018..
- 69 Stecksén-Blicks C, Arvidsson S. Dental health, dental care and dietary habits in children in different parts of Sweden. *Acta Odontol Scand*. 2009; 43: p. 59 – 67.
- 70 Giacaman R, Fernández C, Díaz N. Hidratos de carbono fermentables en la dieta el consumo medido por una experiencia de sistema de puntuación cariogénica y caries en los jóvenes y adultos. *Revista chilena de nutrición*. 2012; 39(4): p. 116- 122.
- 71 Martínez MJ. Prevalencia de la caries dental y su relación con la dieta e higiene bucal de jóvenes conscriptos del grupo de caballería mecanizada nro. 18 "Cazadores de ríos", periodo octubre 2019-marzo 2020. 2020..
- 72 Oláñez D, Velasco N, Solórzano E. Hábitos alimenticios, hábitos odontológicos y caries dental en estudiantes de odontología y arquitectura de la Universidad de los Andes. *Revista odontológica de los Andes*. 2009 Diciembre; 4(2).
- 73 Chumi T, Pinos P, Guerrero A, Guamán B, Guerrero J, Guitiérrez K, et al. Caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la Escuela mixta "República de Chile" y en la "Escuela de varones Arzobispo Serrano", en el Cantón Cuenca provincia del Azuay- Ecuador, período 2013. *Acta Odontológica Venezolana*. 2014; 54(2).
- 74 García-Vega L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. *Revista KIRU*. 2015; 9(1).
- 75 Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*. 2012; 15(1).
- 76 Vargas M. Influencia del conocimiento de salud oral sobre el I.H.O.S en escolares de 8-9 años del colegio Estado de Suecia, Arequipa, 2017. 2017..
- 77 De La Cruz H. Conocimientos, actitudes y practicas maternas sobre salud oral infantil estado de salud bucal en niños preescolares, junin-2017. 2018..
- 78 García S, Martín L, Lage M, Altunaga A. El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2014; 18(2).
- 79 Guachisaca L. Prevalencia de caries dental y su relación con dieta e higiene bucal en pacientes de 18 a 230 años de edad. 2019..

80 Msyamboza K, Phale E, Namalika J, Mwase Y, Samonte G, Kajirime D. Magnitude of dental caries, missing and filled teeth in Malawi: National Oral Health Survey.. BMC Oral Health. 2016 Marzo; 1(1): p. 15-30.

## 12. ANEXOS

### 12.1. Aprobación para la aplicación del proyecto de investigación dada por el Distrito de Educación Chambo- Riobamba

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Riobamba, 31 de marzo de 2021

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

Señor Odontólogo  
Carlos Alberto Alban Hurtado  
En su Despacho

De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*  
Mgs. Wilson Antonio Molina Machado  
**DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 06D01 - CHAMBO RIOBAMBA**

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

Anexos:  
- of\_n°.unach-fcs-dco-2021-162-tt\_dr\_carlos\_alban\_hurtado.pdf

lv/ot

Dirección: Av. Amazonas N04-451 y Av. Atahualpa  
Código postal: 170507 / Quito-Ecuador  
Teléfono: 500-2-336-1300 - www.educacion.gob.ec

\* Documento generado por Outlook

Lenín



## 12.2. Oficios de aprobación de las Unidades Educativas

### UNIDAD EDUCATIVA "DR. NICANOR LARREA LEÓN"

[nicanorlarrea@hotmail.es](mailto:nicanorlarrea@hotmail.es)

Dirección: Av. Daniel León Borja 36-03 y Uruguay - Telf: 2963087 - Telefax: 2963087  
Riobamba-Ecuador



Of. Nro. 0032-2021-UENLL-R

Riobamba, 03 de mayo de 2021

Señorita  
Paola Vanessa Moscoso Gaibor  
**ESTUDIANTE DE LA UNACH**  
Presente

De mi consideración:

Llego a usted con un saludo cordial, en respuesta al Oficio S/N de fecha 29 de abril de 2021, en el que solicita la autorización para la ejecución del proyecto de investigación "Programa Educativo para la promoción de la salud bucodental" aplicable en los Octavos EGB de esta institución educativa, tengo a bien poner en su conocimiento que el mismo cuenta con la **Autorización** correspondiente.

En la espera de su gentil atención, me suscribo.

Atentamente,

Mgs. Rosa Robalino Mora  
**RECTORA**

RRM/pbt.

C.C. Lic. Magaly Vimos. Tutora Octavo EGB "A"  
Lic. Rosana Moreno A. Tutora Octavo EGB "B"  
Ing. Gabriela Cabrera M. Tutora de Octavo "C"  
Mgs. Grace Caicho Tutora de Octavo "D"

Riobamba, 16 de junio de 2021

Magister

Federman Salgado Salgado

**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LA SALLE"**

Presente

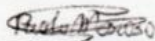
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en la funciones que desempeña en favor de su institución educativa. Con el antecedente que mediante Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O, remitido por el director del Distrito de Educación 06D01 - Chambo Riobamba, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación denominado "**Programa educativo para la promoción de la salud bucodental**". Yo, PAOLA VANESSA MOSCOSO GAIBOR, con cédula de identificación: 0604770974 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo, por medio de la presente me dirijo a usted con el afán de solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de **Segundo Año de Educación General Básica, y Tercer Año de Bachillerato** la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado "Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 2. Riobamba, 2021".

Cabe recalcar que antes de recolectar los datos necesarios, se realizará reuniones previas con los docentes encargados y padres de familia vía telemática, con el fin de socializar las actividades que se realizarán y coordinar la manera más adecuada sin poner en riesgo la salud de los participantes.

Por su atención, mi agradecimiento;

Atentamente;



**Paola Vanessa Moscoso Gaibor**

C.I. 0604770974

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



Riobamba, 027 de mayo de 2021

Magister

Elsa Andrade Alarcon

**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CARLOS CISNEROS"**

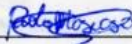
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en la funciones que desempeña en favor de su institución educativa. Con el antecedente que mediante Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O, remitido por el director del Distrito de Educación 06D01 - Chambo Riobamba, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación denominado "**Programa educativo para la promoción de la salud bucodental**". Yo, PAOLA VANESSA MOSCOSO GAIBOR, con cédula de identificación: 0604770974 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo, por medio de la presente me dirijo a usted con el afán de solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de **Segundo Año de Educación General Básica, y Tercer Año de Bachillerato** la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado "Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 2. Riobamba, 2021". Cabe recalcar que antes de recolectar los datos necesarios, se realizará reuniones previas con los docentes encargados y padres de familia vía telemática, con el fin de socializar las actividades que se realizarán y coordinar la manera más adecuada sin poner en riesgo la salud de los participantes.

Por su atención, mi agradecimiento;

Atentamente;



**Paola Vanessa Moscoso Gaibor**

C.I. 0604770974

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

Resolución de aprobación de tema de tesis

Recibido  
27/05/2021  
10h15  
Elsa Andrade Alarcon  
Asist. - Adm. A.



12.3. Cuestionario de hábitos de higiene oral y dieta dirigido hacia padres de familia

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

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

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

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

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

**Las siguientes preguntas son relacionadas a su hijo**

*Higiene Oral*

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

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

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

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

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

13.- ¿Usa pasta dental? a) Si b) No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***Hábitos alimentarios***

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

## 12.4. Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes

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

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

----- Dos veces al año a revisarte.

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

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

----- Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien.

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

----- No importa curarla porque luego te sacas la muela.

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

----- Refrescos, batidos.

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

----- Dulces, caramelos, panes.

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

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

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

----- Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o

----- Masticar chicles.

### 5. El cepillado correcto se realiza:

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

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

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

### 6. El cepillado basta con realizarlo:

----- Al levantarse y acostarse.

----- de acostarse.

----- Después del desayuno, almuerzo, comida y antes

----- Antes de desayunar.

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

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

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

----- Limpiar solamente entre las muelas.

### 8. Las encías se enferman por:

----- Masticar los caramelos.

----- Comerse las uñas.

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

### 9. Las encías están enfermas cuando:

----- Están muy pálidas.

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

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

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

----- Solo comer alimentos blandos y no masticar.

----- Respirar correctamente por la nariz.

----- Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.

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

----- Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.

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

----- Tomar alimentos muy fríos como helados.

## 12.5. Cuestionario de preferencias alimentarias para niños

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

<b>1. Carne de vaca</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>2. Hamburguesas de carne</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>3. Cordero</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>4. Cerdo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>5. Pollo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>6. Nuggets de pollo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>7. Pavo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>8. Tocino</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>9. Jamón</b>		
Nunca lo ha probado ( )	Ni me gusta, ni me	Me gusta mucho( )
No me gusta mucho ( )	disgusta ( )	
No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )	
<b>10. Salchichas</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>11. Pescado frito rebozado o pan rallado por ejemplo, dedos de pescado</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )
<b>12. Pescado blanco simple por ejemplo, bacalao, eglefino, pargo</b>		
Nunca lo ha probado ( )	No me gusta pero como un poco ( )	Me gusta un poco ( )
No me gusta mucho ( )	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho( )

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

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

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

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )

Me gusta mucho( )

**50. Melón**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**51. Melocotones, nectarinas**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**52. Peras**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**53. Ciruelas**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**54. Fresas**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**55. Frambuesas**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**56. Arándanos**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**57. Mango**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**58. Fruta de kiwi**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**59. Piña**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**60. Mantequilla**

Nunca lo ha probado ( )  
No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )  
Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ( )  
Me gusta mucho( )

**61. Margarina**

Nunca lo ha probado ( )

No me gusta mucho ( )

No me gusta pero como un poco ( )



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

## 12.6. Encuesta sobre salud oral y hábitos a profesores de educación básica superior

### I. DATOS GENERALES:

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

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

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

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

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

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

##### 1. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

##### 7. ¿Qué es la placa bacteriana?

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

**8. ¿Qué es la caries de biberón?**

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

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

- a) si, porque es transmitida por medio de la saliva por tener la costumbre de besar a los hijos en la boca. ( X)
- b) si, porque es producida por la concurrencia de bacterias específicas ( )
- c) No, porque el diente cariado es el afectado y éste no contagia a los demás. ( )
- d) sólo a y b.

**10. ¿Qué es la gingivitis?**

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

**11. ¿Qué es la enfermedad periodontal?**

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

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

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL**

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

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

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

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

**15. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños?**

- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- c) 24 ( )
- d) 15 ( )

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

- a) A los 3 meses de nacido ( )
- b) A los 6 meses de nacido ( )
- c) A los 8 meses de nacido ( )
- d) Al año de nacido. ( )

**17. ¿Son importantes los dientes de leche?**

- a) Sí, porque sirven para la masticación ( )
- b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto ( )
- c) No, porque al final se van a caer ( )

d) a y b ( )

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

- a) Si afecta, salen con malformaciones, manchas a nivel del esmalte de los dientes permanentes ( )
- b) No afecta, ya que son dientes de leche y se mudan ( )
- c) No afecta a los dientes permanentes si se trata a tiempo. ( )
- d) solo a y c ( )

**SECCIÓN #2:**

**1. ¿Está en su programa de trabajo impartir a los niños y niñas educación para la salud?**

- a. Si, es muy importante.
- b. No, eso es parte de otra área.
- c. Solo como partes de dinámicas.
- d. Cuando amerite la situación o pregunte el niño.

**2. En su opinión las acciones odontológicas deben ser:**

- Principalmente curativas ( )
- Principalmente preventivas ( )

**3. ¿Considera importante hacer promoción de salud bucal en la escuela?**

- SI (X)                      NO ( )

**4. ¿Los malos hábitos orales están relacionados con otras enfermedades del niño?**

- SI ( )                      NO ( )

**5. En nuestro medio la enfermedad bucal más común es la caries:**

- SI ( )                      NO ( )

**SECCIÓN #3**

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

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

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

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

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

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

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

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

**SECCIÓN #4**

Expresa lo que entiende por:

1. Salud

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

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

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

### 2. Enfermedad

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

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

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

### 3. Promoción

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

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

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

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

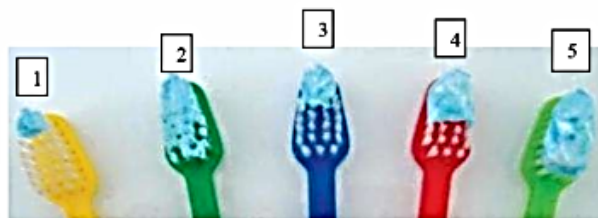
I. Mala Alimentación ( )

II. Mal posición dentaria ( )

III. Falta de Higiene ( )

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

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



## 12.7. Historia clínica odontológica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA	
MEJOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5 - 14 AÑOS NO PROGRAMADO	10 - 14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA			

### 1 MOTIVO DE CONSULTA

NOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

### 2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

### 3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAGIAS	4. VIHUSIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	-----------------	-------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

### 4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA <small>PER</small>	TEMPERATURA <small>°C</small>	F. RESPIRAT <small>MIN</small>
------------------	--	-------------------------------	--------------------------------

### 5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

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

### 6 ODONTOGRAMA

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

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

LINGUAL

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

LINGUAL

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

### 7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
				LEVE	ANGLE I	LEVE
				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
				SEVERA	ANGLE III	SEVERA
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1			
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
<b>TOTALES</b>						

### 8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	e	o	TOTAL

### 9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* <sub>193</sub>	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	—	PRÓTESIS TOTAL
* <sub>424</sub>	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA
X <sub>190</sub>	EXTRACCIÓN INDICADA	□ — □	PRÓTESIS FIJA	○	azul
X <sub>424</sub>	PÉRDIDA POR CARIES	( — )	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	rojo
					OBTURADO
					CARIES

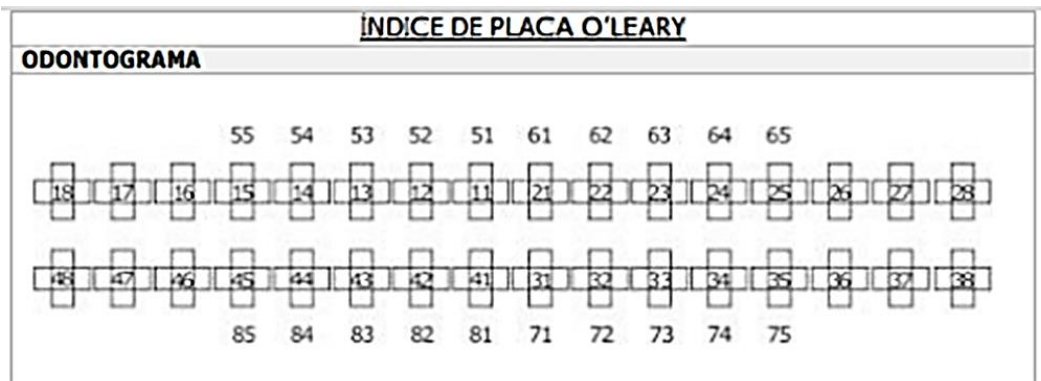
SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008 ODONTOLOGÍA (1)

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

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

## 12.8. Índice placa de O'Leary



<b>ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN TEMPORAL</b>	$O'Leary = \frac{\text{Superficie afectada}}{\text{Total de superficies}} \times 100$
$IPO = \frac{\text{.....}}{\text{.....}} \times 100 = \text{..}$	



ÍNDICE DE PLACA DENTICIÓN TEMPORAL		
ÍNDICE DE O'LEARY	INTERPRETACIÓN	CANTIDAD
Menor 20%	Aceptable	
20.1% a 30%	Cuestionable	
Mayor 30.1% a 100%	Deficiente	

<b>ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN PERMANENTE</b>	$O'Leary = \frac{\text{Superficie afectada}}{\text{Total de superficies}} \times 100$
$IPO = \frac{\text{.....}}{\text{.....}} \times 100 = \text{..}$	



ÍNDICE DE PLACA DENTICIÓN PERMANENTE		
ÍNDICE DE O'LEARY	INTERPRETACIÓN	CANTIDAD
Menor 20%	Aceptable	
20.1% a 30%	Cuestionable	
Mayor 30.1% a 100%	Deficiente	



## 12.9. Consentimiento informado



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

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

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

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

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

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

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

Para constancia libre y voluntariamente firmo.

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

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

### 12.10. Formato de cronograma de recolección de datos

CRONOGRAMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS							
INVESTIGADOR			Dayana Guerrero				
UNIDAD EDUCATIVA			Nicanor Larrea León				
DOCENTE RESPONSABLE			Lic. Marco Chavez				
FECHA Día/mes/año	HORA	GRADO/ CURSO	LUGAR	ESTUDIANTE	SUPERVISOR DE INVESTIGACIÓN	FIRMA DEL REPRESENTANTE	OBSERVACIONES
15/05/2021	10:00	2 <sup>do</sup> BGU	Unidad Educativa	Santiago Morales Espinoza		.....	

\_\_\_\_\_  
Firma estudiante responsable

\_\_\_\_\_  
Firma coordinador responsable

## 12.11. Fotografías



Apertura de historias clínicas de los estudiantes.



Llenado de encuestas y cuestionarios por parte de estudiantes v padres de familia.