



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“CONOCIMIENTO PERSONAL E INFLUENCIA SOCIO FAMILIAR
EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE ESCOLARES. SECTOR 3.
RIOBAMBA, 2021”**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

Autor: Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas

Tutor: Ms. Dennys Tenelanda López

Riobamba-Ecuador

2022

AUTORÍA

Yo, Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas, portadora de la cedula de ciudadanía número 1804898268, 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.



Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas

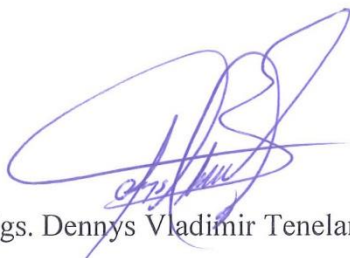
C.I. 0604441741

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, **Mgs. Dennys Tenelanda López**, CERTIFICA, que la señorita Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas con C.I. 0604441741 se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: Conocimiento Personal E Influencia Socio Familiar 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 02 de junio en la ciudad de Riobamba en el año 2022.

Atentamente,



Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López

DOCENTE – TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **“CONOCIMIENTO PERSONAL E INFLUENCIA SOCIOFAMILIAR EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE ESCOLARES. SECTOR 3. RIOBAMBA, 2021”**, presentado por Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas, y dirigido por el Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha conestado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud UNACH.

Por la constancia de lo expuesto firman:

A los _____ del mes de Julio del año 2022

Mgs. Dennys Vladimir Tenelanda López

Tutor

Firma

Dr. David Gerardo Carrillo Vaca

Miembro del Tribunal

Firma

Dr. Juan Pablo Nieto Reyes

Miembro del Tribunal

Firma



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

Riobamba 23 de junio del 2022
Oficio N° 186-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

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

Estimado Profesor:

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

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 139031576	Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 3. Riobamba, 2021	Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas	8	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Permanente digitalizado por CARLOS GAFAS GONZALEZ Fecha: 2022/06/23 12:11:21 -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.

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mi abuelita Carmen, a mis padres Milton y Myriam, quienes son pilares fundamentales para lograr concluir esta carrera. Gracias a su apoyo y ayuda que me impulsó a seguir adelante. Con mucho cariño les dedico esta investigación a mis hijos Valentín y Valentina, mi esposo Iván, quienes son el motor de mi vida y el motivo por el cual inicié este camino, también es importante agradecer a mi familia por brindarme el apoyo económico, moral y el cariño necesario para cumplir esta meta.

Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a la Universidad y los Docentes que impartieron sus conocimientos con tanta dedicación y cariño, esto permitió formar nuevos profesionales con bases sólidas listos para enfrentarse al campo laboral, y de manera especial quiero agradecer al Mgs Dennys Tenelanda por la guía y orientación para desarrollar la presente investigación.

Verónica Alexandra Zambrano Cárdenas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
4. OBJETIVO.....	21
4.1 OBJETIVO GENERAL	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5.1 Salud	22
5.2 Salud bucodental.....	22
5.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral.....	22
5.3 Consideraciones nutricionales del paciente	23
5.3.1 Sistema de orientación alimentaria	24
5.3.2 Patrones dietéticos	24
5.3.3 Malnutrición.....	24
5.3.4 Subnutrición.....	24
5.3.5 Trastornos alimentarios.....	25
5.4 Caries dental	26
5.4.1 Definición	26
5.4.2 Epidemiología	26
5.4.3 Factores etiológicos	27
5.4.4 Índices de caries.....	28
5.4.5 Placa bacteriana	28
5.4.6 Métodos de prevención de caries.....	29
6. METODOLOGÍA	33
6.1 Tipo de Investigación	33
6.2 Diseño de la Investigación.....	33
6.3 Población de estudio.....	33
6.4 Criterios de Selección.....	33
6.5 Entorno	33
6.6 Técnicas e Instrumentos	33
6.7 Análisis Estadístico.....	34

6.8 Operacionalización de las Variables.....	35
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
8. DISCUSIÓN.....	75
9. CONCLUSIONES	79
10. RECOMENDACIONES	80
11. BIBLIOGRAFÍA.....	81
12. ANEXOS	87
Anexo 1. Autorización Ministerio de Educación	87
Anexo 2. Aceptación de las instituciones educativas	88
Anexo 3. Consentimiento informado para padres de familia	90
Anexo 4. Historia clínica.....	91
Anexo 5. Cuestionario de hábitos de higiene oral y dieta dirigido hacia padres de familia.....	94
Anexo 6. Encuesta sobre salud oral y hábitos a profesores de educación inicial.....	96
Anexo 7. Encuesta sobre conocimientos sobre salud bucal para estudiantes.....	100
Anexo 8. Cuestionario de preferencias alimentarias para niños.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género	37
Tabla 2: Nivel de conocimiento de profesores en relación con el género	39
Tabla 3: ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	41
Tabla 4: ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?.....	43
Tabla 5: ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?.....	45
Tabla 6: ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?.....	47
Tabla 7: El cepillado correcto se realiza.....	49
Tabla 8: El cepillado basta con realizarlo.....	50
Tabla 9: El hilo dental se usa para.....	52
Tabla 10: Las encías se enferman por	54
Tabla 11: Las encías están enfermas cuando:.....	55
Tabla 12: Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:	57
Tabla 13: Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por.....	59
Tabla 14: Índice de O'Leary según el género del estudiante	61
Tabla 15: Resultados de la encuesta según el conocimiento de los docentes.....	63
Tabla 16: Nivel de conocimiento de los estudiantes según el género.	64
Tabla 17: Análisis CPOD y ceod con respecto al género.....	66
Tabla 18: ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL	67
Tabla 19: Tabla de representantes de la institución educativa según el género.	68
Tabla 20: Relación del nivel de estudios padre y madre con los resultados de la encuesta	69
Tabla 21: Relación del nivel de estudios del padre y la edad que empezó a cepillarse los dientes el hijo	70
Tabla 22: Relación del índice de CPOD +ceo-d con las preguntas de la encuesta de los padres.....	71
Tabla 23: Relación del ceo-d + CPOD con el consumo de verduras	72
Tabla 24: Relación de Índices de placa de la dentición permanente y decidua con el consumo de verduras	73

Tabla 25: Relación de Índices de placa de la dentición permanente y decidua con el consumo de frutas	74
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género.....	37
Gráfico 2: Nivel de conocimiento de profesores en relación con el género.....	39
Gráfico 3:¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	41
Gráfico 4:¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?.....	43
Gráfico 5:¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?.....	45
Gráfico 6:¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?.....	47
Gráfico 7: El cepillado correcto se realiza.....	49
Gráfico 8: El cepillado basta con realizarlo.....	50
Gráfico 9: El hilo dental se usa para.....	52
Gráfico 10: Las encías se enferman por	54
Gráfico 11: Las encías están enfermas cuando:.....	55
Gráfico 12: Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:.....	57
Gráfico 13: Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por.....	59
Gráfico 14: Índice de O'Leary según el género del estudiante	61
Gráfico 15: Resultados de la encuesta según el conocimiento de los docentes	63
Gráfico 16: Nivel de conocimiento de los estudiantes según el género.	64
Gráfico 17: Análisis CPOD y ceod con respecto al género.....	66

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento personal e influencia socio familiar en el estado de salud oral de estudiantes de diferentes instituciones educativas del Distrito Riobamba- Chambo. La investigación realizada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio consto de 100 estudiantes con sus representantes, y los docentes correspondientes a 2do EGB, 8voEGB y 3ero BGU del sector 3 de la ciudad de Riobamba. Como técnica se utilizó la observación, como instrumentos se usaron las historias clínicas, encuestas y test. Entre los resultados obtenidos se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de estudios del padre y los resultados de la encuesta de los estudiantes $p=0,002$; nivel de estudios del padre y edad que empieza el cepillado $p=0,0037$; CPOD/ceod y consumo de agua $p=0,027$; CPOD/ceod y consumo de verduras como pimientos verdes crudos $0,027$.

Se concluyó que la mayoría de la población tienen un conocimiento regular sobre salud oral en un 57% de la población, también se concluyó que los docentes tienen un conocimiento regular en cuanto a salud oral. En cuanto al índice de O'Leary el 58% de estudiantes tienen un nivel aceptable de placa.

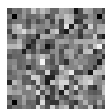
Palabras clave: caries dental, placa bacteriana, O'Leary.

ABSTRACT

This research aimed to determine the level of personal knowledge and socio-family influence on the oral health status of students from different educational institutions in the cities of Riobamba and Chambo. The research was descriptive and cross-sectional. The study population consisted of 100 students with their representatives and teachers including second and eight graders and 3rd year of Baccalaureate. Observation was used as a technique. So, clinical records, surveys and tests were used as instruments. Among the results obtained, a statistically significant relationship was found between the educational level of the father and the results of the student survey $p = .002$. It was also found a statistical significance between father's educational level and age at which brushing begins $p = .0037$; DMFT/dfm and water consumption $p = .027$; DMFT/dmft and consumption of vegetables such as raw green peppers $p = .027$.

It was concluded that the majority of the population have regular knowledge about oral health in 57% of the population. It was also concluded that teachers have regular knowledge about oral health. Regarding the O'Leary index, 58% of students have an acceptable level of plaque.

Keywords: dental caries, bacterial plaque, O'Leary index.



DERRYS TERESA LÓPEZ
TERESA LÓPEZ

Reviewed by:

Mgs. Derrys Teresada López

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603342189

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS ⁽¹⁾ en su página web oficial menciona, que enfermedades bucales afectan en gran porcentaje a niños y niñas del mundo, siendo las más características la caries y la enfermedad periodontal, mismas que a futuro se estima, producirán problemas más severos que dificultan su desarrollo, tanto en el entorno familiar como en el escolar, debido al posible ausentismo causado por las dolencias de piezas dentales o tejidos de soporte. ⁽²⁾

La caries es una enfermedad infecciosa no transmisible, que se produce por la desmineralización de la dentina. Más de 3.500 millones de personas se ven afectadas por caries en el mundo. En el presente estudio se valorará en niños y niñas escolares de zonas rurales de Riobamba, el estado en el que se encuentran sus piezas dentales, se les brindará a padres y docentes, información sobre el estado en el que se encuentran las patologías en los niños. ⁽¹⁾

Gracias al Índice creado en 1960 por Greene y Vermillion ⁽³⁾ al que nombraron Índice Simplificado de Higiene Oral (ISHO), se puede valorar tanto el estado dental como periodontal de los niños y jóvenes del sector 3 que participaron en el proyecto. La historia clínica permite documentar de forma física, las patologías más frecuentes, y en conjunto con el cuestionario enfocado a conocer el nivel de conocimiento de docentes, padres y estudiantes, se relacionarán con los malos hábitos de salud oral y falta de interés de la familia.

Esta relación permite conocer si el estado de salud dental de los niños es influenciado con los cuidados de cavidad bucal en su entorno. El cuestionario que se utilizará para verificar el nivel de conocimiento de los niños está validado y ha servido de base en diferentes investigaciones, entre los parámetros a consultar están: caries, prevención, higiene, dieta, los mismos que son factores determinantes para el desarrollo de la caries en boca. ⁽⁴⁾

Al evaluar a los estudiantes, se comparte consejos útiles, para mejorar su salud oral, también se explica técnicas de cepillado, uso del hilo dental y se recomienda mantener una dieta equilibrada diaria, rutinas que influyen directo en su salud oral niños y jóvenes que participan en el proyecto.

⁽⁴⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, ⁽¹⁾ la salud bucodental es primordial para garantizar una buena calidad de vida; sus principales características son la no existencia de dolor, el no padecer enfermedades como cáncer, infecciones, caries o pérdida de dientes, es decir, no hay patología que impida o limite la capacidad de la persona para hablar, sonreír, comer. Si esas condiciones se cumplen es posible decir que posee una buena salud bucodental.

Los principales trastornos de la salud bucodental son: caries dental, periodontopatías, cáncer de tipo bucal, manifestaciones bucodentales de VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma (enfermedad gangrenosa grave que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños). ⁽⁵⁾

Son innumerables las patologías que afectan a la cavidad oral, pero la OMS ⁽⁶⁾ estima que cerca de 3.500 millones de personas se ven afectadas por enfermedades bucodentales, destacando que, al no tratarla, es uno de los trastornos más frecuentes que afecta a poblaciones vulnerables. Los niños son los más afectados con más de 530 millones de caries en dentición decidua.

Es importante mencionar que, en países latinoamericanos en vías de desarrollo, según la OMS, ⁽⁵⁾ existe un aumento de las enfermedades bucodentales debido a sus escuálidas economías. La falta de insumos odontológicos para prevenir enfermedades dentales, la falta de acceso a la salud dental gratuita o de bajo costo, la dieta cariogénica y pobre en nutrientes, son desencadenantes de dichas enfermedades. ⁽⁷⁾

En Perú en 2014, se valoraron 7.730 niños de los cuales el 90% tenía caries dental, en México no hay datos exactos ya que no se cuenta con un sistema estadístico unificado, pero gracias al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucles (SIVEPAB) se puede verificar que ha mejorado la salud bucal de la población mexicana, mientras que, en Ecuador, la prevalencia de caries es de 62,39% en niños. ⁽⁷⁾

Según el MSP, ⁽⁸⁾ las patologías bucales más frecuentes en el Ecuador son las caries, seguidas por las enfermedades periodontales. El MSP menciona en uno de sus estudios epidemiológicos de 1996, que el 88,2 % de los escolares menores de 15 años tienen caries, el 84 % presentan biofilm, el 53% gingivitis, además, el 35% de los niños valorados presentan también alguna mal oclusión,

convirtiendo a este grupo de patologías, en un problema de salud social de atención urgente desde la institucionalidad estatal (estado, ministerio, centros de salud, hospitales). ⁽⁸⁾

El regular conocimiento sobre salud oral de parte de los representantes y personas a cargo del cuidado de los niños hace más visible la problemática, lo que a su vez determina la importancia de conocer el porcentaje y la frecuencia real con la que los niños presentan estas enfermedades bucodentales.

Se debe tener presente que la aplicación de un proyecto educativo en salud oral permite conocer el grado de salud dental de los niños en estudio, para informar oportunamente a padres y docentes, formas de prevención y promoción de la salud oral, para desarrollar adecuados hábitos higiénicos y alimentarios, que permitan que los niños mejoren su estado de salud bucodental. ⁽⁶⁾

Así como también, informar a los padres sobre las posibilidades y diversidad de tratamientos según cada caso, y puedan buscar atención oportuna, frenando o deteniendo, las patologías presentes en los infantes y adolescentes de las instituciones educativas de la ciudad de Riobamba.

III. JUSTIFICACIÓN

La permanente evolución de conocimientos y técnicas odontológicas exige que los nuevos profesionales de la salud se enfoquen en investigaciones dinámicas, como el presente estudio, que pretende generar estadísticas actualizadas sobre las enfermedades más comunes presentes en la población infantil de la ciudad de Riobamba, mediante evaluaciones clínicas a niños y adolescentes, así como encuestas dirigidas a padres de familia, con el fin de obtener bases firmes para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, enfocados en garantizar el adecuado tratamiento a las personas que acuden a consulta.

A nivel mundial existen datos obtenidos que reflejan que las enfermedades más comunes que afectan a niños son la caries principalmente, con similar frecuencia la gingivitis, para verificar si las mismas patologías aquejan a nuestra población infantil, considerando su vulnerabilidad, así como el apoyo de sus cuidadores como encargados de encaminar para obtener óptimas condiciones en los hábitos de salud dental. ⁽¹⁾

Como parte del proyecto, a padres y docentes se les brindó información, mediante charlas específicas sobre la problemática, con la meta de mejorar los hábitos de asepsia dental. Los principales beneficiarios de este proyecto fueron los niños, en segunda instancia los padres y docentes, que recibieron información para manejar de manera adecuada la salud bucodental de sus hijos y alumnos, también cuentan como beneficiarios los profesionales de la odontología, pues de una base real que les permite iniciar adecuados tratamientos.

Es importante mencionar, que los padres de familia como responsables de las decisiones concernientes al cuidado de la salud y del tratamiento odontológico de sus niños, fueron beneficiados directamente al recibir información relevante sobre su salud oral y cómo evitar la progresión de estas enfermedades, que a futuro implican elevados gastos. Los docentes son también beneficiados, pues pueden disminuir el ausentismo causado por las molestias dentales y la atención odontológica de los estudiantes.

El presente trabajo busca también ser la base para futuros estudios relacionados con las enfermedades bucodentales más frecuentes ya mencionadas. Tanto investigadora como tutor, cuentan con los conocimientos y herramientas especializadas de investigación, haciendo viable su

ejecución en un lapso de 5 meses, y que además cuenta con un presupuesto de ejecución asequible en todas las etapas.

IV. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

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

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los estudiantes y profesores del Sector 3. Riobamba, 2021.
- Identificar los hábitos sobre salud oral de los estudiantes Sector 3. Riobamba, 2021, mediante una encuesta aplicada a los padres de familia.
- Establecer el índice CPOD, ceo-d de los estudiantes Sector 3. Riobamba, 2021
- Asociar el nivel de conocimiento de los estudiantes, profesores y padres de familia con el índice de CPOD y ceo-d de los estudiantes del Sector 3. Riobamba, 2021
- Asociar el nivel de conocimiento de los estudiantes, profesores y padres de familia con el índice de O'Leary de los estudiantes del Sector 3. Riobamba, 2021

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Salud

Es importante tener un concepto claro de salud en un plano general. Según la OMS, ⁽⁵⁾“es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. Sin embargo, este concepto caduco ya que no permite englobar a la población en general, no se toma en cuenta las características específicas de los individuos y el ambiente en el que se desarrolla. Conceptualizando el término salud “es un estado de bienestar emergente de las interacciones entre los potenciales de los individuos”. ⁽⁹⁾

Puntualizando con una visión actual, se puede definir qué, salud es tener un total bienestar físico, mental y social sin dejar de lado las interacciones sociales, así como diversas patologías que pueden estar presentes en su organismo y que puedan mejorar o mantener su estado de salud. ⁽⁹⁾

5.2 Salud bucodental

La salud dental es un pilar importante en una vida sana. La Federación Dental Internacional (FDI) ⁽²⁾ menciona que una dentición es óptima para el desarrollo adecuado de la vida, ya que permite el desarrollo de las funciones sociales, relaciones interpersonales y las básicas como son el habla, la sonrisa, la socialización o el comer.

Los cuidados de la dentición son importantes desde el momento del nacimiento. La primera pieza dental aparece en la boca entre los 6-10 meses de vida, la secuencia inicia con los incisivos inferiores y se completa a los 2 años y medio. Es importante mantener los dientes primarios, porque de esta forma se conservará el espacio para el desarrollo de las piezas dentales permanentes y el acople adecuado de las mismas a lo largo de la vida. ⁽¹⁰⁾

5.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral

Los niños y adolescentes que están creciendo, deben generar buenos hábitos de limpieza oral, para esto, toman información de fuentes cercanas como los padres y docentes, por lo que estos deben proporcionales oportunamente información y mostrarles técnicas adecuadas que permitan prevenir las enfermedades de cavidad oral, información que puede considerarse irrelevante, pero es relevante para una adecuada salud oral, datos sencillos como saber la importancia de cada pieza

dental, que las piezas temporales son tan importantes como las definitivas y no deben ser extraídas antes de tiempo por lo que es necesario su cuidado desde edades tempranas, y la pasta dental adecuada debe tener más de 1000 partes por millón (ppm) de flúor para aportar más resistencia a los dientes de los niños, por nombrar algunas .⁽¹¹⁾

El valor del estado de salud en el que se encuentran los niños se refleja directamente en el conocimiento y ejemplo que sus padres puedan transmitir sobre esta, es decir, si sus padres poseen conocimientos y hábitos buenos, regulares o malos, estos se reflejarán directamente en lo que se observe en la cavidad oral del niño. ⁽¹¹⁾

Los problemas bucodentales más comunes que aparecen a temprana edad son debido a la deficiente información y falta de ejemplificación de hábitos transmitida de parte de sus progenitores, siendo ellos, pilar principal para la toma de decisiones en futuros tratamientos y son quienes asumirán gastos en caso de recurrir a terapéuticas que permitan conservar piezas deciduas. ⁽¹²⁾

Según Cisneros y Hernández, ⁽¹²⁾ la promoción y prevención para la salud, son la base para la disminución de las patologías más frecuentes en boca; y los padres, maestros y personal de salud son los primeros en brindar la información requerida en cada espacio de vida.

5.3 Consideraciones nutricionales del paciente

En cada etapa, el niño o joven requiere cumplir con una base nutricional, que se sujeta tanto a lo económico, como a los conocimientos y hábitos de los padres, al momento de alimentar a sus hijos. Una alimentación adecuada debe ser variada y poseer altos niveles nutricionales, acorde a las características específicas del individuo. ⁽¹³⁾

Llevar una dieta adecuada considerando los principios básicos de moderación, variedad y equilibrio, ⁽¹³⁾ permite mantener una alimentación apropiada, misma que siempre estará sujeta a factores económicos, sociales, incluso culturales de la familia.

5.3.1 Sistema de orientación alimentaria

Una alimentación adecuada contempla para el desayuno y la media mañana el 25% de alimentos totales, para el almuerzo 30%, de un 15 a 20% la merienda y la cena del 25 al 30%. Tomando en cuenta las necesidades nutricionales y la actividad que un niño promedio desempeña, se repartirán los requerimientos nutricionales en 5 momentos, evitando el consumo de alimentos entre comidas. La distribución calórica debe completar de un 50 a 55% de hidratos de carbono, de 30 a 35% grasas, y 15% de proteínas, y en todo momento debe tener presente la pirámide alimenticia, así como las necesidades calóricas de cada niño según su edad y actividad. ⁽¹⁴⁾

5.3.2 Patrones dietéticos

El patrón dietético que los niños adquieran a edad temprana lo conservar hasta la vida adulta, por eso es importante motivar a los jóvenes y adultos a una sólida educación alimentaria, simples acciones como el no añadir sal ni azúcar a la comida de los lactantes, o simplemente regulando un correcto consumo de agua, hace que la dieta y hábitos alimenticios sean verdaderas herramientas de prevención de la salud. ^(13,15)

5.3.3 Malnutrición

La Malnutrición hace referencia a la carencia, exceso o desequilibrio de la ingesta calórica y de nutrientes (vitaminas y minerales), siendo los más vulnerables niños y jóvenes embarazadas, en 2016, 155 millones de niños presentan retraso del crecimiento, y, por otra parte, 41 millones tienen sobrepeso y en niños menores de 5 años la desnutrición es causa de mortalidad, esto sucede con más frecuencia en países en vías de desarrollo datos emitidos por OMS. ⁽¹⁵⁾

5.3.4 Subnutrición

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO⁽¹⁶⁾ define a la subnutrición como “la ingesta de alimentos insuficientes para satisfacer las necesidades de energía alimentaria de manera continua” mientras que la UNICEF⁽¹⁷⁾ se refiere a la subnutrición como “hambre escondida”, siendo el hambre y la subnutrición problemas presentes en la mayoría de países y afectan a más de 800 millones de personas en países en vías de desarrollo.

La subnutrición que afecta a los niños desde el nacimiento en los primeros 5 años de vida cabe mencionar que la mayoría de los niños tienen desnutrición proteico energética y esto según la UNICEF es difícil de superar ya que en un futuro no se establecerá una alimentación adecuada.

También es importante destacar que la estabilidad económica del país, la inversión en salud, educación y acceso a agua son factores importantes para superar la subnutrición, según el estudio de las FAO para superar este estado de subnutrición se debe mejorar la estabilidad económica del país. ⁽¹⁶⁾

5.3.5 Trastornos alimentarios

Un trastorno de alimentación es una patología “real y tratable” que provoca modificaciones en la dieta diaria como comer porciones muy pequeñas o exageradas cantidades, lo que en algún momento se va de control y puede producir en el individuo angustia severa o preocupación por su peso, es más común en la adolescencia, pero puede aparecer en cualquier momento de la vida. Entre los trastornos más comunes de la alimentación podemos encontrar a: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón dichos trastornos son frecuentes tanto en hombres como en mujeres indistintamente. ⁽¹⁸⁾

5.3.5.1 Bulimia

La bulimia nerviosa se caracteriza por la ingesta de porciones exageradas seguida de vómitos y uso de laxantes, aquí la persona que la padece no se siente satisfecha con la forma de su cuerpo tienen miedo a engordar y quieren perder peso la mayoría mantienen un peso estable o un leve sobrepeso, esta patología es silente ya que va acompañada de indignación y vergüenza. ⁽¹⁹⁾

Los episodios de bulimia suelen darse varias veces a la semana o incluso varias veces al día, y los síntomas más frecuentes que se encuentra en un individuo con bulimia nerviosa son: la inflamación de la garganta y glándulas salivales, esmalte dental desgastado y sensibilidad dental y son más propensos a caries. ⁽²⁰⁾

5.3.5.2 Anorexia

Esta se caracteriza porque la persona que la padece se ve como si estuviera con un peso excesivo por este motivo mantienen dietas muy estrictas, comen porciones muy pequeñas en las mujeres no

hay menstruación, adelgazamiento extremo, miedo a subir de peso. Por eso el control de lo que comen es una obsesión.⁽²⁰⁾

Las personas que padecen anorexia nerviosa atraviesan episodios de atracones, vómitos auto inducidos, uso de laxantes, ejercicios exagerados. Con el tiempo si no hay un tratamiento adecuado pueden presentar pérdida de masa ósea, piel seca y amarillenta, pérdida de cabello y uñas, daño al sistema circulatorio, daño al cerebro, ante esta patología es recomendable buscar ayuda inmediata.
(18)

5.4 Caries dental

Caries dental es una enfermedad multifactorial,^{(15) (21)} infecciosa,⁽²²⁾ crónica⁽²⁾ y dinámica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre sustancia dental y fluido de placa circundante dando como resultado la desmineralización,⁽²⁾ hay la presencia de manchas blancas u orificios causado el daño en el esmalte dental por acumulación de placa.⁽²³⁾

La caries inicialmente se presenta en fosas, fisuras y espacios Interdentales⁽²⁾ son lugares en los que se dificulta la limpieza dental es necesario que los adultos acompañen a los niños durante el cepillado mientras ellos desarrollen la destreza de un adecuado cepillado, el uso de hilo dental debe manejarse desde pequeños para crear en ellos hábitos adecuados de aseo que se mantendrán hasta adultos.⁽³⁾

5.4.1 Definición

Se puede definir caries como una patología multifactorial⁽²¹⁾ infecciosa crónica la misma que afecta la dentición decidua y permanente debido a un desequilibrio del pH se puede observar como una mancha blanca, marrón e incluso una cavitación en estadios más avanzados.

5.4.2 Epidemiología

La epidemiología de la caries no es exacta, pero se puede aseverar que es por la alimentación,⁽⁵⁾ falta de higiene y predisposición a caries del individuo,⁽¹¹⁾ pero sí se puede decir que cada uno de estos influyen en la aparición de la caries dental.

5.4.3 Factores etiológicos

Según Shereda K & Mattos , M. ⁽⁶⁾ es importante mencionar la triada de Keyes en la cual se contemplan 3 puntos básicos para la aparición de la caries los que son dieta- huésped. - Microorganismos los mismos que al interactuaron por algún tiempo producirán la desmineralización del esmalte provocando caries. ⁽²⁴⁾ Los factores etiológicos los podemos dividir en primarios y modificadores:

Según Rodríguez, I. et al. ⁽⁷⁾ los factores etiológicos primarios son:

- Microorganismos que ocasionan caries son los Actinomyces. Lactobacilos, Estreptococos Mutans cada uno de los microorganismos actúan para producir caries dental
- Dieta la ingesta inadecuada y excesiva de carbohidratos y sacarosa debilita la calcificación del diente y la alimentación continua con este tipo de derivados calóricos impide que el diente se recupere de forma continua.
- Huésped aquí están presente la cantidad de saliva, la morfología del diente, la genética y la capacidad de respuesta del organismo ante la caries

Los factores modificadores son

- Tiempo
- Edad ya que en diferente grupo etario en el que se puede más producir caries
- Salud en general hay patologías que producen una debilitación en el sistema estomatognático ya sea por la medicación o por la misma patología
- Nivel de conocimiento
- Hábitos
- Uso de fluoruros

Estos son los factores que actuarán como moduladores en la aparición de caries. ⁽²⁴⁾

5.4.3.1 Alimentos

Son sustancias alimenticias que provienen de la naturaleza, el valor nutritivo depende de la cantidad y la calidad de los componentes, en la actualidad hay más de 40 constituyentes esenciales. Los alimentos se clasifican en dos de origen animal y cuatro de origen animal. ⁽²⁴⁾

5.4.3.2 Alimentos cariogénicos

Los alimentos cariogénicos son aquellos ricos en azúcares como pan fideos, galletas, cereales, caramelos masticables, zumo de frutas y otras bebidas endulzadas, no es la cantidad de alimentos cariogénicos que se consume si no la frecuencia con la que se consume y que se adhieren a la boca y forma una película que producirá caries. ⁽²⁵⁾

5.4.3.3 Alimentos protectores

Los alimentos protectores son los que ayudan a proteger contra la caries aquí tenemos a los quesos curados que tienen caseína y ayudan a contrarrestar a los carbohidratos consumidos, la leche ya que tiene calcio, fosfato y caseína además que el azúcar de la leche es menos cariogénico, aunque se ha encontrado caries en niños que toman leche materna de forma muy constante. ⁽²⁶⁾

5.4.4 Índices de caries

Siendo un índice un valor numérico con respecto a una escala gradual con límites definidos para comparar el estado de salud de una población con otra este debe ser sencillo y fácil de aplicar.

5.4.4.1 Índice CPOD

Este índice fue desarrollado por Klein, Palmer 1935 y es base fundamental para cualquier estudio de odontología. Este índice se obtiene de la cantidad de dientes cariados, perdidos y obturados teniendo en cuenta los dientes que van a ser extraídos. Este índice se calcula a los 12 años de edad, según la OMS. ⁽²⁶⁾

5.4.4.2 Índice ceo-d

Este índice fue propuesto por Grubbell y es una adaptación del índice CPOD. ⁽²⁶⁾ Este se enfoca en los dientes temporales y se utiliza cariados, extracciones indicadas, y obturaciones a diferencia del anterior, aquí solo se colocará los dientes que se van a extraer, más no, los que ya se han perdido. ⁽²⁶⁾

5.4.5 Placa bacteriana

La placa bacteriana es una biopelícula que se adhiere a la cara de los dientes de manera estructurada, adhesiva y específica. Otra variable se forma por la colonización de microorganismos

que alteran la homeostasis de la cavidad oral, a medida que aumenta produce más daño en la estructura dental y de soporte, por lo que aparecen las enfermedades gingivales y periodontales a futuro.⁽²⁷⁾

5.4.5.1 Índices de placa bacteriana O'Leary

Es un índice sencillo, utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. El paciente debe enjuagarse la boca para eliminar el exceso de colorante, se prefiere usar el dítano ya que permite observar la placa dental madura de color azul oscuro y la placa color rosa que es la que está 24 horas en boca. La placa dental madura es periodotópica y cariogénica.⁽²⁸⁾

5.4.5.2 Agentes reveladores de placa

Son preparados capaces de teñir la placa bacteriana o biofilm que está adherida en las caras de los dientes; es de gran ayuda para mantener una adecuada higiene en boca, entre los reveladores de placa encontramos: pastillas masticables uní y dítanos, gel, líquido revelador de placa, enjuague tienen la misma función y actúan de forma química los colorantes se unen de forma covalente u con puentes de hidrógeno o física las partículas disueltas penetran en los espacios intercelulares.⁽²⁹⁾

5.4.6 Métodos de prevención de caries

Para prevenir la caries se debe tener en cuenta puntos importantes como:

Dieta adecuada, higiene, uso de métodos de control de placa tanto mecánico como químico, acudir al odontólogo 2 veces al año dependiendo la necesidad de cada individuo.

5.4.6.1 Fluoruros

Según Barbería, E. et al.⁽²³⁾ los agentes de uso tópico que contienen flúor son más comercializados en la actualidad, y se debe tener conciencia del uso de estos ya que hay contraindicaciones y riesgos. Por el contacto de los fluoruros con la corona de los dientes antes de emerger se produce la hidroxiapatita que tras la erupción del diente y por la incorporación de los iones de flúor en la saliva y en la placa bacteriana la misma que aumentando los cristales de fluorapatita dando mayor resistencia y evitando la desmineralización.

Entre los beneficios directos de los fluoruros tenemos:

- Favorece a la remineralización y una superficie más resistente
- Inhibe la desmineralización
- Inhibición de la actividad bacteriana, actúa como agente bactericida

Para empezar a usar fluoruros se debe valorar cómo viven los niños, el agua que consumen cuanto flúor contiene, se debe evitar un consumo excesivo ya que causaría toxicidad.

5.4.6.2 Sellantes

Son un método de atención primaria, una barrera física que se coloca en las fosas y fisuras con mayor susceptibilidad a caries esto se realiza a los 6 años para evitar la propagación de caries es un procedimiento sencillo no invasivo que permitirá mantener los molares permanentes en buen estado. ⁽²⁴⁾

El sellante se adhiere al diente por adhesión y por fuerza mecánica por este motivo es un procedimiento que se lo realiza en el consultorio dental. ⁽³⁰⁾

5.4.6.3 Control mecánico de la placa

Al mencionar el control mecánico de la placa bacteriana hay 3 factores a tomar en cuenta estos son: cepillado, uso de seda dental y colutorios.

Cepillado: existe una gran cantidad de técnicas de cepillado, pero el paciente debe adecuarse a usar pasta dental con mínimo 1000 ppm de flúor un cepillo de cerdas medias, cambiar el cepillo cada 3 meses o cuando las cerdas estén abiertas. ⁽³¹⁾

Se recomienda el uso del hilo dental para completar el aseo de las piezas dentarias debido a que los filamentos del cepillo dental son muy gruesos hay una limitación en la higienización de los espacios interdentes, ⁽³²⁾ por eso es recomendable el uso de seda dental por lo menos una vez al día después del cepillado, una de las formas adecuadas de usar seda dental es:

El flúor es un material beneficioso para la disminución de caries dentales, por este motivo se recomienda la aplicación de enjuagues de fluoruros de sodio al 0,2 % cada 15 días esto ayuda a disminuir las caries en un 30 a 40 %. ⁽³³⁾

5.4.6.4 Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son varias, pero por motivos de estudio se describirán las más recomendadas acorde a la edad de los niños.

5.4.6.4.1 Técnica de Starkey 0-3 años

Esta técnica se la realizará con la ayuda de los padres y frente al espejo cuando sea posible, divide a la arcada en sextantes y se realiza 15 movimientos por cada sextante, el cepillo debe ser de cerdas suaves y los filamentos se dirigen en una inclinación de 45° hacia a apical. ⁽³¹⁾

5.4.6.4.2 Técnica del rojo al Blanco o Leonard (niños) /técnica de Starkey (padres) edad 4-7 años

Aquí se unirán ambas técnicas los niños desarrollarán la técnica de Leonard en oclusión se realiza la limpieza con el cepillo paralelo de encía rojo a corona del diente blanco, las superficies linguo palatinas se trabaja con la técnica Starkey como objetivo fundamental incentivar a los niños hábitos de aseo. ⁽³⁴⁾

5.4.6.4.3 Técnica de deslizamiento /técnica Rotatoria 8 – 14 años

Boca semi abierta, cepillo paralelo al diente se ejerce presión en la parte de las encías y lo más arriba posible en la arcada superior de igual forma en la arcada inferior y las caras palatino-linguales, se debe realizar movimientos de giro de muñeca, las caras oclusales se higienizan con movimientos horizontales, se utiliza la combinación con la técnica Rotatoria, ⁽³¹⁾ la que realiza movimientos rotatorios en contacto con la encía y en dirección a apical, dibujando una rueda en sentido horario sin girar la muñeca, estas dos técnicas se las puede utilizar en combinación o por individual todo dependerá de la motricidad del niño.

5.4.6.5 Pastas dentales

En la actualidad en el mercado encontramos una gran cantidad de pastas dentales que ofrecen beneficios para el consumidor, pero las características que debe poseer la pasta dental es: costo económico · dejar sensación de frescura en boca después de utilizarla, ser inocuo y agradable, no producir irritación a ninguna parte de la cavidad oral · poseer un grado de abrasión idóneo para

eliminar la cantidad de placa bacteriana sin producir daño a la superficie del diente, mínimo 1000 ppm de Flúor para conseguir el efecto anticariogénico. ⁽³⁵⁾

5.4.6.6 Mantenedores de espacio

Según García, N. et al. ⁽³⁶⁾ se denomina mantenedor de espacio a el aparato ya sea fijo o móvil que tiene como fin conservar el espacio en el que el diente deciduo se perdió, se debe valorar el tiempo y espacio que se tiene para la aparición del diente definitivo. Porque es importante mantener un espacio de un diente deciduo perdido: evitar apiñamiento, mantener correcta guía de erupción, permitir el desarrollo de clase molar 1, evitar malos hábitos como interposición lingual.

Se puede encontrar:

- Mantenedores fijos dispositivos de metal o coronas preformadas soldado el alambre y colocado en los dientes contiguos, el alambre abarca el espacio edéntulo, se pueden encontrar fijos a un extremo y fijos a varios extremos
- Mantenedores removibles son dispositivos de resinas sostenidos por ganchos de bola o Adams.
- Activos o pasivos según si se pretende recuperar espacio perdido en la arcada

Cada paciente debe ser evaluado de forma individual según la cronología de la erupción y la posición de la pieza dental perdida se utilizará uno de los mantenedores antes mencionados, su uso es importante para conservar el espacio por eso se debe mencionar a los padres que el cepillado ayudará a que las piezas deciduas permanezcan en boca y no tengan que gastar en otros tratamientos.

VI. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Investigación

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

6.2 Diseño de la Investigación

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

6.3 Población de estudio

La población de estudio son 40 niños de segundo año de educación básica, 40 niños de octavo año de educación básica y 20 jóvenes de tercer año de bachillerato de las Unidades Educativas del Distrito Riobamba-

6.4 Criterios de Selección

- Estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que estén legalmente inscritos en la Unidad Educativa a la que pertenecen.
- Estudiantes que asisten con los padres de familia o representantes
- Madres de Familia que acepten voluntariamente responder el cuestionario.

6.5 Entorno

Unidades Educativa Nicanor Larrea, Colegio Chambo, Unidad Educativa Milton Reyes, Unidad Educativa Fernando Daquilema, Unidad Educativa Yaruquíes. Los Estudiantes participaron con el consentimiento de los representantes y se tiene el consentimiento firmado en la historia clínica realizada en el presente proyecto.

6.6 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas utilizadas fueron observación, el test y la encuesta, cada una con sus respectivos instrumentos. Para empezar, llenamos la historia clínica la misma que está avalada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador el formato 033, ⁽³⁷⁾ aquí se detalla los datos del paciente como también los índices de placa y el Índice de O'Leary. ⁽²⁸⁾

También se utilizó un cuestionario adaptado en el cual se colocó las preguntas más relevantes de varios cuestionarios ⁽³⁸⁾, para valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes se utilizó un cuestionario denominado “Encuesta de conocimientos sobre salud bucal para estudiantes del 6to grado” , ⁽³⁹⁾ el mismo nos permitió saber el cuanto conocían sobre la salud bucal que tienen los niños, jóvenes y docentes que participan en el proyecto; además se aplicó otro cuestionario para conocer los gustos y preferencias alimentarias “Cuestionario de preferencias alimentarias para niños.” ⁽⁴⁴⁾

Finalmente, se aplicó la encuesta a padres de familia para conocer información importante sobre los hábitos de higiene oral y de la dieta que llevan los estudiantes, “Cuestionario de hábitos de higiene oral y de dieta dirigido hacia padres de familia” ⁽⁴¹⁾

6.7 Análisis Estadístico

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

6.8 Operacionalización de las Variables

6.8.1 Variable Independiente

Variable: Conocimiento personal e influencia sociofamiliar

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Conocimiento personal e influencia socio familiar es la capacidad del ser humano de mantener un buen estado de salud gracias a su conocimiento y los impartidos por su entorno, la importancia de la creación de buenos hábitos mantendrá una correcta limpieza	Nivel de conocimiento sobre la salud oral	Bajo Medio Alto	Test	Cuestionario

6.8.2 Variable Dependiente

Variable: El Estado De Salud Oral De Escolares

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
El estado de salud bucal es la situación buena mala o regular en la que se encuentran los individuos, al mantener un buen estado de salud oral se desarrollan adecuadamente las funciones alimenticias, fonéticas, y estéticas, un indicador de un buen estado de salud oral es el CPOD, y mediante el diagnóstico individual se puede conocer el estado de salud que presentan los participantes del proyecto.	Caries Dental Placa Bacteriana	Índice ceo-d Índice CPOD Índice de O'Leary	Observación	Historia Clínica

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó el diagnóstico de 40 niños de segundo año de educación básica, 40 niños de octavo año de educación básica y 20 jóvenes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Nicanor Larrea, Colegio Chambo, Unidad Educativa Milton Reyes, Unidad Educativa Fernando Daquilema, Unidad Educativa Yaruquíes. Los estudiantes participaron con el consentimiento de los representantes y se tiene el consentimiento firmado en la historia clínica realizada en el presente proyecto.

7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

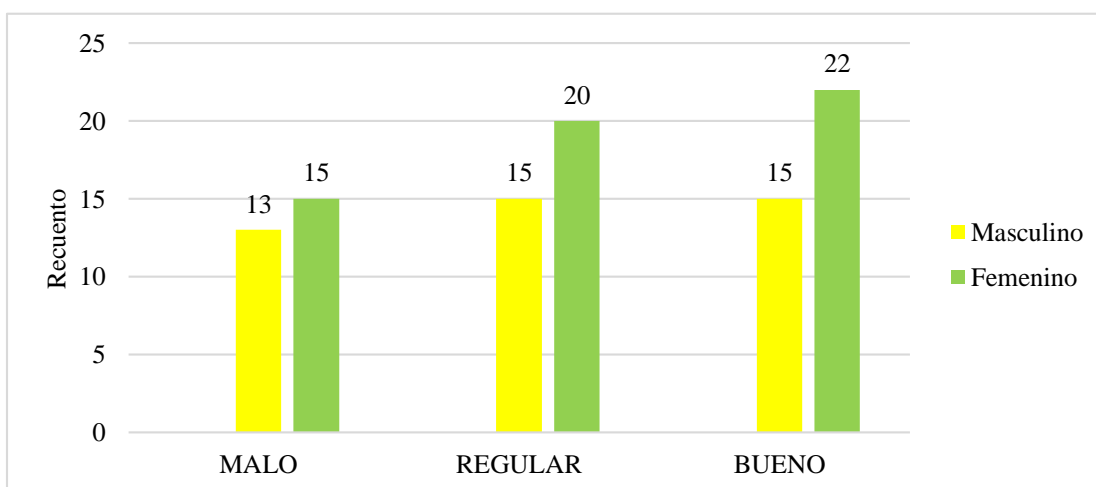
Tabla 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes con relación al género

Género		Nivel de conocimiento de los estudiantes			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Masculino	Recuento	13	15	15	43
	% dentro de la pregunta	30,20%	34,90%	34,90%	100,00%
	% total	13,00%	15,00%	15,00%	43,00%
Femenino	Recuento	15	20	22	57
	% dentro de la pregunta	26,30%	35,10%	38,60%	100,00%
	% total	15,00%	20,00%	22,00%	57,00%
Total	Recuento	28	35		37,00%
	% dentro de la pregunta	28,00%	35,00%	37,00%	100,00%
	% total	28,00%	35,00%	37,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: Se demostró que el conocimiento sobre salud oral es bueno en la mayoría de los estudiantes con un 37% (15 estudiantes masculino y 22 estudiantes femenino), mientras que el 35% y 28% presentaron un conocimiento regular y bueno respectivamente. En relación con el género se observó que el indicador de bueno es más frecuente en el género femenino

(38,6 %), regular tiene mayor prevalencia en el género femenino (35,10 %) y finalmente el indicador malo con mayor frecuencia en el género masculino (26,10%). Se puede deducir que el conocimiento de los estudiantes de sexo masculino de los 43 estudiantes 13 tienen un conocimiento malo, 15 tienen un conocimiento regular y 15 tienen un conocimiento bueno mientras que de sexo femenino se obtiene 15 con conocimiento malo, 20 con conocimiento regular y 20 con conocimiento bueno siendo el sexo femenino el que mejor conocimiento tiene con respecto a salud oral.

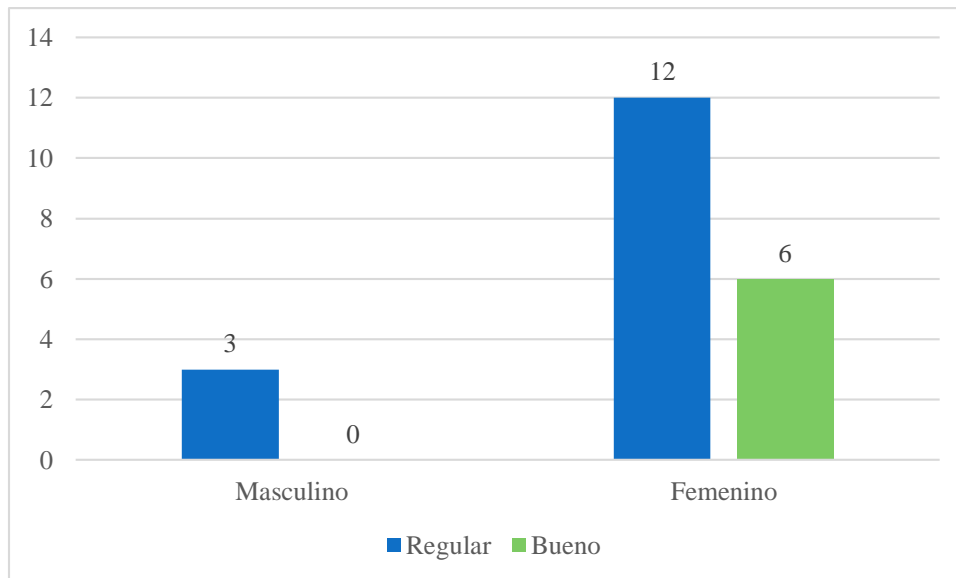
Tabla 2: Nivel de conocimiento de profesores en relación con el género

Género del profesor		Nivel de conocimiento		
		Regular	Bueno	Total
Masculino	Recuento	3	0	3
	% dentro de la pregunta	100,00%	0,00%	100,00%
	% total	14,28%	0,00%	14,28%
Femenino	Recuento	12	6	18
	% dentro de la pregunta	66,70%	33,30%	100,00%
	% total	57,14%	28,60%	85,71%
Total	Recuento	15	6	21
	% dentro de la pregunta	71,40%	28,60%	100,00%
	% total	71,40%	28,60%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 2: Nivel de conocimiento de profesores en relación con el género



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la presente tabla y gráfico de barras se puede observar que del 100% de profesores el 71,4% tienen un conocimiento Regular sobre la salud bucodental de los niños y apenas el 28,6% tienen un conocimiento Bueno. De ahí en relación al género el 100 % de docentes

masculinos tienen un conocimiento regular y el 66,7 % tiene un conocimiento Regular y el 33,3 % tiene un conocimiento Bueno.

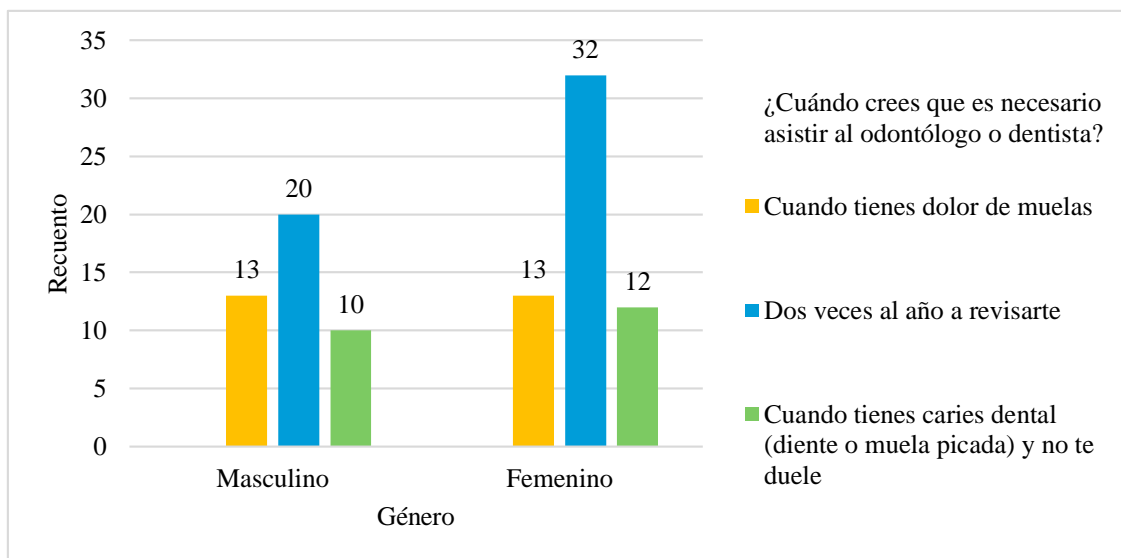
Tabla 3: ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?

Asistencia al odontólogo		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Cuando tienes dolor de muelas	Recuento	13	13	26
	% dentro de la pregunta	30,20%	22,80%	26,00%
	% del total	50,00%	50,00%	100,00%
Dos veces al año a revisarte	Recuento	20	32	52
	% dentro de la pregunta	46,50%	56,10%	52,00%
	% del total	38,46%	61,54%	100,00%
Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele	Recuento	10	12	22
	% dentro de la pregunta	23,30%	21,10%	22,00%
	% del total	45,45%	54,54%	100,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación

En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 56,1% correspondiente al género femenino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 1 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género masculino 46,5%.; mientras que el 22,8% correspondiente al género femenino y el 30,2% correspondiente al género masculino coinciden en que hay que acudir al odontólogo cuando tienen dolor de muela.

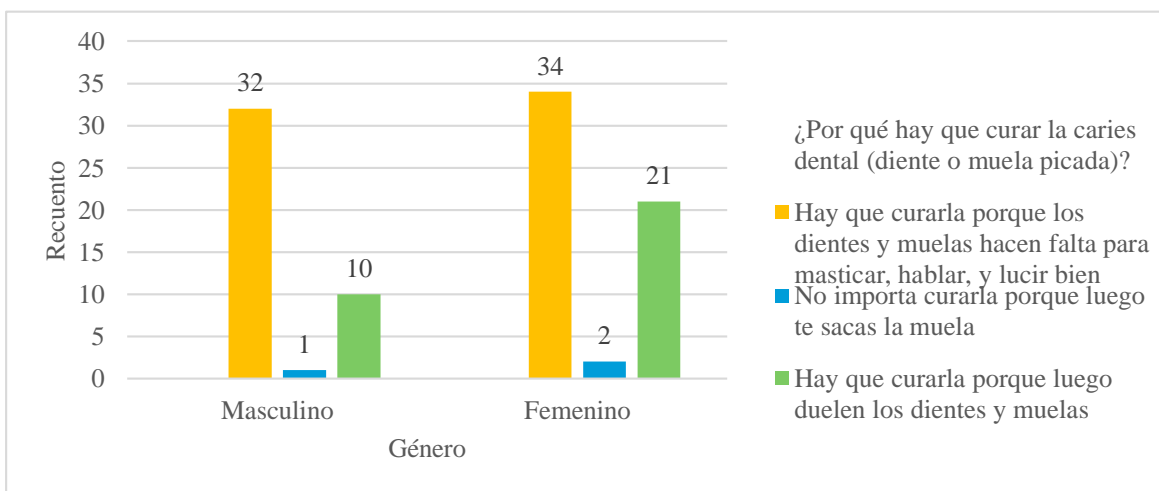
Tabla 4: ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?

Razones para curar la caries dental		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien	Recuento	32	34	66
	% dentro de la pregunta	44,48%	51,52%	100,00%
	% del total	32,00%	34,00%	66,00%
No importa curarla porque luego te sacas la muela	Recuento	1	2	3
	% dentro de la pregunta	33,33%	66,66%	100,00%
	% del total	1,00%	2,00%	3,00%
Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas	Recuento	10	21	31
	% dentro de la pregunta	32,26%	67,74%	100,00%
	% del total	10,00%	21,00%	31,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 74,4% correspondiente al género masculino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta

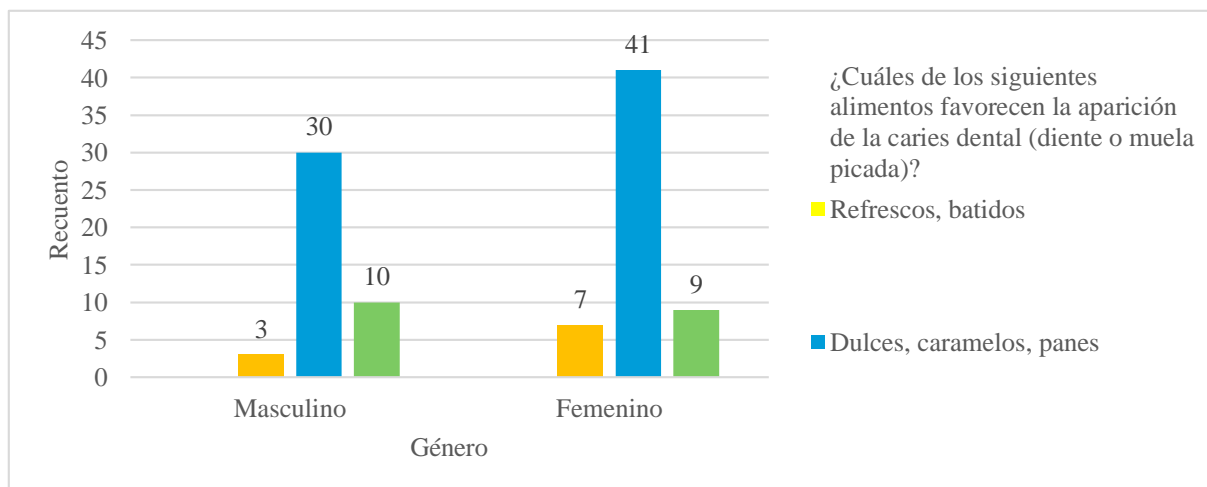
de la pregunta 2 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género femenino 59,6%.; mientras que el 36,8% correspondiente al género femenino y el 23,3% correspondiente al género masculino coinciden en que Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas.

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

Alimentos que producen caries		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Refrescos, batidos	Recuento	3	7	10
	% dentro de la pregunta	30%	70%	100%
	% del total	3,00%	7,00%	10,00%
Dulces, caramelos, panes	Recuento	30	41	71
	% dentro de la pregunta	42,25%	57,75%	100%
	% del total	30,00%	41,00%	71,00%
Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos	Recuento	10	9	19
	% dentro de la pregunta	52,63%	47,37%	100,00%
	% del total	10%	9%	19%
Total	Recuento	43	57,00%	100
	% dentro de la pregunta	43,00%	57,00%	100%
	% del total	43,00%	57,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
 Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Elaborado por: Verónica Zambrano

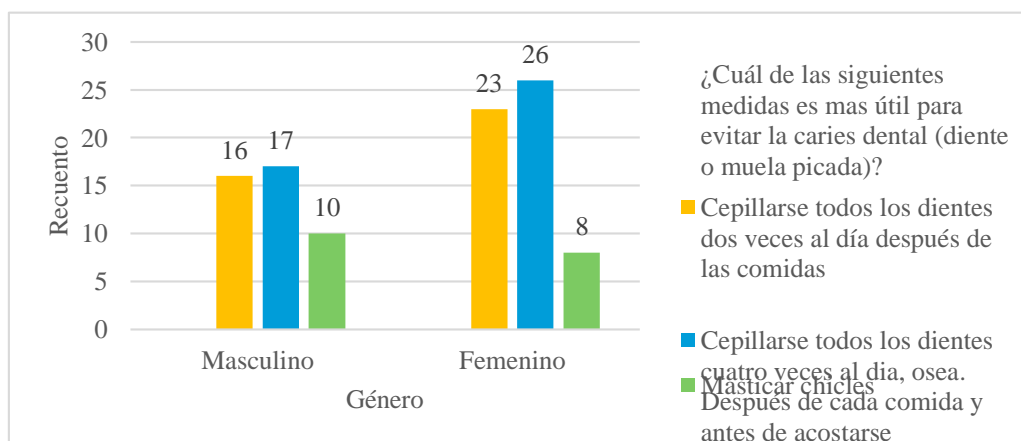
Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 71,9% correspondiente al género femenino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 3 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género masculino 69,8%.; mientras que el 15,8% correspondiente al género femenino y el 23,3% correspondiente al género masculino coinciden en que las Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos favorecen a la aparición de la caries dental.

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

Medida para prevenir caries		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas	Recuento	16	23	39
	% dentro de la pregunta	41,02%	58,97%	100,00%
	% del total	16,00%	23,00%	39,00%
Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, ósea. Después de cada comida y antes de acostarse	Recuento	17	26	43
	% dentro de la pregunta	39,50%	45,60%	100,00%
	% del total	17,00%	26,00%	43,00%
Masticar chicles	Recuento	10	8	18
	% dentro de la pregunta	55,56%	44,44%	100,00%
	% del total	10,00%	8,00%	18,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	43,00%	57,00%	100,00%
	% del total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
 Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 45,6% correspondiente al género femenino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 4 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género masculino 39,5%.; mientras que el 40,4% correspondiente al género femenino y el 37,2% correspondiente al género masculino coinciden en que Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas es la medida más útil para evitar la caries dental.

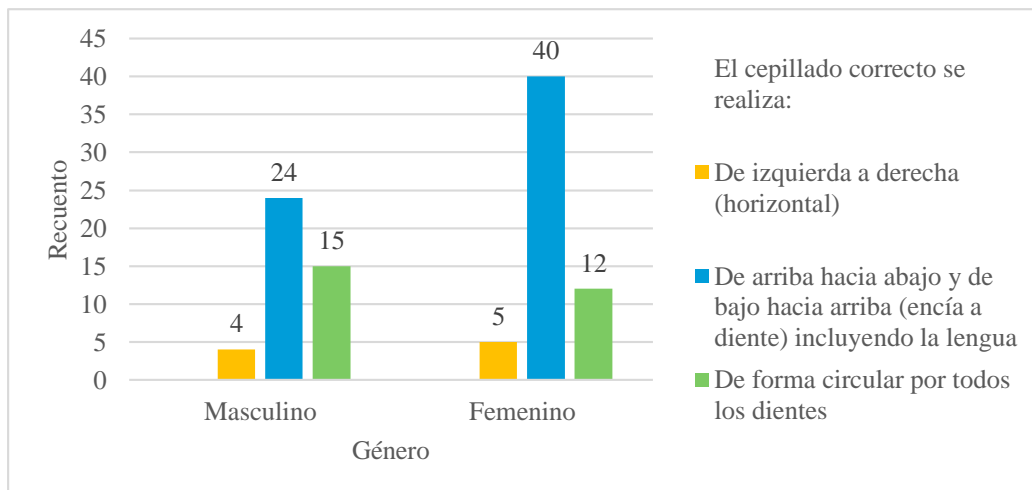
Tabla 7: El cepillado correcto se realiza

Cepillado correcto		Género		
		Masculino	Femenino	Total
De izquierda a derecha (horizontal)	Recuento	4	5	9
	% dentro de la pregunta	44,44%	55,56%	100,00%
	% del total	4,00%	5,00%	9,00%
De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía al diente) incluyendo la lengua	Recuento	24	40	64
	% dentro de la pregunta	37,50%	62,50%	100,00%
	% del total	24%	40,00%	64,00%
De forma circular por todos los dientes	Recuento	15	12	27
	% dentro de la pregunta	55,56	44,44%	100,00%
	% del total	15%	12,00%	27,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	43,00%	57%	100%
	% del total	43,00%	57,00%	100%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 7: El cepillado correcto se realiza



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 70,2% correspondiente al género femenino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 5 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género masculino 55,8%.; mientras que el 21,1% correspondiente al género femenino y el 34,9% correspondiente al género masculino coinciden en que el cepillado correcto se realiza De forma circular por todos los dientes.

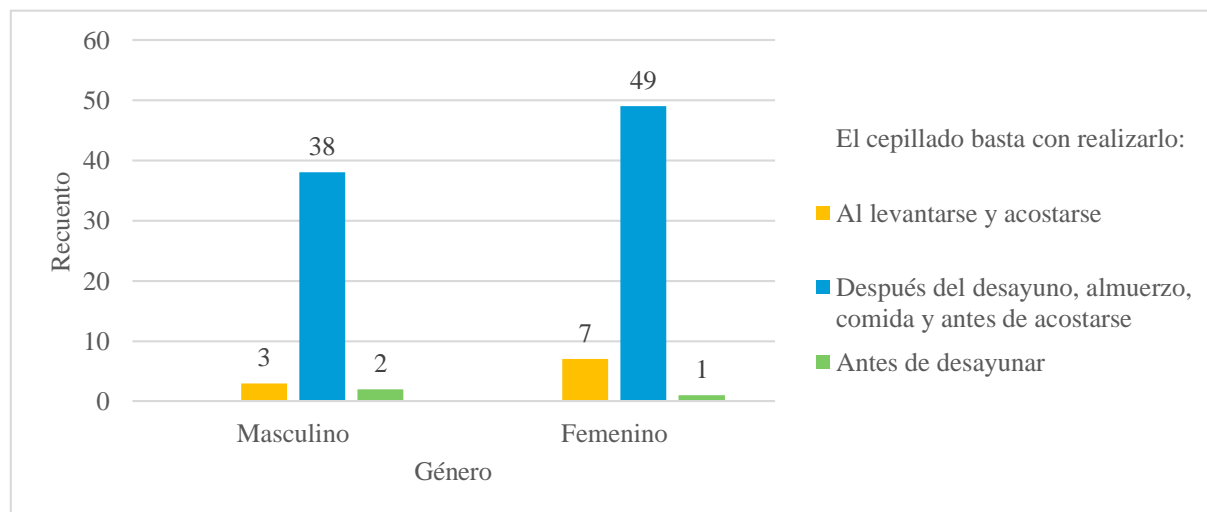
Tabla 8: El cepillado basta con realizarlo...

Ejecución de cepillado		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Al levantarse y acostarse	Recuento	3	7	10
	% dentro de la pregunta	30,00%	70,00%	100,00%
	% del total	3,00%	7,00%	10,00%
Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse	Recuento	38	49	87
	% dentro de la pregunta	43,68%	56,31%	100,00%
	% del total	38,00%	49,00%	87,00%
Antes de desayunar	Recuento	2	1	3
	% dentro de la pregunta	66,67%	33,33%	100,00%
	% del total	25,00%	1,00%	3,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	43,00%	57,00%	100,00%
	% del total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 8: El cepillado basta con realizarlo...



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 88,4% correspondiente al género masculino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 6 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género femenino 86,0%.

mientras que el 12,3% correspondiente al género femenino y el 7,0% correspondiente al género masculino coinciden en que el cepillado debe realizarse Al levantarse y acostarse.

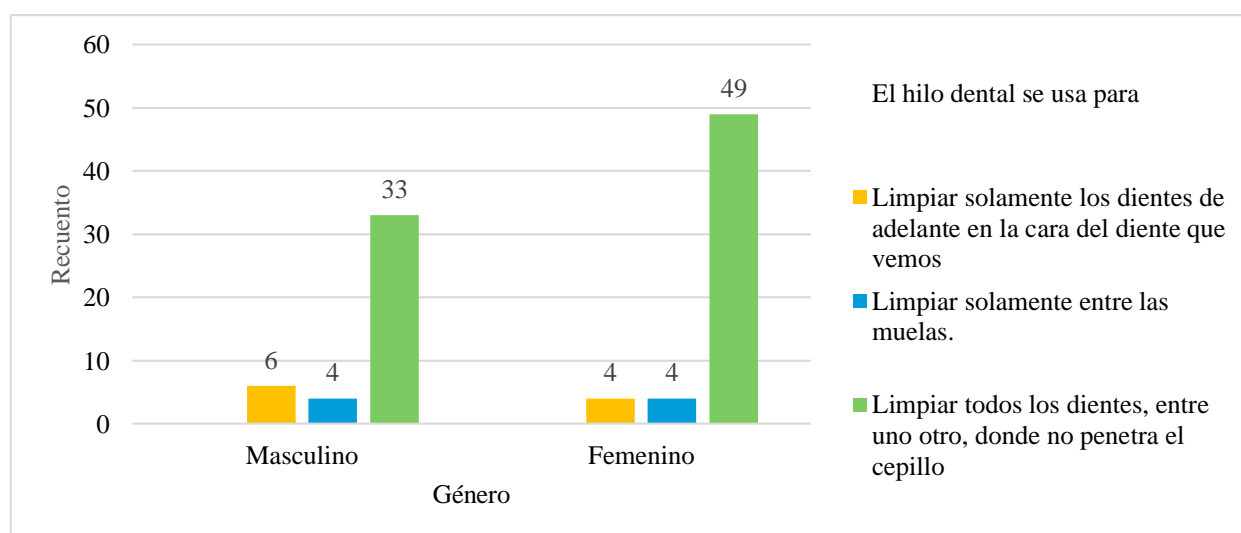
Tabla 9: El hilo dental se usa para

Usa Hilo dental		Género		
		Masculino	Femenino	
Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos	Recuento	6	4	10
	% dentro de la pregunta	60,00%	40,00%	100,00%
	% del total	6,00%	4,00%	10,00%
Limpiar solamente entre las muelas.	Recuento	4	4	8
	% dentro de la pregunta	50,00%	50,00%	100,00%
	% del total	4,00%	4,00%	8,00%
Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo	Recuento	33	49	82
	% dentro de la pregunta	40,24%	59,76%	100,00%
	% del total	33,00%	49,00%	82,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 9: El hilo dental se usa para



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 86,0% correspondiente al género masculino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 7 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género femenino 76,7%.; mientras que el 7,0% correspondiente al género femenino y el 14,0% correspondiente al género masculino coinciden en que el hilo dental se usa para limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos.

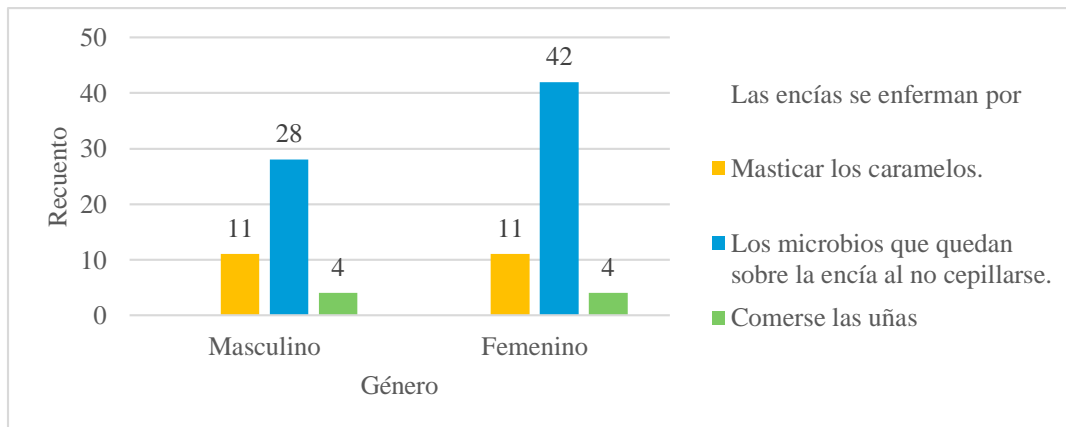
Tabla 10: Las encías se enferman por

Causas para que las encías se enfermen		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Masticar los caramelos.	Recuento	11	11	22
	% dentro de la pregunta	50,00%	50,00%	100,00%
	% del total	11,00%	11,00%	22,00%
Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.	Recuento	28	42	70
	% dentro de la pregunta	40,00%	60,00%	100,00%
	% del total	28,00%	42,00%	70,00%
Comerse las uñas	Recuento	4	4	8
	% dentro de la pregunta	50,00%	50,00%	100,00%
	% del total	4,00%	4,00%	8,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	43,00%	57,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 10: Las encías se enferman por



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 73,70% correspondiente al género femenino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 8 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género masculino 65,1%.; mientras que el 19,3% correspondiente al género femenino y el 25,6% correspondiente al género masculino coinciden en que las encías se enferman por masticar los caramelos.

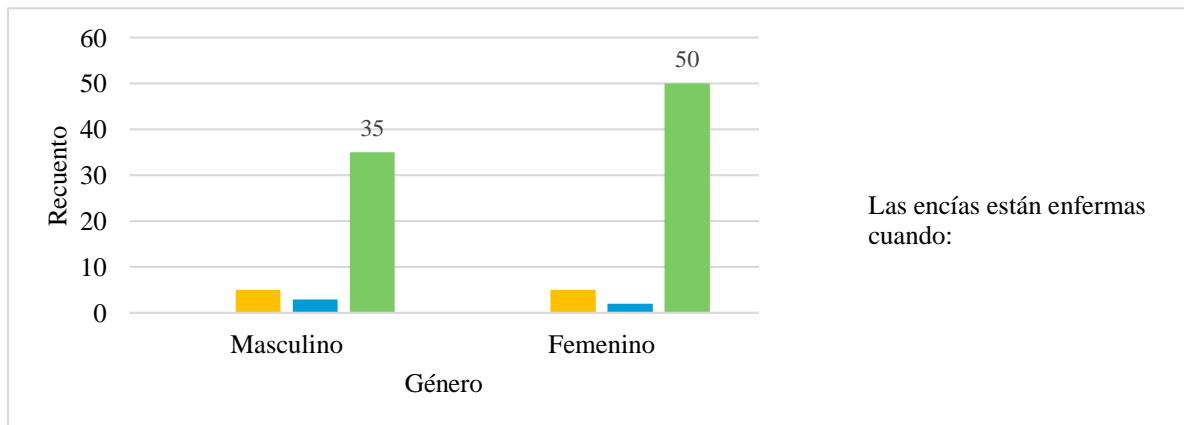
Tabla 11: Las encías están enfermas cuando:

Signos de la enfermedad de las encías		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Están muy pálidas	Recuento	5	5	10
	% dentro de la pregunta	50%	50,00%	10,00%
	% del total	50%	50,00%	100,00%
Son rosadas y pegadas al diente.	Recuento	3	2	5
	% dentro de la pregunta	60,00%	40,00%	100,00%
	% del total	3,00%	2,00%	5,00%
Están rojas, sangran y se inflaman.	Recuento	35	50	85
	% dentro de la pregunta	41,17%	58,82%	100,00%
	% del total	35,00%	50,00%	85,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	43,00%	57,00%	100,00%
	% del total	43,00%	57,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 11: Las encías están enfermas cuando:



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 87,70% correspondiente al género femenino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 9 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género masculino 81,4%.;

mientras que el 8,8% correspondiente al género femenino y el 11,6% correspondiente al género masculino coinciden en que las encías están enfermas cuando Están muy pálidas.

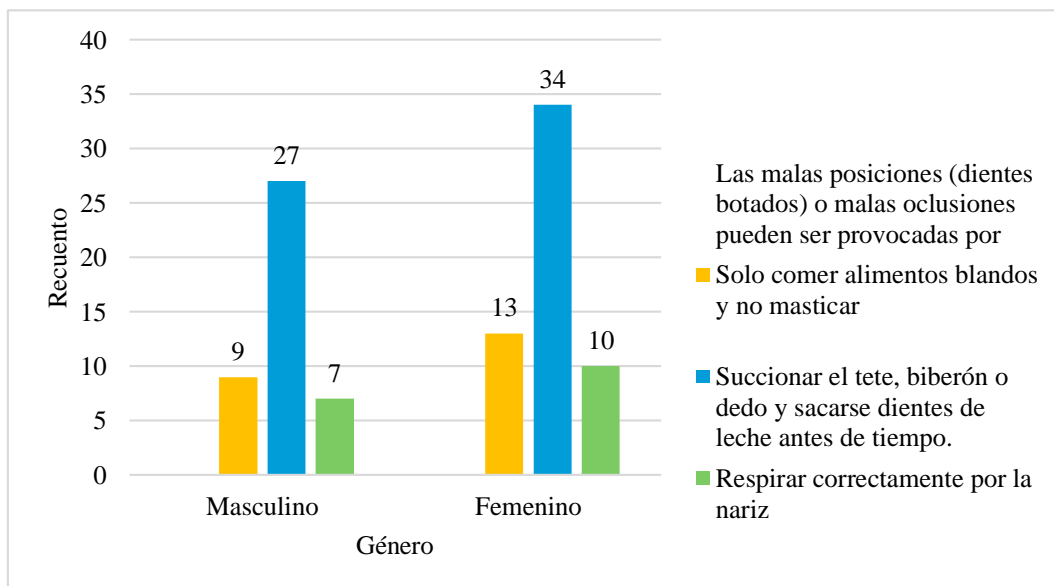
Tabla 12: Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:

Causa de la mal posición dental		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Solo comer alimentos blandos y no masticar	Recuento	9	13	22
	% dentro de la pregunta	40,90%	59,90%	100,00%
	% del total	9,00%	13,00%	22,00%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	Recuento	27	34	61
	% dentro de la pregunta	44,26%	55,73%	100,00%
	% del total	27,00%	34,00%	61,00%
Respirar correctamente por la nariz	Recuento	7	10	17
	% dentro de la pregunta	41,18%	58,82%	100,00%
	% del total	7,00%	10,00%	17,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	43,00%	57,00%	100,00%
	% del total	43,00%	57,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la tabla de datos y en la gráfica de barras se muestra que el 62,8% correspondiente al género masculino de los estudiantes evaluados aciertan en la respuesta correcta de la pregunta 10 del cuestionario siendo mayor a los estudiantes de género femenino 59,6%.; mientras que el 22,8% correspondiente al género femenino y el 20,9% correspondiente al género masculino coinciden en que las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por Solo comer alimentos blandos y no masticar.

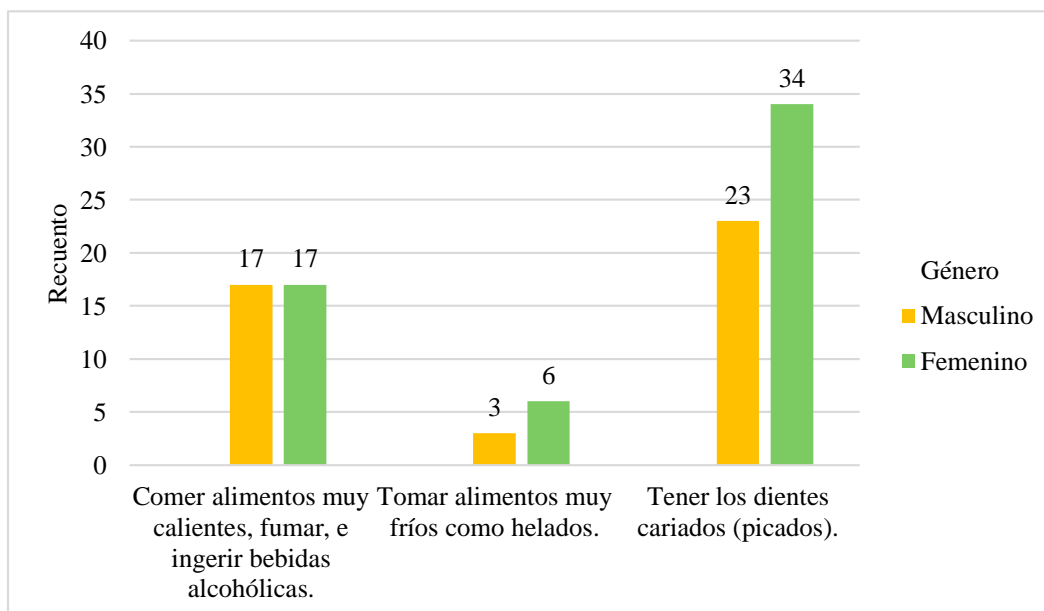
Tabla 13: Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por

Causas de la irritación de los tejidos de la boca		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.	Recuento	17	17	34
	% dentro de la pregunta	50,00%	50,00%	100,00%
	% del total	17,00%	17,00%	34,00%
Tomar alimentos muy fríos como helados.	Recuento	3	6	9
	% dentro de la pregunta	33,30%	66,70%	100,00%
	% del total	3,00%	6,00%	9,00%
Tener los dientes cariados (picados).	Recuento	23	34	57
	% dentro de la pregunta	40,35%	59,65%	100,00%
	% del total	23,00%	34,00%	57,00%
	Recuento	43	57	100
Total	% dentro de la pregunta	43,00%	57,00%	100,00%
	% del total	43,00%	57,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

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



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación : En la gráfica de se puede observar que 17 estudiantes de género masculino y 17 estudiantes de género femenino acertaron en la respuesta y mencionan que los tejidos de la boca se dañan por consumir alimentos muy calientes, fumar e ingerir bebidas alcohólicas, solo 3 estudiantes de género masculino y 6 de género femenino consideran que es por consumir bebidas muy frías, mientras que 23 estudiantes de género masculino y 34 estudiantes de género masculino consideran que es por tener los dientes cariados o picados, con esto se evidencia que del 100% de estudiantes participantes el 57 % de estudiantes tienen una idea errónea de porque aparecen los problemas dentales.

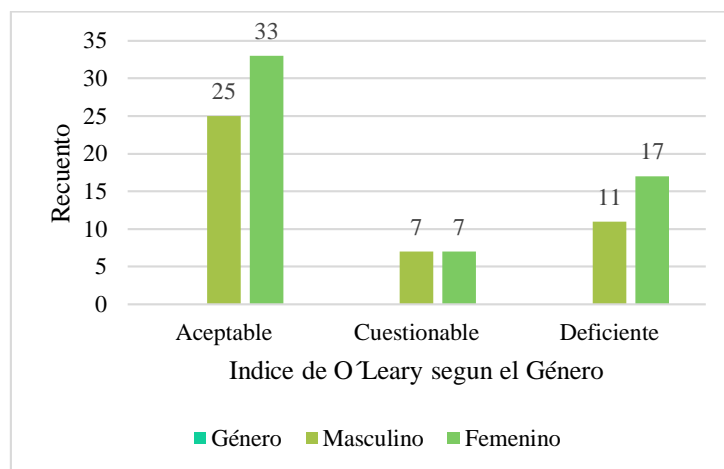
Tabla 14: Índice de O'Leary según el género del estudiante

Nivel de Placa		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Aceptable	Recuento	25	33	58
	% dentro de la pregunta	43,10%	56,90%	100%
	% del total	25%	33%	58%
Cuestionable	Recuento	7	7	14
	% dentro de la pregunta	50%	50%	100%
	% del total	7%	7%	14%
Deficiente	Recuento	11	17	28
	% dentro de la pregunta	39,28%	60,70%	100%
	% del total	11%	17%	28%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	43%	57%	100%
	% del total	43%	57%	100%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 14: Índice de O'Leary según el género del estudiante



Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la presente tabla y gráfico se puede interpretar que los estudiantes que menor cantidad de placa son 25 % de género femenino con ya que tienen cuidado aceptable de

su cavidad oral también hay un 17% de pacientes de género femenino tienen un conocimiento deficiente y los de género masculino.

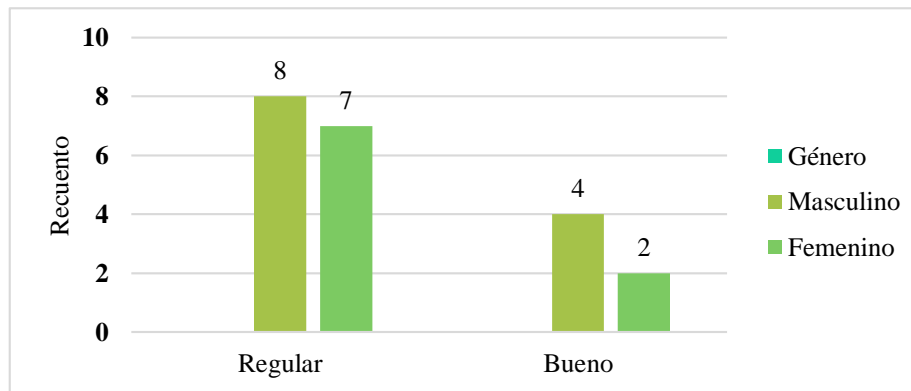
Tabla 15: Resultados de la encuesta según el conocimiento de los docentes

Resultados de la encuesta de profesores				
Nivel de conocimiento		Género		Total
		Masculino	Femenino	
	Recuento	8	7	15
Regular	% dentro de la pregunta	53,33%	46,66%	100%
	% del total	38,09%	33,33%	71,42%
	Recuento	4	2	6
Bueno	% dentro de la pregunta	66,70%	33,30%	100%
	% del total	19,54%	9,52%	28,58%
	Recuento	12	9	21
Total	% dentro de la pregunta	57,15%	42,85%	100%
	% del total	57,15%	42,85%	100%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 15: Resultados de la encuesta según el conocimiento de los docentes



Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En el presente cuadro y gráfico podemos evidenciar que los docentes que participan en el proyecto son 21 de los que el 71,42% tienen un conocimiento regular 53,33 son de género masculino y 46,66% son de género femenino, mientras que un conocimiento bueno tiene un 19,57% de los que 10,52 son de género masculino y 9,52% son femenino. Esto nos hace deducir que los docentes que están a cargo de los estudiantes participantes del proyecto tienen un conocimiento Regular.

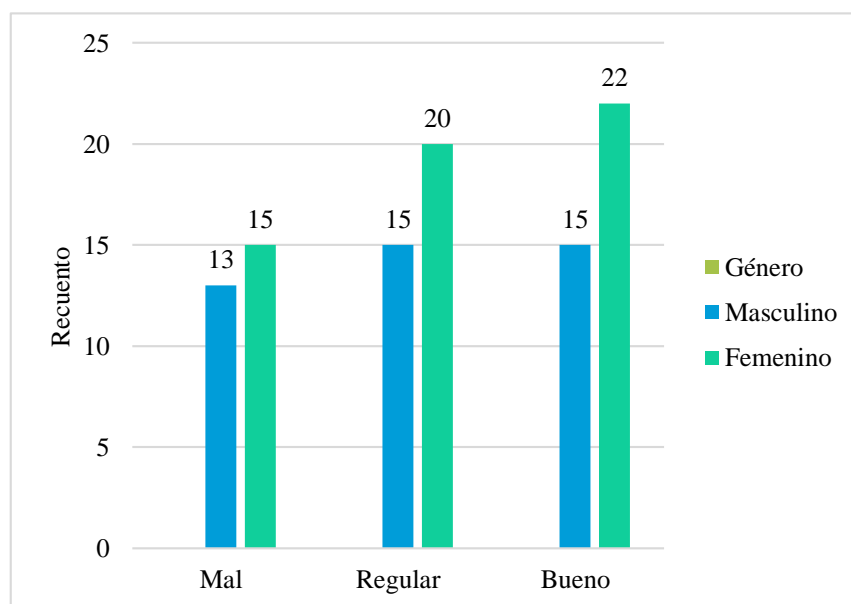
Tabla 16: Nivel de conocimiento de los estudiantes según el género.

Resultados de la encuesta de los estudiantes				
Nivel de conocimiento		Género		Total
		Masculino	Femenino	
	Recuento	13	15	28
Mal	% dentro de la pregunta	46,43%	53,57%	100%
	% del total	13%	15%	28%
	Recuento	15	20	35
Regular	% dentro de la pregunta	42,85%	57,14%	100%
	% del total	15%	20%	35%
	Recuento	15	22	37
Bueno	% dentro de la pregunta	40,54%	59,46%	100%
	% del total	15%	22%	37%
	Recuento	43	57	100
Total	% dentro de la pregunta	43%	57%	100%
	% del total	43%	57%	100%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 16: Nivel de conocimiento de los estudiantes según el género.



Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: en el presente cuadro y gráfico se puede observar que del 100% de participantes 37 % de los estudiantes tiene un conocimiento bueno, el 35% tiene un conocimiento

regular y 28% tiene un conocimiento malo, con respecto al género 20% tiene un conocimiento regular y 22 % tiene un conocimiento bueno, mientras que en el género masculino 15% tiene un conocimiento regular y un 15 % tiene un conocimiento bueno.

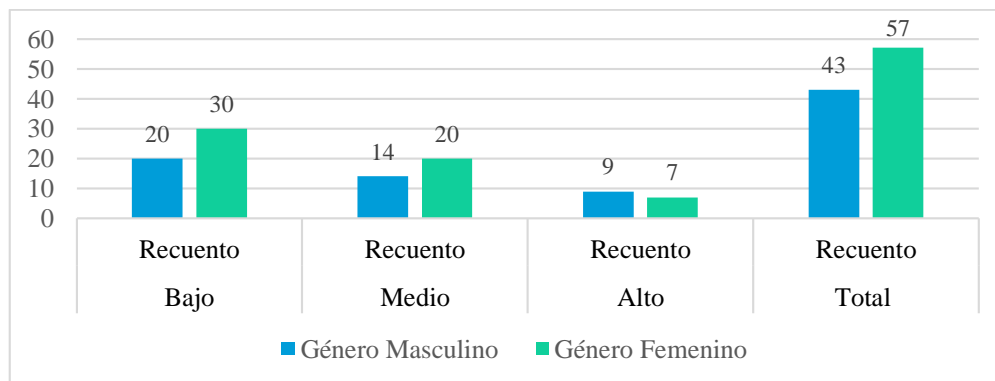
Tabla 17: Análisis CPOD y ceod con respecto al género

Nivel de conocimiento		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Bajo	Recuento	20	30	50
	% dentro de la pregunta	40,00%	60,00%	100,00%
	% del total	20,00%	30,00%	50,00%
Medio	Recuento	14	20	34
	% dentro de la pregunta	41,17%	58,82%	100,00%
	% del total	14,00%	20,00%	34,00%
Alto	Recuento	9	7	16
	% dentro de la pregunta	56,25%	43,75%	100,00%
	% del total	9,00%	7,00%	16,00%
Total	Recuento	43	57	100
	% dentro de la pregunta	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	43,00%	57,00%	100,00%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Gráfico 17: Análisis CPOD y ceod con respecto al género



Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: La presente tabla hace referencia al CPOD + ceod de los estudiantes se los clasifica en niveles bajo medio y alto siendo 20 estudiantes de género masculino que tienen un nivel bajo, 14 un nivel alto y 9 un nivel alto mientras que en el género femenino se observa que hay 30 estudiantes que están en nivel bajo, 20 en el nivel medio y 7 en nivel alto. Del total de estudiantes que participan en el proyecto el 50 % tienen un nivel bajo de CPOD + ceod mientras que un nivel alto solo el 16 % aquí notamos que si existe un cuidado de la cavidad oral.

Tabla 18: ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL

	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	11,07	12	12	6	21
CARIADOS	3,13	3	0	0	15
PERDIDOS	0,33	0	0	0	7
OBTURADOS	0,34	0	0	0	5
Cariados	2,68	0	0	0	10
Extraídos	0,13	0	0	0	8
obturados	0,11	0	0	0	6
Índice de Placa (Dentición Permanente)	33,1349	22,07	0	0	100
Índice de Placa (Dentición Temporal)	17,8996	0	0	0	100
CPOD	3,8	4	0	0	15
Ceo-d	2,92	0	0	0	10
Edad del Padre Familia	36,67	36	35	17	59
Número de Hermanos	2,2	2	2	0	6
Edad del Profesor	40,57	40	35 ^a	35	47
Tiempo de Experiencia del Profesor(años)	10,14	8	8 ^a	6	15
Resultados Encuesta de Profesores	21,29	20	19 ^a	18	26
Resultado de la encuesta de los estudiantes	7,16	8	9	1	11

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
 Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: en la presente tabla se puede observar que los participantes que tuvieron entre 6 y 21 años de edad, el máximo de dientes cariados en dentición permanente es 15, mientras que en dentición decidua el máximo de piezas dentales cariadas es 10, en placa dental tanto en temporal como en decidua hay un porcentaje de 100% es decir que todas las piezas dentales tienen placa dental. De los representantes que asistieron con sus hijos el más joven es 17 años y el que más edad tiene es 59 años. En la encuesta de los estudiantes la nota más baja es 1 mientras la nota más alta es 11 siendo la que más se repite 8, es decir que tienen un buen conocimiento del cuidado de su cavidad oral.

Tabla 19: Tabla de representantes de la institución educativa según el género.

Establecimiento		Género		Total
		Masculino	Femenino	
UE Nicanor Larrea	Recuento	1	14	15
	% dentro de la pregunta	6,66%	93,33%	100%
	% del total	1%	14%	15%
UE Yaruquíes	Recuento	0	10	10
	% dentro de la pregunta	0	100%	100%
	% del total	0	10%	10%
Colegio Chambo	Recuento	4	20	24
	% dentro de la pregunta	16,70%	83,30%	100%
	% del total	4%	20%	24%
UE Milton Reyes	Recuento	1	17	18
	% dentro de la pregunta	5,60%	94,4	100%
	% del total	1%	17%	18%
UE Fernando Daquilema	Recuento	1	32	33
	% dentro de la pregunta	3%	97%	100%
	% del total	1%	32%	33%
Total	Recuento	7	93	100
	% dentro de la pregunta	7%	93%	100%
	% del total	7%	93%	100%

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la presente tabla se puede observar que los representantes que acompañaron a sus hijos en las diferentes instituciones educativas del 100 % 93% son de sexo femenino y solo 7% son de sexo masculino. La institución en la que más estudiantes fueron evaluados es la unidad Educativa Daquilema.

Tabla 20: Relación del nivel de estudios padre y madre con los resultados de la encuesta

Rho de Spearman						
Resultado de la encuesta de los estudiantes	Nivel de Estudios del Padre			Nivel de estudios de la Madre		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
	,288**	0,004	100	,303**	0,002	100

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la presente tabla podemos observar que el nivel de estudios del padre y de la madre tiene una relación con los resultados de la encuesta de los niños y jóvenes es decir mientras más preparados estén los padres más conocimientos transmiten a sus hijos sobre higiene oral.

Tabla 21: Relación del nivel de estudios del padre y la edad que empezó a cepillarse los dientes el hijo

Rho de Spearman			
Nivel de Estudios del Padre			
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
A qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes (Meses)	-,209*	,037	100

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
 Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: hay una relación de la edad en la que los niños empiezan a cepillarse los dientes, ya que a mayor nivel de estudios del padre es menor la edad en la que empiezan el cepillado sus hijos.

Tabla 22: Relación del índice de CPOD +ceo-d con las preguntas de la encuesta de los padres

Índice CPOD+ceod			
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (unilateral)	N
Consumo de Agua	-,193*	0,027	100

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25
Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: En la presente tabla se puede observar que mientras más consumen agua potable los niños y jóvenes participantes del proyecto, menor será el índice de CPOD y ceo-d, es decir se encontrara con un número menor de piezas cariadas perdidas y obturadas. El agua potable es la más recomendable en la prevención de caries.

Tabla 23: Relación del ceo-d + CPOD con el consumo de verduras

Rho de Spearman	Suma ceo-d + CPOD		
Consumo de Verduras	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Consumo de Coliflor	-,270**	0,007	100
Consumo de Cebollas	-,254*	0,011	100
Consumo de Zanahorias (crudas)	-,242*	0,015	100
Consumo de Pimientos, rojos/verdes (crudos)	-,256*	0,01	100

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: en la presente tabla podemos observar que al consumir más verduras como coliflor, cebollas, zanahorias crudas, pimientos crudos habrá menos presencia de piezas dentales con caries o pérdidas tanto en dentición decidua como permanente.

Tabla 24: Relación de Índices de placa de la dentición permanente y decidua con el consumo de verduras

Rho de Spearman	Índice de O'Leary		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Consumo de Zanahorias (crudas)	-,202*	0,044	100
Consumo de Pimientos, rojos/verdes (crudos)	-,214*	0,032	100
Consumo de Pimientos, rojos/verdes (cocidos)	-,210*	0,036	100
Consumo de Pepino	-,268**	0,007	100
Consumo de Coles	-,343**	0	100

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: en la presente tabla se puede observar que mientras más se consuman verduras como: zanahorias, pimientos, pepinos y coles la cantidad de placa será menor tanto en dentición decidua como permanente.

Tabla 25: Relación de Índices de placa de la dentición permanente y decidua con el consumo de frutas

Rho de Spearman	Índice de O'Leary		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Consumo de Frutas			
Consumo de Naranjas	-,201*	0,044	100
Consumo de Melón	-,274**	0,006	100
Consumo de Ciruelas	-,230*	0,022	100
Consumo de Piña	-,205*	0,041	100
Consumo de Yogur, queso fresco por ejemplo, Muller, Petits Filous	-,251*	0,012	100

Fuente: procesado en IBM SPSS Statistics v25

Elaborado por: Verónica Zambrano

Análisis e interpretación: los estudiantes que consumen frutas como naranjas, melón, ciruelas, piña tienen un porcentaje menor de placa tanto en dentición temporal como permanente. Es lo mismo que sucede con el yogur si se consume más yogurt hay menos placa tanto en dentición temporal como en dentición permanente.

VIII. DISCUSIÓN

A lo largo del presente trabajo, hemos podido constatar que la salud oral es prioritaria para el desarrollo de funciones vitales como la alimentación, la fonación, la apariencia estética, por eso es indispensable mantenerla en óptimo estado y funcionamiento. Desarrollar en los niños hábitos de higiene oral, dieta equilibrada, salud preventiva, visitar al odontólogo con una frecuencia de al menos seis meses, y salud correctiva dependiendo de las necesidades del paciente, es indispensable para lograr y mantener salud oral y un nivel de calidad de vida aceptable.

La presente investigación determinó que, el nivel de educación de los padres influye positivamente y a edad más temprana en él consolidar hábitos de cepillado dental, siendo este, la base para la higiene oral, lo que concuerda con el estudio de Díaz et. al ⁽⁴²⁾ realizado en la ciudad de Medellín, Colombia, en el que hacen referencia a que el nivel de estudios influye en el estado de salud oral de los estudiantes que participaron en dicho proyecto. Los resultados obtenidos en la investigación concilian con el artículo de Apurva et. al. ⁽⁴³⁾ en el cual, también se establece que el nivel de instrucción de los padres impacta en la salud dental de los hijos. Liang et. al , ⁽⁴⁴⁾ concierta con estos resultados, ya que menciona que a mejor nivel de estudios de los padres, mejor será el cuidado que sus hijos tendrán con su cavidad oral.

Los conocimientos básicos sobre cuidados de salud oral implican una serie de técnicas y estrategias diarias que reducen la posibilidad de contraer una patología bucal. El mantener una adecuada higiene oral hace que se cumplan procesos básicos como la masticación, fonación, estética. ⁽⁴⁵⁾ En el presente estudio según el género, el 50 % de los participantes tienen un mínimo conocimiento, siendo un 30 % masculino y el 20 % femenino. Con conocimientos estimablemente buenos, apenas un 6 % es femenino y el 7 % masculino. Así, para el presente estudio podemos inferir que el género femenino presenta mejor nivel de conocimientos sobre salud oral, coincidiendo con el estudio ejecutado por Mazarro et. al ⁽⁴⁶⁾ en el que establece, que el género femenino tiene mayor cuidado con su cavidad oral. Asimismo, existe similitud con el estudio de Chocarro. ⁽⁴⁷⁾ realizado en Madrid, en el que sus resultados reportan que mayor conocimiento y mejor cuidado poseen el género femenino. En un estudio hecho por Guentsch ⁽⁴⁸⁾ en Alemania en el cual se valoraba en nivel de salud dental, se llegó a la conclusión de que las mujeres tenían más estrés, por esa razón presentaban más problemas dentales, los mismos que no eran atendidos de forma mediata, las mujeres presentaban más caries y gingivitis en consecuencia al estrés dental. Etienneen ⁽⁴⁹⁾ defiende

que tanto los hombres como las mujeres conocen sobre la salud y en su estudio manifiesta que la desigualdad al momento de recibir atención hace que los hombres no sean partícipes activos de los servicios de salud pública, siendo los hombres tan consientes como las mujeres de todas las dificultades de salud que pueden presentar.

Debemos enfatizar en que la participación activa de padres y madres de familia, en la educación y en el cuidado de sus hijos siempre será favorable. En la presente tesis, fue evidente la mayor participación de madres, lo que encaja con el estudio de Sotomayor R et. al ⁽⁵⁰⁾ realizado en Asunción, en el que reporta que fueron madres quienes llenaron su encuesta prioritariamente. Este estudio tuvo como finalidad conocer la relación entre la alimentación y el riesgo de caries en los niños durante la pandemia. Así mismo, coincide con la investigación de Humeres, et al ⁽⁵¹⁾ en la que se menciona que las madres se perciben como protagonistas del cuidado de salud oral de sus hijos. Armas et. al ⁽⁵²⁾ en un estudio efectuado en Ecuador, se mencionó que las madres que cursan un nivel de estudios medio o bachillerato están más atentos en el cuidado de salud oral de sus hijos, mientras que los padres con un nivel de estudios superior menor tiempo tendrán para cuidar a sus hijos dejándolos a cargo de terceras personas, este estudio es concordante con mi investigación, ya que la mayor parte de madres tienen estudios de bachillerato y cuidan de la salud oral de sus niños.

El cepillado dental es la técnica fundamental para el mantenimiento adecuado de la higiene oral, y mínimo se debe llevar a cabo 3 veces al día o después de cada comida. En la presente investigación, el 50 % de participantes mencionan que se cepillan dos veces en el día, lo que resulta algo similar al estudio de Sotomayor et. al 2021, ⁽⁵⁰⁾ en el que los niños no tienen una buena higiene dental por deficiencia de cepillado, pues reporta que su frecuencia es de dos o menos veces al día, siendo este un factor que desencadena formas diversas de patologías asociadas a la placa dental. Ambas investigaciones discrepan con Casals, ⁽⁵³⁾ que sostiene, que estudiantes de similares condiciones, se cepillan más de una vez al día en algunas ocasiones. Así mismo, en el estudio actuado por Ruiz, et. al. ⁽⁵⁴⁾ se menciona que no hay diferencia entre los pacientes que se cepillan dos y tres veces al día, pero si es significativa la diferencia en los pacientes que se cepillan antes de acostarse. En otro estudio realizado por Paldines et. al ⁽⁵⁵⁾ se menciona que cepillarse por lo menos 2 veces al día después de las comidas disminuye la posibilidad de tener lesiones cariosas, en este mismo estudio se manifiesta que el cepillarse una sola vez al día lo hace propenso a enfermedades dentales asociadas a la placa dental

La salud oral está condicionada tanto por la cultura, la economía y el acceso a salud en general, ⁽⁵⁶⁾ entre la población urbana y rural hay diferencias al momento de dirigirse a centros de atención de salud, ya que en la zona rural la distancia a recorrer es mayor y el acceso más limitado por esta situación de pandemia las madres de los niños y jóvenes mencionan que no han visitado al odontólogo. El presente estudio fue ejecutado en instituciones de educación fiscal en parroquias Rurales como San Luis, también se visitó el cantón Chambo, Riobamba y la parroquia urbana San Luis son instituciones de recursos medios- bajos. Según el estudio llevado a cabo por Cabrera. et. al ⁽⁵⁶⁾ en el que se menciona que los niños de zonas rurales son más afectados por patologías dentales como caries, gingivitis y problemas de mucosa, es así que hay mayor necesidad de tratamiento en los estudiantes de esta zona. Mientras que los estudiantes de la zona urbanas poseen menos problemas dentales. En este mismo estudio se hace referencia que el índice de CPOD de la población rural se obtuvo 1,01 y el ceod fue de 3,66 mientras que el en el urbano fue de 2,06. Estos datos son similares a la presente investigación en la que se obtuvo un índice de CPOD 3,98 y ceod 2,92. En el estudio de Maupome et. al ⁽⁵⁷⁾ en México en zonas rurales y peri-urbanas Marginales se menciona que la falta de cultura y la baja economía del país hace que la zona sea más propensas a patologías dentales y menos frecuente en programas de promoción y prevención dental , el índice de CPOD obtenido en el estudio fue de 9,21 lo que no es concordante con el presente estudio .

La dieta diaria es un factor importante en el cuidado de la cavidad oral, siendo consecuencia de una dieta inadecuada la caries. El mantener una dieta adecuada y el aporte necesario de flúor para las piezas dentales, inciden en la salud dental a lo largo de todas las etapas de la vida. En su investigación, Crespo et. al, 2021 ⁽⁵⁸⁾ menciona que la dieta que niños y jóvenes están acostumbrados a consumir, repercutirá en el estado de salud bucal de los mismos, considerando alimentos cariogénicos por su consistencia o cantidad de azúcar, estos influyen en la aparición de enfermedades bucodentales y también se menciona los alimentos detergentes porque estimulan la saliva y desaparecen rápido de la boca como la zanahoria, manzana y pera que son considerados menos cariogénicos al consumir estos alimentos habrá menos presencia de caries. Lo mencionado anteriormente guarda estrecha relación con los datos obtenidos en esta tesis de pregrado, ya que los estudiantes que consumen verduras y vegetales presentan menos placa dental, teniendo una relación significativa en consumo de verduras crudas como zanahoria $p=(0,044)$, pimientos crudos $p=(0,032)$, pimientos cocidos $p=(0,036)$, pepino $p=(0,007)$, coles $p=(0)$ esto en relación con el índice de O'Leary.

El consumo diario de pescado, verduras y legumbres como la cebolla, disminuye el riesgo de aparición de caries dental. En la página oficial de la OMS ⁽⁵⁾ se menciona que para prevenir la caries y la aparición de enfermedades dentales, será necesario consumir una cantidad importante de frutas, hortalizas, y agua, esto sumado a las medidas de higiene dental, dará como resultado una salud oral equilibrada. Esto es concordante con el presente estudio, ya que los estudiantes que consumen más frutas y agua en su dieta diaria tienen menos riesgo de caries dental y placa bacteriana. Se evidenció una relación estadísticamente significativa del $p= 0,027$ de igual forma en consumo de verduras como cebolla y zanahoria, siendo la relación estadísticamente significativa del $p= 0,011$ y $p= 0,015$. ⁽⁵⁹⁾

Según los datos obtenidos del SPSS 25 en relación con el consumo de agua y los índices de placa presentes en los participantes del proyecto, se obtiene una relación inversamente proporcional con un valor de significancia de 0,027. Es decir, que mientras más agua consumen, los estudiantes menos predisposición de placa tendrán y por ende disminuyen el riesgo a enfermedades dentales como la caries. Estos resultados coinciden con el aporte realizado por Rodríguez G. et al. ⁽⁶⁰⁾ en el que se menciona que el consumo de agua potable es una medida de prevención de salud pública, ya que disminuye en un 26 a 44 % el nivel de caries. En el mismo estudio se menciona que hay un estudio actuado en Estados Unidos en el cual se señala que el agua potable es efectiva para la prevención de caries en niños y adolescentes, lo que es concordante con la presente investigación. En cuanto al consumo de agua embotellada, en el estudio realizado por Gallego et al. ⁽⁶¹⁾ se hace referencia que esta agua no proporciona la cantidad de flúor necesaria para considerarse preventiva de caries porque poseen solo 0,06 ppm de flúor. Otro estudio realizado en Chile es concordante, ya que según Fernández C et. al, ⁽⁶²⁾ las aguas que se comercializan en este país poseen un mínimo porcentaje de flúor bajo el 0,6 ppm el mismo que no es suficiente para considerarse preventivo pese a que en Chile la dosis de Flúor recomendada es de 0,6 a 1 ppm de flúor. Por esta razón, se puede mencionar que la mejor agua para el consumo y prevención de caries es el agua potable

IX. CONCLUSIONES

- Al analizar tanto el nivel de conocimiento personal como la influencia socio familiar de salud oral en los escolares, se evidenció que el conocimiento acerca de la salud oral en los estudiantes del sector 3 Riobamba, el 57% de la población de estudio tiene el parámetro regular, en cuanto a los docentes se puede evidenciar que presentan un conocimiento Regular con un porcentaje de 71%. Estos resultados se deben concientizar para aumentar programas de promoción y prevención de salud oral para mejorar el conocimiento tanto de los docentes y estudiantes, así se evitará problemas dentales que se constituyan en pérdidas de piezas dentales a temprana edad.
- Con la encuesta aplicada se logró establecer, que los hábitos de salud oral y alimentación que presentan los jóvenes y niños que participan en el proyecto, son aceptables y permiten mantener su cavidad oral en un estado admisible de salud. Se logró evidenciar de los estudiantes participantes que el 52% manifiestan deben asistir al odontólogo 2 veces al año, el 64% realizan un cepillado correcto y 43% manifiestan que se deben cepillar después de cada comida.
- Mediante el registro de información bucal en la historia clínica odontológica, se logró establecer que el índice de CPOD y ceod encontró que de los estudiantes participantes el 50% tiene un nivel bajo de caries, 34% un nivel medio y 16% un nivel alto de caries, en cuanto al índice de placa se evidenció que 58% tienen un nivel aceptable estos resultados se pueden atribuir a la alimentación y cuidados brindados a la cavidad oral
- Se asocia el nivel de conocimiento regular tanto en los estudiantes con un 57% y en los docentes 71%. En la historia clínica quedan plasmados los datos sobre CPOD y ceod siendo el resultado bajo en un 50 % de estudiantes. Como resultado, los conocimientos de estudiantes, docentes y padres de familia permiten mantener un estado de salud oral adecuado de los estudiantes participes del proyecto.
- El conocimiento de salud oral tanto de los docentes como los estudiantes es regular en un 71% y 57% respectivamente, esto es lo que se evidencia en los datos levantados en la encuesta, los mismos que son concordantes con los que se obtuvieron en la valoración dental, siendo el índice de O'Leary aceptable en un 58% de los estudiantes que fueron partícipes del proyecto. Finalmente, se identificó que existe una relación significativa en los datos obtenidos.

X. RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener actualizados los conocimientos sobre salud oral tanto a padres, docentes y estudiantes esto ayudará a mejorar la calidad de vida de la comunidad. Aquí es importante la participación activa de las instituciones educativas informando a los niños y jóvenes brindando talleres sobre higiene dental y técnicas de cepillado, la importancia de mantener los tejidos bucodentales en un estado adecuado y como esto contribuye en su vida.
- Es recomendable mantener buenos hábitos de salud oral, consumir más frutas, verduras, disminuir el consumo de alimentos azucarados, mejorar la higiene bucal, cepillarse 3 veces al día, usar pasta dental con flúor, visitar al odontólogo mínimo 2 veces al año. Estos son conocimientos que los docentes deben transmitir a sus estudiantes para mantener un nivel de caries bajo y una alimentación adecuada.
- Se recomienda realizar controles anuales de la cavidad oral de los estudiantes para valorar tanto el índice CPOD y ceo-d, esto permite tener una idea del cuidado que están llevando los niños, jóvenes de las unidades educativas de Riobamba, es importante que los estudiantes de odontología continúen con los controles dentales de los estudiantes.
- Se recomienda dar charlas a padres, maestros y estudiantes las mismas deben estar enfocadas al cuidado integral de la cavidad oral tanto en higiene como alimentación.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Salud bucodental. OMS. [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. [aprox.6p] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Federación dental Internacional. El desafío de las enfermedades Bucodentales. [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. [1-63pg] Atlas de Salud Bucodental Segunda Edición Disponible en: https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/book_spreads_oh2_spanish.pdf
3. Irugetagoyena M. Índice simplificado de higiene oral Salud Dental para Todos [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. [aprox.6p] Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
4. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatológica Hered. abril de 2015;25(2):112-21.
5. Esproden. La salud bucal según La OMS [Internet]. . 2019 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
6. Grupo Asis. 2022. 3,5 mil millones de personas padecen enfermedades bucales | Odontologia33 [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.odontologia33.com/actualidad/internacional/7021/mas-de-3-500-millones-de-personas-padecen-enfermedades-bucuales.html>
7. Martins Paiva S, Álvarez Vidigal E, Abanto J, Cabrera Matta A, López Robles RA, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2014 [citado 16 de septiembre de 2021];4(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21>
8. Ayala E, Pinto G, Raza X, Herdoíza M, Plan Nacional De Salud Bucal.pdf [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2021]. (35) Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
9. Mazariegos M, Stanford A, Manual Salud Bucal Adolsescencia.pdf [Internet]. CENAPRECE [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLSESCENCIA.pdf>
10. Torres, M. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>

11. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. 2015;10.
12. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. octubre de 2011;15(10):1445-58.
13. Serafín P. Manual de la Alimentación Escolar Saludable. :78.
14. Quintana LP. Alimentación del preescolar y escolar. :8.
15. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
16. Universidad Politécnica de Madrid ¿Cómo reducir la subnutrición en los países en desarrollo? [Internet]. Agencia SINC. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Como-reducir-la-subnutricion-en-los-paises-en-desarrollo>
17. Glosbe Diccionario. subnutrición - español - definición, gramática, pronunciación, sinónimos y ejemplos | Glosbe [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.glosbe.com/es/es/subnutrici%C3%B3n>
18. Salcedo LPJ, Gómez JMC, Beltrán AMD, Gamboa MAC, Ruiz JFC, Jerez DAO, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. 2009;12:15.
19. Calvo R, Puente L, Vilariño P, [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007184.pdf>
20. Nachón M, Hernández T, Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol3_num2/articulos/manifestaciones_bucales.html
21. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatría Contin. 1 de mayo de 2014;12(3):147-51.
22. Idrovo A, Álvarez E Asumiendo el concepto de Salud Revista Universidad Industrial de Santander, [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2021]. 219-220 pp Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343838645001.pdf>
23. Alba JM, Alba LM. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? :6.
24. Universidad Cayetano Heredia Caries Dental: Concepto y etiología Facultad de Estomatología [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/portafoliodeeduardoupchfaest/home/5-1-caries-dental-concepto-y-etilogia>

25. Cedeño Arm. Nivel Socio-Económico Y Presencia De Caries Dental En Los Estudiantes Del Colegio Nacional Olmedo. :161.
26. Fernández M, et. al Índices epidemiológicos para medir la caries dental.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
27. Montes de Oca Ma de LA. Placa Bacteriana [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v10n1/art5.pdf>
28. Iruretagoyena M, Índice de O`Leary [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indiceoleary.htm>
29. Martín L, Muñoz P, Reveladores De Placa – World’s Hygienist [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=200>
30. Franco L, Sellantes Dentarios, Usos, Mecanismos y Evaluación El portal de la salud . com [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.elportaldelasalud.com/sellantes-dentarios/>
31. Perez M, Limeres J, Fernandez J. Manual de Higiene oral para personas con discapacidad [Internet]. “Cátedra Johnson & Johnson de promoción de la salud oral; 2012. Disponible en: https://www.seoene.es/wp-content/uploads/2018/08/Manual_de_higiene_oral_para_personas_con_discapacidad_CC.pdf
32. De los Santos M, Manual de Técnicas de Higiene Oral. :10.
33. Maya R, El Flúor como preventivo de la caries dental [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14683/v34n3p245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Loscos FG, Agulló MJA, Sanchis MVC, Cabanell PI. Periodoncia para el higienista dental. 2005;(2005):14.
35. Rosales JC, Chaires IC, Mejía MA. Dentífricos fluorurados: composición. :6.
36. García NR, Medina AC, Martínez MG, Prieto MDC. Utilización de mantenedores de espacio en pacientes con pérdidas prematuras de dientes primarios. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2012 [citado 14 de marzo de 2022];2(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/64>
37. Ministerio de Salud Pública. Historia Clínica Única de Odontología. :38.
38. Campoverde WHB. Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg de la provincia del cañar. :100.

39. Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *MediSur*. 2014;12(1).
40. Fildes A, van Jaarsveld CHM, Llewellyn CH, Fisher A, Cooke L, Wardle J. Nature and nurture in children's food preferences. *Am J Clin Nutr*. abril de 2014;99(4):911-7.
41. Cobos DCR. Trabajo de titulación para optar el título de Odontóloga. :100.
42. Díaz-Garavito MV, Echeverri-Arango B, Aguirre JQF, Vélez S, Díaz-Garavito MV, Echeverri-Arango B, et al. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. *CES Odontol*. diciembre de 2020;33(2):100-11.
43. Mishra A, Pandey RK, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. junio de 2018;36(2):120-4.
44. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 11 de julio de 2020;20(1):203.
45. Hechavarria Martínez Bárbara Olaydis, Venzant Zulueta Sucel, Carbonell Ramírez Mireya de la Caridad, Carbonell Gonsalves Cristina. Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN* [Internet]. 2013 Ene [citado 2022 Mayo 30]; 17(1): 117-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es.
46. Bodega GM, González LC. Análisis de las diferencias de género en el cuidado bucodental. *Gac Dent Ind Prof*. 2012;(241):114-26.
47. Mazarro G, Análisis de las diferencias de género en el cuidado bucodental. *Ciencia* [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/241_CIENCIA_Diferencias_genero.pdf
48. Guentsch, A. et al. Oral health and dental anxiety in a German practice-based sample - PubMed [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27596605/>
49. Etienne CF. Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality. *Rev Panam Salud Pública*. 27 de diciembre de 2018;42:1-2.
50. Sotomayor Ortellado R, Matiauda Otaño A, Ferreira Cabañas A, Canese Krivoshein A, Sotomayor Ortellado R, Matiauda Otaño A, et al. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepcion, durante el confinamiento por COVID-19. *Pediatría Asunción*. abril de 2021;48(1):65-72.
51. Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A, Mustakis-Truffello A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *Int J Interdiscip Dent*. 13(2):62-6.

52. Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay LC, Agudelo-Suárez AA, Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, et al. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. marzo de 2019 [citado 23 de diciembre de 2021];56(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Casals-Peidró E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE*. agosto de 2005;10(4):389-401.
54. Ruiz Sedano TE, Vicente Barrero M, Limiñana Cañal JM, Knezevic M, Henández Perdomo O, Ruiz Sedano M, et al. Importancia del cepillado antes de acostarse en la prevención de la caries: Estudio en una población infantil. *Av En Odontoestomatol*. febrero de 2007;23(1):45-50.
55. Calle SEP, Barahona RMM, Verdugo LE, Cabrera GC. Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años. *Rev Científica Conecta Lib ISSN 2661-6904*. 28 de agosto de 2020;4(2):35-47.
56. Cabrera Consuelo, Arancet María Ignacia, Martínez Danitza, Cueto Alfredo, Espinoza Sebastián. Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Mayo 30] ; 9(3): 341-348. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300001>.
57. Maupome-Carvantes G, Borges-Yáñez SA, Ledesma-Montes C, Herrera-Echauri R, Leyva-Huerta ER, Navarro-Alvarez A. Prevalencia de caries en zonas rurales y peri-urbanas marginadas. *Salud Pública México*. 6 de julio de 1993;35(4):357-67.
58. Cuenca LC, Rodríguez NYM, Enríquez SP, González DEG. Repercusión de la nutrición en la salud bucal. *Correo Científico Méd* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 5 de enero de 2022];25(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3656>
59. Clínicas W. Frutas y verduras buenas para los dientes y encías | Clínicas W [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://clnicasw.com/frutas-y-verduras-buenas-para-los-dientes-y-encias/>
60. Rodríguez G, Cabello R, Rodríguez G, Cabello R. Consecuencias de la fluoración del agua potable en la salud humana, más allá del alarmismo. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. marzo de 2019;12(1):6-7.
61. Concentración de flúor y metales pesados en aguas embotelladas: medidas barrera frente a caries dental y fluorosis [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100021

62. Fernández CE, Giacaman RA, Cury JA. Concentración de fluoruro en aguas embotelladas comercializadas en Chile: importancia en caries y fluorosis dental. Rev Médica Chile. mayo de 2014;142(5):623-9.

XII. ANEXOS

Anexo 1. Autorización Ministerio de Educación

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_nº_unach-fcs-dco-2021-162-tt_dr_carlos_alban_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 Quipux



Anexo 2. Aceptación de las instituciones educativas



Riobamba, 27 de mayo del 2021

Oficio N°. 158 UEFD-R

Señoritas
JOSELYN MINANGO
VERÓNICA ZAMBRANO
KAREN BUENAÑO
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNACH
Presente

De mi consideración:

Visto el oficio presentado con fecha 26 de mayo del 2021, me permito indicar que se AUTORIZA la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL". Sírvase coordinar esta actividad para alcanzar los objetivos deseados.

Particular que le informo para los fines consiguientes.

LO CERTIFICO:

Lc. Mónica Miranda B.
RECTORA





COLEGIO DE BACHILLERATO "CHAMBO"
Chambo - Riobamba
ANE: 06H00830 DISTRITO: 06001 CIRCUITO: C20
CORREO: colegiochambo@netel.com.ec TELÉFONO: 2910772



Of. N° 006-CBCH

Chambo, 14 de mayo de 2021

Señorita

Verónica Zambrano Cárdenas

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Presente. -

De mi consideración:

En atención a su oficio de fecha 14 de mayo de 2021, referente a solicitar se le conceda AUTORIZACIÓN para coordinar con padres de familia y estudiantes de OCTAVOS AÑOS DE EDUCACION GENERAL BASICA, Y TERCEROS DE BACHILLERATO, para la ejecución del Proyecto de Investigación denominado "Programa Educativo para la promoción de la Salud Bucodental", debo manifestar a Usted, que cuenta con la autorización correspondiente para ejecutar dicho Proyecto

Particular que comunico, para los fines consiguientes.

Atentamente,


Mgs. Miriam Bonifaz
RECTORA



MB/mm

Anexo 3. Consentimiento informado para padres de familia



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.

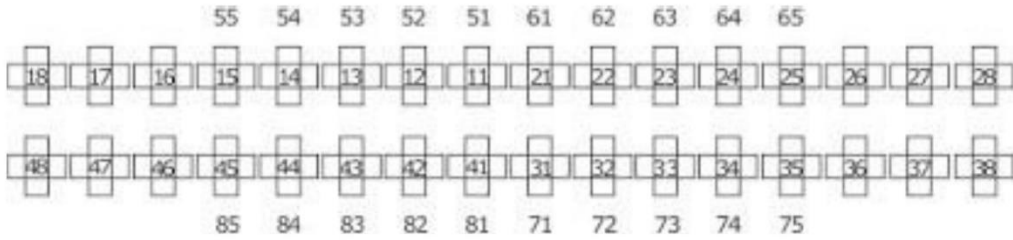
Para constancia libre y voluntariamente firmo.

FIRMA: _____

C.C: _____

ÍNDICE DE PLACA O'LEARY

ODONTOGRAMA



ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN TEMPORAL	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
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	

ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICIÓN PERMANENTE	$O'Leary = \frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$
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		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE	
UNACH		CLINICA INTEGRAL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA
									HORA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD									
1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO									
PROPÓSITOS					TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS				
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO		FIRMA
2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA									
PROPÓSITOS					INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS				
NOMBRE DEL CIRUJANO			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO		FIRMA
3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA									
PROPÓSITOS					ANESTESIA PROPUESTA				
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS				
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO			ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO		FIRMA
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE									
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD								FIRMAS DEL PACIENTE	
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD									
C CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD									
D CONSENTO 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 OMSIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO									
5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL									
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 5. Cuestionario de hábitos de higiene oral y dieta dirigido hacia padres de familia

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

1.Sexo	F		M		2.Edad		3.Curso	
4.Lugar de nacimiento								

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

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

7.-Número de Hermanos que tiene su hijo:

8.- Puesto que ocupa su hijo:

Las siguientes preguntas son relacionadas a su hijo

Higiene Oral

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

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

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

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

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

13.- ¿Usa pasta dental? a) Si b) No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hábitos alimentarios

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

- b) No afecta, ya que son dientes de leche y se mudan ()
- c) No afecta a los dientes permanentes si se trata a tiempo. ()
- d) solo a y c ()

SECCIÓN #2:

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

SECCIÓN #3

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

✓ 0 años ().	✓ 3 años ().	✓ 6 años ().
✓ 1 año ().	✓ 4 años ().	✓ 7 años ().
✓ 2 años ().	✓ 5 años ().	✓ Otra edad (.....).
2. **¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad caries dental?**

✓ Queso y leche ().	✓ Pescado y mariscos ().	✓ No sabe ().
✓ Verduras ().	✓ Todas ().	
3. **¿Usted sabe si las pastas dentales contienen flúor?**

✓ Si, si contienen ().	Si, no contienen ().	No, no sabe ().
-------------------------	-----------------------	------------------
4. **¿Sabe cuantos dientes de leche tiene un niño?**

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

SECCIÓN #4

Expresa lo que entiende por:

I. Salud

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

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

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

2. Enfermedad

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

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

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

3. Promoción

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

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

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

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

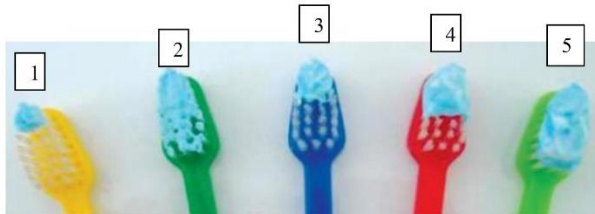
I. Mala Alimentación ()

II. Mal posición dentaria ()

III. Falta de Higiene ()

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

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



Anexo 8. Cuestionario de preferencias alimentarias para niños

CUESTIONARIO DE PREFERENCIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS

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

1. Carne de vaca

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

2. Hamburguesas de carne

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

3. Cordero

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

4. Cerdo

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

5. Pollo

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

6. Nuggets de pollo

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

7. Pavo

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

8. Tocino

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

9. Jamón

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

10. Salchichas

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

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

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

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

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

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

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

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

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

50. Melón

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

51. Melocotones, nectarinas

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

52. Peras

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

53. Ciruelas

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

54. Fresas

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

55. Frambuesas

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

56. Arándanos

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

57. Mango

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

58. Fruta de kiwi

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

59. Piña

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

60. Mantequilla

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

61. Margarina

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

62. Crema

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

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

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

64. Galletas de chocolate

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

65. Bollos, pasteles por ejemplo bollos, pasteles daneses

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

66. Tortas

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

67. Helado

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

68. Paletas de hielo

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

69. Postres lácteos por ejemplo, mousse

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

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

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

71. Patatas fritas

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

72. Chocolate

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

73. Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starburst

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

74. Arroz

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()

75. Pasta

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

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

Me gusta un poco ()
Me gusta mucho()