





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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**INFLUENCIA SOCIOFAMILIAR Y CONOCIMIENTO PERSONAL  
EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE ESCOLARES. SECTOR 3.**

**RIOBAMBA, 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO**

**Autor:** Richard Roberto Velásquez Cachiguango

**Tutora:**

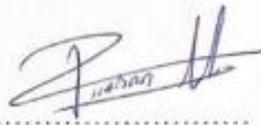
Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

**Riobamba-Ecuador**

**2022**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Yo, Richard Roberto Velásquez Cachiguango, portador de la cédula de ciudadanía número 0605769157, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Richard Roberto Velásquez Cachiguango

C.I. 060576915-7

**ESTUDIANTE 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, Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón CERTIFICA, que el señor Richard Roberto Velásquez Cachiguango con C.I: 0605769157, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: "Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 3. Riobamba, 2021" y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 25 de noviembre en la ciudad de Riobamba en el año 2021

Atentamente,



Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

DOCENTE – TUTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: "Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares. Sector 3. Riobamba, 2021", presentado por Richard Roberto Velásquez Cachiguango y dirigida por la Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; para constancia de lo expuesto firman:

A los... *Martes 14* ... del mes de... *Diciembre* ... del año... *2021* ...

Dr. David Carrillo Vaca  
**Presidente del Tribunal**



Firma

Dr. Cristian Roberto Sigcho Romero  
**Miembro del Tribunal**



Firma

Dra. Olga Fuenmayor Vinueza  
**Miembro del Tribunal**



Firma

# CERTIFICADO ANTIPLAGIO



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° 329-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 la **Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón**, 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- 121781103	Influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares Sector 3. Riobamba, 2021	Richard Roberto Velásquez Cachiguango	11	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ  
Firmado digitalmente por  
CARLOS GAFAS  
GONZALEZ  
Fecha: 2021.12.09  
11:50:46 -0500

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.

1/1

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy y por tener salud, y lo necesario para continuar en esta vida y lograr mis objetivos.

A mis padres por apoyarme en toda mi carrera, al aconsejarme, inculcar valores en mí, y ser una persona de bien, además de brindarme su amor. A mis hermanos por ser un impulso y ejemplo de los cuales aprendí de aciertos y por su apoyo y entendimiento en los momentos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento eterno para mi tutora académica Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón principal colaboradora durante todo este proceso, y Master Dennys Vladimir Tenelanda quienes, con su dirección, profesionalismo, conocimientos y enseñanzas, orientaron el desarrollo de este trabajo. A la Universidad Nacional de Chimborazo, a todos quienes forman parte de la Carrera de Odontología. A todos los docentes de la Carrera. Gracias, a cada uno de ustedes por su paciencia, comprensión, dedicación y apoyo incondicional en este maravilloso proceso.

Richard Roberto Velásquez Cachiguango

## INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I.....	XII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. Objetivos Generales .....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPITULO II.....	5
2.1. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1.1. Salud .....	5
2.1.2. Salud buco dental.....	5
2.2. Consideraciones nutricionales del paciente.....	5
2.2.1. Sistema de orientación alimentaria .....	6
2.2.2. Patrones dietéticos.....	6
2.2.3. Malnutrición .....	6
2.2.4. Trastornos alimentarios .....	6
2.3. Caries dental .....	7
2.3.1. Definición.....	7
2.3.2. Epidemiología .....	7
2.3.4. Factores etiológicos.....	8
2.3.5. Índices de caries .....	9
2.4. Placa bacteriana.....	10
2.4.1. Índices de placa bacteriana O'Leary .....	11
2.4.2. Agentes reveladores de placa .....	11
2.4.3. Control mecánico de la placa .....	12
2.4.4. Técnicas de cepillado .....	12
2.4.5. Pastas dentales.....	13
CAPÍTULO III .....	14
3. METODOLOGIA .....	14
3.1. Tipo de investigación .....	14
3.2. Diseño de la Investigación .....	14
3.3. Población.....	14
3.4. Criterios de Selección.....	14

3.5.	Entorno .....	14
3.6.	Recursos .....	14
3.7.	Técnicas e Instrumentos .....	14
3.8.	Análisis Estadístico .....	15
3.9.	Operacionalización de las Variables .....	15
3.9.1.	Variables Independiente:Conocimiento personal y sociofamiliar sobre la salud .	15
3.9.2.	Variable Dependiente: Salud Oral .....	15
CAPÍTULO IV .....		16
4.RESULTADOS .....		16
5.DISCUSIÓN .....		35
CAPÍTULO V .....		37
6.CONCLUSIONES .....		37
7.RECOMENDACIONES .....		38
BIBLIOGRAFIA .....		39
ANEXOS .....		43

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	CPOD informado para las regiones definidas por la OMS entre los niños de 12 años · (21) (22) .....	8
<b>Tabla 2</b>	Valoración del Índice de O'Leary.....	11
<b>Tabla 3</b>	Conocimiento personal y socio-familiar sobre higiene oral .....	15
<b>Tabla 4</b>	Salud Oral de escolares (CARIES DENTAL).....	15
<b>Tabla 5</b>	Encuestas realizadas sobre “Nivel de conocimiento de salud oral e higiene bucal con el género” a estudiantes de escuelas en el sector 3 Riobamba.....	16
<b>Tabla 6</b>	Sobre “Conocimiento de salud oral e higiene bucal” Información adquirida a través de encuestas realizadas a profesores de las escuelas en el sector 3 Riobamba .....	17
<b>Tabla 7</b>	Pregunta 1: ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?.....	18
<b>Tabla 8</b>	Pregunta 2: ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?.....	18
<b>Tabla 9</b>	Pregunta 3. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? .....	19
<b>Tabla 10</b>	Pregunta 4. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)? .....	20
<b>Tabla 11</b>	Pregunta 5. El cepillado correcto se realiza:.....	21
<b>Tabla 12</b>	Pregunta 6. El cepillado basta con realizarlo:.....	22
<b>Tabla 13</b>	Pregunta 7. El hilo dental se usa para .....	23
<b>Tabla 14</b>	Pregunta 8. Las encías se enferman por.....	24
<b>Tabla 15</b>	Pregunta 9. Las encías están enfermas cuando: .....	25
<b>Tabla 16</b>	Pregunta 10. Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por .....	26
<b>Tabla 17</b>	Pregunta 11. Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por.....	27
<b>Tabla 18</b>	Distribución de la muestra en función de Índice ceo-d, CPOD y género .....	28
<b>Tabla 19</b>	Distribución de la muestra en función de Índice de placa y el género .....	29
<b>Tabla 20</b>	Distribución de la muestra en función de la edad e Índice CPOD y ceod .....	30
<b>Tabla 21</b>	Distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento de la madre e Índice CPOD y ceod .....	31
<b>Tabla 22</b>	Estadísticos de Tendencia Central .....	32
<b>Tabla 23</b>	Correlación de Spearman .....	33
<b>Tabla 24</b>	Prueba de Chi-cuadrado.....	33

## INDICE DE GRÀFICOS

<b>Grafico 1</b>	“Conocimiento de salud oral e higiene bucal” a estudiantes de escuelas en el sector 3 Riobamba. ....	16
<b>Grafico 2</b>	Sobre “Conocimiento de salud oral e higiene bucal” Información adquirida a través de encuestas realizadas a profesores de escuelas en el sector 3 Riobamba .....	17
<b>Grafico 3</b>	¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? .....	18
<b>Grafico 4</b>	¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)? .....	19
<b>Grafico 5</b>	¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)? .....	20
<b>Grafico 6</b>	¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?.....	21
<b>Grafico 7</b>	El cepillado correcto se realiza: .....	22
<b>Grafico 8</b>	El cepillado basta con realizarlo: .....	23
<b>Grafico 9</b>	El hilo dental se usa para .....	24
<b>Grafico 10</b>	Las encías se enferman por .....	25
<b>Grafico 11</b>	Las encías están enfermas cuando: .....	26
<b>Grafico 12</b>	Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por: .....	27
<b>Grafico 13</b>	Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por .....	28
<b>Grafico 14</b>	Distribución de la muestra en función de Índice ceo-d, CPOD y género .....	29
<b>Grafico 15</b>	Distribución de la muestra en función de Índice de placa .....	30
<b>Grafico 16</b>	Distribución de la muestra en función de la edad e Índice CPOD y ceod .....	31
<b>Grafico 17</b>	Distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento de la madre e Índice CPOD y ceod.....	32

## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el objetivo Analizar el conocimiento sobre higiene y hábitos orales de padres y maestros y su influencia en la salud oral de escolares sector 3-Riobamba. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 100 historias clínicas de los niños y niñas, de igual manera por las 100 madres y padres de familia de éstos. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la observación y el test con sus respectivos instrumentos, la historia clínica y el cuestionario.

Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron que el 67.0% tienen un índice CPOD y ceod en el rango de moderado es decir 2,6. De igual manera el índice de placa los escolares mostraron un 53.0% en el rango de moderado, observando que el índice de placa está en íntima relación con el índice CPOD y ceod

Con respecto a la edad de los estudiantes, pudimos concluir que en los escolares de 12 años el índice CPOD está en el rango bajo con un 31.0% a diferencia de los escolares de 6 años que tienen un Índice ceod en el rango de alto con un 11% demostrando de esta manera que a mayor edad del estudiante el índice de caries baja, esto debido a que los estudiantes con el pasar de los años van aprendiendo diferentes hábitos de higiene bucal.

Por último, se pudo observar que el índice CPOD y ceod está asociado al conocimiento de padres profesores y estudiantes debido a que se evidencio una correlación significativa ( $p=0.026$ ) entre la respuesta “el nivel de estudios del padre” y el nivel de índice ceo-d y CPOD obtenido de los niños. Concluyendo que a mayor nivel educativo de la madre menor es el índice CPOD y ceod de los escolares.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de conocimiento, salud oral, índice spo-d y ceo-d

## ABSTRACT

The aim of the present research work was to understand about oral hygiene and habits of parents and teachers and their influence on the oral health of schoolchildren sector 3-Riobamba. The research was descriptive, cross-sectional. The population under study is made up of 100 medical records of the boys and girls, as well as by their 100 mothers and fathers. The techniques used for data collection were observation and the test with their respective instruments, the medical history and the questionnaire.

The results obtained in this research showed that 67.0% have a DMFT and ceod index in the moderate range, that is, 2.6. as well as , the plaque index, the schoolchildren showed 53.0% in the moderate range, observing that the plaque is closely related to the DMFT and ceod index. In comparison at the age of the students, we are able to conclude that in 12-year-old schoolchildren the CPOD index is in the low range with 31.0%, unlike 6-year-old schoolchildren who have a ceod index in the high range with a 11% thereby showing the student, the decay rate is reduced, this is because students with increasing age develop oral hygiene habits.

Finally, it was observed that the CPOD and ceod index are associated with the knowledge of parents, teachers and students because a significant correlation ( $p=0.026$ ) was evidenced between the answer "the father's educational level" and the index level. ceo-d and CPOD obtained from children. Concluding that the mother' educational background, for schoolchildren the DMFT and ceod index affects their development.

**KEY WORDS:** Level of knowledge, oral health, index spo-d and ceo-d

DORIS  
ELIZABETH  
VALLE VINUEZA

Firmado digitalmente por  
DORIS ELIZABETH VALLE  
VINUEZA  
2022.02.25 13:28:44  
-05'00'

**Reviewed by:** Mgs. Doris Valle V.

ENGLISH PROFESSOR

 0602019697

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La caries dental es considerada un problema de salud pública debido a las altas prevalencias reportadas a nivel mundial. (1) La caries de infancia temprana es una de las enfermedades bucales más prevalentes durante la primera infancia que causa malestar, dolor y desequilibrio nutricional, lo que en última instancia conduce a un deterioro de la calidad de vida del niño. Un entorno bucal saludable durante la primera infancia es muy importante para una salud bucal de por vida. (2)

Existe información relacionada a la prevalencia de caries dental en Ecuador correspondiente a junio del 2014, donde se encontró que en niños de 3 a 11 años de edad existe una prevalencia de 62,39% y en individuos de 12 a 19 años de edad una prevalencia de 31,28%. (1) Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017 (Global Burden of Disease Study 2017), las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. (3)

Por tal motivo es necesario explicar ¿qué es la caries?, la caries dental es el resultado de la disolución química de los tejidos dentales, resultante de la producción de ácidos generados por bacterias que metabolizan los carbohidratos de la dieta, especialmente la sacarosa (4), y a pesar de que el índice de caries haya disminuido en los países industrializados, para muchos países en vías de desarrollo, como el nuestro, sigue siendo el principal problema que ataca a la cavidad bucal. Se ha demostrado que la caries dental son una enfermedad que no tiene un solo factor en su etiología, sino que está desarrollada por la agrupación de distintos factores (5)

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar si existe una correlación entre el nivel de la salud bucal de escolares de la ciudad de Riobamba y sobre el conocimiento que existe en los padres de familia y maestros sobre los hábitos alimenticios e higiene oral para la formación de caries, ya que los responsables directos de su alimentación e higiene oral son las personas más cercanas a ellos, que en muchos casos por falta de conocimiento pueden perjudicarlos, de aquí nace la importancia de saber el nivel de conocimiento de los padres de los infantes, sobre la formación de caries, su alimentación e higiene oral y conocer con mayor detalle la realidad del nivel de conocimiento actual.

Actualmente, no se encuentran estudios específicos sobre el riesgo o prevalencia de caries en la ciudad de Riobamba. Por ello la importancia de realizar la presente investigación para determinar el riesgo de caries dental en la población de escolares. Una vez determinado el riesgo se podrán realizar actividades de control de la enfermedad y también se podrán planificar charlas sobre educación para la salud bucal a padres, profesores y niños.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“El identificar el problema no es suficiente, se debe crear y efectuar buenos hábitos en los padres de familia y maestros para que lo enseñado subsista en el tiempo” (6)

Los problemas en la cavidad bucal suelen ser muy comunes en nuestra sociedad, siendo la caries dental un trastorno de salud oral que no distingue edad, sexo, nivel social o cultura. Teniendo en cuenta que la caries dental se inicia en edades muy tempranas la cual va aumentando por diversos factores ya sea de orden biológico, estilos de vida, factor social y medio ambiental, potenciando el grado de destrucción con el tiempo de exposición a posibles factores asociados. (7)

En pacientes pediátricos existen muchos aspectos que contribuyen a una mejor valoración de factores que son causantes de caries temprana, como la frecuencia del consumo de carbohidratos, dulces, almidones procesados, utilización de biberones con contenido de sacarosa, y el hábito de higiene oral en el niño (8) valorando lo enunciado a continuación se realiza la siguiente pregunta:

¿Tienen los padres de familia y maestros conocimientos sobre los hábitos alimenticios e higiene oral que influyen para la aparición de caries de la Infancia Temprana en escolares?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La caries dental ha permanecido como el principal problema de Salud Pública en Odontología, siendo la caries de la infancia temprana un indicio de naturaleza multifactorial, donde la alimentación inicial, higiene oral, es uno de los factores determinantes que está en íntima relación con la producción de caries, probablemente existen varias causas que pueden ser de orden biológico, estilos de vida, factor social y medio ambiental, donde la combinación de estas pueden constituir un mayor riesgo para la aparición de caries en niños (9)

La creación de hábitos alimenticios correctos durante la lactancia, facilita su continuación en etapas posteriores, asimismo, es usual la adición de alimentos diversos cuando hacen erupción las primeras piezas dentarias, por esta razón hay que orientar a los padres sobre los alimentos apropiados, que además de nutritivos, sean adecuados para la salud dental. (10)

Esta investigación nos ayudará a evaluar el conocimiento de los padres de familia frente algunos factores de riesgo para la formación de caries de la infancia temprana en escolares, el problema que se manifiestan con frecuencia es la errónea creencia que la visita al Odontólogo solo debe ser cuando hay dolor en piezas dentarias, lo cual altera el aspecto preventivo, en alimentación e inicio de las actividades de limpieza en boca.

De esta manera si se analiza la correlación entre los conocimientos de padres, profesores, y el estado de salud bucal de los escolares los beneficiarios serán directamente los niños de las diferentes escuelas de la ciudad de Riobamba, ya que se tendría una base desde la cual partir para identificar los medios adecuados para disminuir el nivel de caries en la población.

El presente proyecto es viable ya que el investigador cuenta con los recursos necesarios y las autorizaciones pertinentes para llevar a cabo el estudio, tiene valor social porque de los resultados se planteará realizar un plan de intervención con actividades de prevención y recuperación para el control de la enfermedad, dicha investigación se llevará a cabo en un periodo de 4 meses, la formación académica dentro del área odontológica y los conocimientos para interpretación de datos que posee el investigador son esenciales para la misma, así como la guía del docente tutor quien es especialista y posee gran experiencia en el desarrollo de investigación.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivos Generales**

Analizar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral de escolares. Sector 3. Riobamba,2021

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de estudiantes y profesores
- Identificar el índice CPOD y ceod e índice de placa de los estudiantes.
- Relacionar la edad de los escolares con la prevalencia de caries
- Relacionar el nivel de conocimientos de los estudiantes y padres de familia con el índice CPOD y ceod.

## **CAPITULO II**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1. Salud**

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta Gustavo Alcántara, “la salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal, que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al mismo tiempo. (11)

#### **2.1.2. Salud buco dental**

La atención odontológica en los primeros años de vida representa un desafío y una prioridad para el profesional, orientada principalmente hacia la prevención en salud bucal del infante. Esta se define como todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud bucal posible. En este aspecto, los padres juegan un papel importante para evitar el desarrollo y curso de enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal del niño. (12)

Por esta razón, deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. (13)

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

La atención odontológica en los primeros años de vida está centrada en la exposición del niño a estímulos odontológicos repetidos, cuando aún no hay necesidad de terapias invasivas, contribuyendo a un condicionamiento psicológico, pues el niño entiende que no hay necesidad de tener miedo y ansiedad. Igualmente, esta atención debe centrarse en asesorar y dar consejos a los padres, cuidadores y representantes, desde la etapa prenatal, relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud con la finalidad de evitar el establecimiento de alteraciones futuras. (12)

### **2.2. Consideraciones nutricionales del paciente**

La nutrición se puede definir como “La ciencia de los alimentos y su relación con la salud”. Es preocupante principalmente por el papel que desempeñan los nutrientes en el crecimiento del cuerpo, desarrollo y mantenimiento”. La palabra nutriente o "factor alimentario" se utiliza para constituyentes dietéticos específicos como proteínas, vitaminas y minerales. (14)

La nutrición es una ciencia relativamente nueva, todavía en proceso de evolución. Factores psicológicos como la preferencia por el gusto y factores sociales como el hábito, la herencia étnica, la tradición y los valores que intervienen en las decisiones frecuentes sobre la elección de alimentos son importantes aspectos de la nutrición. (14)

### **2.2.1. Sistema de orientación alimentaria**

La dieta y la nutrición llegan a tener un papel equitativo y conjunto en la salud bucal del escolar. Ésta representa mucho más que dientes sanos y una bonita sonrisa, constituye una parte integral de la salud general y sustenta el equilibrio esencial del bienestar humano. Una dieta sana es naturalmente equilibrada, y brinda todos los nutrientes que un niño necesita para crecer sano y fuerte, incluye los siguientes grupos de alimentos: verduras, cereales, frutas, legumbres, carnes y leche. Una dieta excesivamente alta en hidratos de carbono, incrementa la posibilidad que un niño padezca caries dental. (15)

### **2.2.2. Patrones dietéticos**

Según la FEN (Fundación Española de la Nutrición. 2015). Muchas de las investigaciones se han centrado sólo en nutrientes específicos y en la ingesta de algunos alimentos y bebidas. En la última década, el interés ha pasado a centrarse en los patrones de alimentación en general, ya que engloban la ingesta de todos los alimentos y bebidas, así como los nutrientes y, por tanto, consideran también los posibles efectos acumulativos e interacciones entre ellos. (16)

Se ha podido identificar cuatro patrones de alimentación:

- Patrón “mediterráneo”: caracterizado por un mayor protagonismo de verduras, aceite de oliva, pescado, frutas, yogur y leches fermentadas, así como agua, y con una ingesta menor de carnes procesadas, salsas, bollería, bebidas azucaradas y suplementos alimenticios. Este patrón es más cercano a la dieta mediterránea tradicional.
- Patrón “bocadillos”: caracterizado por un mayor aporte de pan, carnes procesadas y queso.
- Patrón “pasta”: con un alto aporte de pasta, salsas y aderezos, así como productos de bollería, pero con bajo consumo de legumbres.
- Patrón “leche y alimentos azucarados”: con alto aporte de leche, azúcar, alimentos azucarados y suplementos alimenticios. (16)

### **2.2.3. Malnutrición**

“Condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente, o por un defecto en el metabolismo de los alimentos” (15)

La malnutrición, una palabra que antes estaba inextricablemente ligada a las imágenes del hambre y la hambruna, ahora debe utilizarse para describir a una franja mucho más amplia de niños, niños con retraso en el crecimiento y emaciación, pero también aquellos que padecen el “hambre oculta”, es decir, carencias de vitaminas y minerales esenciales, así como el creciente número de niños y jóvenes con problemas de sobrepeso o de obesidad. (15)

### **2.2.4. Trastornos alimentarios**

Los factores que determinan el riesgo de padecer un trastorno alimentario son tanto genéticos como ambientales, son hereditarios, por lo que más del 50% de la población están propensos a padecerlos. Las presiones que ejerce la sociedad sobre las niñas para que estén delgadas y sobre los niños para que tengan poca grasa corporal y mucha musculatura pueden llevar a comportamientos que sean el primer paso en un resbaladizo plano inclinado hacia los trastornos alimentarios. (15)

La ingesta nutricional comprometida debido a comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios, como los atracones y las purgas, puede provocar complicaciones médicas multisistémicas, incluido un impacto irreversible en la salud bucal. Sin embargo, la ansiedad, el miedo o la vergüenza dental pueden impedir que las personas con un trastorno alimentario busquen ayuda para sus problemas de salud bucal.

Como profesionales de la salud, los dentistas están bien posicionados para proporcionar exámenes dentales básicos al realizar una revisión exhaustiva de la cavidad bucal para detectar si hay signos y síntomas o no, de trastorno alimentario, por ejemplo, caries en los cuellos de los dientes, esmalte erosionado, mal aliento, sequedad bucal, son daños ocasionados por estos trastornos alimenticios. (17)

## **2.3. Caries dental**

### **2.3.1. Definición**

La caries dental es el resultado de la disolución química de los tejidos dentales, resultante de la producción de ácidos generados por bacterias que metabolizan los carbohidratos de la dieta, especialmente la sacarosa. (4) Actualmente, la caries dental se describe como una biopelícula compleja dependiente del azúcar, “Disbiosis”. (18) (19) La complejidad se debe a los múltiples factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, tales como: aspectos nutricionales, higiene bucal, hábitos, microorganismos orales, calidad del esmalte e integridad estructural, susceptibilidad del huésped y composición salival. (4)

### **2.3.2. Epidemiología**

La importancia de los estudios epidemiológicos es que brindan informaciones descriptivas importantes sobre el estado de los problemas de salud que afectan a una determinada población, lo que contribuye para el desarrollo de estrategias de promoción de salud. (20)

Existe información relacionada a la prevalencia de caries dental en Ecuador correspondiente a junio del 2014, donde se encontró que en niños de 3 a 11 años de edad existe una prevalencia de 62,39% y en individuos de 12 a 19 años de edad una prevalencia de 31,28%. En Ecuador existe programa que comenzó el 2013 con miras hasta el 2017, llamado “Plan Nacional del Buen Vivir”, donde interviene el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, siendo uno de los objetivos el levantar el perfil epidemiológico de la población. (1)

Otro de los esquemas planeados en dicho programa es la atención por “ciclos de vida”, basados en la vigilancia, prevención y control de enfermedades correspondientes a grupos de: gestantes, niños de 0 a 5 años y escolares de 6 a 14 años. Dicho programa posee una presencia importante a nivel escolar, contando con el apoyo de empresas privadas, así como la ejecución del programa de la “Lonchera saludable”. También existen otros beneficios como: rehabilitación para gestantes y diagnóstico y prevención en escolares de 2º año de nivel básico. (1)

### **2.3.3. Prevalencias en todo el mundo**

A nivel mundial, se estima que el 60-90% de los jóvenes (niños y adolescentes) y el 100% de los adultos experimenta caries dental. La caries dental y las enfermedades periodontales son comunes en los países industrializados y se ha referido su incremento en los países en desarrollo. (21) Al analizar la carga mundial de caries en niños de 12 años en las seis regiones definidas por la OMS, los valores más altos del índice de dientes permanentes cariados,

perdidos y obturados (índice CPOD) se encontraron en las regiones de América del Norte, América Central y América del Sur (AMRO) con 2,35, Europa (EURO) presentó 1.95, seguida por el Sudeste Asiático (SEARO) registrando 1.87, regiones del Este Mediterráneo (EMRO) con 1,63, Pacífico Occidental (WPRO) con 1,39 y África (AFRO) con una puntuación media de 1,19. A nivel mundial se estima que el CPOD a los 12 años es de 1,67. (22)

Este valor logrado en 2011 refleja un aumento en el CPOD global, considerando que en 2004 fue de 1,6. La disminución más significativa del índice CPOD se registró en Europa, que registró un promedio de puntuación en 2004 de 2,57 y de 1,95 en 2011. En el Mediterráneo oriental, África y el sudeste asiático fue un aumento en el índice CPOD de 2004 a 2011, lo que demuestra el aumento en la prevalencia de caries dental entre los países en desarrollo, que contrasta con una disminución verificada en los países desarrollados, regiones como Europa y América del Norte. Sin embargo, estas dos últimas regiones de la OMS siguen registrando las mayores puntuaciones del índice CPOD en el mundo (22)

**Tabla 1** CPOD informado para las regiones definidas por la OMS entre los niños de 12 años  
(22) (23)

Regiones de la OMS	DMFT	
	2004	2011
<i>AFRO</i>	1.15	1.19
<i>AMRO</i>	2.76	2.35
<i>EMRO</i>	1.58	1.63
<i>EURO</i>	2.57	1.95
<i>SEARO</i>	1.12	1.87
<i>WPRO</i>	1.48	1.39
<i>Global</i>	1.61	1.67

#### 2.3.4. Factores etiológicos

La caries dental es una enfermedad prevenible, crónica y mediada por biopelículas modulado por la dieta. Esta enfermedad oral multifactorial es causada principalmente por un desequilibrio de la flora bucal (biopelícula) debido a la presencia de carbohidratos dietéticos fermentables en la superficie del diente. Tradicionalmente, esta interacción diente-biopelícula-carbohidrato ha sido ilustrado por el diagrama clásico de Keyes-Jordan. (24)

Touger-Decker y Col. describieron el proceso de caries como un equilibrio entre factores protectores y patológicos. Una dieta cariogénica tiene la capacidad de impedir este proceso de equilibrio mediante la promoción de la desmineralización. Las dietas ricas en azúcares proporcionan carbohidratos fermentables que son metabolizados por las bacterias alojadas en la placa. Esto, a su vez, crea un ambiente acidógeno que favorece la desmineralización. Las dietas bajas en azúcar, por otro lado, pueden favorecer la remineralización. (25)

Dado que la dieta juega un papel fundamental en este proceso, la nutrición también lo hace. Existe una relación compleja entre la dieta, la nutrición, la salud bucal y enfermedad. La dieta tiene un efecto local, mientras que la nutrición tiene un efecto sistémico, y ambos tienen la capacidad de comprometer la salud de los dientes. (25)

#### **2.3.4.1. Alimentos protectores y cariogénicos**

La alimentación es muy importante para el desarrollo físico y psicológico del bebé desde el momento de su concepción. Se sabe que, para el recién nacido, la leche materna es el alimento más recomendado por sus características nutricionales, por poseer anticuerpos para la protección inmunológica del bebé, además de favorecer la seguridad emocional y afectiva pasada de la madre al bebé a través del contacto físico. Una adecuada nutrición y patrones de lactancia son factores determinantes para la salud durante la infancia (26).

El desarrollo de los dientes primarios comienza desde los 2 meses de gestación y la mineralización, desde los 4 meses de vida intrauterina, para continuar hasta la preadolescencia. Por ello, el aporte de nutrientes condiciona la salud del diente desde el momento de la gestación. (27)

La alimentación debe ser siempre variada y equilibrada, consumiendo cada día lácteos, verduras, hortalizas, pan, cereales, pasta, arroz y frutas. El consumo de carnes y pescado deberá ser de 3 a 4 veces por semana, huevo 2 veces por semana y legumbres de 2 a 3 veces por semana a partir de los 2 años de edad. Es importante añadir vegetales y frutas para aumentar el flujo salivar. Ingerir diariamente carbohidratos fermentables y otros azúcares, pero siempre en las comidas y evitarlos entre las mismas. (27)

El nivel de dieta cariogénica está determinado por la presencia de carbohidratos o azúcares refinados, especialmente sacarosa, que sirve como sustrato para los microorganismos de la cavidad bucal. La microflora oral sintetiza polisacáridos extracelulares que juegan un papel clave en la formación de placa dental y también en la producción de ácidos orgánicos que promueven y facilitan la desmineralización del esmalte y, por lo tanto, el desarrollo de caries dental (28)

#### **2.3.5. Índices de caries**

Desde hace tiempo se reconoció que las enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, afectan a algunos individuos más que a otros y por ello se han hecho esfuerzos para identificar a los que tienen alto nivel de riesgo de caries. Los intentos para desarrollar pruebas predictivas empezaron en 1900. Desde ese tiempo, muchos investigadores han estudiado gran variedad de factores demográficos, dietéticos, fisiológicos, químicos y microbiológicos, para predecir el incremento de caries. (29)

Un buen modelo para predecir caries dental debería tener las siguientes características (30)

- Un sistema de recolección de datos rápida, económica y simple (requiriendo limitado equipo).
- Ser aceptado por aquellos a quienes tiene que ser aplicado.
- Tener un nivel de sensibilidad mínimo de 80% y un nivel de especificidad de al menos 80%.

Los indicadores de riesgo del proceso de una enfermedad son los signos presentes del avance de dicho proceso, son observaciones clínicas que se pueden cuantificar a través de diferentes sistemas de detección y sirven para determinar el nivel de riesgo: bajo, medio o alto. (31)

Los indicadores son:

- Lesiones de mancha blanca en superficies lisas.
- Restauraciones colocadas en los tres años anteriores como resultado de actividad cariosa.
- Lesiones interproximales y ocultas confinadas al esmalte, detectadas radiográficamente.
- Cavitación de lesiones de caries que radiográficamente muestran avance en dentina.
- Los factores de riesgo se describen como variables que pueden promover en la actualidad o en el futuro lesiones de caries e incluyen una mezcla de hallazgos clínicos y elementos conductuales.

### **2.3.5.1. Índice CPOD y ceod**

Klein, Palmer y Knutson en 1935 durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA desarrollaron el Índice CPOD, convirtiéndose así en el índice fundamental de los estudios odontológicos realizados para cuantificar la prevalencia de caries dental, dicho índice toma en cuenta la presencia de dientes cariados o que han sido tratados previamente, así como también los que han sido perdidos por causas de distinta naturaleza y de los que han sido obturados. (32)

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

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) nos indica una escala para poder apreciar el Índice CPOD según la severidad que esté presente pasándolo de valor métrico a nominal y estos niveles de severidad son:

- 0,0-1,1: muy bajo
- 1,2-2,6: bajo
- 2,7-4,4: moderado
- 4,5-6,5: alto
- +6,6: muy alto

## **2.4. Placa bacteriana**

La placa bacteriana es un conjunto de bacterias inmersas en un medio líquido, unidas a una superficie. La placa dental puede ser clasificada de acuerdo a su localización en supragingival y subgingival, por su potencia patógena como cariogénica y periodonto patogénico, por sus

propiedades en adherentes o no adherentes. Esta placa, al eliminarse mediante instrumentación mecánica se vuelve a formar en minutos. (33)

### Valoración del Índice de O'Leary

%	Indicador
0-15%	Bueno
16-49%	Moderado
50-100%	Malo

#### 2.4.1. Índices de placa bacteriana O'Leary

Este índice toma en cuenta la presencia y ausencia de placa de todos los dientes presentes en boca, observando sus caras libres: vestibular, lingual o palatina y las caras proximales mesial y distal. Se obtiene el porcentaje de placa bacteriana por medio de la aplicación de la siguiente fórmula y valoración. (34)

$$\frac{N^{\circ} \text{ de superficies libres con placa teñida}}{N^{\circ} \text{ total de superficies libres presentes}} \times 100$$

**Tabla 2** Valoración del Índice de O'Leary

Fuente: *Atlas Periodoncia* (35)

#### 2.4.2. Agentes reveladores de placa

Los reveladores de placa son preparados capaces de teñir el biofilm o placa bacteriana ayudando a visualizar donde está ubicada, y de ese modo facilitarnos su identificación y eliminación, así, la prevención de las principales patologías que son causadas por su acumulación, caries y enfermedades periodontales, se pueden prevenir y controlar. (36)

Existen dos teorías que explican el proceso de la tinción de la placa o biofilm:

Teoría física: la coloración es un proceso físico de absorción, las partículas disueltas penetran en los espacios intercelulares e intracelulares.

Teoría química: los colorantes se unen a los tejidos por enlaces iónicos, covalentes u puentes de hidrogeno (36)

Hay diferentes presentaciones de los reveladores de placa que se recomienda al paciente en función de sus características y necesidades:

Pastillas masticables: tiñen de color rojo la placa acumulada, realizar 3 ó 4 enjuagues con agua.

Pastillas masticables de dos tonos: diferencia dos tipos de placa presente en boca, tiñen de un color la placa más antigua (azul), y en otro color diferente la más reciente (rojo-lila) Gel revelador de placa: de tres tonos que identifica la biopelícula reciente (rojo/rosáceo), madura (azul/ violeta, más de 48 horas en boca) y ácidas (azul claro), muy útil para determinar el riesgo de caries de los pacientes.

Líquido: fácil para usar a nivel doméstico se deposita 2 o 3 gotas sobre la lengua durante un minuto, enjuagar la boca con agua para quitar el exceso. Hay dos tipos distintos, uno que es capaz de teñir la placa más antigua (azul) y la más reciente (rojo).

Líquido: visible con lámpara de fotopolimerización, muy útil para realizar el revelado de placa en consulta y que al paciente no le queden restos visibles cuando termine su visita. (36)

## Métodos de prevención de caries

### Educación en salud oral

Está más que demostrado que la higiene diaria contribuye a una gran disminución de padecimiento de enfermedades bucodentarias. Si el niño no tiene el hábito de cepillarse los dientes, se debe estudiar a los padres y maestros, puesto que en muchos casos resulta que tampoco lo poseen y entonces la misión y tarea de la enseñanza de la higiene se vuelve ardua y difícil. (37)

Un niño tiene que empezar a cepillarse los dientes a partir de la erupción del primer diente. Normalmente, el niño intentará lavárselos él sólo, sin embargo, no se puede esperar que lo haga correctamente, por lo tanto, dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres durante mucho tiempo, lo mejor es que este entrenamiento se lleve a cabo por la noche. Ayudar al niño regularmente creará el hábito del cepillado que más tarde será decisivo para su salud oral. (37)

### Fluoruros

Se han desarrollado muchas estrategias para la prevención y tratamiento de la erosión dental, considerando al fluoruro como el agente principal para la remineralización del esmalte, los fluoruros se aplican en diversas formas, tales como dentífricos, enjuagues bucales, geles y barnices (38)

Se sabe que la acción de las terapias de flúor, como fluoruro de sodio (NaF), se atribuye principalmente a la precipitación de fluoruro de calcio ( $\text{CaF}_2$ ) en las superficies grabadas permitiendo tener al diente una barrera del contacto con el ácido. Ya que esta capa de  $\text{CaF}_2$  se incorpora posteriormente en el esmalte como hidroxifluorapatita, lo que resulta un aumento de la resistencia a los ácidos impidiendo la disolución dentaria (39)

Existen varias formulaciones de flúor barniz que pueden diferir en su capacidad de depositar fluoruro en el esmalte superficial hasta una profundidad de 50 micras, generando una modificación de la superficie del diente y permitiendo que este sea más resistente a cambios de pH ácido (40)

### **2.4.3. Control mecánico de la placa**

### **2.4.4. Técnicas de cepillado**

Existe una gran discusión acerca de la efectividad de cada una de estas técnicas, la técnica modificada de Bass presenta importantes ventajas como la protección de los tejidos gingivales

al tener una angulación específica y una dirección hacia la superficie dental y no hacia la encía, en comparación con la técnica de Stillman, cuyo método incluye un cepillado sobre el margen gingival el cual podría llevar a recesiones gingivales; abarca superficies interproximales al tener una angulación adecuada que permite la entrada de las cerdas en estos espacios, mientras que la técnica de Scrub consiste en realizar movimientos horizontales donde no se podría entrar por completo desde el inicio del espacio interproximal que está dirigido hacia la papila ó con la técnica de Charters, la cual se dirige en sentido opuesto a la técnica de Bass: su trayectoria comienza en el borde incisal hacia el margen gingival lo cual podría ocasionar daño en la encía, la técnica de Bass realiza una limpieza completa de la corona clínica al realizarse con movimientos de barrido hacia la superficie oclusal, lo cual no ocurriría con la técnica de fones, cuyo movimiento es rotatorio, el cual podría omitir zonas de los dientes por su trayectoria. (41) Tomando en cuenta las ventajas y desventajas de cada una, al igual que la forma como se deben realizar, se sigue demostrando por medio de las referencias revisadas que la técnica de Bass es la más acogida por profesionales de la salud oral porque con ella se obtiene mayor efectividad en la remoción de la placa bacteriana, siempre y cuando se haga adecuadamente. (41)

#### **2.4.5. Pastas dentales**

Las pastas dentales con flúor son el medio más utilizado para prevenir la caries dental, por ello, el valor de sus diversos elementos, no deberían estar fuera de los rangos de sus especificaciones técnicas, pues al presentar valores inferiores pueden llevar a una baja eficacia y valores mayores (probable efecto de fluorosis dental o intoxicación con flúor si se utiliza en forma diferente a lo recomendado por el dentista). (42)

El Ministerio de Salud del Perú menciona que las pastas dentales con una concentración de fluoruro que sobrepase 1 100 ppm (partes por millón), serán aplicadas a niños desde la aparición del primer diente.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

#### 3.2. Diseño de la Investigación

Esta investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio.

#### 3.3. Población

La población de estudio estuvo constituida por 100 historias clínicas de los niños y niñas escolares del sector 3 Riobamba, encuestas realizadas tanto a niños, padres de familia y maestros, las cuales cuentan con los consentimientos informados, firmados de cada representante.

#### 3.4. Criterios de Selección

1. Historias Clínicas que tengan firmado el consentimiento informado.
2. Historias Clínicas con datos completos.
3. Madres de Familia que acepten voluntariamente responder el cuestionario.
4. Encuestas realizadas a niños, niñas, padres de familia y maestros.

#### 3.5. Entorno

Riobamba, Sector 3

#### 3.6. Recursos

<b>Descripción</b>	<b>Precio Unidad</b>	<b>Precio total</b>
Instrumental de diagnostico	\$ 5	\$50
Copias	\$ 0,03	\$80
Otros útiles de oficina como esferos, resaltador, folders, etc.	\$1	\$20
Equipo de bioseguridad (guantes, mascarilla, gorro, etc)	\$3	\$ 90
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 240</b>

#### 3.7. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas utilizadas son observación y test con la historia clínica y cuestionario como instrumentos de recolección de datos respectivamente. La primera es el instrumento validado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, denominado, Formulario 033 Historia Clínica Única Odontológica. (43)

### 3.8. Análisis Estadístico

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron procesados gracias al programa estadístico SPS versión 25.

### 3.9. Operacionalización de las Variables

#### 3.9.1. Variables Independiente: Conocimiento personal y sociofamiliar sobre la salud

**Tabla 3** Conocimiento personal y socio-familiar sobre higiene oral

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Nivel de información que manejan los niños, maestros y padres acerca del buen cuidado de la salud oral	Nivel de conocimiento	Bajo Medio Alto	Test	Cuestionario

#### 3.9.2. Variable Dependiente: Salud Oral

**Tabla 4** Salud Oral de escolares (CARIES DENTAL)

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La salud bucodental es parte integral de la salud en general, así como la ausencia de diferentes patologías orales como caries dental	Caries	Índice ceo- d CPOD	Observación	Historia clínica

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

Se analizaron los datos recolectados de las 100 historias clínicas de escolares además de encuestas dirigidas a estudiantes, padres y maestros, realizados en las diferentes unidades Educativas del sector 3, Riobamba, de las cuales se obtuvo los siguientes resultados:

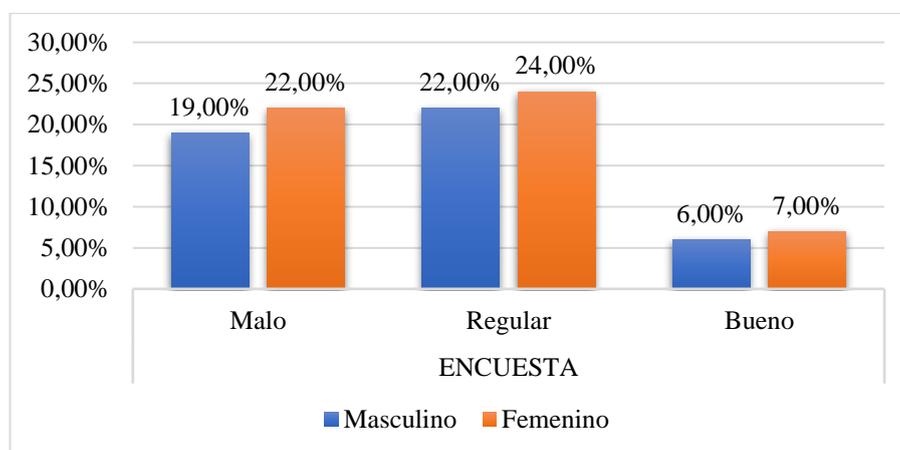
**Tabla 5** Encuestas realizadas sobre “Nivel de conocimiento de salud oral e higiene bucal con el género” a estudiantes de escuelas en el sector 3 Riobamba

Género	ENCUESTA			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Masculino	19.00%	22.00%	6.00%	47.00%
Femenino	22.00%	24.00%	7.00%	53.00%
Total	41.00%	46.00%	13.00%	100.00%

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 1** “Conocimiento de salud oral e higiene bucal” a estudiantes de escuelas en el sector 3 Riobamba.



Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Análisis e Interpretación:** Se demostró que el nivel de conocimiento sobre Salud oral y hábitos de higiene bucal es regular en la mayoría de los escolares con un (46,0 %), existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (24,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (22,0%). En el rango de malo se observa un porcentaje de (41,0%), distribuido en un (19,0%) para los estudiantes de género masculino y un (22,0%) para los estudiantes de género femenino finalmente en el rango de bueno se evidencio un porcentaje

pobre del (13,0%), distribuido en un (7,0%) para los estudiantes de género femenino y un (6,0%) para los estudiantes de género masculino. (Tabla 5)

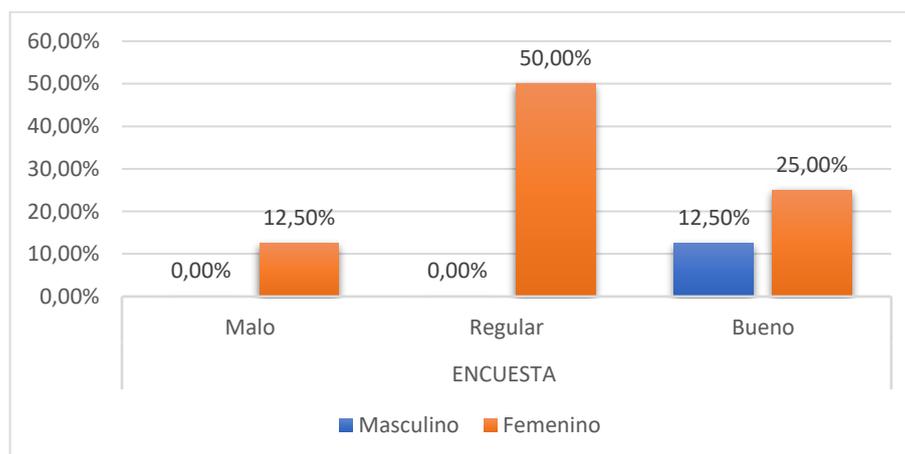
**Tabla 6** Sobre “Conocimiento de salud oral e higiene bucal” Información adquirida a través de encuestas realizadas a profesores de las escuelas en el sector 3 Riobamba

Género del profesor	ENCUESTA PROFESORES			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Masculino	0.00%	0.00%	12.50%	12.50%
Femenino	12.50%	50.00%	25.00%	87.50%
<b>Total</b>	12.50%	50.00%	37.50%	100.00%

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 2** Sobre “Conocimiento de salud oral e higiene bucal” Información adquirida a través de encuestas realizadas a profesores de escuelas en el sector 3 Riobamba



Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Análisis e Interpretación:** Se demostró que el nivel de conocimiento sobre Salud oral y hábitos de higiene bucal es regular en la mayoría de los profesores (50,0 %), existiendo un mayor porcentaje en los profesores de género femenino (50,0%) en relación con los profesores de género masculino (0,0%). En el rango de bueno se evidenció un porcentaje del (37,5%), distribuido en un (12,5%) para los profesores de género masculino y un (25,0%) para los profesores de género femenino. (Tabla 6)

A continuación, se detallarán las preguntas que conforman los cuestionarios dirigidos a los estudiantes por género.

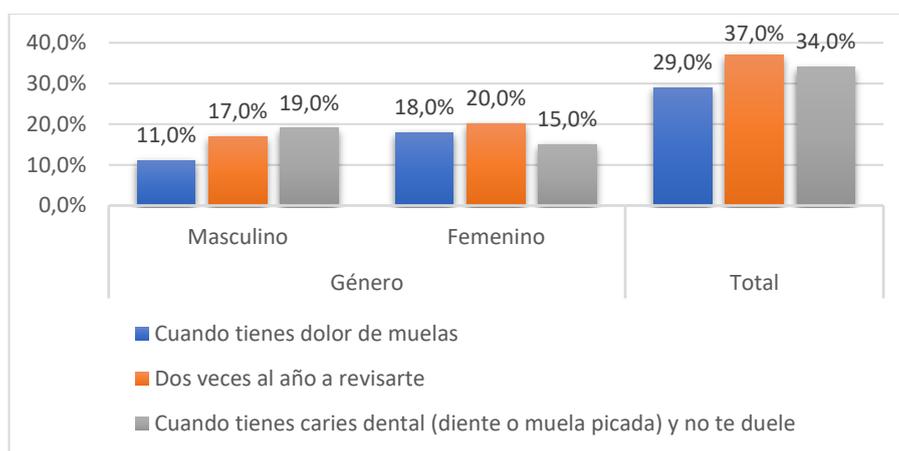
**Tabla 7** Pregunta 1: ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Cuando tienes dolor de muelas	11.0%	18.0%	29.0%
Dos veces al año a revisarte	17.0%	20.0%	37.0%
Cuando tienes caries dental l (diente o muela picada) y no te duele	19.0%	15.0%	34.0%
<b>Total</b>	47.0%	53.0%	100.0%

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 3** ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?



Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Análisis e Interpretación:** De acuerdo con los resultados obtenidos, la calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica el resultado fue del 37,0% es decir 37 estudiantes respondieron que es necesario ir dos veces al año al dentista para revisarte, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (20,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (17,0%). (Tabla 7)

**Tabla 8** Pregunta 2: ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?

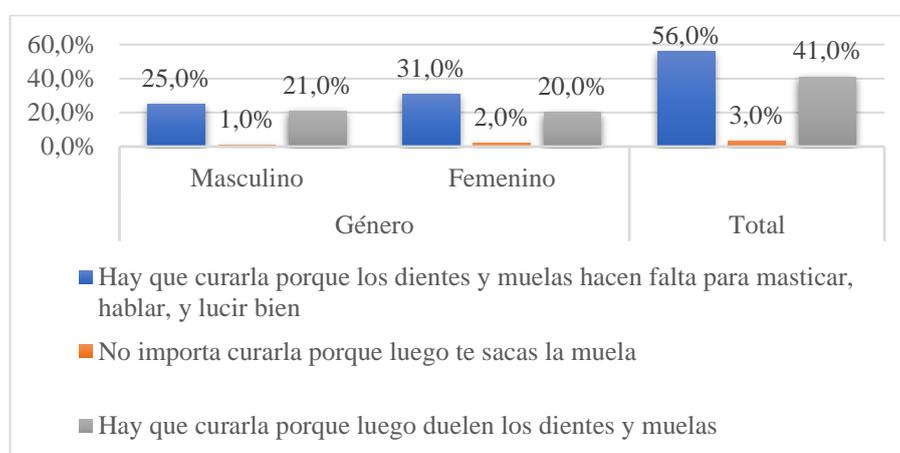
Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	

Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien	25.0%	31.0%	56.0%
No importa curarla porque luego te sacas la muela	1.0%	2.0%	3.0%
Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas	21.0%	20.0%	41.0%
<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>53.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 4** ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?



Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 56,0% es decir 56 estudiantes sabían que Hay que curarlos porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (31,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (25,0%). (Tabla 8)

**Tabla 9** Pregunta 3. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?

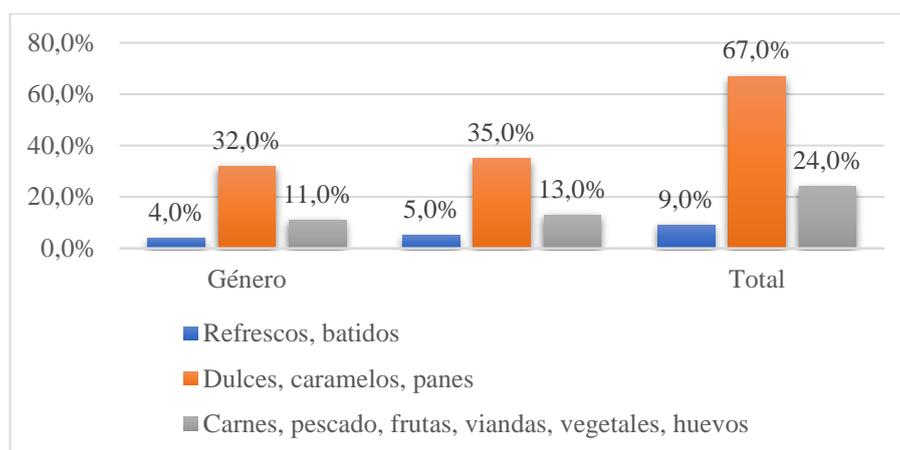
Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Refrescos, batidos	4.0%	5.0%	9.0%
Dulces, caramelos, panes	32.0%	35.0%	67.0%

Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos	11.0%	13.0%	24.0%
<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>53.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 5** ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?



Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 67,0% es decir 67 estudiantes sabían que los dulces, caramelos, panes favorecen a la aparición de caries, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (35,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (32,0%). (Tabla 9)

**Tabla 10** Pregunta 4. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas	11.0%	17.0%	28.0%
Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, es decir, después de cada comida y antes de acostarse	33.0%	32.0%	65.0%

Masticar chicles	3.0%	4.0%	7.0%
<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>53.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 6** ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?



Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 65,0% es decir 65 estudiantes sabían que cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, es decir. después de cada comida y antes de acostarse son más útiles para evitar las caries, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (33,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (32,0%). (Tabla 10)

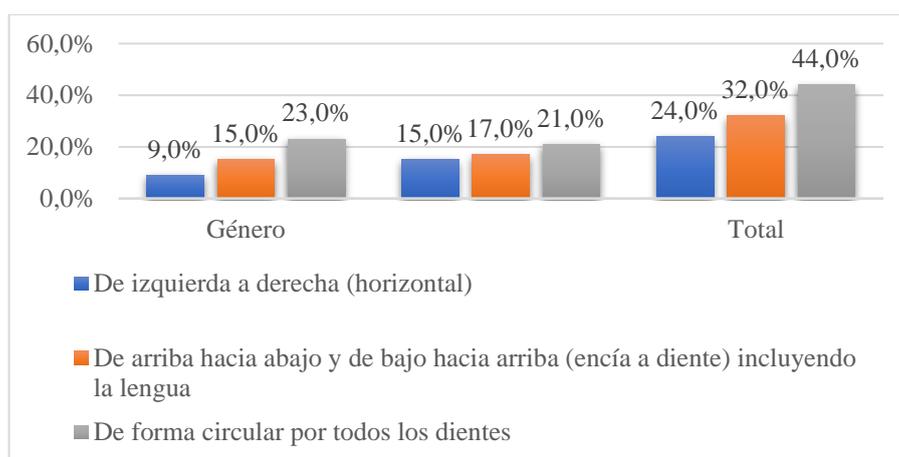
**Tabla 11** Pregunta 5. El cepillado correcto se realiza:

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
De izquierda a derecha (horizontal)	9.0%	15.0%	24.0%
De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua	15.0%	17.0%	32.0%
De forma circular por todos los dientes	23.0%	21.0%	44.0%
<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>53.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Investigador

Elaborado: investigador

**Gráfico 7** El cepillado correcto se realiza:



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 32,0% es decir 32 estudiantes sabían que el cepillado correcto se realiza de arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (17,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (15,0%). (Tabla 11)

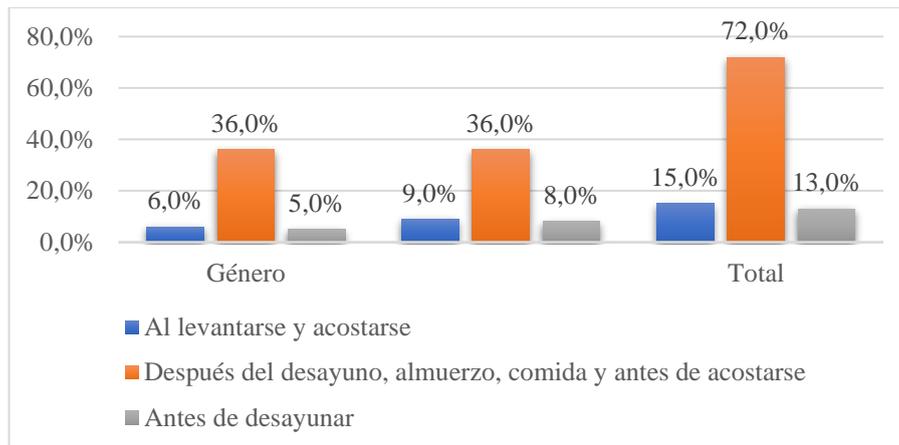
**Tabla 12** Pregunta 6. El cepillado basta con realizarlo:

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Al levantarse y acostarse	6.0%	9.0%	15.0%
Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse	36.0%	36.0%	72.0%
Antes de desayunar	5.0%	8.0%	13.0%
<b>Total</b>	47.0%	53.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 8** El cepillado basta con realizarlo:



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del (72,0%) es decir 72 estudiantes sabían que El cepillado basta con realizarlo Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse, existiendo un mayor porcentaje igualitario en los estudiantes de género femenino y masculino (36,0%). (Tabla 12)

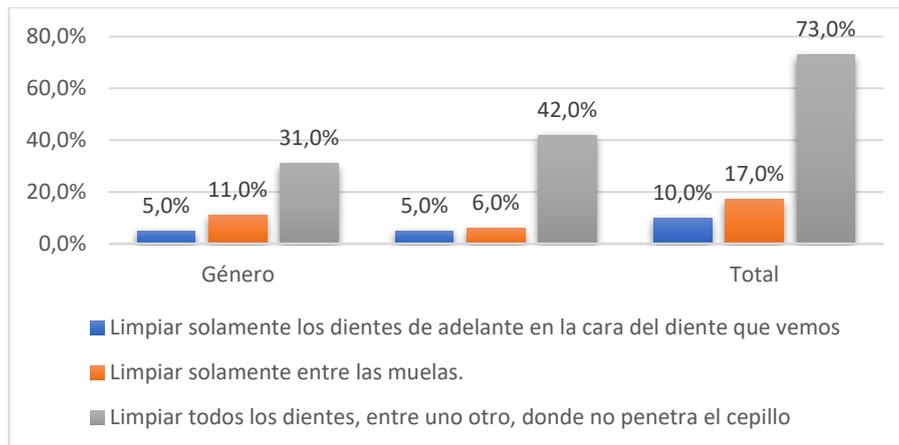
**Tabla 13** Pregunta 7. El hilo dental se usa para

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos	5.0%	5.0%	10.0%
Limpiar solamente entre las muelas.	11.0%	6.0%	17.0%
Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo	31.0%	42.0%	73.0%
<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>53.0%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 9** El hilo dental se usa para



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 73,0% es decir 73 estudiantes sabían que el hilo dental se usa para Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (42,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (31,0%). (Tabla 13)

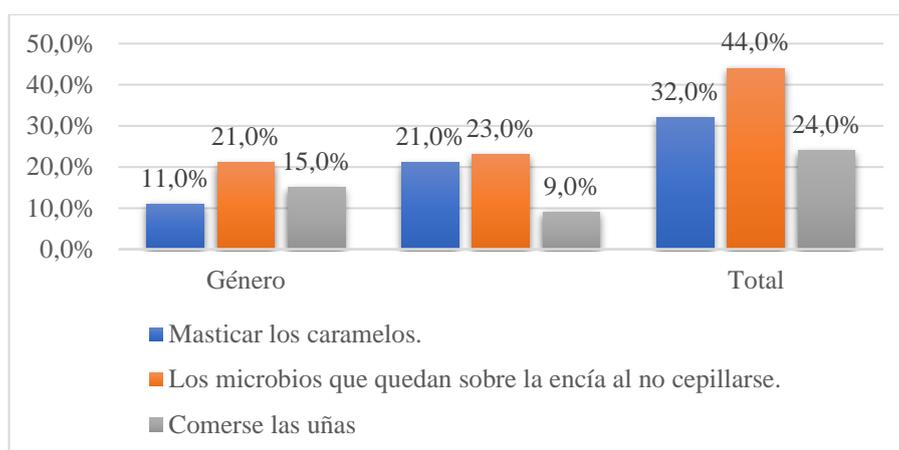
**Tabla 14** Pregunta 8. Las encías se enferman por

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Masticar los caramelos.	11.0%	21.0%	32.0%
Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.	21.0%	23.0%	44.0%
Comerse las uñas	15.0%	9.0%	24.0%
<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>53.0%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 10** Las encías se enferman por



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del (44,0%) es decir 44 estudiantes sabían que las encías se enferman por los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse., existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (23,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (21,0%). (Tabla 14)

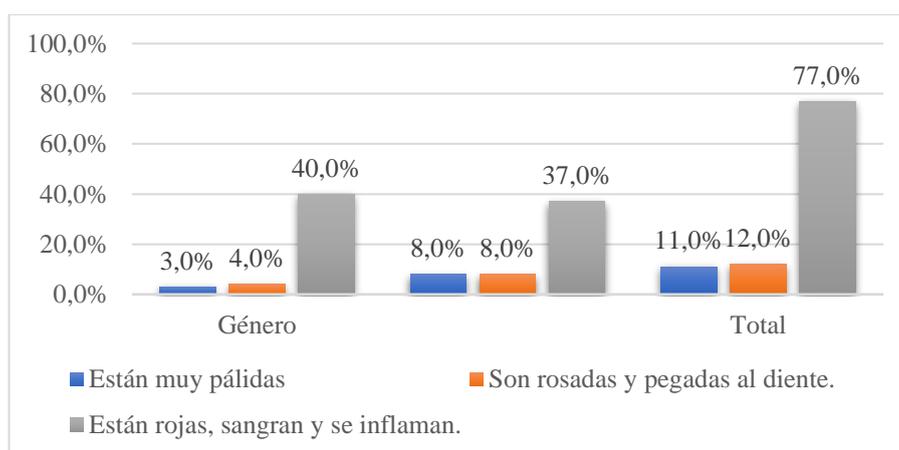
**Tabla 15** Pregunta 9. Las encías están enfermas cuando:

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Están muy pálidas	3.0%	8.0%	11.0%
Son rosadas y pegadas al diente.	4.0%	8.0%	12.0%
Están rojas, sangran y se inflaman.	40.0%	37.0%	77.0%
Total	47.0%	53.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 11** Las encías están enfermas cuando:



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 77,0% es decir 77 estudiantes sabían que las encías están enfermas cuando están rojas, sangran y se inflaman, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (40,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (37,0%). (Tabla 15)

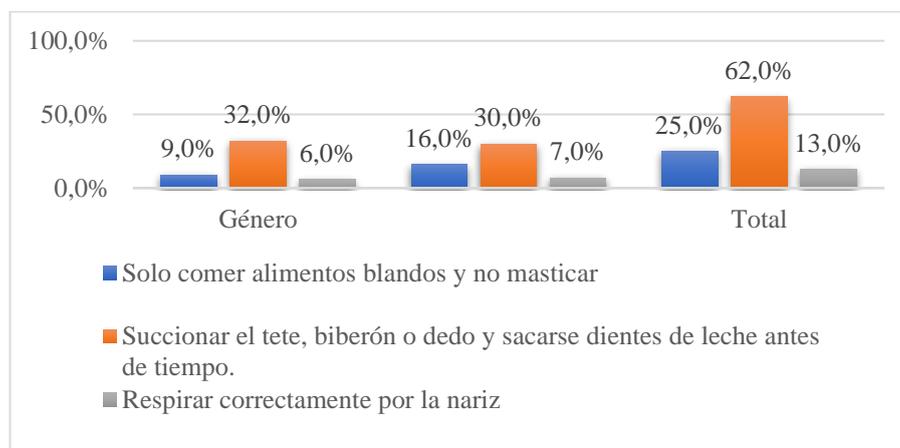
**Tabla 16** Pregunta 10. Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Solo comer alimentos blandos y no masticar	9.0%	16.0%	25.0%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	32.0%	30.0%	62.0%
Respirar correctamente por la nariz	6.0%	7.0%	13.0%
<b>Total</b>	47.0%	53.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 12** Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:



**Fuente:** Investigador  
**Elaborado:** investigador

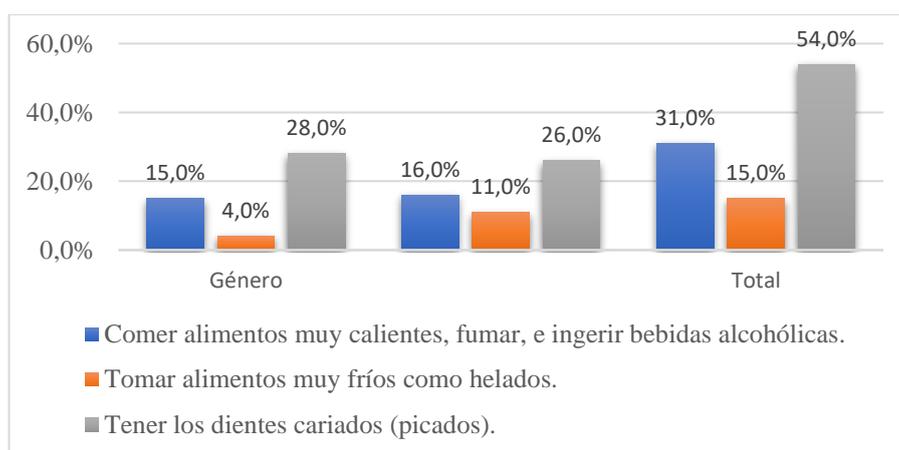
**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 62,0% es decir 62 estudiantes sabían que las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género masculino (32,0%) en relación con los estudiantes de género femenino (30,0%). (Tabla 16)

**Tabla 17** Pregunta 11. Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por

Respuestas	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.	15.0%	16.0%	31.0%
Tomar alimentos muy fríos como helados.	4.0%	11.0%	15.0%
Tener los dientes cariados (picados).	28.0%	26.0%	54.0%
<b>Total</b>	47.0%	53.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador  
**Elaborado:** investigador

**Gráfico 13** Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** La calificación promedio de los estudiantes de 2do y 8vo año de educación básica fue del 31,0% es decir 31 estudiantes sabían que los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas, existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (16,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (15,0%). (Tabla 17)

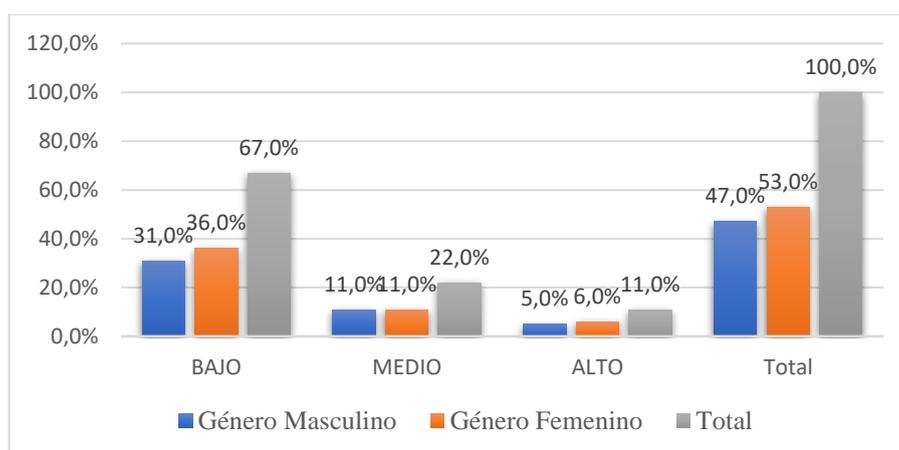
**Tabla 18** Distribución de la muestra en función de Índice ceo-d, CPOD y género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
BAJO	% dentro de PORCENTAJE CPOD y ceod	46.3%	53.7%	100.0%
	total	31.0%	36.0%	67.0%
MEDIO	% dentro de PORCENTAJE CPOD y ceod	50.0%	50.0%	100.0%
	total	11.0%	11.0%	22.0%
ALTO	% dentro de PORCENTAJE CPOD y ceod	45.5%	54.5%	100.0%
	total	5.0%	6.0%	11.0%
Total	% dentro de PORCENTAJE CPOD y ceod	47.0%	53.0%	100.0%
	total	47.0%	53.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 14** Distribución de la muestra en función de Índice ceo-d, CPOD y género



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el 67.0% tienen un índice CPOD y ceod en el rango de bajo, de los cuales el género masculino tiene un 31.0% con respecto al 36,0% del género femenino, además se evidenció que la minoría de niños (11.0%) se encuentran en un índice CPOD y Ceod alto de los cuales el 6,0% corresponde al género femenino y el 5,0% al género masculino.

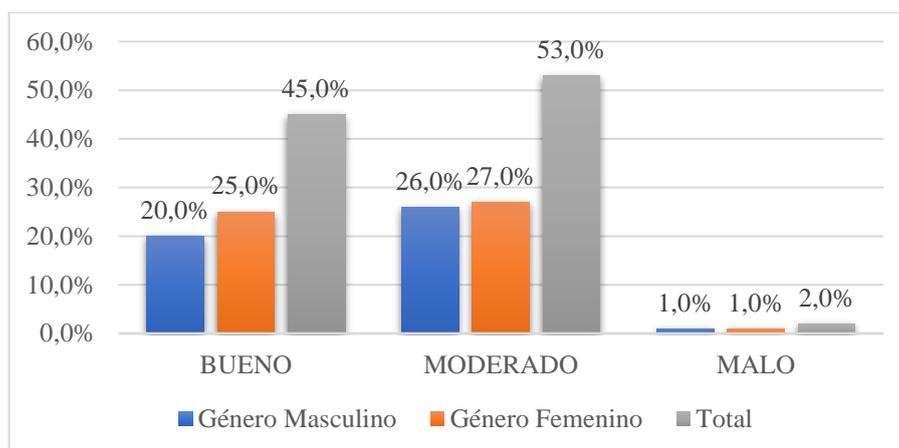
**Tabla 19** Distribución de la muestra en función de Índice de placa y el género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
BUENO	% dentro de PROMEDIO índice de placa	44.4%	55.6%	100.0%
	Total	20.0%	25.0%	45.0%
MODERADO	% dentro de PROMEDIO índice de placa	49.1%	50.9%	100.0%
	Total	26.0%	27.0%	53.0%
MALO	% dentro de PROMEDIO índice de placa	50.0%	50.0%	100.0%
	Total	1.0%	1.0%	2.0%
Total	% dentro de PROMEDIO índice de placa	47.0%	53.0%	100.0%
	Total	47.0%	53.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 15** Distribución de la muestra en función de Índice de placa



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el 53.0% tienen un índice de placa moderado, de los cuales el género masculino tiene un 26.0% con respecto al 27,0% del género femenino.

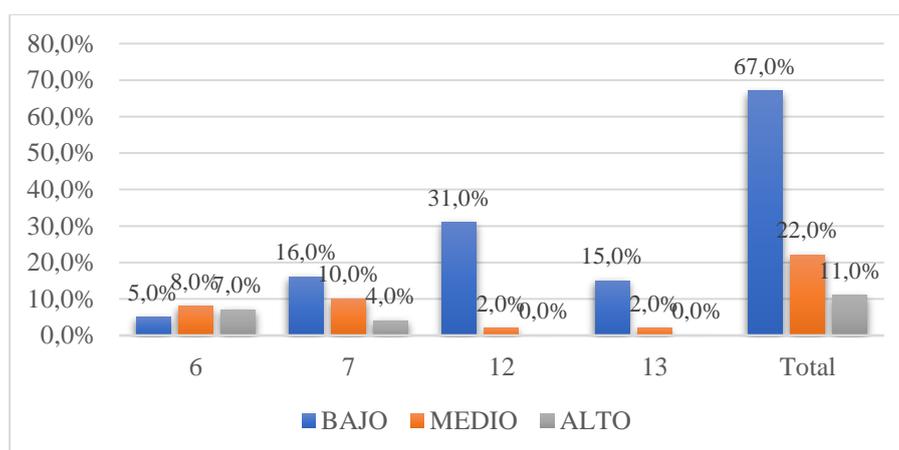
**Tabla 20** Distribución de la muestra en función de la edad e Índice CPOD y ceod

Edad		PORCENTAJE CPOD y ceod			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
6	% Dentro de Edad	25.0%	40.0%	35.0%	100.0%
	total	5.0%	8.0%	7.0%	20.0%
7	% Dentro de Edad	53.3%	33.3%	13.3%	100.0%
	total	16.0%	10.0%	4.0%	30.0%
12	% Dentro de Edad	93.9%	6.1%	0.0%	100.0%
	total	31.0%	2.0%	0.0%	33.0%
13	% Dentro de Edad	88.2%	11.8%	0.0%	100.0%
	total	15.0%	2.0%	0.0%	17.0%
Total		67.0%	22.0%	11.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Grafico 16** Distribución de la muestra en función de la edad e Índice CPOD y ceod



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el 67.0% tienen un índice CPOD y ceod bajo, de los cuales encontramos que a los 12 años el índice CPOD está en el rango bajo con un 31.0% es decir 1,1 a diferencia del Índice ceod en el rango de alto con un 11% de los cuales el 8% es decir 6,5 en la escala de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), está en el rango medio con edad de 6 años.

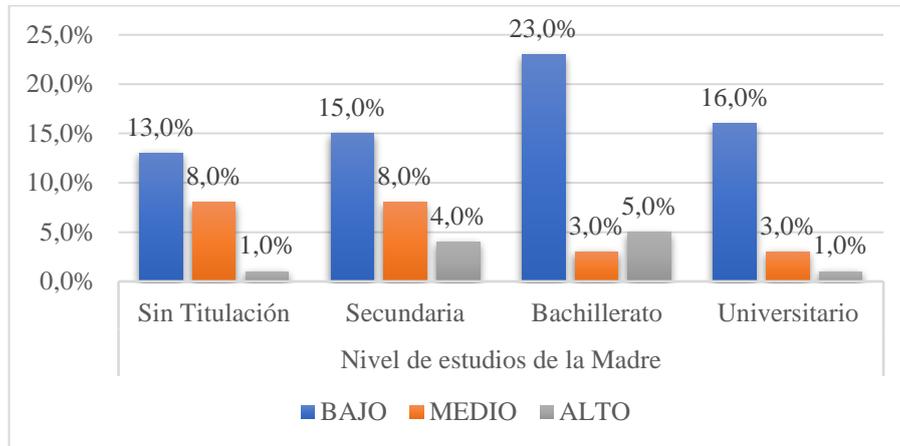
**Tabla 21** Distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento de la madre e Índice CPOD y ceod

	Nivel de estudios de la Madre				Total
	Sin Titulación	Secundaria	Bachillerato	Universitario	
<b>BAJO</b>	% dentro de				
PORCENTAJE	19.4%	22.4%	34.3%	23.9%	100.0%
CPOD y ceod	% del total				
	13.0%	15.0%	23.0%	16.0%	67.0%
<b>MEDIO</b>	% dentro de				
PORCENTAJE	36.4%	36.4%	13.6%	13.6%	100.0%
CPOD y ceod	% del total				
	8.0%	8.0%	3.0%	3.0%	22.0%
<b>ALTO</b>	% dentro de				
PORCENTAJE	9.1%	36.4%	45.5%	9.1%	100.0%
CPOD y ceod	% del total				
	1.0%	4.0%	5.0%	1.0%	11.0%
<b>Total</b>	% del total				
	22.0%	27.0%	31.0%	20.0%	100.0%

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Gráfico 17** Distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento de la madre e Índice CPOD y ceod



**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que la distribución de la muestra en función del nivel de conocimiento de la madre e índice cpod y ceod el 67.0% tienen un índice CPOD y ceod en el rango de bajo, de los cuales encontramos que el 23.0% de estos niños, sus madres tenían estudios de bachiller, por otro lado el 22.0% de escolares en un índice CPOD y ceod en el rango de medio la mayoría de las madres no tenían estudios realizados.

**Tabla 22** Estadísticos de Tendencia Central

	N		Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
<b>Edad</b>	100	625	9.47	9.50	12	6	13
<b>CARIADOS</b>	100	625	1.42	0.00	0	0	8
<b>PERDIDOS</b>	100	625	0.00	0.00	0	0	0
<b>OBTURADOS</b>	100	625	.38	0.00	0	0	6
<b>cariados</b>	100	625	2.42	1.00	0	0	11
<b>extraídos</b>	100	625	.02	0.00	0	0	2
<b>obturados</b>	100	625	.62				
<b>Índice de placa (dentición permanente)</b>	100	625	25.3425	25.0000	25.00	0.00	71.87
<b>Índice de placa (dentición temporal)</b>	100	625	17.9514	10.0050	0.00	0.00	75.00
<b>Edad del padre familia</b>	100	625	40.51	39.00	39	20	65
<b>Resultados encuesta profesores</b>	8	717	20.25	20.00	24	14	27

<b>Resultados encuesta estudiantes</b>	100	625	6.19	6.00	5	2	11
--	-----	-----	------	------	---	---	----

**Fuente:** Investigador

**Elaborado:** investigador

**Análisis e Interpretación:** Podemos observar que existe una mediana de índice de placa en dentición temporal de (17,95%) y un (25,34%) de índice de placa en dentición permanente es decir que los resultados de las encuestas realizadas a los estudiantes de 2do y 8vo año contrarresta a los resultados que obtuvieron los estudiantes ya que existe una media de 6,19 preguntas bien contestadas de 11 preguntas debido a esta déficit de conocimiento observamos un incremento en el índice de placa en los estudiantes.

**Tabla 23** Correlación de Spearman

RHO DE SPEARMAN	
Nivel de índice de placa	¿Utiliza su hijo enjuagues con flúor?
	-0.001
Sig. (bilateral)	.054

**Análisis e Interpretación:** En base a la prueba de Spearman se determinó una con-correlación negativa entre el nivel de índice de placa y la pregunta ¿Utiliza su hijo enjuagues con flúor? ( $p=0,001$ ), lo cual significa que, a mayor uso de enjuagues con flúor, menor es el nivel de índice de placa de los estudiantes.

**Tabla 24** Prueba de Chi-cuadrado

	Nivel de indice CPOD
¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?	.019*
Nivel de estudios del padre	.026*

**Análisis e Interpretación:** Tal como se muestra en el cuadro anterior, se evidencia una significativa ( $p=0.019$ ) entre la respuesta de los estudiantes a la pregunta ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?” y el nivel de índice ceo-d y CPOD obtenido de los niños, de igual forma se evidencia una

correlación significativa ( $p=0.026$ ) entre la respuesta “el nivel de estudios del padre” y el nivel de índice ceo-d y CPOD obtenido de los niños, dando a entender su relación de incidencia desde el punto de vista estadístico.

## 5. DISCUSIÓN

Las enfermedades orales son uno de los problemas principales de salud pública debido a su alta prevalencia, una forma de tratarla a largo plazo es la modificación de conductas de riesgo. Para ello, en una fase inicial debemos establecer los niveles de conocimiento sobre salud oral que tiene la población escolar. (44) En los resultados del presente estudio, se observó que el nivel de conocimiento sobre Salud oral y hábitos de higiene bucal en los escolares de 2do y 8vo año, en el rango de “bueno” fueron del (13,0%), distribuido en un (7,0%) para los estudiantes de género femenino y un (6,0%) para los estudiantes de género masculino, por otro lado se observó un rango “regular” en la mayoría de los escolares con un (46,0, %), existiendo un mayor porcentaje en los estudiantes de género femenino (24,0%) en relación con los estudiantes de género masculino (22,0%).

Este resultado coincide con el estudio realizado por Cárdenas Omar, donde nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 75 % en su totalidad, siendo el 45% en el género femenino un nivel ligeramente superior, al masculino, (45) Esto puede deberse a que las mujeres son más sumisas y prestan más atención que los hombres ya que ellos son más hiperactivos. Por otra parte, en estudios con variables similares como la presentada por Juan Carlos Avalos se demostró los siguientes resultados: que la mayor parte de la muestra presentó un rango regular en conocimiento sobre salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). No se encontró relación entre nivel de conocimiento y el sexo. (45)

Sin embargo, estos resultados no coinciden con Viera Baca, quien demostró que el nivel de conocimiento sobre salud oral según el sexo, no posee diferencia significativa, puesto que en el rango de bueno el género femenino posee un (45%) en comparación con el sexo masculino (41%), (46) lo cual concuerda con Pérez y cols23 (2015), en su estudio en alumnos en lima, donde las mujeres tienen mayor conocimiento respecto a los hombres. (47)

Además los resultados obtenidos de la muestra de 100 estudiantes mostraron que el (67.0%) tienen un índice CPOD y ceod entre un rango de bajo a moderado es decir un valor entre los 2,6 en la escala de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), de los cuales el género masculino tiene un (31.0%) con respecto al (36,0%) del género femenino, similar a otro estudio realizado por José F. Franco Valdivieso 2018, donde encontraron indicadores de caries dental más altos en un 62%, en cuanto al género no existieron diferencias significativas siendo la edad con mayor prevalencia de caries a los 6 y 12 años y el índice CPOD fue de 2,80 considerado según la organización mundial de la salud (OMS) de carácter moderado (48)

Similar a otros estudios que demostraron una alta prevalencia de caries con un 79.5%, mientras que en el mismo año Gonzáles y Díaz demostraron un índice de prevalencia de caries de 51%,17, la prevalencia de caries fue mayor en las niñas con un 84% mientras que en los niños con un 80% resultados menores pero muy semejantes a nuestro estudio realizado. (49)

De acuerdo a la edad en nuestra investigación pudimos observar que a los 12 años el índice CPOD está en el rango bajo con un 31.0% es decir 1,1 a diferencia del Índice ceod en el rango de alto con un 11% de los cuales el 8% es decir 6,5 en la escala de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), está en el rango medio con edad de 6 años. Similares a los encontrados por Consuelo Fresno 2019, demostrando que en niños de 12 años el COPD fue

clasificado como “bajo” con un 28,3%, y de niños de 6 años el ceod (3,71) como “moderado”. (50) Por otro lado estos datos no concuerdan con los presentados por Parco Lucho 2019, donde la mayor prevalencia de caries dental se encontró en los niños de 12 años de edad con un 21.60%. y un COPD de niños de 6 años (0,16) como “muy bajo” (51)

En cuanto a la preparación profesional de los padres se pudo evidenciar una correlación significativa ( $p=0.026$ ) entre la respuesta “el nivel de estudios del padre” y el nivel de índice ceo-d y CPOD obtenido de los niños, dando a entender su relación de incidencia desde el punto de vista estadístico. Estos datos coinciden con los de Zevallos Márquez 2017, ( $p=0.02$ ), Díaz y cols. 2011, ( $p=0.02$ ) en donde demuestra que los padres que tienen la custodia de sus hijos presentaron conocimiento malo y sus hijos presentaron índice de caries dental alto por lo que se demuestra que a mayor desconocimiento de los padres sobre los temas relacionados con el cuidado y mantenimiento de su salud oral es mayor el índice de caries dental que pueden presentar sus niños. (51) (52)

Por otro lado, la investigación realizada por Benavente, y cols (2012) que presento un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño, se pudo observar que no se halló asociación significativa  $p= 0,16$ . Esto se puede deber a que solo se contó con las madres en su estudio a diferencia de la presente tesis que se evaluó a los apoderados que pudieron ser tanto padres como madres con quienes si se encontró asociación. (53)

## CAPÍTULO V

### 6. CONCLUSIONES

- El presente estudio demostró que el conocimiento en salud bucal y hábitos sobre salud oral de los escolares y docentes del sector 3, Riobamba fue regular en ambas encuestas realizadas.
- Los resultados que se obtuvieron de 100 estudiantes mostraron que el 67.0% tienen un índice CPOD y ceod en el rango de moderado es decir 2,6 en la escala indicada por la OPS (Organización Panamericana De Salud). De igual manera el índice de placa los escolares mostraron un 53.0% en el rango de moderado, observando que el índice de placa está en íntima relación con el índice CPOD y ceod
- Con respecto a la edad de los estudiantes, pudimos concluir que en los escolares de 12 años el índice CPOD está en el rango bajo con un 31.0% a diferencia de los escolares de 6 años que tienen un Índice ceod en el rango de alto con un 11% demostrando de esta manera que a mayor edad del estudiante el índice de caries baja, esto debido a que los estudiantes con el pasar de los años van aprendiendo diferentes hábitos de higiene bucal.
- Por último, se pudo observar que el índice CPOD y ceod está asociado al conocimiento de padres profesores y estudiantes debido a que se evidenció una correlación significativa ( $p=0.026$ ) entre la respuesta “el nivel de estudios del padre” y el nivel de índice ceo-d y CPOD obtenido de los niños. Concluyendo que a mayor nivel educativo de la madre menor es el índice CPOD y ceod de los escolares.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Elaborar programas educativos dirigidos a elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal para profesores y estudiantes y promover la incorporación dentro de la malla académica en las instituciones educativas mediante la dotación de conocimientos en torno a los programas educativos sobre salud bucal con el fin de implementar estrategias para la obtención de resultados positivos analizando los diversos grupos focales y de aquello donde sea necesaria la intervención para reforzar la acción comunitaria.
- Llevar a cabo monitoreos periódicos a los estudiantes mediante una historia clínica, para así tener un claro panorama acerca de la salud bucal de los mismo, con la finalidad de prevenir mayor prevalencia de caries.
- Difundir todos los resultados que se obtuvieron de esta investigación, con el fin de dar más atención a estudiantes de edades entre los 5 y 7 años, ya que los mismos son los que, en su mayoría presenta un índice de caries elevado.
- Se recomienda realizar un plan piloto de guías de salud oral dirigido a los padres y maestros, ya que son ellos los principales protagonistas para que los niños puedan gozar de una excelente salud bucal a largo plazo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Evelyn Álvarez Vidigal JAARASea. Epidemiología de la caries dental en america latina. Scielo. 2016.
2. You Hyun Park YYC. Feeding Practices and Early Childhood Caries in Korean Preschool Children. El Sevier. 2021.
3. Global regional anipaylwdf3daif1cat1. a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018; 392(1789–8583).
4. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. J. Clin. Pers. 2017.
5. G. H. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017; 1ra ed.
6. Escobar G. Valoración del riesgo de caries: una herramienta para la atención integral del niño. Odontológica Universidad de Antioquia. 2006.
7. Villena RP. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima. Estomatológica Herediana. 2017.
8. Escobar G. Valoración del riesgo de caries: una herramienta para la atención integral del niño. Odontológica Universidad de Antioquia. 2016.
9. Escobar.A.. Caries Dental: Aspectos clínicos, Químicos e Histopatologicos. En Odontología pediátrica. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A; 2018. p. 167 a 295.
10. Urgelles Y. yA. Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal. En.: Medisan; 2019. p. 596-605.
11. Moreno GA. La definicion de salud de la Organizacion Mundial de la Salud y la interdisciplinariidad. Revista Universitaria de Investigación. 2008.
12. Pinto José M CDBNC. Salud bucal en el primer año de vida Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. ODOUS CIENTIFICA. 2018; 19(1).
13. Cupé AC GC. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Estomatol. Herediana. 2015; 25(112-21).
14. Ehrlich A EAB. Basics of Nutrition. Nutrition and Dental Health. 2018; 2nd.
15. Cynthia M. Bulik CC. Niños, alimentos y nutrición. UNISEF. 2019.

16. al REE. Patrones de hábitos alimentarios, estilo de vida y sobrepeso en niños y adolescentes españoles en el estudio científico ANIBES. ANIBES. 2015; 5.
17. Tiffany Patterson-Norrie LRMSS. Eating disorders and oral health: a scoping review on the role of dietitians. US National Library of Medicine National Institutes of Health (PMC). 2020.
18. A. Sheiham WPTJ. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. J. Dental Res. 2015.
19. Giacaman RA. Sugars and beyond. The role of sugars and the other nutrients and their potential impact on caries. Oral Dis. 2017.
20. Gustavo Tello JAea. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. Odontología. 2016;(42-52).
21. Health DoGO. Oral health promotion and oral health education. [Online]; 2014. Acceso 10 de 08de 2021. Disponible en: [http://www.globaloralhealth-nijmegen.nl/ohp\\_and\\_oh.html](http://www.globaloralhealth-nijmegen.nl/ohp_and_oh.html).
22. Sistani M YRVJPAMH. Determinants of oral health: does oral health literacy matter? ISRN Dent. 2013.
23. Organization WH. Portugal Health System Performance Assessment. WHO. 2010.
24. al AGFZe. Caries dental: etiología, características clínicas, evaluación de riesgos y manejo. DentistryKey. 2020.
25. Touger-Decker R vLC. Sugars and dental caries. American Journal of Clinical. 2003.
26. Fernanda Nahás Pires CORRÊA JAAea. Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. Acta Odontologica venezolana. 2010; 48(2).
27. Moynihan P ea. The Role of dietary control. Dental Caries: the disease and its clinical management. Oxford. 2018.
28. Organization. WH. Oral Health Fact Sheet n° 318. Geneve. WHO. 2017.
29. De Estrada RJ. RC. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana. 2013.
30. Mattos VM. MH. Riesgo de caries dental. Rev. Estomatol. 2014.
31. Gómez CJ. PC. La valoración del riesgo asociado a caries. Revista ADM. 2014.
32. Región. MdSdl. Indicadores Epidemiológicos para la Caries Dental. Buenos Aires:, Departamento de Salud.

33. Aguilar AAA. Variación del pH salival por consumo de chocolate y su relación con el IHO en adolescentes. Medigraphic. 2012.
34. et VC. Manual del técnico superior en higiene bucodental. [Online]; 2005.
35. Rateitschak KH ea. Atlas de Periodoncia. 1ª Ed. En Rateitschak KH..; 1978. p. 46-49.
36. (CPHD) CpdhddM. REVELADORES DE PLACA. WORLD'S HYGIENIST. 2017.
37. Barrancos MJ. Operatoria Dental Integración clínica (4º ed.). En. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.; 2006.
38. Soares LE DCFA. Protective effect of fluoride varnish and fluoride gel on enamel erosion. Microsc Res Tech. 2015; 3(78).
39. Diana Rodriguez JAÁe. Effect of fluoride varnishes on eroded enamel by atomic force microscopy In vitro study. ODONTOLOGIA. 2017; 19(1).
40. Sancakli S AHASFea. The influence of varnish and high fluoride on erosion and abrasion in a laboratory investigation. Aust Dent. 2015; 1(60).
41. Lina María Rizzo-Rubio ea. Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene. CES ODONTOLOGIA. 2016; 2(29).
42. Ofelia Córdova López ea. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. Scielo. 2019; 29(4).
43. Ecuador MdSPd. Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica. Msp. 2008.
44. Cueto A SCMD. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Chil Salud Pública. 2010; 14(363-71).
45. Ávalos-Márquez JC. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN PERUANA. 2015.
46. Br. Viera Baca JA. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA “MIS EDUCARES” EL MILAGRO –TRUJILLO - 2020. Universidad privada Anterior Orrego. 2020.
47. Pérez E PMREPM. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela secundaria básica “Guido Fuentes”. Congreso internacional. 2015.
48. Franco-Valdivieso JF. ndice de caries en escolares de 6 –12 años de la Escuela Garabatos de la ciudad de Milagro. 2018. Polo de Conocimiento. 2018.

49. Díaz-Cárdenas. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Modal Articles. 2017.
50. Fresno MC. Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 Años de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. SCIELO. 2019; 12(2).
51. Díaz S CMFLPF. Prevalencia de caries dental y caracterización familiar de pacientes pediátricos. Colombiana de Investigación en Odontología. 2011; 2(5).
52. Zevallos marquez je. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la i.e.p. José Olaya Balandra del distrito de Mala, Cañete-2017. Universidad Wiener. 2017.
53. L B. Nivel de conocimiento 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(14-18).
54. Fernández MI RIA. Riesgo de aparición de caries en preescolares. Acta Odontológica Venezolana. 2006.
55. Peter CZO. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA N°16” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, ANCASH, MAYO 2015. ULADECH. 2015.
56. García J MCLJMMEPNPA. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos. salud pública. 2009.
57. FREDDY PHL. PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGUE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018. ULADECH. 2019.

## ANEXOS

### ANEXO 1. Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes

#### Artículo: Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros

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

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

Gracias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- De izquierda a derecha (horizontal).
- De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua.
- De forma circular por todos los dientes.

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

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

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

- Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos.
- Limpiar solamente entre las muelas.
- Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo.

**8. Las encías se enferman por:**

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

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

- Están muy pálidas.
- Son rosadas y pegadas al diente.
- Están rojas, sangran y se inflaman.

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

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

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

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

- Bueno: 9 – 11 (más del 70 %)
- Regular: 6 – 8 (de 51 % a 69 %)
- Mal: 1-5 (menos del 50 %)

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

**REFERENCIA:**

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

**Cuestionario de preferencias alimentarias para niños**

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

**1. Carne de vaca**

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

**2. Hamburguesas de carne**

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

**3. Cordero**

- Nunca lo ha probado
- No me gusta mucho

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

#### **4. Cerdo**

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

#### **5. Pollo**

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

#### **6. Nuggets de pollo**

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

#### **7. Pavo**

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

#### **8. Tocino**

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

### **9. Jamón**

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

### **10. Salchichas**

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

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

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

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

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

- Me gusta un poco
- Me gusta mucho

**13. Atún en lata**

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

**14. Huevos: hervidos, escalfados**

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

**15. Huevos: revueltos**

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

**16. Pan blanco**

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

**17. Pan moreno**

- Nunca lo ha probado

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

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

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

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

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

**20. Queso (duro) por ejemplo, queso cheddar**

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

**21. Queso (crema) por ejemplo, Filadelfia**

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

**22. Gachas de avena o Ready Brek**

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

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

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

**24. Papas fritas**

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

**25. Brócoli**

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

**26. Repollo**

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

----- Me gusta mucho

### **27. Coliflor**

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

### **28. Judías verdes**

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

### **29. Hongos**

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

### **30. Cebollas**

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

### **31. Chirivías**

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

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

### **32. Chícharos**

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

### **33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga**

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

### **34. Patatas dulces**

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

### **35. Maíz dulce**

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

### **36. Coles**

- Nunca lo ha probado

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

**37. Pepino**

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

**38. Zanahorias (crudas)**

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

**39. Zanahorias (cocidas)**

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

**40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)**

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

**41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)**

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

**42. Tomates (frescos)**

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

**43. Tomates (enlatados, como salsa para pasta)**

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

**44. Manzanas (horneadas o en puré)**

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

**45. Manzanas (crudas)**

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

**46. Plátanos**

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

**47. Naranjas**

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

**48. Mandarinas, satsumas, clementinas**

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

**49. Uvas**

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

**50. Melón**

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

----- Me gusta mucho

### **51. Melocotones, nectarinas**

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

### **52. Peras**

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

### **53. Ciruelas**

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

### **54. Fresas**

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

### **55. Frambuesas**

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

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

**56. Arándanos**

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

**57. Mango**

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

**58. Fruta de kiwi**

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

**59. Piña**

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

**60. Mantequilla**

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

#### **61. Margarina**

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

#### **62. Crema**

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

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

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

#### **64. Galletas de chocolate**

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

**65. Bollos, pasteles por ejemplo bollos, pasteles daneses**

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

**66. Tortas**

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

**67. Helado**

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

**68. Paletas de hielo**

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

**69. Postres lácteos por ejemplo, mousse**

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

----- Me gusta mucho

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

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

**71. Patatas fritas**

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

**72. Chocolate**

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

**73. Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starburst**

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

**74. Arroz**

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

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

#### **75. Pasta**

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

### **INTERPRETACIÓN**

Las respuestas se puntúan de 1 a 5, y una puntuación más alta indica un mayor gusto por un alimento. "Nunca ha probado" se codifica como faltante.

No me gusta mucho = 1

No me gusta un poco = 2

Ni me gusta ni no me gusta = 3

Me gusta un poco = 4

Me gusta mucho = 5

Los datos sobre preferencias alimentarias se recopilaron con un cuestionario de informe de los padres de 114 elementos que se basó en listas de alimentos utilizadas en los análisis TEDS y un estudio de patrones de desarrollo de preferencias. Se preguntó a los padres sobre el gusto de cada niño por cada alimento, con 6 opciones de respuesta de la siguiente manera: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni no me gusta, no le gusta, no le gusta mucho y nunca lo probó, lo cual se recodificó como perdido.

Las respuestas se puntuaron 2, 1, 0, 1 y 2; por lo tanto, una puntuación de 0 indicaba una opinión neutral, los valores negativos indicaban desagrado y los valores positivos indicaban agrado

**LINK:**

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

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

**REFERENCIA**

Fildes A, van Jaarsveld CHM, Llewellyn CH, Fisher A, Cooke L, Wardle J. (2014) Nature and nurture in children's food preferences. *Am J Clin Nutr*, 99, 911-917. Recuperado de <https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/sites/epidemiology-health-care/files/Fildes-development-paper-FPQ-C.pdf>

## ANEXO 2. Encuestas sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial.



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

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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

**CUESTIONARIO PRINCIPAL:**

**I. DATOS GENERALES:**

Edad: ----- años.

Distrito donde vive:

Género: -----

Tiempo de experiencia ----- años.

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

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

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

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

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

**2. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7. ¿Qué es la placa bacteriana?**

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

**8. ¿Qué es la caries de biberón?**

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

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

- a) si, porque es transmitida por medio de la saliva por tener la costumbre de besar a los hijos en la boca. ( )

- b) sí, 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 está 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 ( )

**Referencia:**

**PREGUNTAS ADICIONALES:**

**ENCUESTA #2:**

1. **¿Está en su programa de trabajo impartir a los niños y niñas educación para la salud?**
  - a. Si, es muy importante.
  - b. No, eso es parte de otra área.
  - c. Solo como partes de dinámicas.
  - d. Cuando amerite la situación o pregunte el niño.
2. **En su opinión las acciones odontológicas deben ser:**
  - ----- Principalmente curativas.
  - ----- Principalmente preventivas.
3. **¿Considera importante hacer promoción de salud bucal en la escuela?**
  - SI ( )

- NO ( )
- 4. **¿Los malos hábitos orales están relacionados con otras enfermedades del niño?**
- SI ( )
- NO ( )
- 5. **En nuestro medio la enfermedad bucal más común es la caries:**
- SI ( )
- NO ( )

### **ENCUESTA #3**

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

✓ No, no sabe ( ).

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

✓ 10 ( )

✓ 20 ( )

✓ 24 ( )

✓ No sé.

**1. Salud**

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

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

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

**Enfermedad**

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

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

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

**3. Promoción**

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

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

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

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

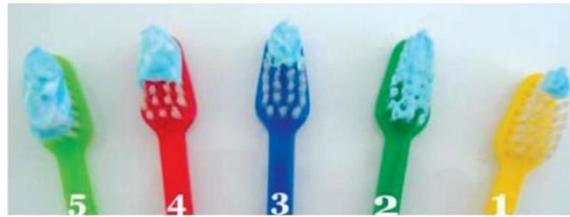
**I.** Mala Alimentación ( )

**II.** Mal posición dentaria ( )

**III.** Falta de Higiene ( )

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

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



○ Bueno: de 23 a 32 (mas de 70%)

○ Regular: de 16 a 22 (de 51 % a 69 %)

○Mal: de 0 a 15 (menos del 50%)

#### **REFERENCIA:**

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

Huamanchumo Vaca LN. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito la esperanza - la libertad, abril 2015” [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote – Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2019.

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

## Anexo 3. Autorización del Distrito de Educación para la aplicación del Proyecto de Investigación.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Riobamba, 31 de marzo de 2021

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

Señor Odontólogo  
Carlos Alberto Alban Hurtado  
En su Despacho

De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Wilson Antonio Molina Machado

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

Referencias:

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

Anexos:

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

hv/ot

Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa.  
Código postal: 170507 / Quito-Ecuador  
Teléfono: 593-2-396-1300 - www.educacion.gob.ec

\* Documento generado por Quijux

Lenín



1/1

## Anexo 5. Autorización de la escuela General Juan Lavalle



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA**  
**"Gral. JUAN LAVALLE"**  
Dirección: Avenida Lizarzaburu y Sangurima  
Teléfono: 2600-170  
Riobamba - Ecuador

Oficio No. 218-EEGBJL-D.  
Riobamba, 05 DE MAYO DE 2021

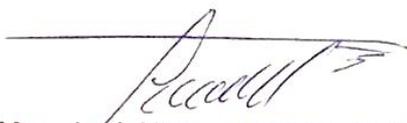
Señor:  
Richard Roberto Velásquez Cachiguango  
**ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
Presente. –

De mi consideración:

A nombre y en representación de la Escuela de Educación Básica "General Juan Lavalle", de la ciudad de Riobamba, le hago llegar a usted un atento y cordial saludo. El motivo de la presente es para informarle que tiene la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del proyecto de investigación denominado "**Programa educativo para la promoción de la salud bucodental**" de segundo a octavo de Educación General Básica en nuestra institución.

Por la gentil atención que se digne dispensar a la presente petición, me suscribo de usted. Reiterando el testimonio de la más alta consideración y estima.

Atentamente,

  
Mgs. José Alberto Montenegro C.  
**DIRECTOR (e)**  
C.I.: 0603145277  
Correo electrónico: [josemoncar@hotmail.com](mailto:josemoncar@hotmail.com)



## Anexo 6. Historia Clínica Utilizada en la investigación

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

### 1 MOTIVO DE CONSULTA

ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORME

### 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. HEMORRAGIAS	4. VIHUSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	-------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------	----------

### 4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA <small>min.</small>	TEMPERATURA <small>A °C</small>	F. RESPIRATORIA <small>min.</small>
------------------	---	---------------------------------	-------------------------------------

### 5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA INDICANDO EL NÚMERO

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

### 6 ODONTOGRAMA

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

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

### 7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE
PLACA				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
CÁLCULO				SEVERA	ANGLE III	SEVERA
GINGIVITIS						
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
38	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

### 8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	e	o	TOTAL

### 9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

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

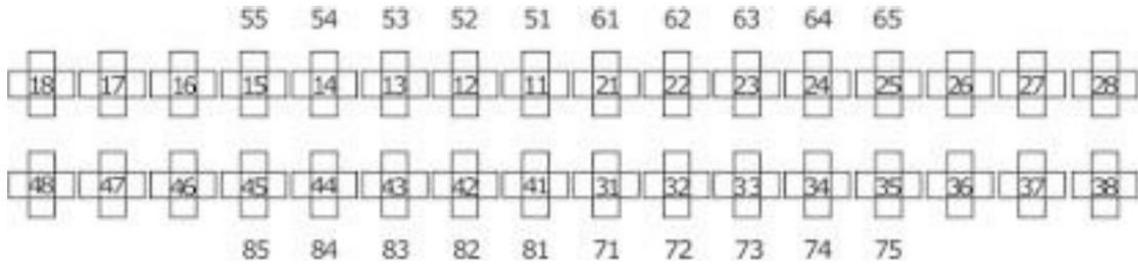
SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

72

## ÍNDICE DE PLACA O'LEARY

### ODONTOGRAMA



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



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

<b>ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN PERMANENTE</b>	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TENDIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
ÍPO= _____ x 100 = _	



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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA UNACH	UNIDAD OPERATIVA CLINICA INTEGRAL	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	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>							
							FIRMAS DEL PACIENTE
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD							
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD							
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD							
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA							
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS							
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO							
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)							
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.							
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISSIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO							

<b>5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>							
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO		TELÉFONO		CÉDULA DE CIUDADANA	FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## Anexo 7. 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: \_\_\_\_\_

Anexo 8. Cronograma de actividades para la recolección de datos

CRONOGRAMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS							
INVESTIGADOR	Richard Velasquez						
UNIDAD EDUCATIVA	General Juan La Valle						
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