



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO

“Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante Técnica de Feedback en adolescentes de bachillerato del Colegio Eugenio Espejo de la ciudad de Loja 2018-2019”

Tesis previa a la Obtención del Título de Odontóloga

AUTORA:

Paula Estefanía Terán Sagbay

DIRECTORA:

Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2019

Certificación

Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que el trabajo de investigación denominado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante Técnica de Feedback en adolescentes de bachillerato del Colegio Eugenio Espejo de la ciudad de Loja 2018-2019”**, autoría de la Srta. Paula Estefanía Terán Sagbay, egresada de la carrera de Odontología modalidad presencial, ha sido asesorada y revisada en todo su proceso, por lo que autorizo su presentación a las autoridades competentes para que continúe con los trámites legales para la defensa pública.

Loja, 04 de julio de 2019

Atentamente,


.....
Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Paula Estefanía Terán Sagbay, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Paula Estefanía Terán Sagbay

Firma: 

Cédula: 1104465024

Fecha: Loja, 04 de julio de 2019

Carta de Autorización

Yo, Paula Estefanía Terán Sagbay, declaro ser autora de la tesis titulada: **“Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante Técnica de Feedback en adolescentes de bachillerato del Colegio Eugenio Espejo de la ciudad de Loja 2018-2019”**, como requisito para obtener el título de Odontóloga; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 04 días del mes de julio de dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma: 

Autora: Paula Estefanía Terán Sagbay.

Cédula: 1104465024

Dirección: Av. Pablo Palacio Km 4 vía a Cuenca

Correo Electrónico: paulaterans@hotmail.com

Teléfono celular: 0992810159

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Odt. Esp. Cecilia Mariana Díaz López.

Primer vocal: Odt. Esp. María Gabriela Valladares Sotomayor.

Segundo vocal: Odt. Esp. Tannya Lucila Valarezo Bravo.

Dedicatoria

Primeramente a Dios por permitirme cumplir este sueño, igualmente de manera especial a toda mi familia y amigos, por su inmenso apoyo, por su paciencia, comprensión y acompañamiento en mis tareas académicas a lo largo de todo este tiempo.

A mis padres, Santiago y Rebeca, por el apoyo incondicional, a mi hermana Nicole, sobrino Julián y novio Fabián, por su confianza ante mí.

Paula Estefanía Terán Sagbay

Agradecimiento

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja de la Facultad de la Salud Humana, y a los Docentes de la Carrera de Odontología, por haber transmitido sus conocimientos y experiencias a través de la enseñanza.

De manera especial, mi sincero agradecimiento a la Dra. Deisy Saraguro, por la asesoría y dirección de tesis en todo su proceso de ejecución.

Al Dr. Darío Granda, Líder Educativo del Colegio Particular Eugenio Espejo, por la autorización para realizar el trabajo de campo, a los y las estudiantes de la institución por su gentil colaboración.

Paula Estefanía Terán Sagbay

Índice

Carátula.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción	4
4. Revisión de literatura	6
4.1. Promoción de Salud Oral	6
4.1.1. Salud oral.....	6
4.1.2. Desarrollo de salud bucodental.....	6
4.1.2.1. Odontología preventiva.....	6
4.1.2.2. Cuidados orales.....	7
4.1.2.3. Promoción de salud basada en los conocimientos actitudes y prácticas de salud bucal.....	7
4.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal.....	7
4.1.3.1. Conocimientos.....	7
4.1.3.2. Actitudes.....	8
4.1.3.3. Prácticas.....	8
4.1.3.4. Disminución de azúcares.....	8
4.1.3.5. Cepillado, concepto e importancia.....	8
4.1.3.5.1. Técnicas de Cepillado.....	9
4.1.3.5.2. Técnica recomendada para Adolescentes.....	11
4.1.3.5.3. Cepillado de la lengua y frecuencia	11

4.1.3.6.	Uso de Hilo dental.....	12
4.1.3.7.	Pasta dental.....	12
4.1.3.7.1.	Recomendaciones de la cantidad de pasta.....	13
4.1.3.8.	Visita al odontólogo	13
4.1.4.	Salud bucal en el adolescente	13
4.1.5.	Atención odontológica en el sistema nacional de salud	14
4.2.	Principales enfermedades bucodentales	14
4.2.1.	Placa bacteriana	14
4.2.1.1.	Componentes: película adquirida, matriz, y formación caries	14
4.2.2.	Factores productores de caries.....	15
4.2.2.1.	Factores protectores para evitar caries	16
4.2.3.	Enfermedad Gingival.....	16
4.2.3.1.	Características clínicas de la gingivitis	17
4.2.3.2.	Prevención de la gingivitis	17
4.2.4.	Halitosis	17
4.2.4.1.	Prevención y tratamiento de la Halitosis.....	17
4.2.5.	Prevención de caries y gingivitis en atención primaria de salud.....	18
CAPÍTULO II.....		20
4.2.	Feedback.....	20
4.2.1.	Definición.....	20
4.2.2.	Importancia de Feedback.....	20
4.2.3.	Cuando funciona el Feedback y cuando no.	21
4.3.	Conducta.....	21
4.3.1.	Raíces Históricas de la modificación de la conducta	21
4.3.2.	Definición de la conducta Humana	21
4.3.3.	Definición de modificación de Conducta	21
4.3.4.	Características de la modificación de la conducta.....	22

4.3.5.	Conductas Saludables	22
4.3.6.	La medición de la conducta y el cambio conductual.....	22
4.3.7.	Procedimiento para establecer nuevas conductas	23
4.4.	Efectividad de los programas públicos odontológicos	23
5.	Materiales y métodos	24
6.	Resultados	27
7.	Discusión.....	38
8.	Conclusiones	40
9.	Recomendaciones.....	41
10.	Referencias Bibliográficas.....	42
11.	Anexos.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad.....	27
Tabla 2. Estadísticos al inicio del tratamiento.....	30
Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas previas a la intervención educativa.....	33
Tabla 4. Estadísticas no paramétrica de muestras emparejadas (Wilcoxon).....	34
Tabla 5. Prueba de rangos y signo de Wilcoxon para muestras emparejadas	34

Índice de figuras

Figura 1. Técnica de Bass.....	9
Figura 2. Técnica de Fones	10
Figura 3. Técnica horizontal de Scrub	10
Figura 4. Técnica de Stillman modificada	10
Figura 5. Técnica vibratoria de Charles	11
Figura 6. Uso de Hilo dental.....	12

Índice de gráficos

Gráfico 1. Prueba de normalidad.....	28
Gráfico 2. Línea base al inicio del tratamiento.....	31
Gráfico 3. Dispersión de datos, pre test y post test.....	36

1. Título

“Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante Técnica de Feedback en adolescentes de bachillerato del Colegio Eugenio Espejo de la ciudad de Loja 2018-2019”

2. Resumen

Dentro de la prevención de enfermedades bucales, es indispensable poseer hábitos adecuados de Salud bucal, pues es el principal tratamiento preventivo Odontológico con el fin de no realizar tratamientos curativos posteriores; es así que el periodo de la adolescencia es una edad en la que el individuo forma criterios propios por lo que es esencial la promoción y la educación para la adopción de hábitos bucales positivos. **Objetivo:** Valorar los conocimientos actitudes y prácticas de salud bucal mediante Feedback en adolescentes del colegio “Eugenio Espejo” de la ciudad de Loja; **Materiales y Métodos:** Estudio evaluativo de corte longitudinal con una muestra de 50 adolescentes en edades de 14 y 15 años a quienes se les aplicó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal reforzándose mediante la Técnica de Feedback entre los intervalos de evaluación; **Resultados:** Se pudo establecer que no hubo normalidad en los datos, tanto en los resultados de las pruebas de conocimientos y prácticas post-test y actitudes pre-test. Significando que los adolescentes mejoraron sus actitudes en Salud oral más no sus conocimientos y prácticas de forma significativa; **Conclusiones:** se estableció que no existe diferencia estadística significativa entre educación bucal antes y después de refuerzo positivo en los adolescentes de la presente investigación.

Palabras clave: Prevención, Conducta, Enfermedades Bucales, Salud bucal, Promoción de la salud.

Summary

Developing appropriate oral habits is essential for the prevention of oral diseases, and it represents the main preventive dental treatment in order to perform subsequent curative treatments. Adolescence is the period where teenagers form its own criteria; therefore, promoting and education for the adoption of positive oral habits is fundamental. The main objective of this research program was to assess the knowledge of oral health attitudes and practices through feedback in adolescents from “Eugenio Espejo” school in Loja city. Within the Materials and Methods for the following study, the Evaluative study was taken from a longitudinal section with a sample of 50 adolescents aged 14 and 15 years old, who responded to a questionnaire based on their attitude, practice and knowledge towards oral health with the purpose of reinforcing through the Feedback technique between the evaluation intervals. The final results showed that there was no normality in the data, both, results of the tests of knowledge and the post-test practices, and pre-test attitudes. It proves that adolescents improved their oral health attitude; however, their knowledge and oral health practice remained the same. Conclusion: it was established that there is no significant statistical difference between oral health education before and after positive reinforcement in the adolescents.

Key words: Prevention, behaviour, mouth disease, oral health, Health Promotion.

3. Introducción

La salud bucal es considerada un factor primordial dentro de la salud general de un individuo; por lo tanto actualmente no se encuentra amparada, ya que se revelan elevados índices de prevalencia de enfermedades bucodentales, entre las que se destaca la caries dental, periodontitis (enfermedad gingival) y cánceres de la boca y faringe. La caries y las enfermedades periodontales son patologías bucodentales más comunes a pesar de ser ampliamente prevenibles. Por tal motivo, a nivel mundial se las ha considerado por la OMS como la tercera calamidad sanitaria (1), despertando gran interés ya que aqueja principalmente en las etapas de la infancia y la adolescencia.

Asimismo, en nuestra sociedad existe escasez de estudios de promoción de salud bucal, los cuales deben estar destinados a modificar las conductas de la población, resolviendo sus hábitos y proporcionándoles a los mismos, herramientas útiles de cuidado bucal, conocimientos y prácticas adecuadas con el fin de disminuir la incidencia de dichas enfermedades.

Por lo cual sale a relucir la falta de intervenciones de promoción de salud bucal, especialmente en adolescentes donde se cree que es la etapa en donde éstos pueden cambiar de forma positiva sus hábitos para así crear un entorno saludable en su cavidad oral.

“Como lo menciona la Dra. Maritza de la Caridad basada en la declaración de la carta de Ottawa en 1986 en su estudio de promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades:”

“la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente” (2)

Entonces, se considera que la promoción de salud bucal fue la encargada de incentivar y modificar los procesos de aprendizaje dentro de los conocimientos, actitudes y prácticas que estuvieron relacionadas con la salud bucal del adolescente, (3) debido a la escasez de

información que el individuo recibió tanto en su hogar como por parte de las instituciones educativas.

Por esta razón, un nuestro estudio investigativo se acudió a la realización de intervenciones de promoción de salud bucal en adolescentes, con el fin de fomentar conocimientos creando una conducta positiva, desarrollando destrezas, hábitos y habilidades de autocuidado y generando el cambio de estilo de vida por uno más saludable, junto con diferentes herramientas de aseo, ya sea con técnicas de cepillado dental, el uso de instrumentos complementarios como la seda dental y el enjuague bucal, así también como en la disminución de la incidencia de enfermedades buco dentales más comunes, tomando como prioridad la odontología preventiva y promocional sobre la curativa (4), disminuyendo así la morbilidad dentaria. Para lo cual se requirió la implementación de una técnica de Feedback, en el proceso de aprendizaje, para modificar la conducta de los adolescentes, incentivándolos con refuerzos positivos, elogios por su buena respuesta y por sus actitudes dentro de las intervenciones.

Entonces, por lo antes expuesto se considera pertinente formular el problema de la investigación: ¿De qué manera la promoción de salud bucal mediante técnica de Feedback influye en el mejoramiento de conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes del colegio “Eugenio Espejo” de la ciudad de Loja?

El objetivo que se planteó en este estudio fue, valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante técnica de Feedback en adolescentes del colegio “Eugenio Espejo” y como objetivos específicos se consideró identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal previo a la intervención educativa, e incentivar a los adolescentes mediante técnicas de Feedback, y finalmente evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los estudiantes posterior a la intervención educativa, mediante técnica de Feedback.

4. Revisión de literatura

CAPÍTULO I

4.1. Promoción de Salud Oral

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre los mismos. (5) Por tal motivo el fin de estos programas, están encaminados a la concientización de la población sobre las consecuencias graves que trae las malas prácticas dentro de su cavidad oral al igual que el cambio de hábitos adecuados correctos para el buen cuidado de su higiene bucodental.

4.1.1. Salud oral. Según la OMS (6), la salud bucodental es un pilar fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

4.1.2. Desarrollo de salud bucodental.

4.1.2.1. Odontología preventiva. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluorización del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. (6) La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

4.1.2.2. Cuidados orales. La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación: (6)

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.
- Entornos físicos seguros.

4.1.2.3. Promoción de salud basada en los conocimientos actitudes y prácticas de salud bucal. En la búsqueda de disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales; la profesión odontológica ha implementado modelos que involucran aspectos cruciales como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Éstos tienen estrategias que involucran tanto un componente de bienestar en los colectivos, como el objetivo de atenuar y disminuir los factores de riesgo que ocasionan numerosas patologías bucales. Cualquiera que sea el modelo o estrategia que se posicione en la persona o en su grupo social, el propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, el desarrollo físico y mental de las personas. Por lo cual se hace importante considerar el papel del individuo en su propia transformación, en la adopción de hábitos y comportamientos saludables, desde una dimensión integral. (7)

4.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal.

4.1.3.1. Conocimientos. La adolescencia es la etapa de la vida que comienza al terminar la infancia y finaliza cuando el organismo alcanza su total desarrollo. El aumento de conocimientos no asegura un cambio conductual, pero numerosos estudios demuestran asociación positiva entre conocimientos y conducta. El conocimiento sobre salud es necesario antes de que el paciente adolescente tome la decisión de realizar una acción con

respecto a su salud, pero probablemente la acción no ocurrirá a menos que reciba un estímulo capaz de motivarlo a realizar la acción. (5)

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, personal de programas de promoción y educación para la salud bucal y de los medios de difusión masiva. (8)

Al analizar las creencias de los adolescentes con respecto a la caries, así como los hábitos de higiene oral, hay variación según la edad de los mismos, por efecto de su exposición a la enfermedad, efectos estéticos, funcionales y terapéuticos. (9)

4.1.3.2. Actitudes. Autores como Slavkin afirman que las enfermedades son consecuencia de comportamientos inadecuados. (10) Los adolescentes suelen imitar a los adultos para sentirse mayores, de ahí que puedan incorporar a su vida hábitos adecuados o inadecuados que lo perjudican por lo que la explicación del daño severo que ocasionan los malos hábitos es útil y es con una comunicación adecuada que se pueden preparar para que aprendan a pensar, tomar decisiones y a actuar por cuenta propia. (5)

4.1.3.3. Prácticas. En estudios realizados, la frecuencia de cepillado fue favorable, pues un poco más de la mitad de los adolescentes recalcó que se cepillaban tres o más veces los dientes en el día. Sin embargo, la diversidad en la frecuencia se ve reflejada en otros estudios como el de Jassem et al. En donde más de la mitad de los participantes refirió cepillarse los dientes una o dos veces por día. (10) Las creencias inadecuadas sobre etiología y prevención de la caries juegan un papel importante, puesto que los jóvenes no tienen la suficiente información para ejecutar prácticas eficaces de prevención de esta enfermedad oral.

4.1.3.4. Disminución de azúcares. Son muchos los estudios epidemiológicos que correlacionan el consumo de azúcar con la prevalencia de caries y en los que se demuestra una clara asociación entre frecuencia de consumo, la ingesta entre comidas y el desarrollo de caries dental. Por tal motivo es de vital importancia la disminución del consumo de azúcares para la prevención de caries dental. (11)

4.1.3.5. Cepillado, concepto e importancia. El cepillado dental es la acción que ejerce un sujeto contra los dientes, junto a la utilización de un cepillo dental adecuado, con el fin

de remover material bacteriano procedente de los restos alimenticios acumulados en la superficie de los dientes. La misión del cepillado dental es eliminar la placa bacteriana, donde se encuentran gérmenes que forman parte de la flora bacteriana de la boca y que, si bien no son patógenos, elaboran unas sustancias acidas que pueden deteriorar la superficie de los dientes. (12)

El Biofilm después de ser removido, comienza a establecerse otra vez a las 24 horas del cepillado, ya que existen microorganismos aerobios propios de ésta, por lo que se recomienda realizar el cepillado dental mínimo una vez al día. El cepillado de dientes antes de acostarse es un factor protector de la presencia de caries. (12)

4.1.3.5.1. Técnicas de Cepillado.

- **Técnica de Bass.** La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales. (13)

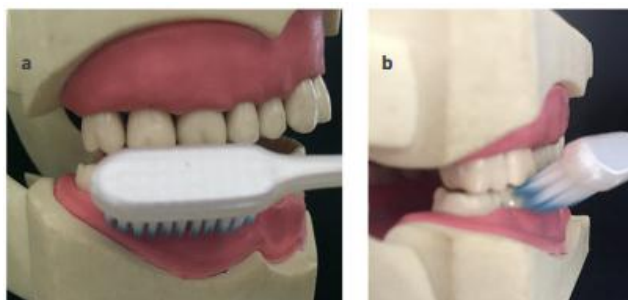


Figura 1. Técnica de Bass (13)

- **Técnica de Fones.** Indicada para las superficies vestibulares; los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños. (13)



Figura 2. Técnica de Fones (13)

- **Técnica Horizontal de Scrub.** Consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo- palatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante. (13)



Figura 3. Técnica horizontal de Scrub (13)

- **Técnica de Stillman modificada.** Indicada en pacientes adultos que no tienen enfermedad periodontal, se colocan 2 mm por encima del margen gingival. Se realiza a presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento hacia oclusal de barrido. (13)



Figura 4. Técnica de Stillman modificada (13)

- **Técnica vibratoria de Charters.** Indicada en pacientes adultos con enfermedades periodontales; elimina la placa interproximal. Se debe ubicar el cepillo formando un ángulo de 45 grados con respecto al eje dental pero dirigido hacia el borde incisal, y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías. (13)



Figura 5. Técnica vibratoria de Charles (13)

4.1.3.5.2. *Técnica recomendada para Adolescentes.* Existen diversas técnicas de cepillado, las cuales se utilizarán dependiendo del estado actual de la boca del paciente y la elección correcta del Odontólogo, pero en todas las técnicas es necesario mantener un orden riguroso en las superficies que se realiza el cepillado, de esta manera logramos evitar que alguna pieza dentaria quede con acumulo de placa bacteriana.

Para este tipo de población debido a sus diferentes tipos de actitudes frente a estos temas, la técnica más recomendada a utilizar es la Técnica de Bass Modificada (en pacientes con periodonto sano), la cual consiste básicamente en:

Se debe considerar el tiempo que dura exactamente el cepillado el cual como mínimo es de 3-5 minutos, junto al acompañamiento de diversos materiales que ayudan a la remoción de la placa bacteriana que no ha sido removida con el cepillo, como lo es la ceda dental y el enjuague bucal. (12)

4.1.3.5.3. *Cepillado de la lengua y frecuencia.* El cepillado de la lengua consiste en eliminar las bacterias tanto de la parte delantera como de la posterior; para llevar a efecto esto se emplea el uso del mismo cepillo dental con el que lavamos nuestros dientes, colocando una cantidad adecuada de pasta dental empezando con movimientos de barrido desde la parte posterior hacia la parte anterior de la lengua.

La frecuencia con la que debemos cepillar la lengua es de dos veces al día junto al cepillado normal de los dientes, en general en las mañanas y en las noches.

4.1.3.6. Uso de Hilo dental. Para una correcta limpieza de nuestra cavidad bucal es necesario la utilización de materiales que complementen el cepillado dental para una correcta higiene, como lo es el hilo dental o un cepillo interdental, ayudando de esta manera a eliminar aquellos restos alimenticios que se empaquetan en los espacios interdentes y surco gingival en donde los filamentos del cepillo dental no alcanzan a llegar. (12). Actualmente en el mercado existen dos tipos de hilo: Hilo dental de nylon (o multifilamento) y el Hilo dental (monofilamento).

Dentro de los pasos a seguir para un correcto uso del hilo dental son: la utilización de 45 cm aproximadamente de hilo, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar, luego se sigue suavemente las curvas de los dientes y se debe asegurar de limpiar debajo de la encía, evitando golpear el hilo contra la misma.

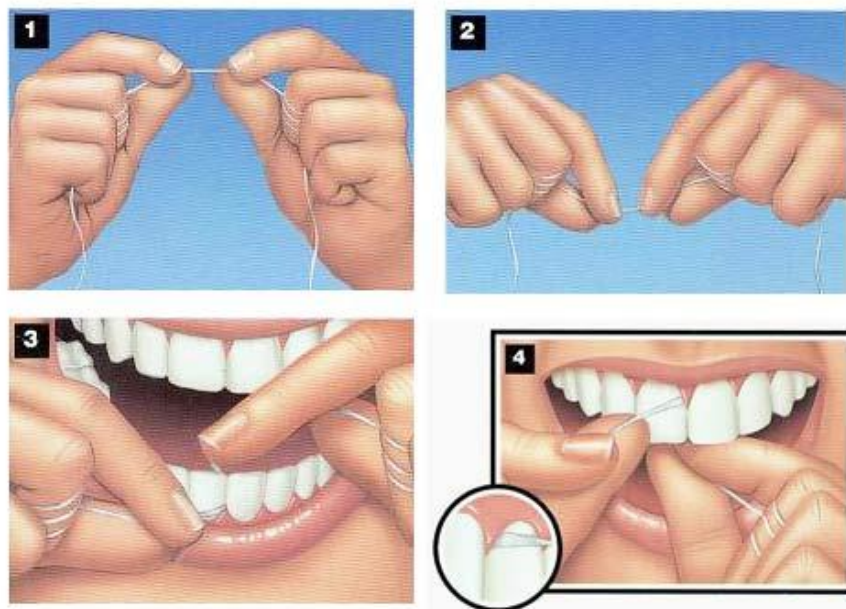


Figura 6. Uso de Hilo dental

4.1.3.7. Pasta dental. El uso de pastas dentales fluoradas es uno de los puntos fundamentales en la promoción y educación en salud bucal a la población, el cual es más accesible y menos costoso que otros métodos preventivos de caries dental. (15)

Las pastas dentales conjuntamente con el cepillo dental realizan una función importante en el momento de llevarlos a la cavidad bucal ya que juntan sus funciones tanto mecánica como química con el fin de remover toda la placa bacteriana acumulada. Dentro de este proceso de cepillado dental, la cantidad de pasta que se coloca en el cepillo es mínima y esencial, no es necesaria la utilización de cantidades excesivas ya que puede ocurrir, en el

caso de niños, una toxicidad debido a que estos pueden consumir estas pastas y causar daños sistémicos. La cantidad necesaria para una correcta manipulación, es de un tercio del largo del cepillo dental en el caso de los adultos y en menor cantidad en el caso de niños junto a su dosificación adecuada vista por el especialista.

4.1.3.7.1. Recomendaciones de la cantidad de pasta. Dentro del cepillado dental también se habla sobre las pastas dentales utilizadas en este caso para personas desde los 10 años en adelante. La cantidad esencial para un correcto lavado de los dientes dentro de esta etapa en adelante, es de la tercera parte del cepillo o haciendo referencia la cantidad de un granito de poroto, ya que no se requiere cantidades excesivas ya que estas pueden causar no solo daño local sino también sistémico.

4.1.3.8. Visita al odontólogo. La frecuencia de visita al odontólogo según un estudio realizado, referida por los adolescentes es favorable para la prevención; sin embargo, esto no parece suficiente para evitar la alta incidencia y prevalencia de la caries en este grupo poblacional. Casi la totalidad de éstos refiere cepillarse los dientes; sin embargo, los adolescentes de sexo femenino son más conscientes de la frecuencia ideal de cepillado al día (tres veces), pues las mujeres fueron las que refirieron, en número cepillarse más veces que los hombres. De igual forma las mujeres ven más necesario visitar al odontólogo tres veces o más al año, que los hombres. Sólo una cuarta parte de la población conoce si ha tenido o tiene caries en sus dientes, por lo cual, es importante promover la frecuencia con que este grupo poblacional visite al odontólogo con el propósito de establecer un diagnóstico y tratamiento tempranos. (10)

4.1.4. Salud bucal en el adolescente. Los adolescentes constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal debido en parte al desconocimiento de los factores que los propician y a conductas de riesgo que se observan, derivadas en parte de la falta de información, no obstante en nuestra cultura casi siempre es la madre la que más contribuye a las creencias y conductas de salud bucal de sus hijos, de igual manera tiene mucho que ver el comportamiento del adolescente y como este va a cambiar sus hábitos para la obtención de una adecuada salud bucal, en si el propósito de los programas de salud bucal radica en el razonamiento de esta población con el fin que cambien malas actitudes y prácticas de su cavidad bucal en general. La incidencia y la gravedad de la gingivitis en los adolescentes se ven influidos

por una variedad de factores, incluyendo los niveles de placa, caries dental, respiración por la boca, el apiñamiento y mal posición dental. Sin embargo, el aumento de los niveles de esteroides hormonales durante la pubertad en ambos sexos tiene un efecto transitorio sobre el estado inflamatorio de la encía.

4.1.5. Atención odontológica en el sistema nacional de salud. Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las enfermedades de mayor demanda de atención de los servicios del país. (16)

El último Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares (1996), reveló que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries; el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis. (16)

En relación al perfil epidemiológico de salud bucal en la población ecuatoriana, podemos indicar que la caries dental continúa siendo un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población infantil, de acuerdo con el último Estudio Epidemiológico realizado por el Ministerio de Salud.

4.2. Principales enfermedades bucodentales.

4.2.1. Placa bacteriana. “El Biofilm es una película de consistencia gelatinosa generada por una colonización de microorganismos que se adhiere a las piezas dentales donde cohabitan”. (12); hace referencia a una serie de microorganismos que se encuentran agregados en un exopolímero compuesto de glicocálix (75%) y que se organizan en forma de colonias adheridas a diferentes superficies, ya sean blandas, animadas e inanimadas. (17)

Es una estructura compleja de asociación de microorganismos similares y de diferentes especies bacterianas, con el fin de organizarse en forma de un supra organismo. (17)

4.2.1.1. Componentes: película adquirida, matriz, y formación caries.

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la micro flora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogènica), además del tiempo. Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogènica y un sustrato apropiado que

deberá estar presente durante un período determinado de tiempo. (18) El paso más importante para que se produzca la caries, es la adhesión inicial de la bacteria a la superficie del diente; esta adhesión está mediada por la interacción entre una proteína del microorganismo y algunas de la saliva que son adsorbidas por el esmalte dental.

La saliva es una solución supersaturada en calcio y fosfato que contiene flúor (bajas concentraciones), proteínas, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos de gran importancia para evitar la formación de las caries. Las bacterias acidogénicas de la placa dental metabolizan rápidamente a los carbohidratos y obtienen ácido como producto final. El pH decrece rápidamente en los primeros minutos después de la ingestión de carbohidratos para incrementarse gradualmente; se plantea que en 30 minutos debe retornar a sus niveles normales.

Las proteínas salivales ricas en prolina, interaccionan con la superficie del diente, y forman parte de una capa de proteínas que se deposita sobre el mismo, denominada **película adquirida**. Esta está involucrada en procesos importantes como la protección de la superficie dentaria, su remineralización y la colonización bacteriana, entre otras. (18)

4.2.2. Factores productores de caries. Del gran número de bacterias que se encuentra en la cavidad bucal, los microorganismos pertenecientes al género estreptococo (*Streptococcus mutans* y *Streptococcus mitis*), así como la *Rothia dentocariosa*, han sido asociados con la caries dental.

En el caso del *Streptococcus mutans*, los factores de virulencia más involucrados en la producción de caries son:

- **Acidogenicidad:** hace que baje el pH y se desmineralice el esmalte dental.
- **Aciduricidad:** Es la capacidad de producir ácido en un medio con pH bajo.
- **Acidofilicidad:** El *Streptococcus mutans* puede resistir la acidez del medio bombeando protones (H⁺) fuera de la célula.
- **Síntesis de glucanos y fructanos:** ayudan a la bacteria a adherirse al diente y ser usados como reserva de nutrientes.

- **Producción de dextranasa:** se dispone en la superficie de las células bacterianas en contacto con el glucano, lo hidrolizan y facilitan así el paso de los productos de la hidrólisis hacia el interior de la misma. (19)

4.2.2.1. Factores protectores para evitar caries.

- **Uso de fluoruros.** El uso de fluoruros en la prevención de la caries se ha basado en que su consumo durante el período de formación de los dientes es importante para incrementar el contenido de fluoruros en el esmalte y de este modo incrementar la resistencia del esmalte al ataque de la caries. Las soluciones diluidas de flúor transforman la hidroxiapatita en fluorapatita, el cual impide la formación de la película adquirida y, por lo tanto, la adherencia de los microorganismos al diente.
- **Uso de edulcorantes.** Las investigaciones se han centrado principalmente en los polialcoholes (sorbitol, manitol, maltitol y xilitol); almidones hidrolizados (lycasin); proteínas (monellina); sintéticos químicos (sacarina, ciclamatos y aspartamos). A diferencia de los azúcares, todos estos son pobremente metabolizados por las bacterias bucales, o bien metabolizados por vías que no conducen a la formación ácida. Incluso algunos de ellos reducen el metabolismo bacteriano y, como consecuencia, el desarrollo de la placa sobre los tejidos bucales. (18)
- **Uso de agentes antibacterianos.** Se utilizan en el tratamiento preventivo de la caries dental. La Clorhexidina, que es un antimicrobiano catiónico de amplio espectro. Su acción está dada por la reducción de la formación de la película adquirida y la adhesión microbiana a la superficie dental, por tanto previene la transmisión de microorganismos cariogénicos. (20)
- **El uso del ozono en el tratamiento de la caries dental.** La importancia que tiene básicamente el uso del ozono en las caries está fundamentado en su acción bactericida, pero también otras acciones como la antiinflamatoria ayudan a predisponer a los tejidos expuestos a él, a remineralizar rápidamente, no dando tiempo a las bacterias a recolonizarse. (18)

4.2.3. Enfermedad Gingival. Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el

resultado de diferentes etiologías. La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto. (21)

4.2.3.1. Características clínicas de la gingivitis. Aunque la microbiología de esta enfermedad no se ha caracterizado, se observa niveles altos de Actinomyces, Capnocytopaga, Leptotrichia y Selenomonas, especies importantes en la etiología y la patogénesis de la enfermedad. (22)

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables aunque en periodontos reducidos. (21)

4.2.3.2. Prevención de la gingivitis. El control de la placa bacteriana es la eliminación de la placa en forma regular y la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes; éste, es un factor fundamental para poder lograr la salud dental y periodontal del paciente, de allí que se hace imperativo que cada uno de ellos asuma la responsabilidad de su propia salud bucal, adoptando prácticas adecuadas para el control de la placa. (23) El Odontólogo juega un papel sumamente importante, ya que es él quien debe enseñarlos, motivarlos y controlarles la técnica de higiene oral que ejecutan.

4.2.4. Halitosis. La halitosis es una afección muy prevalente en la población mundial que genera un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y es un motivo frecuente de consulta en la práctica clínica diaria, presentándonos un gran desafío para el manejo de esta condición. En general se considera que es exclusiva de la odontología. Es una forma de manifestación de diferentes patologías, como enfermedades sistémicas, fármacos e incluso enfermedades psiquiátricas. Se estima que entre el 80%-90% de los casos está originada en la cavidad oral y que el 10% de las causas corresponden a una patología otorrinolaringológica y el 5% a otras patologías. (24)

4.2.4.1. Prevención y tratamiento de la Halitosis. El tratamiento para la halitosis se ha establecido en 5 categorías según la causa de TN-1 a TN-5 (tratamiento necesario) y se divide de la manera siguiente:

- **Grupo TN-1:** halitosis fisiológica, incluye las medidas generales de higiene y cuidado de la boca.
- **Grupo TN-2:** halitosis patológica de origen bucal, ocasionada principalmente por la enfermedad periodontal y por deficiencias en material protésico que pueden contribuir al acúmulo de restos de comida y material de desecho. El tratamiento es estomatológico.
- **Grupo TN-3:** la halitosis patológica de causa extra bucal. Debe ser estudiada por el médico de familia o derivada al especialista correspondiente para determinar la causa y aplicar el tratamiento específico para cada enfermedad.
- **Grupo TN-4:** los pacientes con pseudohalitosis creen que el comportamiento de otras personas está condicionado por su mal aliento. A estos se le brinda educación sanitaria y se les explica el resultado del estudio si la intensidad de su aliento no está por encima de niveles socialmente aceptados.
- **Grupo TN-5:** los pacientes que padecen halitofobia y no aceptan que su percepción de mal olor es errónea, de manera que necesitan asistencia psicológica especializada

Como primera medida se recomienda el cepillado de los dientes y la lengua 2 veces al día, hilo dental, así como enjuagues y gargarismos con un colutorio de clorhexidina 2 veces al día, además de reevaluación a los 7 o 14 días. Si el paciente no mejora se le indica los exámenes complementarios para identificar las posibles causas, ya sean bucales o extra bucales.

4.2.5. Prevención de caries y gingivitis en atención primaria de salud. La prevención está dirigida a enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual; al mejoramiento de hábitos higiénicos, alimentarios, eliminación de hábitos nocivos, y a la conservación de la dentición temporal y dentición definitiva sanas. A orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de fluoruros sistémicos y tópicos, al empleo de medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de las patologías más prevalentes. Disminuir el índice de caries dental en la población ecuatoriana a través de programas masivos como el Programa Nacional de Fluorización de la Sal de Consumo Humano (25), mediante monitoreos periódicos para la observación del contenido de sal y flúor, al igual que en la realización de estudios epidemiológicos de las principales enfermedades que se presentan en la cavidad bucal.

De la misma manera con la implementación a nivel nacional del Programa Nacional de Prevención de la Caries, mediante:

1. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en los primeros molares permanentes.
2. Implementación a nivel nacional en los entornos rurales y aislados de la Técnica Restauración Atraumática ART Protección específica contra la caries en población de riesgo biológico, mediante la Implementación del uso apropiado de fluoruros tópicos.
(25)

CAPÍTULO II

4.2. Feedback.

4.2.1. Definición. El Feedback es el mecanismo a través del cual los alumnos descubren si están siendo exitosos en sus tareas y si están listos para cumplir con las expectativas. Es un canal personal de comunicación con los alumnos sobre algo en lo que estos suelen invertir una considerable cantidad de tiempo y esfuerzo y si éstos van a lograr cambiar dichas tareas mal empleadas o adquirir a su vez nuevas experiencias. (26)

El proceso de Feedback debe estar motivado por lo que los profesores dicen o escriben, pero este no concluye hasta que se produce la acción del alumno.

Dentro del Feedback no solo se debe centrar en lo que sucede dentro del marco convencional de la retroalimentación, sino de reelaborar el marco del concepto de Feedback y los efectos que este tiene sobre los alumnos. Se utiliza en sentido cotidiano dentro de las instituciones educativas para referirse a brindar comentarios que giran en torno al trabajo de los alumnos.

El Feedback es un proceso por medio del cual los aprendices obtienen información sobre su rendimiento que les permite apreciar las similitudes y diferencias entre los estándares apropiados para el desempeño de la tarea y las cualidades del suyo propio, y así poder generar una serie de mejoras en el mismo.

Consiste primeramente en la elaboración del programa o de la unidad didáctica a utilizar, la selección, localización y la secuenciación de tareas; incluye brindar aquello que se espera que sea útil y la recepción y uso de dicha información por parte de los alumnos, y termina cuando tanto profesores como aprendices ven el resultado del aprendizaje. (26) En particular, se requieren evidencias de sus efectos, no solo que aseguren que el Feedback se ha hecho bien, sino si se ha producido realmente.

4.2.2. Importancia de Feedback. Es de importancia central en la vida tanto de los sujetos del aprendizaje como de quien los imparte ya que a través del Feedback, los profesores comunican lo que valoran y no valoran de lo que los alumnos hacen y así observar cuando se debe intervenir con el Feedback, entonces al aprendiz le va a importar su trabajo y cómo este será juzgado obteniendo un cambio positivo dentro de lo aprendido.

4.2.3. Cuando funciona el Feedback y cuando no. Desde múltiples puntos de vista, el Feedback no presenta un único problema, sino varios. Estos surgen desde distintos ámbitos y dimensiones. Para que el Feedback genere impacto, se debe ser conscientes de estos asuntos y que se los debe abordar conjuntamente. Los problemas cuya existencia se sugiere tocan a la percepción del Feedback, a su significado compartido, al impacto que tiene sobre el aprendizaje, a su carácter rutinario y al hecho de que implique ser juzgado por otras personas. Entonces si los resultados finales no son los esperados se deberá saber que algo de estos puntos durante el proceso de aprendizaje salió mal y el deber del profesor será volver a realizar dicha retroalimentación con el fin de conseguir lo esperado. (26)

4.3. Conducta

4.3.1. Raíces Históricas de la modificación de la conducta. La modificación de la conducta se fundamenta en el concepto básico del condicionamiento, es decir, una forma de aprendizaje en el cual va a ser modificada posteriormente la conducta, la cual va a derivarse de las leyes de condicionamiento clásico de Pavlov, la ley del efecto de Thorndike y las formulaciones de Watson sobre el conductismo. Esta modificación de conducta fue realizada a partir de dos teorías (clásica, basada en el estímulo o señal que provoca una acción y el operante que implica un sistema de recompensas o castigos para cambiar la conducta) las cuales apoyan la idea de que las conductas, de la misma forma que se aprenden, también pueden olvidarse. Por lo tanto estas teorías esporádicas a la práctica parecieron reducirse alrededor de 1940. A partir de aquel tiempo, se produjo un repliegue a los laboratorios y al desarrollo de teorías del aprendizaje más consistentes, para así derivar técnicas de intervención más eficaces.

4.3.2. Definición de la conducta Humana. Se define como la manifestación de comportamiento, es decir, lo que la persona hace, la cual se la puede analizar desde ópticas diferentes ya sea psicológica, desde una reflexión ética o en un sentido más específico. Está íntimamente relacionada a la modalidad que presenta una persona para comportarse en diferentes circunstancias de la vida y se lo puede utilizar como sinónimo de comportamiento debido a que se relaciona con las acciones que desempeña un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

4.3.3. Definición de modificación de Conducta. Generalmente se refiere a todas las maniobras empleadas para aumentar o disminuir la ocurrencia de diversos

comportamientos o reacciones. Parte de la idea de que toda la conducta (adaptada y desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje. De esta forma, en lugar de indagar acerca de posibles conflictos y estructuras subyacentes, los terapeutas de conducta empezaron a centrarse en la conducta observable y el ambiente en el que se produce.

4.3.4. Características de la modificación de la conducta. Se fundamenta en los principios teóricos de la psicología del aprendizaje y en los modelos de la psicología científica para explicar, predecir y tratar la conducta.

- Las conductas, normales o anormales, se adquieren, mantienen y modifican por los principios del aprendizaje. De este modo, el comportamiento es, en gran parte, consecuencia del aprendizaje.
- Su objetivo es la modificación o la eliminación de comportamientos desadaptados o negativos, sustituyéndolos por otros más adaptados.
- Pone énfasis en el aquí y ahora, en los determinantes actuales del problema actual.
- Se utiliza la metodología experimental en la evaluación de las conductas, el diseño del tratamiento y la valoración de los resultados.
- La modificación de conducta es activa: las tareas asignadas son cruciales para el cambio, ya que se potencia la capacidad de autocontrol.
- La modificación de conducta es individualizada: el tratamiento se adapta al sujeto y a sus circunstancias, encontrando el mejor para cada persona. Es gradual, incrementándose progresivamente los recursos y habilidades de la persona.

4.3.5. Conductas Saludables. Las conductas saludables son las diferentes actitudes que un individuo adopta con el fin de ser orientadas hacia la salud de los mismos y que están influidas por el entorno social, político y económico en el que viven. De mismo modo, se considera que para que una persona esté sana, además de presentar una buena salud física, se necesita que se sienta bien emocionalmente y disponerse de un entorno social favorable, lo que permitirá afrontar una mejor situación de estrés y ansiedad frente a situaciones difíciles que la vida presente.

4.3.6. La medición de la conducta y el cambio conductual. Dentro de las técnicas utilizadas actualmente para evaluar la conducta están:

- Entrevista conductual: utilizada para obtener un análisis funcional de la conducta, tienden a ser directivas.
- Observación conductual: permite documentar la frecuencia e intensidad de conductas específicas, así como de variables contextuales que provocan y mantienen la conducta. Las conductas pueden ser observadas por personas que suelen estar presentes en el ambiente natural del cliente.

4.3.7. Procedimiento para establecer nuevas conductas. Métodos expresivos: requiere que el individuo piense en voz alta mientras realiza una tarea.

- **Métodos productivos:** los clientes registran sus pensamientos acerca de un acontecimiento particular, para identificar cogniciones disfuncionales.
- **Métodos indiferenciables:** evaluar esquemas cognitivos, o expectativas, que guían las percepciones e interpretaciones del cliente sobre las experiencias.
- **Métodos de aprobación:** conjunto predeterminado de reactivos que le piden al cliente que califique cada afirmación en términos de su aplicabilidad.

4.4. Efectividad de los programas públicos odontológicos.

Dentro de los programas destinados a la promoción de la salud bucal impartidas a la colectividad, es necesario destacar que mejoran la accesibilidad de los mismos al conocimiento amplio sobre este tema, a la comprensión profunda sobre las diferentes consecuencias que pueden conllevar la mala higiene en la cavidad bucal, de acuerdo al ritmo de vida que llevan. De igual manera es necesario subrayar que se puede evidenciar la falta de información sobre estos temas de salud bucal impartida desde sus hogares y por lo tanto se incrementa el porcentaje de caries y enfermedades bucales frecuentes. Por lo tanto se requiere que cada comunidad tenga charlas informativas con el fin de evitar futuras enfermedades graves de la cavidad bucal.

5. Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación se basó en la medición de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de 14 y 15 años de edad del Colegio “Eugenio Espejo” de la ciudad de Loja, para lo cual se realizó un estudio evaluativo que implicó dos mediciones al inicio y al final del estudio, junto con intervenciones a lo largo de diez semanas sobre temas básicos de salud bucal, con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.

5.1. Enfoque: cualitativo

5.2. Tipo de diseño utilizado: evaluativo de corte longitudinal

5.3. Unidad de estudio: 50 estudiantes de primer año de Bachillerato del Colegio “Eugenio Espejo”.

5.4. Universo y Muestra: 50 estudiantes en total divididos en dos grupos de 25 adolescentes por cada curso de primero de bachillerato.

5.5. Criterios de inclusión

- Adolescentes de primero año de bachillerato, matriculados legalmente y que asisten normalmente a clases

5.6. Criterios de exclusión

- Estudiantes que cursen Octavo, Noveno, Segundo y Tercer año de bachillerato de Educación básica matriculados legalmente y que asisten normalmente a clases

5.7. Técnicas de recolección de información

- **Análisis Documental:** consintió en la revisión de la literatura sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal y la necesidad de modificar estas conductas con el fin que sean las adecuadas.
- **Instrumento:** Tomando como base el instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas de las autoras Vivian Manzano y Lisney Rincón, se modificó dicho cuestionario de acuerdo a las necesidades del presente estudio, en donde se realizó

una prueba piloto a una muestra de población similar a la muestra de estudio, dándonos un resultado en el programa SPSS de 0,618 el cual se interpretó como aceptable ya que su rango máximo es de 0,05 para su validación, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite determinar la fiabilidad del mismo, recomendándose su uso en el proceso correspondiente.

Planificador de Feedback: Se usó para reforzar o cambiar conductas, y realizar el seguimiento de los investigados y evaluar el trabajo realizado. Para la recolección de información y sistematización verídica de información, utilizando instrumentos, uso de técnicas y codificación de datos.

- **Procedimiento:** Para la obtención de la autorización tanto de la Institución educativa como por parte de los padres de familia se solicitó el permiso respectivo y la colaboración de los estudiantes para el desarrollo de la investigación con el compromiso de devolver los resultados en un acto de socialización de los mismos. Todo este trabajo de campo se realizó en diez semanas con dos grupos de 25 adolescentes según planificación, se trabajó aplicando el cuestionario que contuvo 8 ítems para evaluar los conocimientos, 10 ítems para las actitudes y 9 ítems para las prácticas, estas acciones de evaluación tuvieron dos momentos, pre-test y post-test. La información recetada fue tabulada, sistematizada e interpretada de acuerdo a lo propuesto en la investigación, lo cual permitió hacer una comparación entre los momentos antes y después de la aplicación de los tratamientos educativos de salud bucal, mediante la aplicación de la prueba paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon;

La primera etapa se realizó mediante la aplicación del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas a los cincuenta adolescentes, para valorar el nivel que los participantes presentaban de acuerdo a cada parámetro.

La segunda etapa se realizó en cuatro semanas mediante cinco talleres prácticos que se socializaron de la siguiente manera: Tema 1. Mis dientes; Dentición; Cepillado de los dientes. Tema 2: Dentición; Cepillado de los dientes; Su importancia. Tema 3: Mis dientes no deben enfermar; Caries dental y enfermedades de las encías. Tema 4: Cuidado a mis dientes; El flúor y su función en la prevención de la caries; Dieta

cariogénica y su control. Tema 5: Mis dientes parte importante de mi belleza, hábitos deformantes de la cavidad bucal.

La tercera etapa se la realizó en tres semanas donde se aplicó la técnica de Feedback mediante la identificación de conductas actuales, a través de encuestas a los adolescentes, descripción de impactos, consecuencias y alternativas de solución, seguimiento y acompañamiento a los investigados sobre higiene oral.

La cuarta etapa se desarrolló en dos semanas; posterior a la intervención de motivación en salud bucal, se aplicó la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal, mediante la aplicación del cuestionario establecido y mediante la observación directa y registro en la ficha del Feedback.

- **Análisis estadístico:** se utilizó la estadística descriptiva, media aritmética, desviación estándar tablas de frecuencia, y porcentajes. Los datos se procesaron con ayuda informática de Excel, office 2013, SPSS 22 también se realizó tablas para resumir los datos cualitativos y cuantitativos.

6. Resultados

El presente estudio tiene como propósito “*valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante técnicas de Feedback, en los adolescentes de bachillerato del Colegio Particular Eugenio Espejo de la ciudad de Loja, en el periodo 2018-2019.*”, el proceso de investigación consistió de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal.

6.1. Aplicación de la prueba de normalidad

Tabla 1.

Prueba de normalidad

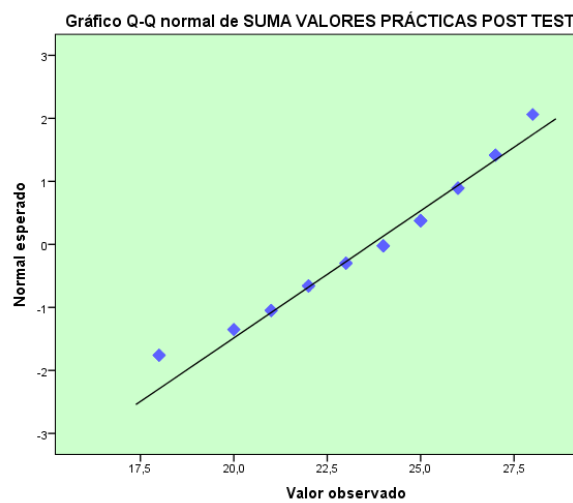
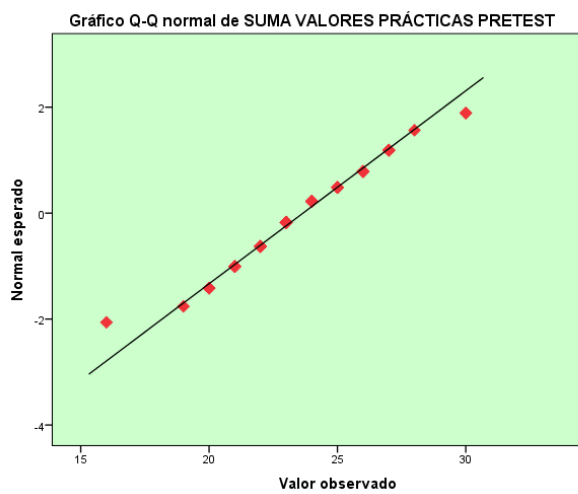
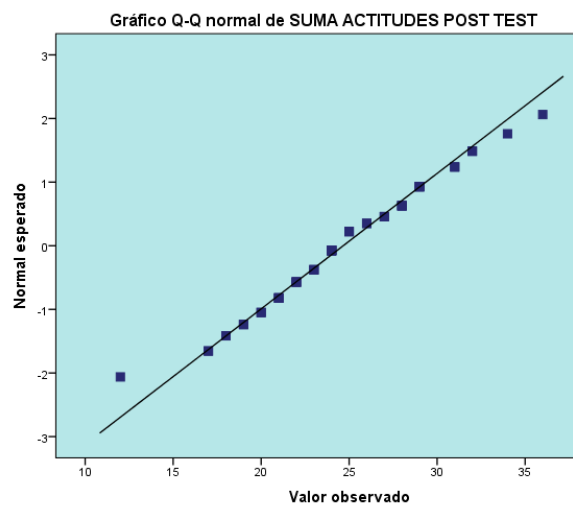
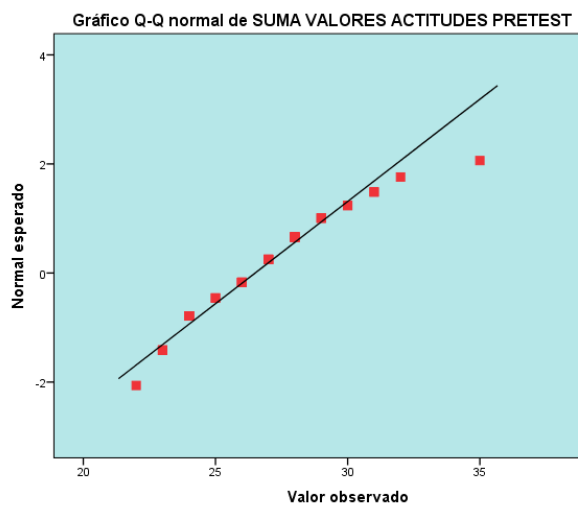
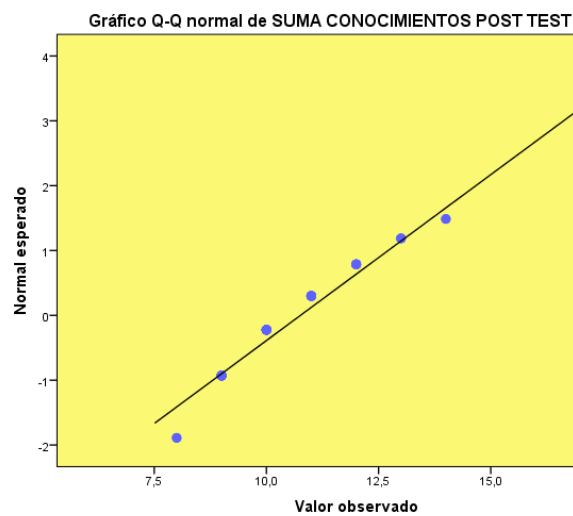
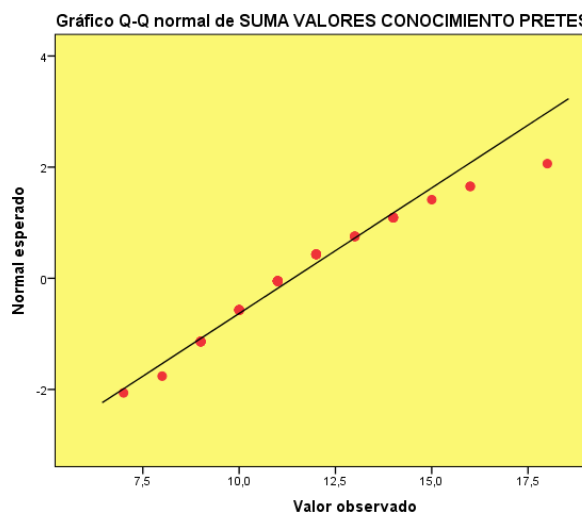
DESCRIPCIÓN	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
SUMA VALORES CONOCIMIENTO PRETEST	0,172	50	0,001	0,948	50	0,027
SUMA CONOCIMIENTOS POST TEST	0,171	50	0,001	0,870	50	0,000
SUMA VALORES PRÁCTICAS PRETEST	0,135	50	0,023	0,975	50	0,363
SUMA VALORES PRÁCTICAS POST TEST	0,163	50	0,002	0,948	50	0,028
SUMA VALORES ACTITUDES PRETEST	0,126	50	0,047	0,947	50	0,025
SUMA ACTITUDES POST TEST	0,116	50	0,091	0,987	50	0,850

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Gráfico 1. Prueba de normalidad



Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Análisis e interpretación:

La prueba de normalidad aplicada fue la de Kolmogorov - Smirnov por tener muestras mayores o iguales a 50 en las variables de estudio, se puede establecer que no existe normalidad en los datos resultantes, haciendo una excepción en lo concerniente a las pruebas de actitudes post test, pues, el p valor es $> 0,05$ (0,091); así mismo, en las gráficas de tendencia de normalidad, se puede observar en la figura 1 que los datos se encuentran junto a la línea y muy pocos casos se alejan, aunque no de forma acentuada en los diferentes tratamientos, antes y después de la aplicación, en consecuencia, de la prueba de normalidad se establece que si existe relación estadísticamente significativa en cuanto a conocimiento, actitud y práctica, tomando en cuenta que es una investigación de tipo longitudinal (2 aplicaciones y/o toma de datos), se interpreta que las muestras provienen de una distribución no normal.

6.2. Valoración de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal previo a la intervención educativa de salud bucal

Tabla 2.

Estadísticos al inicio del tratamiento

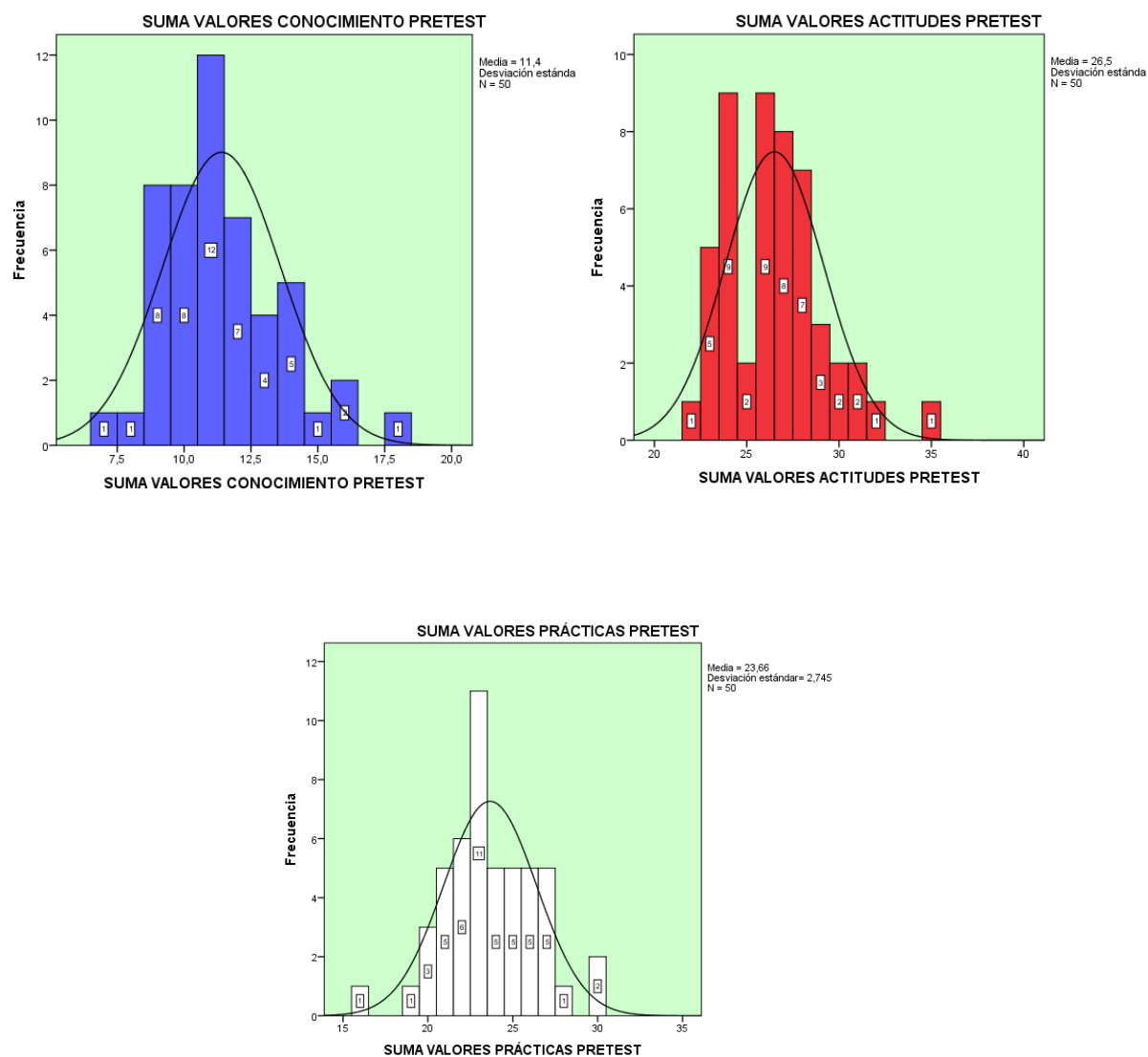
	SUMA VALORES CONOCIMIENTO PRETEST	SUMA VALORES ACTITUDES PRETEST	SUMA VALORES PRÁCTICAS PRETEST
N	50	50	50
Media	11,40	26,50	23,66
Error estándar de la media	0,313	0,377	0,388
Mediana	11,00	26,00	23,00
Moda	11	24 ^a	23
Desviación estándar	2,213	2,667	2,745
Varianza	4,898	7,112	7,535
Asimetría	0,739	0,746	0,032
Error estándar de asimetría	0,337	0,337	0,337
Curtosis	0,674	0,880	0,515
Error estándar de curtosis	0,662	0,662	0,662
Rango	11	13	14
Mínimo	7	22	16
Máximo	18	35	30
Suma	570	1325	1183

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Gráfico 2. Línea base al inicio del tratamiento



Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos previa a la implementación del proyecto de investigación, mediante la aplicación de los cuestionarios de conocimiento, actitudes y prácticas presentan medias de 11,40; 26,50 y 23,66 respectivamente, valores que significan la línea base de la aplicación; el análisis de la desviación estándar del cuestionario conocimiento presenta la menor dispersión de datos en consideración con la relacionada a prácticas que es la de mayor dispersión, aunque sin una diferencia significativa. El valor correspondiente al percentil 50 y/o mediana se calculó para ser considerada como punto de corte en la interpretación de las categorías de los cuestionarios aplicados; en cuanto a la curtosis, presentan valores positivos que se relacionan con curvas normales leptocurticas; así mismo, la asimetría en todos los cuestionarios es positiva, esto quiere decir que se acerca del eje de las ordenadas, por lo que no es considerada normal, los gráficos respectivos corroboran lo expuesto.

En conclusión, de acuerdo a la evaluación propuesta en el objetivo respectivo, existe mayor dispersión de datos en lo que se refiere a la práctica de salud bucal, en comparación con la actitud y conocimiento, en los adolescentes de bachillerato participantes e involucrados/as en el estudio.

Tabla 3.

Conocimientos, actitudes y prácticas previas a la intervención educativa.

DESCRIPCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RANGO DE CONOCIMIENTO PRETEST				
CONOCIMIENTO INADECUADO	30	60,0	60,0	60,0
CONOCIMIENTO ADECUADO	20	40,0	40,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	
RANGO DE ACTITUDES PRETEST				
ACTITUD INADECUADA	27	54,0	54,0	54,0
ACTITUD ADECUADA	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	
RANGO DE PRÁCTICAS PRETEST				
PRÁCTICAS INADECUADAS	27	54,0	54,0	54,0
PRÁCTICAS ADECUADAS	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Análisis e interpretación:

Según lo propuesto en la investigación, fue necesario identificar un punto de corte para poder clasificar al conocimiento, actitud y práctica, al inicio de la intervención, los puntos de corte utilizados fueron los percentiles 50 y/o valor de la mediana en cada cuestionario, ubicándolos en las categorías de inadecuado y adecuado. En lo que tiene que ver con el rango de interpretación de conocimiento, existe mayor proporción de adolescentes en la categoría conocimiento inadecuado, de igual forma en lo concerniente a rango de interpretación de actitudes inadecuada y rango de práctica donde las categorías también son en mayor proporción las inadecuadas.

La información recetada fue tabulada, sistematizada e interpretada de acuerdo a lo propuesto en la investigación, lo cual permitió hacer una comparación entre los momentos antes y después de la aplicación de los tratamientos educativos de salud bucal, mediante la aplicación de la prueba paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon.

6.3. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal posterior a la intervención educativa de salud bucal.

Tabla 4.

Conocimientos, actitudes y prácticas posteriores a la intervención educativa.

DESCRIPCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
RANGO DE CONOCIMIENTO POST-TEST		
CONOCIMIENTO INADECUADO	25	50,0
CONOCIMIENTO ADECUADO	25	50,0
Total	50	100,0
RANGO DE ACTITUDES POST-TEST		
ACTITUD INADECUADA	21	42,0
ACTITUD ADECUADA	29	58,0
Total	50	100,0
RANGO DE PRÁCTICAS POST-TEST		
PRÁCTICAS INADECUADAS	32	64,0
PRÁCTICAS ADECUADAS	18	36,0
Total	50	100,0

Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Análisis e interpretación:

En el presente caso, de acuerdo al objetivo planteado, haciendo comparación de los rangos posteriores a la realización de las intervenciones educativas de salud bucal, se puede establecer una diferencia, aunque no muy significativa, entre los ítems de conocimientos y actitudes post-test, mas no en lo que se refiere a prácticas donde la diferencia es mayor entre los rangos porcentuales.

Tabla 5.

Prueba de rangos y signo de Wilcoxon para muestras emparejadas

DESCRIPCIÓN	SUMA CONOCIMIENTOS POST TEST - SUMA VALORES CONOCIMIENTO PRETEST	SUMA ACTITUDES POST TEST - SUMA VALORES ACTITUDES PRETEST	SUMA VALORES PRÁCTICAS POST TEST - SUMA VALORES PRÁCTICAS PRETEST
Z	-1,481 ^b	-2,218 ^b	-,335 ^c
Sig. asintótica (bilateral)	0,139	0,027	0,738

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

c. Se basa en rangos negativos.

Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

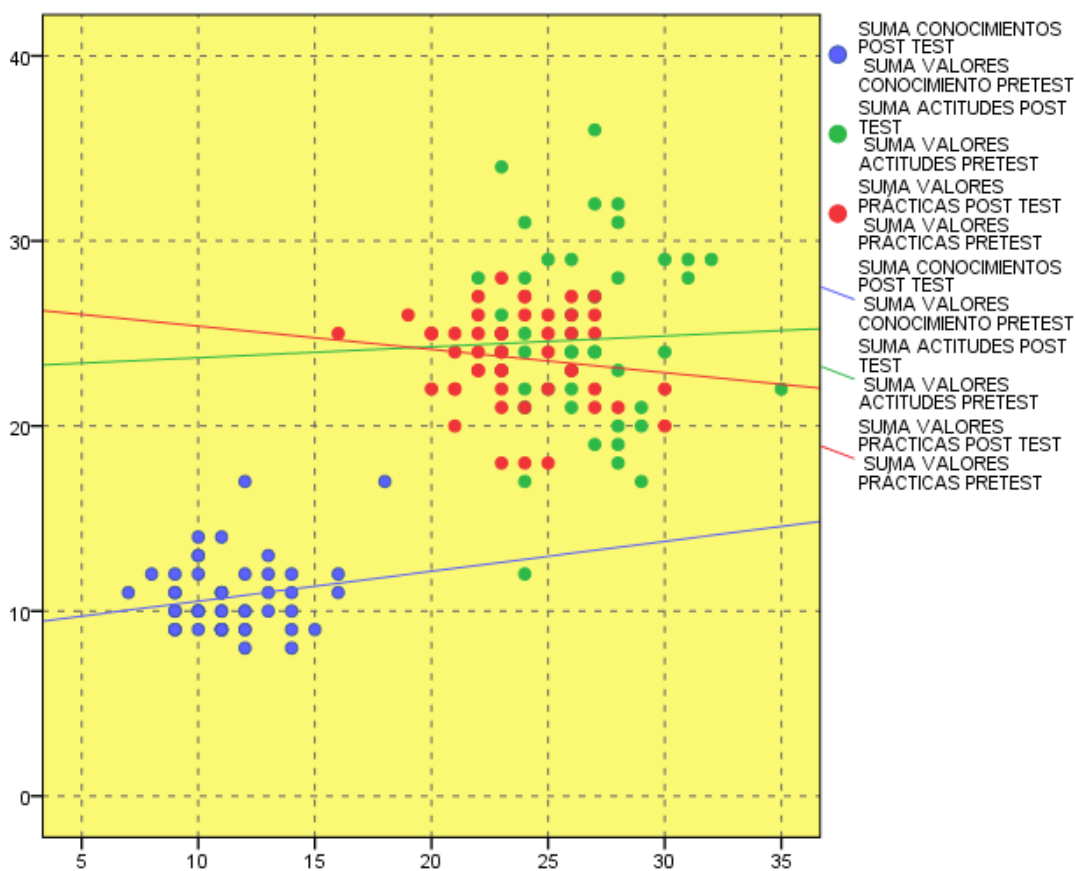
Análisis e interpretación:

La muestra trabajada en el proyecto de investigación presenta valores de Z calculados negativos, en lo que corresponde a conocimiento pre test y post test presenta un valor de Z negativo menor al valor de Z tabulado, por lo tanto en lo que corresponde a esta variable se encuentra en la zona de aceptación de la Ho, lo cual se corrobora con el p valor menor a 0,05 ratificando la aceptación de la Ho o no diferencia estadística significativa.

En lo concerniente a actitudes pre test y post test el valor de Z negativo calculado es mayor al Z tabulado y p valor menor a 0,05 por lo tanto, se concluye que existe diferencia estadística significativa en lo que a actitudes se refiere.

Finalmente, en lo que a prácticas se refiere, el valor de Z negativo calculado es menor al valor de Z tabulado, p valor de igual forma es mayor a 0,05 por lo cual se encuentra en la zona de aceptación de la Ho, por ende se acepta la Ho.

Gráfico 3. Dispersión de datos, pre test y post test









Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: El investigador

Con referencia a lo determinado en el estudio, se construyó un gráfico de dispersión de datos, se puede observar que en lo correspondiente a conocimiento y actitud existe una relación directa entre las fases pre test (eje x) y post test (eje y), en el proceso de aplicación del tratamiento educativo bucal, no así en la aplicación práctica donde la relación es inversa, se reitera la no diferencia estadística significativa que se ha calculado en lo que se refiere a conocimiento y práctica.

Proceso de aplicación de técnicas de Feedback sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en la intervención educativa de salud bucal

PLANIFICADOR DEL FEEDBACK PRETEST	
<p>1 Describa conductas Actuales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos deficientes de sobre el cuidado de salud bucodental 	<p>4 identifique las conductas alternativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - refuerzo de conocimientos cambio de conducta refuerzo positivo
<p>2 Identifique situaciones</p> <p>Por falta de información brindada a los adolescentes por parte de los padres educadores y falta de motivación</p> 	<p>3 Describa impactos y consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes en cuanto a salud bucal no satisfactorias 

PLANIFICADOR DEL FEEDBACK POSTEST	
<p>1 Describa conductas Actuales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados sobre el cuidado de salud bucodental 	<p>4 identifique las conductas alternativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de conducta mediante refuerzo positivo
<p>2 Identifique situaciones</p> <p>Información básica brindada a los adolescentes por parte del investigador en cuanto a conocimientos actitudes y prácticas de salud oral</p> 	<p>3 Describa impactos y consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes en cuanto a salud bucal satisfactorias 

7. Discusión

Los conocimientos de salud bucal que poseían los adolescentes participantes del presente estudio, previo a la intervención educativa, fueron datos relevantes en el momento de la planificación del proyecto de promoción de salud bucal, en donde se evidenció que los conocimientos negativos, alcanzaron un 60% y el 54% de actitudes y prácticas incorrectas, los cuales presentaron medias de 11,40; 26,50 y 23, 66 respectivamente, valores que significan la línea base de la aplicación; entonces, de acuerdo a la evaluación propuesta previamente, se obtuvo mayor dispersión de datos en lo que se refiere a la práctica de salud bucal, en comparación con actitud y conocimiento, en los adolescentes participantes, debido a que en la comparación realizada posterior a las intervenciones educativas, se encontró que en cuanto a conocimientos y actitudes disminuyó dicho porcentaje, no en un nivel significativo, obteniendo un 50% de conocimientos inadecuados, un 42% en actitudes y un incremento de 64% en cuanto a prácticas.

Asimismo, en los resultados obtenidos dentro del pre test y post test, en lo correspondiente a conocimientos, se consiguió un valor p (significancia) de 0,139 lo que ratificó la aceptación de la Ho. En lo concerniente a actitudes, el valor de p fue de 0,027 por lo que existió diferencia estadística significativa; Y dentro de los resultados de prácticas, el valor de p fue de 0,738 por ende igualmente fue aceptada la Ho.

Entonces, con referencia a lo determinado en el estudio, se obtuvo que entre los resultados de conocimientos y actitudes existió una relación directa entre las fases pre test y post test, en el proceso de aplicación del tratamiento educativo bucal, no así en la aplicación práctica donde la relación fue inversa.

En estudios análogos de educación bucal, se puede evidenciar resultados similares, como es el estudio de Torres, et Al (27), en Cuba, el cual afirma que mediante la aplicación de dichas intervenciones a 40 adolescentes, se obtuvieron conocimientos inadecuados de 97,5% al inicio de la intervención, y solo un 2,5% con conocimientos adecuados, luego de la intervención educativa consiguiendo conocimientos de 94,9% con una higiene bucal adecuada, siendo efectiva la intervención de salud bucal.

De igual manera según Cutiño y García (28) en su intervención con 54 adolescentes, mostraron un 70,3% de conocimientos inadecuados, previo a la intervención educativa,

obteniendo resultados posteriores, en donde 28 adolescentes modificaron favorablemente los conocimientos incorrectos, logrando un incremento del 75,9% de cambios en sus prácticas diarias de aseo bucal; y un 68,5% en actitudes favorables frente a la higiene oral, lo cual demostró que la intervención educativa modificó positivamente el nivel de conocimientos, dato que se comparte con dichos autores ya que mediante la realización de talleres educativos sobre salud bucal, los participantes cambian efectivamente su conducta.

Asimismo, en el estudio de Barrientos et. Al (29) consiguieron un cambio significativo de mejoras en cuanto a conocimientos inadecuados, obteniendo un 34,7% previo a la intervención educativa, con actitudes incorrectas de 40,6%, y prácticas con el 100%. En cuanto a los resultados de estudio de Arhens et. Al (30) en su estudio con 138 adolescentes de colegios públicos, obtuvo un nivel muy bajo de actitudes con 12,3% frente a la higiene bucal y con un porcentaje de prácticas de 14,6%, antes de realizar dicha intervención, y luego de la intervención educativa tuvieron resultados entre el nivel de práctica y actitud con un nivel estadísticamente significativo ($p=0,003$), dato que no acuerda con este estudio investigativo debido a que el valor de p resultante fue menor a 0,05.

Otras investigaciones similares, registran resultados semejantes como es el estudio de Restrepo et. Al (31) en Medellín, Colombia, en donde solamente se tomó en cuenta los resultados posteriores a las intervenciones educativas para variar conocimientos, actitudes y prácticas negativas sobre salud bucal en adolescentes reclusos, dado así que se obtuvieron conocimientos en un 60%, un 98% en cuanto a actitudes positivas y un 80% de buenas prácticas bucales luego de la educación de salud bucal.

Al mismo tiempo, como dato complementario, se comprobó la no existencia de más estudios de educación grupal en los cuales muestren evidencia de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal antes y después de las intervenciones, lo que pone en relieve la falta de campañas de promoción de salud bucal destinadas a población de adolescentes.

Finalmente, como resultado de la implementación de la técnica de Feedback, se obtuvo que la promoción de salud bucal, favoreció la adquisición de conocimientos y habilidades a los adolescentes, permitiéndoles realizar una retroalimentación positiva, con resultados favorables, a pesar de no existir aún evidencia cuantiosa sobre este tema, por lo que este trabajo de investigación es original y servirá para futuros estudios.

8. Conclusiones

Luego de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos durante la investigación de campo se puede concluir que:

- Dentro de los niveles previos de conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucal en los adolescentes de primer año se evidencio que el 60% tuvo un bajo nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 40% tuvo un nivel conocimiento adecuado.
- Al evaluar posteriormente a los estudiantes a quienes se les aplicó la técnica de feedback, se obtuvo un aumento positivo en el 10% de la población, los mismos que mejoraron su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas a la salud bucal.
- Los resultados de los niveles de conocimientos y actitudes que presentaban los adolescentes, se obtuvieron niveles favorables pero poco evidentes, debido a que existió un rango no muy significativo entre dichos ítems, haciendo comparación antes y después de las intervenciones educativas; mientras que en el ítem de prácticas la relación fue inversa, es decir, se obtuvieron resultados negativos y no hubo incremento en sus niveles de prácticas de salud bucal, concluyendo que fue un resultado desfavorable para el trabajo investigativo.

9. Recomendaciones

- Promover la aplicación de técnicas de Feedback donde se implemente la medición de índices de placa bacteriana en los participantes, con el fin de modificar de forma directa sus prácticas en cuanto al cuidado de la salud bucal.
- Aumentar las intervenciones de forma periódica en instituciones educativas sobre temas de salud bucal con la finalidad de promover e incentivar adecuados hábitos de higiene y cuidado oral.
- Se recomienda realizar estudios investigativos donde se use la técnica de feedback, con la finalidad de comparar en qué áreas tiene un mayor impacto positivo.

10. Referencias Bibliográficas

1. Leandra Hormigot Baños DERRAMGGYPMN. Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años: Manzanillo; 2013.
2. Jara F, Maria. EVALUACION DE LA PROMOCION DE SALUD BUCAL PARA MOTIVAR A NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE CURSAN LA EDUCACION BASICA EN EL CENTRO EDUCATIVO ISAAC NEWTON. Tesis. Quito: Universidad de las Américas , Facultad de Odontología; 2014.
3. Borges MGCD1yMYH. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Scielo. 2011.
4. Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta Chile; 2016.
5. Sandra Parra Enríquez CAP. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Cocmed. 2011; 15(2).
6. SALUD OMDL. SALUD BUCODENTAL. ; 2012.
7. AGUDELO S AA, MARTÍNEZ R LI. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y MERCADEO SOCIAL EN ESCOLARES DE 7 A 12 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN DE MEDELLÍN. Medellin.; 2005.
8. Mirella Alejandra Lavastida Fernández IEdlÁGA. Basic knowledge level of oral health in teenagers and their mothers. Rev Cubana Estomatol. 2015 La Habana; 52(1).
9. Eduardo TJ, Alonso CG. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. COLOMBIA MEDICA. 2005 Abril-Junio; 36(2).
10. Tascón JE, Cabrera. GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Medica. 2005 Abril-Junio; 36(2).
11. Sanz ÁMG, Nieto BAG, Nieto. EG. Salud dental: relación entre la caries dental y el

- consumo de alimentos. Scielo. 2013 Madrid; 28(4).
12. Lòpez T RG. Eficacia de la tecnica de Bass Modificada con cepillos dentales existentes en el mercado ecuatoriano para la eliminacion de placa bacteriana en pacientes entre 15 y 18 años de edad. QUITO: Universidad de las Americas ; 2015.
 13. Lina María Rizzo-Rubio AMTCCMMD. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontologia. 2016 Noviembre; 29(2).
 14. Agenda Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 30. Available from: <http://www.blog.agendasalud.cl/el-uso-del-hilo-dental-y-su-importancia/>.
 15. Antonio MVM, Bertha CLM, Giuliana VPS. Prácticas sobre uso de pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores. Scielo. 2012 Noviembre; 14(20).
 16. Moreno DEA, Herdoíza DM, Maya DGP, Amaya DXR. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION EN SALUD BUCAL. QUITO: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR; 2009.
 17. A.J.* DC, R VR, L P, M AM, L AT, R CS, et al. Biofilms like expression of quorum sensing mechanism: A revision. Scielo. 2011 Diciembre; 23(3).
 18. Daniel Pedro Núñez LLGB. Biochemistry of dental caries. Scielo. 2010 Marzo-Abril; 9(2).
 19. Duque de Estrada J PJHI. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar.. Rev. Cub. Estomatología. 2006 Junio; 43(1).
 20. Duque de Estrada J HIPJ. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental.. Rev Cubana Estomatología. 2006 Abril; 43(2).
 21. P MP, R MC, A. BM. Gingival diseases: a literature review. 2008 Abril; 20(1).
 22. N CV, M AP. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Revista Estomatológica Herediana. 2012 Julio-Septiembre; 22(3).
 23. Platt C, Tosta E, Machado. ME. USO DE LOS DIFERENTES AGENTES QUÍMICOS PARA EL CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA COMO COADYUVANTES

EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES. ODOUS CIENTIFICA. 2004.

24. Jara N, Bahamonde H, Bravo JP. Halitosis en otorrinolaringología. Scielo. 2014.
25. Ayala DE, Pinto DG, Raza DX, Herdoíza DM. PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL. QUITO: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR; 2009.
26. David Boud EM. El feedback en educación superior y profesional: Comprenderlo y hacerlo bien. In David Boud EM. El feedback en educación superior y profesional. Melbourne: Narcea Ediciones; 2015. p. 272.
27. Torres Mahy L, Pérez Campos Y, Pascual Casamayor D, Noa Deyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell”. MEDISAN. 2015 Julio; 19(3).
28. Cutiño García M, García Macías E. Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2012 Junio; 16(1).
29. BARRIENTOS C, BECERRA P, PARRA A. conocimiento, actitudes y prácticas En salud oral En adolescentes DE 12 y 15 años DE la localidad DE freSia, año 2013. artículos OriginalEsRev Chil Salud Pública 2014. 2013;: p. 148.
30. Arhens Villar A, Colmán Rodríguez R, Martínez R. N, Morel B. M, Osorio de Galli M, Paciello de Ayala MR. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. Rev. Salud Pública Paraguay. 2015 Julio-Diciembre; 5(2).
31. Restrepo Chica KJ, Berrio Romero N, Buelvas J, Peña García JK, Upegui Orozco AM, Gallego Gómez CL. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población interna en el centro de atención al joven “Carlos Lleras Restrepo”, Medellín 2010. Revista Nacional de Odontología. 2011.
32. Businnes H. Como dar feedback santiago de Chile: Donnelley; 2009.
33. Fera DNR, MsC EGH, Al MZ, Guerra DIA. MODIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN EDUCANDOS DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA. Santiago de Cuba:: 2004.

34. M. HL. Programa de Educación para la Salud. Mexico;; 2002.
35. J. QP. El juego y su influencia en el desarrollo infantil. La Habana;; 2002.
36. Romero Y. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. Caracas; 2006.
37. P. P. The world oral health report. ; 2003.
38. P. P. World Health Organization. Global oral health data bank. Geneva: World Health Organization. ; 2002.
39. Salud. OPdl. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud: La salud bucal. HSD/SILOS 22. ; 2000.
40. Moncayo S TLVLDJ. Conocimiento, actitudes, creencias y prácticas de una población escolar de 7 a 12 años frente a la salud oral. ; 1997.
41. Murrieta F JLLCZV. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Mexico;; 2004.
42. S. V. Oral health knowledge and behaviors and barriers to dental attendance of school children and adolescents in the Caribbean island of Antigua.. Caribe;; 1997.
43. Alamo-Palomino J, Mendoza-Lupuche R. TÉCNICA DE BASS MODIFICADA SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL “LOS EDUCADORES”. LIMA, PERÚ Lima, Perú; 2014.
44. Turci RH. Feedback – A importância desta técnica na rotina empresarial Brasil; 2013.
45. Kazor CE, Mitchell PM, Lee AM, Stokes LN, Loesche WJ, Dewhirst FE. Diversity of Bacterial Populations on the Tongue Dorsa of Patients with Halitosis and Healthy Patients. JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY. 2003 Febrero; 41(2).
46. MANUELRODOLFOFERNÁNDEZESQUIVEL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN HALITOSIS. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y

Portugal. 2009 Agosto.

47. Martínez DBOH, Dra. Sucel Venzant Zulueta MdICCR, Gonsalves DCC. Oral health in adolescence. MEDISAN. 2013;; p. 117.
48. Ruiz N, Gonzalez E, Zoberats M, Amaro I. MODIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN EDUCANDOS DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA. MEDISAN. 2004;; p. 26.
49. Parra Enríquez S, Pacheco C. ntervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Universidad Médica de Holguín. 2011 Noviembre; 15(2).
50. Barrientos C, Becerra P, Parra A. conocimiEnto, actituDEs y pRácticas En salud oRal En aDolEscEntEs DE 12 y 15 años DE la localiDaD DE fREsia, año 2013. Revista de Chile Salud Publica. 2014; 18(2).

11. Anexos

Anexo 1.

INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

PREGUNTA	ITEMS	RESPUESTA	
		SI	NO
1. ¿Cuál cree que es la función del cepillado dental?	a) Eliminar la placa bacteriana	SI	NO
	b) Retirar los alimentos	SI	NO
	c) Sentir la boca limpia	SI	NO
	d) Tener los dientes blancos	SI	NO
2. ¿Cree que es importante cuidar los dientes de leche (temporales)?		SI	NO
3. ¿Por qué no? (responda esta pregunta solo si contesto NO en la pregunta No. 2	a) Porque los dientes de leche se reemplazan por los definitivos	SI	NO
	b) Porque cuando es niño no es necesario	SI	NO
	c) Porque los dientes de leche se dañan fácilmente	SI	NO
4. ¿A usted le han informado cómo cuidar los dientes desde que fue niño?		SI	NO
	a) Desde que el niño nace	SI	NO
	b) Desde que aparecen los dientes de leche (temporales)	SI	NO
	c) Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales)	SI	NO

5. ¿Desde qué momento se debe comenzar la limpieza de los dientes?	d) Desde que aparecen los dientes definitivos (permanentes)	SI	NO
	e) A cualquier edad es igual	SI	NO
6. ¿La pasta dental es importante para la limpieza de los dientes?		SI	NO
7. ¿Desde qué edad es importante utilizar pasta dental?	a) Desde que el niño nace	SI	NO
	b) Desde que aparecen los dientes de leche (temporales)	SI	NO
	c) Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales)	SI	NO
	d) Desde que aparecen los dientes definitivos (permanentes)	SI	NO
	e) A cualquier edad es igual	SI	NO
8. ¿Cree que es importante controlar la cantidad de pasta dental que se usa para la limpieza de los dientes?		SI	NO

INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS

PREGUNTA	A	B	C	D
1 ¿Cuántas veces deberíamos de cepillarnos en el día?	Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces
2 ¿Qué deberíamos de usar para limpiar nuestros dientes?	Cepillo de dientes y pasta dental	Dedo	Palillos	Cepillos de dientes y bicarbonato
3 ¿Cada cuánto deberíamos cambiar el cepillo?	Menos de 3 Veces	3-4 meses	6-8 meses	Cuando las cerdas de Desgasten
4 ¿Cuánto tiempo deberíamos cepillarnos nuestros dientes?	Menos de un minuto	2-3 minutos	3-5 minutos	Más de 5 minutos
5 ¿Con qué frecuencia usted come chocolates o dulces?	Muchas veces al día	Diario	2-4 veces a la semana	Una vez a la semana
6 Hace qué tiempo fuiste al dentista	Hace dos años	Hace un año	Menos de 6 meses	No recuerdo
7 ¿Cuál fue el motivo de la última visita al odontólogo?	Dolor o urgencia dental	Control o continuidad de un tratamiento	Revisión u obturación	No recuerdo
8 ¿Cuándo veces usas hilo dental?	Una vez al día	Dos veces al día	Antes de acostarme	NO LO USO
9 ¿Con qué frecuencia usted bebe gaseosas?	Muchas veces al Día	Diario	2-4 veces a la semana	Una vez a la semana

INSTRUMENTO DE ACTITUDES

PREGUNTA	RESPUESTA
1 ¿Tienes miedo o ansiedad cuando te atiende un odontólogo?	a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo
2 Si tus dientes no son cepillados, estás haciendo algo incorrecto	a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo
3 No me cepillo los dientes cuando estoy cansado	a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo
4 Estás feliz con tus dientes y sonrisa	a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo
5 Siento vergüenza por mis dientes	a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo

<p>6 Cepillar los dientes puede prevenir la caries y la enfermedad de la encía</p>	<p>a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo</p>
<p>7 Visitar un odontólogo regularmente es necesario</p>	<p>a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo</p>
<p>8 Me cepillo los dientes tres veces al día</p>	<p>a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo</p>
<p>9 Cambio mi cepillo dental cada 3 meses</p>	<p>a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo</p>
<p>10 Incomoda el olor de mi boca a mis compañeros</p>	<p>a. totalmente de acuerdo b. de acuerdo c. neutral d. en desacuerdo e. totalmente en desacuerdo</p>

Anexo 2.

TALLERES DE INTERVENCION EDUCATIVA

Tema 1: Mis dientes. Dentición. Cepillado de los dientes

Los dientes son órganos duros pequeños de color blanco amarillento, dispuestos en forma de arco en ambos maxilares. Están constituidos por tejidos bien diferenciados que derivan de diferentes capas embrionarias, que en su conjunto forman el sistema dentario. Son las estructuras que permiten la masticación de los alimentos que ingerimos y se les conoce tres partes:

- Corona parte visible del diente.
- Cuello es la unión entre la corona y la raíz.
- La raíz que es la parte oculta del diente y que permite la unión de éste con el hueso.

Los dientes están formados por 4 tejidos:

- El esmalte: que protege al resto de los tejidos y cuya característica principal es que es el tejido más duro de nuestro cuerpo, compuesto especialmente por sales de calcio.
- La dentina: es el tejido en el que se encuentran las terminaciones nerviosas. Es el responsable del color de los dientes y le proporciona elasticidad al esmalte.
- La pulpa o nervio: donde se encuentran los vasos sanguíneos y nervios. Está constituido por un tejido suave que contiene vasos sanguíneos que conducen la sangre hacia el diente y por fibras nerviosas que otorgan sensibilidad al diente.
- El cemento: tejido que cubre a la raíz y permite la unión del diente con el hueso. Es una capa, opaca y amarillenta que recubre la dentina a nivel de la raíz del diente.

Existen dos clases de dentadura: La temporal o de leche y la permanente o definitiva.

- ***Dientes temporales o de leche.***

Empiezan a formarse en el niño antes de nacer y salen a erupción a la cavidad bucal a partir de los seis meses de edad del niño, de igual manera dentro del vientre de la madre se debe tener cuidado en la buena alimentación, consumiendo alimentos

ricos en calcio como la leche, queso, pues de ello va a depender la buena calidad de los dientes del niño. Puede ocurrir que se presente un retardo en la erupción o salida de los dientes deciduos que puede ser normal si no es mayor de un año.

Durante la erupción de esta dentición el niño puede presentar pequeñas molestias como enrojecimiento de las encías, inflamación, ardor, incluso fiebre, que pasarán tan pronto pase la salida de los dientes.

El total de dientes deciduos que aparecerán en un niño son de 20 piezas dentarias:, 10 arriba y 10 abajo. Es indispensable el cuidado minucioso de este tipo de dientes ya sea para una buena masticación de los alimentos, para una buena digestión de los niños, y sobre todo para mantener el espacios entre estos para la erupción nueva de la dentición definitiva. Si se extraen antes de tiempo, los permanentes saldrán mal colocados o montados entre si y causar mal oclusión del niño cuando este crezca.

- ***Dientes permanentes o definitivos.***

Empiezan a formarse en el niño antes de nacer y en la cavidad bucal empiezan a aparecer alrededor de los seis años con el primer molar permanente, los cuales deben ser cuidados muy bien debido a que de ellos depende la buena dentadura del paciente en un futuro ya que guardan el espacio para los dientes permanentes que van a erupcionar.

Los dientes permanentes reemplazan a los de leche y este ciclo termina entre los dieciocho años con la muela del juicio o tercer molar. En la dentadura permanente aparecen en total 32 piezas, 16 abajo y 16 arriba, las cuales deben igualmente ser cuidadas minuciosamente ya que estarán presentes durante toda la vida ya que no serán reemplazadas por ningún otro diente.

- ***Tipos de dientes.***

Según la forma de la corona y por lo tanto su función, hay cuatro tipos de dientes:

- ✓ Los Incisivos (8 dientes): Dientes anteriores con bordes afilados. Posee una corona cónica y una raíz solamente. Los incisivos superiores son más grandes que los inferiores. Su función principal es cortar los alimentos.
- ✓ Los caninos (4 dientes): Son llamados colmillos. Su función principal es desgarrar los alimentos.
- ✓ Los premolares (8 dientes): Función principal es desgarrar y triturar los alimentos.
- ✓ Los molares (12 dientes): Tienen la misma función que los premolares.

Funciones de los dientes.

- Masticatoria (Trituración de los alimentos): Indispensables para una buena digestión y crear el bolo alimenticio primordial para la deglución.
- Fonética: Las piezas dentarias participan bajo dos formas en la fonación, en conjunto lo hacen como parte integrante de la cavidad oral, a manera de resonancia para la producción de diferentes sonidos y en forma individual ya que intervienen como elementos pasivos en relación con la lengua o labios, participan activamente en la articulación de los sonidos. (Para pronunciar bien las palabras y hablar correctamente).
- Estética: Conservar la forma correcta de la cara y por lo tanto buena presentación personal. Para la salud psicológica y social.

Preservación: El diente asegura su propia posición en el arco, tratando de evitar posibles desplazamientos y como resultado de ello mantiene la integridad de los tejidos paradentarios.

Tema 2: Dentición. Cepillado de los dientes. Su importancia

Dentición.

Es el método de higiene que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías. Es el método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual.

La boca contiene muchas bacterias por lo que es necesario tener una buena higiene, un cepillado dental eficaz para la eliminación de placa subgingival o supragingival

Diversas técnicas pero lo más importante es la minuciosidad, el cuidado con el que se realiza, consiguiendo así el mismo resultado con cualquier técnica.

Los pasos para conseguir un buen cepillado dental son:

- Los dientes de arriba se cepillan desde la encía hacia abajo
- Cepillamos la superficie inferior de los dientes de arriba, con movimientos desde la encía hacia abajo
- Las muelas también se cepillan desde la encía hacia abajo y con movimientos circulares
- Se cortan aprox. 45 cm de hilo dental en el dedo medio y de una mano y el resto en el mismo dedo de la otra mano
- Inserte el hilo entre los dientes, hasta la unión encía-diente curvelo en forma de “C” y deslícelo entre cada espacio

Existen diferentes tips para una buena higiene bucal:

- ✓ Uso de una Buena Pasta Dentífrica: con el fin de completar el ciclo del cepillado dental ya que esta ayuda a remover toda la placa bacteriana acumulada en las superficies de los dientes a más de dejar una sensación de aliento fresco en la cavidad bucal y de proteger a los dientes de la superposición de las bacterias que causan caries.
- ✓ Limpieza de manera adecuada la lengua (cepillado): la lengua es una superficie que recolecta mayor cantidad de bacterias debido a su morfología ya que presenta surcos en los cuales las bacterias se alojan de manera más fácil, para lo cual se requiere la limpieza de esta con el mismo cepillo dental que se utiliza diariamente para lavarse los dientes, con movimientos de barrido de atrás para adelante.
- ✓ Uso de Hilo Dental (aprox. 45 cm): se recomienda el uso de hilo dental debido a que el cepillo dental no llega a las superficies interproximales de los dientes y requiere el uso de otro aditamento para cumplir la función de remoción de residuos de alimentos acumulados en dichas zonas, empezando con la colocación del hilo en la cara proximal de cada diente y haciendo un movimiento de vaivén.

- ✓ Uso de Enjuague Bucal con Clorhexidina al 2%: de igual manera se recomienda el uso de enjuagues que contengan esta solución debido a que ésta hace que en la cavidad bucal no se alojen rápidamente las bacterias o simplemente inhibe la acción de esta sobre la superficie del diente, evitando así que las bacterias colonicen los dientes y empiece la formación de caries dental.
- ✓ Cambiar cada tres meses el cepillo dental: debido al uso constante (tres veces al día) del cepillo dental, como cualquier instrumento, éste llega a deteriorarse y mucho más si este es propenso a la colonización de bacterias debido a que se lo lleva a boca diariamente, entonces es recomendable el cambio de cepillo cada cierto tiempo para evitar así que el cepillado sea incorrecto y en vez de remover bacterias, se infecte más de éstas a la cavidad oral.
- ✓ Cepillo de cerdas SUAVES: una correcta técnica de cepillado es básicamente, en pacientes con dentadura sana, la utilización de un buen cepillo dental de cerdas suaves las cuales van a impedir que los tejidos blandos se deterioren o causen algún daño a nivel tanto de encía como en el diente en el momento de realizar la maniobra de cepillarse los dientes, este conjuntamente con la pasta dental van a remover la placa bacteriana acumulada, haciendo un trabajo eficaz y no causando daño a tejidos que se encuentran en buenas condiciones.

Tema 3: mis dientes no deben enfermar. Caries dental y enfermedades de las encías.

Dentro de los principales cuidados que se debe tener en nuestra boca, están los dientes, parte importante de nuestra cavidad bucal, ya que son los responsables de darnos una estética armoniosa a la cara y a su vez por la sonrisa que transmitimos a los demás.

Al igual que las demás estructuras que pertenecen a la cavidad bucal, los dientes deben tener cuidado radical ya que por medio de los cuales se puede contraer enfermedades o infecciones graves y transmitirlas no solo a nivel bucal sino también de forma sistémica a todo nuestro organismo.

Dentro de los puntos esenciales por medio de los cuales debemos conservar en buen estado nuestros dientes son:

- Para la prevención de enfermedades locales o sistémicas, como por ejemplo:
 - ✓ Artritis Reumatoide

- ✓ Infarto al miocardio
- ✓ Diabetes
- ✓ Gastritis Crónica
- Para la conservación: los dientes deciduos como ya se sabe conservan el espacio básicamente del diente permanente que en su tiempo va a erupcionar en ese espacio.
- Riesgo de parto prematuro
- Estética: ya que los dientes son parte importante de nuestra sonrisa y de cómo nos presentaremos a los demás
- Buen soporte: los dientes son los órganos muy duros los cuales soportan todas las fuerzas que se les impone en el momento de la masticación o a su vez en el momento de los movimientos mandibulares, de igual manera cada uno ocupa un lugar en la arcada por lo tanto si llega a faltar una pieza dentaria, habría consecuencias y una descoordinación total de la dentadura, afectando así a otras estructuras de la cavidad bucal.
- Halitosis: los dientes también pueden causar una grave halitosis en la boca de un individuo debido a que si uno de estos se encuentra en mal estado es decir, cariado, con cavidades abiertas llenas de restos alimenticios e incluso llenos de bacterias o con infección , esto puede ser consecuencia de una halitosis grave.

Caries dental

La caries dental como ya se sabe, es una enfermedad multifactorial caracterizada por la presencia de bacterias en la superficie de las piezas dentarias afectando o no la pulpa dentaria. Se trata de una desmineralización del esmalte causada por las bacterias y por los alimentos que se acidifican y causan todo este proceso de formación de la caries dental, es decir, cuando dos tipos específicos de bacterias producen ácido que destruye el esmalte del diente y su capa subyacente, la dentina. En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

Dentro de la evolución de las caries dental, muchos tipos de bacterias viven en la cavidad bucal, de igual manera en la superficie de cada diente se llega a acumular restos alimenticios, los cuales forman una película pegajosa llamada **placa bacteriana**. La bacteria específica que actúa en este tipo de tejidos es el *Streptococcus Mutans*.

El ácido elimina minerales del esmalte, que si no se trata puede causar una caries dental. La descomposición comienza en la parte principal del diente que es el esmalte dentario (tejido más superficial del diente) y como éste se descompone el decaimiento puede ir más profundamente en la dentina y, finalmente, puede alcanzar el nervio (pulpa) del diente.

Signos y síntomas de la caries dental son:

- Dolor del diente
- Sensibilidad del diente al azúcar, bebidas frías o calientes.
- Dolor mientras se ingiere alimentos y se los mastica.

Dentro del tratamiento adecuado cuando un paciente está en un estado inicial de caries dental o como prevención de ésta son los selladores de fosas y fisuras los cuales se los aplica en los surcos más profundos de los dientes, mas generalmente en dientes posteriores en donde es más fácil el acumulo de restos alimenticios. Una vez que el paciente ya presenta caries dental, es decir ya presenta algún síntomas o un signo evidente de ésta, el tratamiento idea es la eliminación de esta mediante instrumentos rotatorios para así llegar a realizar una cavidad y el Odontólogo poder obturar y devolver la función del diente, teniendo en cuenta la oclusión de paciente y su condición.

Cuando la pieza dentaria ya está en un estado mucho más grave, es decir, el paciente siente mucho dolor, sensibilidad o síntomas más graves de la caries dental, mediante pruebas radiográficas en donde se observa la profundidad de la caries dental, se puede observar si ésta llego a la pulpa o por medio de pruebas de sensibilidad más los síntomas del paciente, el tratamiento adecuado para este caso es la realización de un tratamiento de conducto (endodoncia) en donde se remueve toda la caries, se desinfecta y se elimina todo el tejido afectado, eliminando la pulpa dental y rellenando con materiales especiales para este tipo de tratamientos.

Enfermedades de las encías

Esta enfermedad básicamente se caracteriza por ser una inflamación que se sitúa en la línea de la encía la cual puede avanzar hasta afectar el hueso que rodea la pieza dentaria, el cual a su vez sirve de soporte a los dientes.

Esta enfermedad presenta diversas etapas de evolución, desde un signo agudo hasta ya un signo grave y se clasifican de la siguiente manera:

- Encía sana: en donde tanto el diente como los tejidos de soporte del diente están completamente sanos
- Gingivitis: enfermedad previa a Periodontitis, en donde se observa una pequeña inflamación, enrojecimiento o sangrado de las encías, por acúmulo de placa bacteriana o cálculo que se encuentran generalmente por encima de la encía, es decir, supra gingivalmente.
- Periodontitis inicial: es en donde ya empieza la enfermedad en sí, en donde tanto el hueso como las fibras que sostienen los dientes en su lugar sufren daños irreversibles. Se forma una bolsa debajo del borde de las encías, donde quedan atrapados los restos alimenticios y la placa bacteriana.
- Periodontitis severa: este es un estado mucho más grave de la enfermedad, en donde ya existe destrucción de las fibras y el hueso que rodean al diente, por lo tanto hace que los dientes ya empiecen a desplazarse y ocurra una movilidad de grado más avanzado a lo normal.

Signos y síntomas visibles en esta enfermedad tenemos:

- Encías hinchadas, rojas y sensibles o sangrantes, ya sea espontáneamente o al momento del sondaje o cepillado dental.
- Encías que retroceden o se desprenden del diente, haciendo el llamado “alargamiento del diente”, causando a su vez la movilidad de los dientes afectados en moviidades más graves de lo normal, causando así (si no existe tratamiento inmediato) posibles exodoncias de las piezas dentarias afectadas.
- Pus visible alrededor de los dientes y las encías: debido al acumulo continuo de bacterias propias de esta enfermedad, existe la presencia de exudado en el área afectada, haciendo a su vez que la enfermedad evolucione más.

- Mal aliento permanente o mal gusto en la boca: debido al acumulo de restos alimenticios los cuales conforme al tiempo de permanencia en la cavidad oral, llegan a degradarse y producir olores no deseados en la boca de los pacientes.

Tratamiento:

Las primeras etapas de esta enfermedad de las encías, por lo general, pueden revertirse junto al cepillado dental correcto con una técnica adecuada y con instrumentos necesarios para la remoción de la placa bacteriana, además de una buena salud bucal ayudara a terminar con esta enfermedad, cuando está en etapas muy tempranas y el estado va a depender solamente del paciente, de sus cuidado y las técnicas de higiene que aplique.

Cuando la enfermedad ya está más avanzada, el paciente va a requerir de otro tipo de métodos, como lo son primeramente acudir donde un especialista en esta rama; luego la realización de una limpieza profunda por el profesional, para así eliminar la placa y calculo acumulados ya sea tanto sub o supra gingivalmente; así se evitará que se acumulen los restos alimenticios posteriormente.

Dentro de los estados más graves, es necesario procedimientos complejos como lo son raspado y alisado radicular o cirugía periodontal.

Tema 4: cuidado a mis dientes. El flúor y su función en la prevención de las caries.

Dieta cariogénica y su control

Cuidado de mis dientes

Dentro del buen cuidado que le debemos dar a nuestra cavidad bucal, tenemos diferentes tipos de tips esenciales para lograr una correcta higiene oral como son:

- Cepillado de los dientes de 2 a 3 veces al dia
- El uso de pasta dental fluorada y en proporciones adecuadas
- El uso de enjuagues bucales con componentes adecuados para la cavidad bucal como la clorhexidina al 2%
- El uso de hilo dental, aproximadamente 45 cm y haciendo movimiento de vaivén en las áreas interproximales de todos los dientes.

- Colocación de sellantes en las caras oclusales de las piezas dentales que presenten fosas o fisuras propensas al acúmulo de restos alimenticios y posteriormente caries.
- Controles periódicos con el Odontólogo que ya dicho profesional junto a sus instrumentos especiales, puede añadir otro tipo de procedimiento para evitar el acumulo de placa bacteriana en las superficies de los dientes.

Flúor

El flúor se lo considera como un compuesto mineral natural que se encuentra en el agua y en la tierra. También está presente en los alimentos y bebidas que consumimos diariamente, en distintas concentraciones.

El flúor al colocarse en la cavidad bucal (por un profesional) hace que la hidroxiapatita presente en el esmalte, se convierta en fluorapatita, la cual hace más resistente a la acidez de los alimentos consumidos. Este puede ser absorbido ya sea por vía oral y sublingual, ya sean por la mucosa sublingual, la base de la lengua o la pared interna de las mejillas.

Las funciones que presenta el flúor son:

- Confiere una protección sobre los dientes contra la caries dental
- Aumenta la resistencia del esmalte
- Es antibacteriano, o sea, que actúa frente al crecimiento de bacterias que producen el sarro, y permite remineralizar la capa del esmalte.

La aplicación adecuada de este componente básicamente radica en que debe ser incorporado al esmalte dental de manera diferente según el periodo de desarrollo en el que se encuentra el diente. En el diente en formación, sin erupcionar aún, la incorporación de flúor ingerido se hace a través de la sangre que llega a la pulpa. Mientras que en un diente ya formado y erupcionado, es decir, que ya se lo vea en la cavidad bucal, se incorpora principalmente a la superficie del diente desde el medio bucal, ya sea a través de topicaciones de flúor en clínica dental, o en pastas fluoradas, colutorios, geles fluorados, en dosis adecuadas evitando su toxicidad.

Dieta cariogénica

Siempre se ha dicho que una dieta sana es sinónimo de una boca sana, por lo tanto es de vital importancia que una persona ingiera alimentos adecuados para tener no solo una buena salud del cuerpo sino también de la cavidad bucal.

La dieta cariogénica es aquella que presenta una consistencia blanda y pegajosa con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente los azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita fácilmente en las superficies dentarias, aumentando con ello el riesgo de producir caries dental. Una dieta correcta es de gran importancia para la prevención de caries, al igual que un buen cepillado dental para eliminar restos de comida y bacterias.

Las principales características que hacen que los alimentos sean cariogénicos son:

- Adhesividad: como el alimento tiene la capacidad de adherirse a la superficie del diente
- Consistencia: existen alimentos que son muy pegajosos y difíciles de sacar con un cepillado normal de diente.
- -Tamaño de la partícula: existen alimentos que pueden degradarse de tal forma que quedan partículas muy pequeñas las cuales son fáciles de colocarse en zonas susceptibles de almacenamiento de comida.
- Ocasión en que se consume el alimento
- -Frecuencia con el que se lo consume

Tema 5: mis dientes, parte importante de mi belleza, hábitos deformantes de la cavidad bucal

Los hábitos que cada persona adopta en su diario vivir son básicamente las prácticas que las realizamos por repetición de un mismo acto, que en un principio son conscientes y luego se los realiza inconscientemente. Se relacionan con la alimentación, comunicación y placer. Un mal hábito puede producir una alteración en el desarrollo del sistema bucal, lo que se traduce en una deformación.

Como consecuencia de estos actos tenemos las alteraciones de oclusión, si se mantienen por largos periodos de tiempo, o también por otros defectos negativos como trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño.

Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, a deglución y la respiración normal. En cambio los hábitos incorrectos o deformantes son las respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos y la succión del pulgar u otro dedo, el uso de chupetes o biberones después de los 3 años.

El tratamiento correcto para estos hábitos mal empleados son:

- Tratamientos psicológicos
- Utilización de dispositivos ortodònticos
- Tratamiento miofuncionales
- Motivación al paciente

Anexo 3.**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.****Fiabilidad****Escala: ALL VARIABLES**

Resumen de
procesamiento de
casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,618	26

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
54,9333	47,781	6,91238	26

Anexo 4. MATRICES DE TALLERES EDUCATIVOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TALLER DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL MEDIANTE TÉCNICA DE FEEDBACK

1. DATOS INFORMATIVOS:				
Institución Educativa	Colegio Particular Eugenio Espejo			
Año	Primer año de Bachillerato (Angel Felisísimo Rojas, Benjamín Carrión)			
Nro. de estudiantes	50			
Tiempo	240 min; 60 min por paralelo			
Fecha de Ejecución :				
Fecha retroalimentación:				
Responsable:	Paula Estefanía Terán Sagbay			
2. TEMA 1: Mis dientes. Dentición. Cepillado de los dientes.				
3. OBJETIVO: Instruir a los alumnos sobre conocimientos básicos de la cavidad bucal y las técnicas adecuadas para la higiene bucal.				
4. MATRIZ				
ACTIVIDADES Y/O CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS MATERIALES	EVALUACION
Video introductorio	https://www.youtube.com/watch?v=0cROCqcmIto Como cepillarse los dientes correctamente	5 min	Computadora y Proyector	Estudiantes enumeran los hábitos que dañan los dientes
Mis dientes	Proyección de Diapositivas Mis Dientes parte importante de mi belleza	30 min	Computadora y Proyector	Lluvia de ideas
	Proyección de Diapositivas hábitos deformantes de la cavidad bucal	25 min	Computadora y Proyector	Realizan una lista de hábitos que deben evitar para deformar la cavidad oral



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TALLER DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL MEDIANTE TÉCNICA DE FEEDBACK

1. DATOS INFORMATIVOS:				
Institución Educativa		Colegio Particular Eugenio Espejo		
Año		Primer año de Bachillerato (Angel Felisisimo Rojas, Benjamín Carrión)		
Nro. de estudiantes		50		
Tiempo		240 min; 60 min por paralelo		
Fecha de Ejecución :				
Fecha retroalimentación:				
Responsable:		Paula Estefanía Terán Sagbay		
2. TEMA 2: Dentición. Cepillado de los dientes. Su importancia				
3. OBJETIVO: Instruir a los alumnos sobre las consecuencias de una buena técnica de cepillado, como se realiza y que instrumentos se debe utilizar.				
4. MATRIZ				
ACTIVIDADES Y/O CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS MATERIALES	EVALUACION
Video introductorio	https://www.youtube.com/watch?v=0cROCqemlto Como cepillarse los dientes correctamente	5 min	Computadora y Proyector	Estudiantes enumeran los pasos a seguir para un correcto cepillado dental
Mis dientes	Proyección de Diapositivas Denticion. Técnicas adecuadas.	30 min	Computadora y Proyector	Preguntas Básicas
	Importancia en cepillarse adecuadamente los dientes	25 min	Computadora y Proyector	Retroalimentación sobre técnicas de cepillado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TALLER DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL MEDIANTE TÉCNICA DE FEEDBACK

1. DATOS INFORMATIVOS:				
Institución Educativa	Colegio Particular Eugenio Espejo			
Año	Primer año de Bachillerato (Angel Felisísimo Rojas, Benjamín Carrión)			
Nro. de estudiantes	50			
Tiempo	240 min; 60 min por paralelo			
Fecha de Ejecución :				
Fecha retroalimentación:				
Responsable:	Paula Estefanía Terán Sagbay			
2. TEMA 3: mis dientes no deben enfermar. Caries dental y enfermedades de las encías				
3. OBJETIVO: Enseñar a los alumnos sobre las causas que puede presentarse en sus dientes si no son cuidados adecuadamente y las enfermedades que contraen				
4. MATRIZ				
ACTIVIDADES Y/O CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS MATERIALES	EVALUACION
Video introductorio	https://www.youtube.com/watch?v=eKurBoc-JaU signos de enfermedad periodontal: causas y tratamiento	5 min	Computadora y Proyector	Estudiantes muestran en fantoma lugares en donde la enfermedad periodontal ataca
Mis dientes	Caries dental	30 min	Computadora y Proyector	Preguntas sobre conocimientos de caries dental
	Enfermedades de las encías	25 min	Computadora y Proyector	Concejos básicos de higiene bucal para evitar este tipo de enfermedades



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TALLER DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL MEDIANTE TÉCNICA DE FEEDBACK

1. DATOS INFORMATIVOS:				
Institución Educativa		Colegio Particular Eugenio Espejo		
Año		Primer año de Bachillerato (Angel Felisisimo Rojas, Benjamín Carrión)		
Nro. de estudiantes		50		
Tiempo		240 min; 60 min por paralelo		
Fecha de Ejecución :				
Fecha retroalimentación:				
Responsable:		Paula Estefanía Terán Sagbay		
2. TEMA 4: cuidado a mis dientes. El flúor y su función en la prevención de las caries. Dieta cariogénica y su control				
3. OBJETIVO: enseñar a los alumnos las funciones principales del fluor para los dientes y que se debe comer para evitar obtener caries dental				
4. MATRIZ				
ACTIVIDADES Y/O CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS MATERIALES	EVAUACION
Video introductorio	https://www.youtube.com/watch?v=149vWuRKfN función del flúor en los seres vivos	5 min	Computadora y Proyector	Estudiantes aprenden sobre la función del fluor en nuestro cuerpo
Cuidado de mis dientes	El flúor y su función en la prevención de las caries	30 min	Computadora y Proyector	Preguntas básicas de fluor y su función
	Dieta cariogènica para la higiene bucal	25 min	Computadora y Proyector	Estudiantes realizan esquema de alimentos útiles en nuestra dieta.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TALLER DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL MEDIANTE TÉCNICA DE FEEDBACK

1. DATOS INFORMATIVOS:				
Institución Educativa		Colegio Particular Eugenio Espejo		
Año		Primer año de Bachillerato (Angel Felisisimo Rojas, Benjamín Carrión)		
Nro. de estudiantes		50		
Tiempo		240 min; 60 min por paralelo		
Fecha de Ejecución :				
Fecha retroalimentación:				
Responsable:		Paula Estefanía Terán Sagbay		
2. TEMA 5: mis dientes, parte importante de mi belleza, hábitos deformantes de la cavidad bucal				
3. OBJETIVO: enseñar a los estudiantes sobre las principales consecuencias de hábitos mal empleados en la cavidad bucal				
4. MATRIZ				
ACTIVIDADES Y/O CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS MATERIALES	EVALUACION
Video introductorio	https://www.youtube.com/watch?v=GdPZ8BbP1ao Malos Hábitos orales	5 min	Computadora y Proyector	Estudiantes enumeran los hábitos que dañan los dientes
Mis dientes	Mis dientes, parte importante de mi belleza	30 min	Computadora y Proyector	Lluvia de ideas
	Habitos deformantes de la cavidad bucal	25 min	Computadora y Proyector	Realizan una lista de hábitos que deben evitar para deformar la cavidad oral

Anexo 5.

APLICACIÓN DE TALLERES Y EVALUACIONES



Anexo 6.

Proyecto de tesis

a. TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE SALUD BUCAL
MEDIANTE TÉCNICA DE FEEDBACK EN ADOLESCENTES DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO EUGENIO ESPEJO DE LA CIUDAD DE LOJA
2018-2019**

b. PROBLEMATIZACION

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo y se caracteriza por ser un proceso o enfermedad dinámica crónica que se produce en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y como resultado la pérdida de mineral de la superficie dental. Esta enfermedad ha sido y sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la Organización Mundial de la Salud es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (1).

De este modo, dichas enfermedades también puede ser el resultado de la influencia de otros factores, tales como: nivel de conocimientos sobre salud oral y condición socioeconómica de las personas, ya que juegan un papel importante en la determinación del estilo de vida y el autocuidado de la salud que adoptan los sujetos. La gran mayoría de los factores de riesgo que se asocian a éstas, se relacionan con un inadecuado estilo de vida y hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo, (Domínguez Rojas V, 1993).

Por lo tanto, la educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, ya que esto va a permitir prevenir enfermedades de la cavidad oral que pueden afectar de forma continua a la población en general. (33), por lo cual ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. (3)

Entonces, el cuidado e higiene de la boca va a ser un pilar fundamental para garantizar un desarrollo adecuado en la salud integral, por lo cual las personas deben tomar conciencia de la importancia de mantener hábitos bucales adecuados durante las diferentes etapas de la vida, ya que las enfermedades bucodentales constituyen un serio problema de salud pública por su alta prevalencia y gran impacto sobre los grupos sociales.

Para lo cual, se requiere entonces una reacomodación sísmica en la orientación de los servicios de odontología para promover una mejor salud general y oral en las poblaciones. Si se toma como prioridad la odontología preventiva y promocional sobre la curativa, se tendría que necesariamente modificar la enseñanza de la Odontología, y generar los

cambios necesarios en el quehacer profesional y en el relacionamiento de los odontólogos con otros profesionales de la salud, y sobre todo cambios en la relación de los profesionales con la comunidad. (4)

De esta manera, la educación para la salud bucal va a estar encaminada a fomentar conocimientos, crear una conducta positiva para la transformación de su comportamiento, desenvolver destrezas, hábitos y habilidades de autocuidado, el cambio en cuanto a su estilo de vida por uno más saludable en las personas o grupos de individuos más vulnerables hasta llegar a concientizar y capacitar a la población, en este caso a los adolescentes para así alcanzar una calidad de vida más saludable.

Actualmente se ha despertado un gran interés en ese sentido, por cuanto se aspira a modificar conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucales inadecuados, por lo que se impone la motivación del adolescente, que en opinión de algunos autores se trata de una tarea difícil para la odontología, pues depende de numerosos factores como por ejemplo: la cultura, la educación y la condición social, las cuales pueden variar a lo largo de la vida. (4), debido a que éstos presenten transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, las cuales pueden llegar a dificultar de cierta manera el aprendizaje y puesta en práctica de las diferentes técnicas de higiene bucodental que deben adquirir; ya que este va a ser un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía; por lo tanto los adolescentes toman decisiones que no siempre van a ser responsables y tampoco los van a conducir a la realización de actividades de forma consciente.

Por lo tanto; debemos manifestar que los conocimientos, actitudes y prácticas se adquieren durante toda la vida; sin embargo, es de suma importancia que en la niñez y la adolescencia se guíe convenientemente en el implemento de hábitos saludables de técnicas de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues bucales, pues el ser humano es capaz de formar comportamientos positivos en esas etapas de la vida (34).

De esta forma el odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento de higiene oral en los pacientes, principalmente si se trata de adolescentes ya que por características de su edad es un grupo que muestra rebeldía, para lo cual éstos han de ser capacitados para que cumplan

cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud bucodental. (33). Por estas razones deben ser orientados a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su higiene bucodental, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria. Así mismo, en estudios realizados se evidencia la elevación del conocimiento acerca de este tema mediante el juego como instrumento de trabajo educativo. Además, (35) que la elevación del conocimiento sobre salud bucal ha sido grandemente atribuida a la aplicación de técnicas afectivo-participativas, a la creatividad en busca de soluciones y a la diversidad de juegos didácticos como herramientas fundamentales en el trabajo educativo, teniendo en cuenta que los entretenimientos constituyen la base más importante para el desarrollo saludable de los adolescentes y su interacción con su entorno, además de ofrecerles magníficas oportunidades para adquirir nuevas habilidades y transformar las experiencias pasivas en activas.

Por lo tanto, las actividades preventivas deben ser desarrolladas tanto por los profesionales de la odontología como por el paciente, y no pueden continuar partiendo de una relación odontólogo – paciente autoritaria, en la cual el profesional “da instrucciones” y el paciente de manera pasiva se limita al cumplimiento de las mismas. (36). Entonces se cree que la actividad educativa debe orientarse en forma bi - direccional, como un proceso en el cual ambos actores, tanto el odontólogo como el paciente, aprendan en forma recíproca, reconociéndose el conocimiento previo que los mismos tienen en cuanto a la salud bucal y compenetrándose con el ámbito donde tienen origen y reproducción los hábitos en forma general.

De la misma manera, desde el enfoque conductista, Olza (1996) señala que en el aprendizaje de estas habilidades sociales van a intervenir varios mecanismos como lo son, el refuerzo positivo y directo, el aprendizaje de habilidades por experiencias observacionales y el aprendizaje de habilidades y la retroalimentación (técnica de Feedback).

Entonces, la utilización de una Técnica de feedback o retroalimentación, se va a dar en el proceso de cambio, cuando se hace necesario reformular comportamientos y optimizar el potencial de los niños y adolescentes. Esta técnica se va a utilizar para mejorar resultados

presentados momentáneamente, siendo negativos o positivos, para que haya, a partir de esta evaluación, un avance en el futuro de los resultados, mejorando habilidades y definiendo comportamientos, proporcionando crecimiento de las relaciones personales entre el profesional y la población.

Por lo tanto, esta técnica consiste, que el profesional es el encargado de designar el cargo al paciente y va a pasar a monitorear la capacidad de adaptación del mismo, cuando este inicia las actividades dentro de su vida cotidiana, además va a despertar la atención del profesional, siendo ella de manera positiva o negativa, la cual debe partir de comentarios constructivos sobre el comportamiento que viene siendo analizado, dentro de una conversación estructurada.

Entonces se cree que dentro de la promoción de Salud de nuestra sociedad requiere otro tipo de método de enseñanza como lo es la Técnica de Feedback, sobre salud bucodental, por lo tanto se necesita la observación directa con los adolescentes para así tener claro cuáles son sus hábitos, conocimientos y prácticas que éstos realizan en su vida cotidiana y desde ese punto de vista realizar promoción de Salud para cambiar dichos hábitos mal empleados y a su vez evitar enfermedades dentales; realizando conjuntamente un trabajo didáctico en donde tanto el profesional como el adolescente se sientan satisfechos con las nuevas técnicas aprendidas y el fruto de dicha enseñanza a largo plazo.

c. JUSTIFICACION

Para la prevención de las enfermedades bucales es necesario lograr el mantenimiento de buenos hábitos de salud bucal, este constituye el principal tratamiento preventivo Odontológico que existe al no tener que realizar ningún tratamiento curativo. En el periodo de la adolescencia, es esencial adoptar buenos hábitos bucales, debido a que es una edad en el que el adolescente empieza a tener criterios propios y conciencia de los daños futuros que pueden causarse. Por este motivo la odontología para los adolescentes, está encaminada a modificar el procedimiento en cuanto al inicio de las actividades de higiene bucal y erradicar el concepto que presentan estos de acudir al odontólogo solo cuando presenten problemas bucales.

Con esta investigación se busca beneficiar generalmente a los adolescentes en edades específicas con el fin de realizar como primer punto una evaluación sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes entre 14 - 15 años de edad en el Colegio Particular Eugenio Espejo de la ciudad de Loja, de esta manera se quiere obtener una valoración de esta problemática para tener bases y poder poner en práctica métodos preventivos y programas que contribuyen de esta forma a la salud bucal de la sociedad.

Se debe tener presente que en la gran mayoría de las instituciones de educación en salud, tienen una filosofía primordial restaurativa en educación dental, por medio de la preparación de profesionales con excelente habilidad para restaurar, pero no muy experimentados para incitar a sus pacientes en el área de la prevención, dicho fenómeno puede estar relacionado a la formación del profesional que es más restaurativa que preventiva.

De igual manera se requiere el implemento de nuevas Tecnicas en el campo de educación para la Salud bucal como es la de Feedback, con la cual se quiere cambiar los hábitos de los adolescentes para así evitar como primer punto las enfermedades bucales que pueden afectar de manera grave en su salud no tanto a nivel oral sino a nivel sistémico; al igual que implementar conocimientos nuevos, los cuales son esenciales para que dichos adolescentes transmitan esta información dentro de su hogar o incluso a personas a su alrededor.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante técnicas de Feedback, en los adolescentes de bachillerato del Colegio Particular Eugenio Espejo de la ciudad de Loja en el periodo 2018-2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los adolescentes del Colegio Eugenio Espejo de la ciudad de Loja, previo a la intervención educativa de salud bucal.
- Incentivar a los adolescentes del Colegio Eugenio Espejo, mediante técnicas de Feedback, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los adolescentes del Colegio Eugenio Espejo, posterior a la intervención educativa de salud bucal, mediante técnica de Feedback.

e. MARCO TEÓRICO

- 1. Antecedentes**
- 2. Bases Teóricas**
- 3. Marco Conceptual**

3.1 Conceptos Básicos

- 3.1.1 Conocimientos.**
- 3.1.2 Actitudes.**
- 3.1.3 Prácticas.**
- 3.1.4 Promoción de Salud.**

3.2 Principales enfermedades bucodentales

- 3.2.1 Placa bacteriana.**
- 3.2.2 Componentes: película adquirida y formación caries.**
- 3.2.3 Factores Productores de Caries.**
- 3.2.4 Factores Protectores.**

3.3 Enfermedad Gingival

- 3.3.1 Características Clínicas de la Gingivitis.**
- 3.3.2 Prevención.**
- 3.3.3 Salud Bucal en el Adolescente.**
- 3.3.4 Atención Odontológica en el Sistema Nacional de Salud.**

3.4 Halitosis

3.5 Prevención y tratamiento.

3.6 Prevención de Caries y Gingivitis en Atención Primaria de Salud

- 3.6.1 Disminución de azúcares.**

3.7 Cepillado

- 3.7.1 Concepto e importancia del cepillado.**
- 3.7.2 Técnicas de cepillado.**
- 3.7.3 Técnicas recomendadas para Adolescentes.**
- 3.7.4 Cepillado de la lengua y frecuencia.**
- 3.7.5 Uso de hilo dental.**
- 3.7.6 Pasta dental.**
- 3.7.7 Recomendaciones de la cantidad de pasta para Adolescentes.**
- 3.7.8 Visita al Odontólogo.**

4. Feedback

4.1 Definición de Feedback

4.2 Importancia del Feedback.

4.3 Cuando funciona el Feedback y cuando no.

4.4 Conducta

4.5 Raíces Históricas de la modificación de conducta.

4.6 Definición de conducta Humana.

4.7 Definición de modificación de conducta.

4.8 Características de la modificación de conducta.

4.9 Conductas saludables.

4.10 La medición de la conducta.

4.11 Procedimiento para establecer nuevas conductas.

4.12 Efectividad de los programas públicos odontológicos.

5. TALLERES

5.1 Tema 1: Mis dientes. Dentición. Cepillado de los dientes

5.2 Tema 2: Dentición. Cepillado de los dientes. Su importancia

5.3 Tema 3: mis dientes no deben enfermar. Caries dental y enfermedades de las encías.

5.4 Tema 4: cuidado a mis dientes. El flúor y su función en la prevención de las

caries. 5.5 Tema 5: mis dientes, parte importante de mi belleza, hábitos

deformantes de la cavidad bucal

f. METODOLOGIA

1. Diseño de estudio.

La presente investigación es una investigación evaluativa de corte longitudinal implica 2 mediciones al principio y al final del seguimiento

2. Universo y muestra

Se realizará encuestas a los adolescentes de bachillerato del Colegio Particular “Eugenio Espejo” de la Ciudad de Loja, de los cuales se obtendrán como muestra la cantidad de 50 estudiantes en total en grupos de 25 por cada curso de primero de bachillerato, para modificar sus conocimientos, actitudes y prácticas.

3. Tipo de muestreo

- Se eligió por el método de muestreo estratificado

a. Formula

- N= tamaño de la población Z= nivel de confianza, P= probabilidad de éxito, o proporción esperada Q= probabilidad de fracaso D= precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

4. Métodos

Los métodos de investigación que se utilizarán son: el método científico que se iniciará con la observación de la realidad , la descripción del objeto de estudio, la generación de ideas, definición del tipo de investigación y formulación del problema que será explicado mediante el sustento del marco teórico ; el método inductivo deductivo permitirá la delimitación del problema de estudio, el planteamiento del problema y el análisis de las conclusiones y recomendaciones ; el método analítico servirá para realizar un trabajo minucioso de cada parte estructural de la investigación sobre todo de la información teórica logrando una mayor comprensión del tema, el análisis y contrastación

de los resultados de la investigación; el método sintético servirá para realizar el resumen de los aspectos más importante de la investigación; con el método dialéctico se conceptualizará los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de salud bucal mediante la técnica de Feedback, de tal manera que al explicarlo se analizarán distintos aspectos que se relacionaron con realidad social, por último se utilizará el método estadístico descriptivo para concretar los resultados en las tablas y gráficos.

5. Técnicas de recolección de información

- **Observación directa:** permite realizar el diagnóstico mediante la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene oral en el grupo de estudio
- **Análisis Documental:** revisión de la literatura sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal y la necesidad de modificar éstas conductas con el fin que sean las adecuadas.
- **Aplicación de cuestionario**
- **Instrumentos de investigación**
- **Escala de Likert:** para saber los conocimientos actitudes y prácticas de salud bucal de los investigados en el grupo de estudio
- **Planificador de Feedback:** para reforzar o cambiar conductas, realizar el seguimiento de los investigados y evaluar el trabajo realizado
- Para la recolección de información y sistematización verídica de información se utilizará Aplicación de instrumentos, uso de técnicas y codificación de datos.

6. Procedimiento.

Para realizar el estudio de campo se solicitará permiso al Rector de la institución Educativa, y la colaboración de las estudiantes para el desarrollo de la investigación con el compromiso de devolver los resultados en un acto de socialización de los mismos. Se realizara la promoción de salud bucal mediante 5 talleres: Tema 1. Mis dientes. Dentición. Cepillado de los dientes. Tema 2: Dentición. Cepillado de los dientes. Su importancia.

Tema 3: Mis dientes no deben enfermar. Caries dental y enfermedades de las encías. Tema 4: Cuidado a mis dientes. El flúor y su función en la prevención de la caries. Dieta cariogénica y su control. Tema 5: Mis dientes: parte importante de mi belleza.

Hábitos deformantes de la cavidad bucal. Además mediante la técnica de Feedback se realizara seguimiento respetivo sobre la modificación de conducta, antes, durante y después de la promoción de salud bucal.

7. Análisis estadístico

- Estadística descriptiva, media aritmética, desviación estándar tablas de frecuencia, y porcentajes
- Los datos se procesaran con ayuda informática de Excel, office 2013, también se realizara tablas para resumir los datos cualitativos y cuantitativos

8. Criterios de inclusión

- Adolescentes de primero año de bachillerato, matriculados legalmente y que asisten normalmente a clases
- Padres de familia o representantes legales de los estudiantes de bachillerato.
- Rector y Docentes

9. Criterios de exclusión

- Estudiantes que cursen Octavo, Noveno, Segundo y Tercer año de bachillerato de Educación básica matriculados legalmente y que asisten normalmente a clases

10. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFENICION OPERATIVA	AMBITO O DIMENSION	INDICADOR ES	ESCALA
Conocimientos actitudes y practicas	Conductas que se adquieren en el desarrollo humano y el grado de conocimiento	Conductuales conocimientos sobre higiene oral conocimientos sobre salud oral	Indice de homogeneidad Escala de likert	PARAMETRO PORCENTAJE Deficiente 0%- 49.9% Aceptable 50%- 59.9% Buen nivel 60%- 74.9% Muy buen nivel 75%- 89.9% Excelente 90%- 100%
Técnica de Feedback	Estudio de conductas actuales, situaciones, impactos, consecuencias, seguimiento, conductas alternativas	Conductual	Reforzar o cambiar conductas	Evaluación cualitativa Ficha de seguimiento

g. Recursos materiales

Materiales para la recolección de información

- Esferos
- Hojas
- Borradores
- Cuestionario
- Análisis documental revisión de la teoría sobre conocimientos actitudes y prácticas de salud oral
- Estudio bibliográfico: revisión de información
- Instrumento de investigación: se conocerá los conocimientos actitudes y prácticas de los Adolescentes

Materiales para la ejecución de trabajo de campo

- Carteles
- Proyector
- Pancartas
- Cepillos dentales
- Pasta dental Colgate dental oral B
- Vasos desechables

Materiales para procesamiento de la información

- Computadora
- Instrumentos de investigación

○ **Recursos humanos**

- Investigador
- Estudiantes
- Docentes
- Personal Administrativo del Colegio

i. Presupuesto y Financiamiento

DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
Cepillos	20	CAJA	50	20	TESISTA
pastas	20	CAJA	30	20	TESISTA
Copias	20	CAJA	100	20	TESISTA
Esferos	20	CAJA	20	20	TESISTA
Espejo facial	5	UNIDADES	5	5	TESISTA
vasos desechables	20	FUNDA	2	20	TESISTA
Borradores	10	CAJA	4	10	TESISTA
Pancartas	10	DOCENA	8	10	TESISTA
Proyectores	1	UNO	100	1	TESISTA
Impresiones	200	CAJA	100	200	TESISTA
SUBTOTAL	321		414	321	
TOTAL	642		828	642	

Anexo 7.

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN

Loja, 20 de junio, 2019

Yo, Lic. Yanina Quizhpe Espinoza, con cédula de identidad 1104337553, docente del instituto de idiomas de la Universidad Nacional de Loja, certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que la traducción del resumen de tesis titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante técnica de feedback en adolescentes de bachillerato del colegio "Eugenio Espejo" de la ciudad de Loja 2018-2019" de autoría de la estudiante Paula Teran Sagbay, es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.


Atentamente
M. Sc. Yanina Quizhpe Espinoza
DOCENTE

