



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años de la Unidad Educativa

Comunitaria Intercultural Bilingüe Bernardino Echeverría

**Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de
Odontólogo**

AUTOR:

Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

DIRECTOR:

Odt. Esp. Juan Marcelo Peñafiel Vintimilla

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 23 de marzo de 2023

Odt. Esp. Juan Marcelo Peñafiel Vintimilla
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años de edad de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Bernardino Echeverría**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, de la autoría del estudiante **Jamil Marcelo Ambuludi Chalan**, con **cédula de identidad Nro.1950038099**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Odt. Esp. Juan Marcelo Peñafiel Vintimilla
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Jamil Marcelo Ambuludi Chalan**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1950038099

Fecha: 21 de noviembre de 2023

Correo electrónico: jamil.ambuludi@unl.edu.ec

Teléfono: 0962734800

Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Jamil Marcelo Ambuludi Chalan**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años de edad de la Unidad Educativa Intercultural bilingüe Bernardino Echeverría**, como requisito para optar por el título de **Odontólogo**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Cédula de identidad: 1950038099

Dirección: Calles José Miguel Riofrio y Vicente Paz

Correo electrónico: jamil.ambuludi@unl.edu.ec

Teléfono: 0962734800

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Titulación: Odt. Esp. Juan Marcelo Peñafiel Vintimilla

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por permitirme cumplir esta meta y a mis padres, a pesar de las adversidades fueron un pilar fundamental y una motivación para superarme y alcanzar mis objetivos y así la vida me permita retribuirles llegado el momento de velar por su bienestar.

También dedico este éxito a mis amigos y compañeros por acompañarme y ser una voz de apoyo en todo momento quienes me ayudaron a superarme y alcanzar la meta.

Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Agradecimiento

Agradezco a mi padre Mariano Ambuludi por el total apoyo, motivación en el transcurso de la carrera y ser mi ejemplo, aunque hoy no está conmigo, pero que desde arriba me acompaña en todo momento.

Agradezco a mi madre María por estar cada día incondicionalmente a mi lado, y por darme la fuerza necesaria para superar todos los obstáculos que se me han presentado en el camino.

Agradezco al Dr. Juan Peñafiel por ser un gran maestro, compartir todas sus enseñanzas y por colaborar con sus conocimientos en la elaboración de este trabajo.

A los docentes que laboran en la Unidad Educativa Bernardino Echeverría, por permitirme realizar este proyecto y por su gran colaboración.

Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	ix
Índice de anexos.....	ix
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	5
4. 1. Cavidad bucal.....	5
4.1.1.Lengua.....	5
4.1.1.Glándulas salivales	6
4.1.2.Dientes	7
4.1.3.Partes de un diente	9
4.2. Importancia de dientes.....	10

4.3.Higiene Oral.....	11
5. Metodología.....	20
5.1.Tipos de investigación.....	21
5.2. Universo y muestra.....	21
5.3. Criterios de selección.....	21
5.4. Tipo de muestreo.....	22
5.6. Instrumento de recolección de datos.....	22
5.7. Aspectos éticos.....	22
6. Resultados.....	23
6.1. Presentación de resultados.....	23
7. Discusión.....	28
8. Conclusiones.....	30
9. Recomendaciones.....	31
10. Bibliografía.....	32
11. Anexos.....	35

Índice de tablas:

Tabla 1. Nivel de orientación en cuanto al cuidado bucal y la frecuencia de visita al odontólogo	23
Tabla 2. Implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados.	25
Tabla 3. Nivel de conocimiento de cuidado de higiene bucal es el adecuado.	26

Índice de figuras:

Figura 1. Implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados.	25
Figura 2. Nivel de conocimiento de cuidado de higiene bucal es el adecuado.....	26

Índice de anexos:

Anexo 1. Charla motivacional	35
Anexo 2. Instrumento de encuesta validado	36
Anexo 3. Resumen de encuesta sobre el conocimiento del cuidado bucal en niño/a.	50
Anexo 4. Resultados individuales de la encuesta	55
Anexo 5. Encuesta realizada.....	62
Anexo 6. Certificación de permiso para recolección de datos.....	63
Anexo 7. Pertinencia de proyecto del Trabajo de Titulación	64
Anexo 8. Asignación de directora de Trabajo de Titulación	65
Anexo 9. Asignación de tribunal de grado	66
Anexo 10. Certificación de tribunal de grado.....	67
Anexo 11. Certificado de traducción del resumen	67

1. Título

**Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años de la Unidad Educativa comunitaria
intercultural bilingüe Bernardino Echeverría**

2. Resumen

Mantener la boca saludable no siempre es fácil y necesita cierta atención. La OMS estima que 9 de cada 10 personas adultas y niños de edad escolar en el mundo está en riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad bucodental en los países en vías de desarrollado. En la unidad Educativa intercultural bilingüe Bernardino Echeverría se puede evidenciar un alto índice de patologías bucodentales y el nivel de higiene oral en niños escolares de 5 a 12 años de edad, este índice está asociado a la falta de conocimiento de los padres durante el cuidado bucal del niño/a. Este estudio tiene como objetivo conocer y valorar el nivel de conocimientos sobre cuidado bucal, verificar los implementos que utilizan los padres de niños de 5 a 12 años, determinar la frecuencia de visitas al odontólogo, con la finalidad de conocer si realizan la higiene adecuada del medio oral. Este estudio es de tipo observacional, analítico y de corte transversal; con una población total de 25 niños/as y una muestra de 115 niños/as, se realizó la aplicación de la encuesta validada, los datos fueron procesados en el programa estadístico Excel (2016), utilizando el criterio de la respuesta correcta, aplicando la escala de Likert (< 4 Deficiente, 5 Aceptable, 6 Buen Nivel, 7 Muy Buen Nivel, 8 Excelente). Se obtuvieron los siguientes resultados: en la aplicación de preguntas sobre conocimiento del cuidado bucal, hubo 56% de desconocimiento y un 88% de desconocimiento en cuanto al uso de implementos para el cuidado bucal. Concluyendo que la encuesta realizada nos ayudó determinar que el nivel de conocimiento de los padres es deficiente.

Palabras clave: nivel de conocimiento, cuidado bucal, higiene bucal en niños

Abstract

Keeping your mouth healthy is not always easy and requires some attention. The WHO estimates that 9 out of 10 adults and school-age children in the world are at risk of suffering from some type of oral disease in developing countries. In the Bernardino Echeverría bilingual intercultural educational unit, a high rate of oral pathologies can be seen in the level of oral hygiene in school children from 5 to 12 years of age, associating it with the lack of knowledge of the parents during the oral care of the child. This study aims to know and assess the level of knowledge about oral care, verify the implements used by parents of children from 5 to 12 years old, determine the frequency of visits to the dentist, in order to know if they carry out adequate dental hygiene. oral media. Observational, analytical and cross-sectional study; With a total population of 25 children and a sample of 115 children, the application of the validated survey was carried out, the data were processed in the statistical program Excel (2016), using the correct answer criterion. applying the Likert scale (< 4 Poor, 5 Acceptable, 6 Good Level, 7 Very Good Level, 8 Excellent). The following results were obtained: in the application of the education program there was 56% lack of knowledge regarding knowledge of oral care and 88% lack of knowledge regarding knowledge of the use of oral care materials. Concluding that the survey carried out helped us determine that the level of knowledge of parents is deficient.

Keywords: *level of knowledge, oral care, oral hygiene in children*

3. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental es “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial”.

Mantener la boca saludable no siempre es fácil y necesita cierta atención. La OMS estima que 9 de cada 10 personas en el mundo está en riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad bucodental y, en los países en vías de desarrollado el porcentaje es del 60% y el 90% de los niños de edad escolar tiene caries. Cifras contundentes que demuestran que no se le brinda suficiente importancia al problema.

En Latinoamérica la caries dental es considerada un problema de salud pública, debido a los altos porcentajes de caries dental en población escolar que describe la Revista de Odontopediatría americana, donde Perú, a través de Ministerio de Salud muestra un promedio de 90%; México con un porcentaje de 78% con caries en preescolar, Paraguay 86%, Venezuela 80,5%; Ecuador 70%, Brasil 44%, Argentina y Chile 40%. El escaso impacto de la determinación social en salud bucal obedece a la historia de la profesión odontológica, al predominio de políticas y servicios de atención de carácter técnico asistencial marcando una prevalencia alta en caries como una enfermedad predominante en América Latina.

La caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión son patologías consideradas prevalentes en Ecuador, así como en países de bajos recursos y países en vías de desarrollo, donde se ha demostrado en los estudios más recientes con muestras poco representativas han reportado una prevalencia del 70% de caries en niños escolares y preescolares.

La educación en cuidado oral tanto como de padres e hijos es escaso a pesar de las campañas implementadas por las unidades de salud pública, y su preocupación se despierta por un dolor o inflamación del tejido duro o blando.

Ante los antecedentes mencionados esta investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los padres de familia de los niños de 5 a 12 años de edad de la Unidad Educativa Bernardino Echeverría, determinar que implementos utilizan para el aseo de la cavidad bucal y la frecuencia de visitas al odontólogo, dejando a entender que un buen uso de implementos de aseo bucal disminuirá la prevalencia de caries y el aumento de dolor dental en niños escolares de la Unidad Educativa Bernardino Echeverría.

4. Marco teórico

4.1. Cavidad bucal

Es el inicio del sistema digestivo donde se introduce la comida, y los dientes cumplen la función de triturar mediante la acción de la masticación. La digestión comienza en la boca, gracias a las enzimas que las glándulas salivales mayores y menores que segregan. De esta forma, cualquier complicación bucal disminuirá la capacidad masticatoria conllevando a modificaciones e incluso déficits en la dieta y la nutrición, por la necesidad de adecuar los alimentos a la limitada habilidad de masticar, recurriendo a purés y comidas más blandas y renunciando a otros comestibles también necesarios (González. E, 2015).

Las 6 paredes de la cavidad bucal: la pared anterior, o los labios; la pared posterior, también conocida como istmo, o velo del paladar; la pared inferior, o piso de la boca; la pared superior, denominada paladar; y 2 paredes laterales, llamadas mejillas, donde la saliva es la encargada de mantener la integridad de los tejidos bucales blandos y duros, en el procesamiento de los alimentos para la formación y deglución del bolo alimenticio y en el control de las infecciones bucales.

4.1.1. Lengua

La lengua es un órgano móvil situado en el interior de boca, impar, medio y simétrico, que desempeña importantes funciones como la deglución, el lenguaje y el sentido del gusto. Además, es el órgano más fuerte del cuerpo humano. La musculatura tiene un origen hipo branquial como la epiglotis y es posterior a la formación de la envoltura lingual. La amígdala palatina tiene el mismo origen tímico que el resto de los elementos del anillo de Waldeyer.

Conformación de la lengua

La lengua es de forma cónica y tiene un cuerpo y una base en forma de V. El tronco consta de los 2/3 anteriores, la base o faringe, y el 1/3 posterior, ambos separados por la V o istmo del dorso de la boca. La parte posterior de la lengua, tiene forma de V, se abre desde el frente y está formada por las papilas de la lengua, es generalmente lisa y tiene surcos congénitos y adquiridos que ayudan a distinguir la lengua de los individuos. Parte inferior, se acuesta en el piso de la boca. En la línea media hay un tabique o rienda en forma de media luna muy fuerte para limitar el movimiento de la lengua. Sin estos frenos, podríamos incluso morir por tragarnos la lengua, de ahí su importancia (Latarjet, M., 2004).

La base de la lengua: Es gruesa y ancha, y tiene una conexión anterior y posterior con los músculos medulares e hioides, el hueso hioides y la epiglotis, que está conectada a tres pliegues laríngeos esféricos.

Y el asesoramiento lingüístico: También conocido como asesoramiento lingüístico. Se utiliza para dar sabor a los alimentos masticables (Latarjet, M., 2004).

4.1.1. Glándulas salivales

Las glándulas salivales son glándulas exocrinas (glándulas con un conducto excretor por el que sale la sustancia que elaboran) del complejo digestivo superior. Estas segregan saliva. Los sistemas de glándulas salivales se diferencian o clásicas por su tamaño y por la función que realizan dentro del cuerpo humano, dividiéndose en dos grupos (Velayos, J., 2014).

Existen seis glándulas salivales mayores:

Dos parótidas: con unas dimensiones de 6 cm de longitud y 3-4 de ancho cada una, son las glándulas de mayor tamaño, están dispuestas bilateralmente (a ambos lados de la cara) justo detrás del ángulo de la mandíbula, por debajo y delante de los oídos. Son las que producen más cantidad de saliva.

Dos submandibulares: se sitúan en el suelo de la boca. Son las más pequeñas de las glándulas mayores. Se encuentran envueltas de tejido conjuntivo.

Dos sublinguales: situadas a una profundidad mayor en el suelo de la cavidad oral a posterior. Llamadas también glándulas submandibulares. Su forma es irregular y de un tamaño aproximado al de una nuez. Además, existen alrededor de 700 glándulas salivales menores, con un tamaño que varía entre 1-5 mm. Se encuentran principalmente en el paladar duro, en la pared lateral faríngea y en mucha menor cantidad, en la úvula. Aunque no producen tanta cantidad de saliva como las glándulas mayores, tienen una gran importancia por su producción de saliva continua. Mantienen la humedad de la cavidad oral y ayudan a mantener a esta libre de infecciones al producir una película protectora. (Velayos, J., 2014).

La saliva es un líquido de consistencia acuosa. Contiene proteínas, hidratos de carbono, glucoproteínas, electrolitos, células epiteliales descamadas y leucocitos. La composición de saliva varía de sitio a sitio dentro de la boca de cada individuo, y cambia según la hora del día y la proximidad a las horas de las comidas. (Velayos, J., 2014).

Principales funciones de la saliva son:

- Iniciar el proceso de digestión de los alimentos mediante su humedecimiento y gracias a los enzimas que inician el proceso de digestión de los hidratos de carbono y grasas.

- Ayuda a la masticación y deglución.
- Controla el pH de la cavidad oral, es decir, efecto tampón.
- Función antibacteriana y anti fúngica.
- Ayuda a la cicatrización de los tejidos orales.
- Función antiinflamatoria. Un problema en las glándulas salivales puede disminuir la producción de saliva, esto no es una patología grave en sí, pero si puede comportar muchas molestias para quien lo padece y ser indicativo de otras patologías. Así pues, el correcto funcionamiento de las glándulas salivales es muy importante para mantener una correcta salud oral. (Cuenca Sala, E., 2013).

4.1.2. Dientes

El desarrollo dental se rige por las interacciones epiteliales-mesenquimatosas recíprocas que ocurren en un proceso gradual en el que cada etapa se identifica por características morfológicas y celulares específicas. El potencial odontogénico (capacidad para generar dientes) reside inicialmente en el epitelio dental (también denominado epitelio competente), que puede inducir la formación de dientes en cualquier mesénquima de origen de la cresta neural. El epitelio dental competente se engrosa en la ubicación de la futura dentición, generando una franja uniforme denominada lámina dental (Sociedad Española, 2014).

El inicio del desarrollo de los dientes individuales está marcado por la formación de las placodas dentales, las invaginaciones del epitelio competente en la mesénquima subyacente que transpiran en lugares específicos y predeterminados. Las etapas que siguen a la formación de la placoda están marcadas por la proliferación de las células epiteliales y la transición del epitelio a través de varias formas que van desde la forma de capullo hasta la campana, lo que determina la forma de la futura corona. La etapa placodal coincide con el cambio de la capacidad odontogénica a la mesénquima dental subyacente derivado de la cresta neural que, a partir de entonces, puede inducir la formación de dientes cuando se recombina con el epitelio (Sociedad Española, 2014).

Los dientes se inician a partir de la lámina dental, un engrosamiento del epitelio en la mandíbula superior e inferior. El desarrollo de los dientes individuales se identifica por la formación de una placoda, a partir de la cual el epitelio del diente transita a través de formas de brote, capuchón y campana que identifican las distintas etapas del desarrollo del diente. La morfogénesis y los cambios de forma del epitelio dental son impulsados por centros de señalización. Surgen tres centros de señalización durante el desarrollo del diente: nudo de

iniciación (IK) que se forma en la placoda y se acompaña de condensación de las células mesenquimales derivadas de la cresta neural, nudo de esmalte primario que aparece en la punta de la yema y regu -Morfogénesis de plegamiento tardío en etapa de casquete, y nudos secundarios de esmalte que aparecen en las puntas de las futuras cúspides y afinan la morfogénesis de la corona.

La especie humana posee dos series de dientes a lo largo de la vida. La primera serie que aparece en la boca o llamada dentición primaria (dientes de leche) que empieza a los 14 días de vida intrauterina y termina a los 3 años después del nacimiento, y los dientes de remplazo o dentición permanente empieza a los 6 años de edad y termina a los 12 a 13 años de edad.

La dentición de leche o primaria completa consiste de 20 dientes divididas en incisivos, caninos y molares, mientras que la dentición permanente cuenta con 32 dientes divididas en incisivos, caninos, premolares y molares; y por último tenemos los terceros molares que aparecen en boca desde los 18 hasta los 25 años de edad (Sociedad Española, 2014).

Sin que sean visibles los dientes, empiezan a desarrollarse internamente desde la gestación, dentro de los huesos maxilar y la mandíbula, y se hacen visibles en los bebés a partir de los 6 meses de edad.

Desde esta edad, y en la medida que avanza su crecimiento, los niños llegan a tener 20 piezas en total, dientes que corresponden a los llamados “dientes temporales” o “dientes de leche”. Estos pequeños dientes terminan de salir en promedio hasta los 3 años de edad.

Una vez que todos los dientes de leche se encuentran en las encías, y a partir de los 5 o 6 años empiezan a caerse, para ser sustituidos por los dientes definitivos. Los primeros dientes que suelen caerse son los incisivos y las caídas pueden continuar hasta los 12 años, momento en el que se caen los molares temporales. Previo a la caída, los dientes suelen moverse y quedar incluso colgando de la encía, pero lo importante es no arrancarlos ni moverlos insistentemente ya que se puede perjudicar la salida del diente definitivo. Durante esta época de transición, coexisten los dientes de leche con los definitivos y en esta etapa es cuando se pasa de los 20 a los 32 dientes en la medida que el niño va creciendo (Wheeler, 2015).

A su vez, la boca está compuesta por cuatro cuadrantes y cada cuadrante está compuesta por ocho dientes, y los dientes definitivos son 32, número total que compone la dentadura de un adulto (Bordoni, 2010).

Esta es la forma más eficaz de reconocer cada diente a la hora del análisis individual que se hace de ellos en todas las revisiones dentales. Es así como cada especialista dental da

por concluida la revisión dental, que cada paciente necesite, de esta manera, la higiene dental, así como la salud dental estarán siempre controladas y bajo la mejor supervisión posible (Bordoni, 2010).

4.1.3. Partes de un diente

Cada diente tiene cuatro partes principales, incluyendo las siguientes:

- **Esmalte dental.** La capa exterior del diente y el material más duro del cuerpo.
- **Dentina.** La capa interior y la parte principal del diente y el tejido dental más grande.
- **Pulpa.** Tejido suave en el interior del diente que contiene el nervio y la capacidad de producir dentina.
- **Cemento.** es un tejido conectivo mineralizado, derivado del ectomesénquima del saco que rodea al germen dentario. Cubre a la dentina solo en la porción radicular y su función principal es la de anclar las fibras del ligamento periodontal a la raíz del diente
- **Raíz.** La parte del diente que lo asegura en la mandíbula. (Wheeler, 2015)
- **Función de los dientes**

En realidad, los dientes no desempeñan una sola función, sino que cada grupo de dientes participa en una o varias funciones conjuntas.

Cuando nuestros dientes se ven bien (función estética) y podemos comer de manera adecuada con ellos (función masticatoria) cumplen por completo su cometido, si bien no sería tan agradable que viéndose aparentemente bien no pudiéramos comer con ellos, o peor aún, ni con dientes postizos (Zerón, A., 2003).

Los dientes forman parte de un sistema que integra el soporte de cada diente (periodonto), los músculos, los nervios y hasta las articulaciones óseas que funcionan al masticar, hablar o tragar saliva, lo cual constituye una actividad fisiológica aun estando en reposo.

Todo este sistema trabaja en armonía permanente para que podamos vernos y sentirnos bien. Al perder un diente se pierde también una parte del sistema masticatorio Si bien, los dientes son piezas dentales individuales que componen un todo, cada uno tiene un nombre y una función específica. Se agrupan en cuatro categorías diferentes: incisivos, caninos, premolares y molares, y tipos de dientes y funciones que desempeñan (Zerón, A., 2003).

Incisivos:

En total este grupo está conformado por cuatro piezas dentales tanto en la parte de abajo de la boca, como otros cuatro en la parte de arriba de la misma. son los dientes más visibles en el momento de sonreír, y su principal función es cortar los alimentos.

Caninos:

En este grupo hay cuatro piezas de dientes, dos en la parte de arriba y dos en la parte de abajo. de forma coloquial, se conocen como colmillos y están situados entre los dientes incisivos y las piezas dentales premolares. su función primordial es desgarrar y arrancar los alimentos.

Premolares:

En total son ocho piezas dentales, y a su vez se dividen en primeros premolares, que consisten en dos piezas de abajo y dos piezas de arriba, y segundos premolares, también dos piezas dentales en la parte inferior, y otras dos en la parte superior. los premolares están ubicados entre los caninos y los molares. su función es triturar los alimentos, con el fin de facilitar la digestión.

Molares:

En total este grupo está compuesto por doce piezas dentales distribuidas así: primeros molares (dos arriba y dos abajo), segundos molares (dos arriba y dos abajo) y terceros molares (dos arriba y dos abajo) para un total de 12 piezas. están ubicados después de los premolares al final de la dentadura. su función es la masticación propiamente con el fin de dejar los alimentos listos para la digestión.

4.2.Importancia de dientes

Los dientes son de gran importancia, pues gracias a ellos, podemos triturar los alimentos y alimentarnos, y por lo tanto son de gran importancia para el proceso de la digestión, las personas a las que les faltan uno o más dientes no pueden masticar adecuadamente la comida, traduciéndose en problemas digestivos.

Además, también son de gran importancia para el habla, ya que sin dientes no podríamos articular correctamente las palabras y no se podría pronunciar correctamente.

Otro punto importante es la estética, los dientes le dan forma al tercio inferior de la cara y la presentación dentro de la parte social, dando una mayor seguridad de expresión ante

cualquier público, dejando a un lado la timidez y de cubrir la boca por vergüenza al momento de hablar o sonreír (Zerón, A., 2003).

4.3.Higiene Oral

4.3.1. Salud bucal

La salud en general según la OMS, «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Por ende, la salud bucodental es más importante de lo que se cree. Se conoce que la salud de la boca, los dientes y las encías puede afectar tu salud en general.

La salud oral según Jurg Niederbacher, es el estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, las estructuras de soporte, los huesos, las articulaciones, las mucosas y los músculos de todas las partes de la cavidad bucal, relacionadas con la masticación, la comunicación oral y la expresión facial.

Antonio Vásconez en el libro de Higiene dental personal diaria, describe a la salud oral como ausencia de cualquier patología en la lengua, maxilares, dientes, y mucosas de la boca (Santos, V., 2008).

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención (Santos, V., 2008).

Dentro de la salud está los hábitos: cepillado frecuente, reducción de consumo de azúcares, visitas al dentista; que es la responsable de proteger la salud bucodental de las personas, previniendo y remediando enfermedades orales. Las principales dolencias bucodentales, como la caries, las patologías periodontales o la pérdida dental, pueden llegar a prevenirse manteniendo de forma constante una rutina de higiene oral adecuada y visitando periódicamente al dentista, profesional dedicado a esta especialidad (Plata Rueda, E., 2006). La importancia de la prevención y cuidados bucodentales es que nos ayuda a mantener limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y boca en general con una buena higiene dental diaria, de esta manera los dientes podrán cumplir su función y evitaremos complicaciones y enfermedades a nivel bucal (Santos, V., 2008).

Educar en salud bucodental es primordial en la prevención de la caries dental y de otras enfermedades. Es por ello que concienciar a los niños desde edad temprana es esencial para que comiencen con buenos hábitos de higiene siendo pequeños y que continúen con ellos en edad adulta. Somos conscientes de que la falta de higiene bucodental o los

hábitos incorrectos se producen por la falta de información entre la sociedad (Plata Rueda, E., 2006).

Los controles y los exámenes orales regulares junto con las medidas preventivas tempranas deben tener como objetivo mantener la salud bucal hasta la vejez.

4.3.2. Higiene oral

La higiene oral o bucodental es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general. Se establece mediante la adopción de cuatro hábitos: el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista y al higienista dental (Sociedad Española, 2014).

El cuidado diario de los dientes es crítico para una buena salud dental, en la boca es donde comienza la digestión al masticar y mezclar la comida con la saliva, por lo que tener bien cuidado las herramientas con las que trituramos los alimentos es crucial. Como mínimo hay que cepillarse los dientes 3 veces al día y usar hilo dental, aunque lo aconsejable es que se haga después de cada comida. El pasar tiempo fuera de casa o en el trabajo siempre es la excusa más recurrente que se escucha en las salas de los dentistas para no cepillarse los dientes, pero no debería serlo, existen herramientas para llevar el cepillo a todas partes sin que se haya contaminado e incluso en los últimos años se implementado al mundo de la higiene oral el cepillo de bolsillo o estuche, con ello poder evitar el pretexto de no cepillarse (Sociedad Española, 2014).

El no cepillarse los dientes cuando toca, favorece a la acumulación de placa bacteriana, que a su vez genera unos ácidos que van erosionando el esmalte para finalmente dar paso a las caries. Ciertos alimentos son más propensos a formar acumulaciones de placa, un ejemplo, está en el azúcar y comidas azucaradas en general, por lo que después de la ingesta de este tipo de alimentos hay que poner especial atención en la limpieza de las piezas dentales para no tener problemas de caries.

Cierto es que no todas las personas tienen la misma predisposición a tener caries, hay un factor clave que es la genética, por eso hay personas que deben prestar una especial atención a su boca por encima de los niveles recomendados por los profesionales (Sociedad Española, 2014).

En definitiva, solo queda insistir lo mismo de siempre para dar una prevención de caries:

- Lavarse los dientes después de cada comida.
- Usar hilo dental.
- Visitar al dentista cada 6 meses.

Con ello se podría mantener el control de acumulo de placa y afectación a tejidos periodontales y la prevención de formación de caries o detener el avance en caso que ya el diente este infectado, recordar que el diente en boca es un órgano importante y cumple una función específica y extraerlo no siempre es una mejor opción, el remplazo y tratamiento de los dientes tienen un costo y evitar todo ello no está por demás.

- Técnicas de higiene oral
- Existen varias técnicas que ayudan a la limpieza bucal como cepillado horizontal

4.3.3. Métodos para el cepillado de los dientes

Un método es el conjunto de procedimientos que realiza un paciente para controlar su placa dental. Puede estar constituido por la combinación de diversas técnicas de cepillado, así como por el uso de elementos auxiliares de control de placa. Si el paciente que acude a la consulta, presenta un buen control de su placa dental, el higienista dental tiene la obligación de respetar y mantener este método, antes que empeñarse en modificarlo o depurar la técnica y sólo reforzará su mejora en aquellos lugares donde el control sea defectuoso (Sociedad Española, 2014).

Es importante controlar que el método que utilice el paciente no sea peligroso ni para sus dientes ni para sus estructuras de soporte. Tanto el higienista dental como el odontólogo deben:

- Conocer los diferentes modelos de cepillos y los medios auxiliares para la higiene bucal.
- Mostrar el método de una forma sencilla.
- Dar instrucciones sobre el cepillado dentario y la aplicación de los medios auxiliares controlándolo con el espejo.
- Solicitar al paciente que realice los ejercicios bucales bajo su control.

El paciente debe:

- Practicar la técnica recomendada hasta llegar a controlarla.
- Ser constante en la limpieza mecánica diaria y la utilización de los medios auxiliares de higiene
- **Movimientos horizontales**

Se entiende como movimiento horizontal aquel en el que el cepillo se mueve en sentido anteroposterior y los filamentos se desplazan del lugar donde inicialmente se colocan.

Técnica horizontal o de Zapatero. Los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular linguopalatina y masticatoria de los dientes y se le comunica una serie de movimientos repetidos de vaivén sobre toda la arcada. La cavidad oral se divide en sextantes y se deben realizar unos 20 movimientos por cada sextante.

Indicaciones: Son útiles en los niños de hasta 3 años, pero hay que tomar precauciones ya que se pueden producir abrasiones dentarias (Sociedad Española, 2014).

Técnica de Starkey. Se divide la arcada dental en sextantes. Es una técnica ejecutada por los padres, colocando al niño por su espalda y apoyado sobre el pecho o la pierna del padre o tutor. Cuando el niño ya tiene más de 2 o 3 años esta técnica se realiza de pie y delante de un espejo.

Los filamentos se dirigen en una inclinación de 45° hacia apical y se realizan movimientos horizontales unas 15 veces por sextante. El cepillo debe ser de filamentos muy suaves. Indicaciones: bebés y niños hasta los 7 años.

- **Movimientos vibratorios y rotatorios**

Con este movimiento conseguimos que la placa sea eliminada por un efecto de capilaridad de los filamentos del cepillo.

Técnica de Fones. Descrito por Fones en 1934. Para las superficies vestibulares o bucales, los dientes se mantienen en oclusión (niños) o en posición de reposo (adolescentes y adultos) y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie bucal dentaria. Estas superficies se dividen en 6 sectores y realizamos 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado (se gira el cabezal hasta su posición vertical) y se realizan pequeños movimientos rotatorios.

Técnica de Roll (rotatoria, de giro, rodillo o de Rolling-Strike). Se utiliza para eliminar la placa de la encía y del diente. Se colocan los filamentos lo más alto posible en el vestíbulo en contacto con la encía y en dirección apical. Se imprime al cepillo un movimiento de rotación en sentido incisivo u oclusal. Indicaciones: en niños y adultos.

Técnica de Bass, boca ligeramente abierta, el cepillo se coloca en ángulo de 45° con respecto al eje dental. Los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentes y el surco gingival sin producir compresión. Se realizan movimientos vibratorios durante 15 seg.

cada dos dientes. Está indicado en adultos con tejido periodontal sano y pacientes con gingivitis y/o periodontitis. Indicado: adolescentes y adultos (Sociedad Española, 2014).

Para las caras linguopalatinas se utilizará la técnica del cepillo separado.

Técnica deslizante (o técnica de Barrido) Boca ligeramente abierta. El cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo, para los dientes de la arcada inferior. Se realizan movimientos de giro de muñeca. Las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales. Indicaciones: Pacientes mayor a 7 años, pacientes jóvenes y pacientes con tejido periodontal sano (Sociedad Española, 2014).

4.3.4. El cepillo dental

Desde la antigüedad se utilizaban dispositivos mecánicos para la eliminación de la placa dental. Las referencias más antiguas acerca de los cepillos dentales, similares a los que se utilizan en la actualidad, se remontan hacia el año 1600 a C en China. Los cepillos de dientes aparecen de modo masivo en el mundo occidental en la primera década del siglo XX, después de que la patente fuera solicitada en 1857 por EE.UU.

Los cepillos dentales deben adaptarse a las exigencias individuales de tamaño, forma y aspecto, y deben ser manejados con soltura y eficacia. Como las principales áreas que alojan la placa son la lengua, el tercio cervical del diente y el surco gingival, lo mejor es un cepillo muy adaptable y que no lesione los tejidos blandos. Los cepillos no deben absorber humedad, se deben poder limpiar y conservar con facilidad y deben ser económicos ya que han de ser renovados cada 2-3 meses debido a la colonización bacteriana y al desgaste que sufren. (Ania, J., 2006).

También sería conveniente reemplazarlos tras una enfermedad oral o general del usuario. La fabricación de los cepillos se debe ajustar a los términos, medidas y requisitos de las normas Internacional Organization for Standardization (ISO). Donde se consensuaron las siguientes características del cepillo dental:

- Mango apropiado a la edad y destreza motora.
- Tamaño de la cabeza del cepillo apropiado al tamaño de la boca del paciente.
- Filamentos redondeados de nylon o poliéster de un tamaño inferior a 0,009 pulgadas (0,23 mm) de diámetro.

- Filamentos suaves configurados según los estándares de la industria internacional (ISO).
- Filamentos diseñados para mejorar la eliminación de placa en los espacios y por la línea de la encía. En un cepillo dental convencional distinguimos las siguientes partes: cabeza, mango y tallo. (Ania, J., 2006)

4.3.5. Pastas dentales

Son dentífricos que tienen una amplia gama de ingredientes, además de diversas sales de fluoruro como agentes terapéuticos. La palabra dentífrico probablemente, entró en uso en 1558. Se deriva del latín dentifricium, es decir, denti (diente) y fricare (frotar). A lo largo de los años, los dentífricos se han empleado para la estética dental, la eliminación de olores de la boca, el fortalecimiento de los dientes y aliviar el dolor dental.

Asimismo, contienen abrasivos que pueden interferir con la acción anticaries del fluoruro utilizado. Para que un dentífrico tenga efecto anticaries, es necesario al menos 1000 ppm de fluoruro soluble. En general, los fabricantes añaden 1500 ppm para compensar la cantidad de fluoruro que podría inactivarse por su combinación con el abrasivo durante el almacenamiento del producto. Sin embargo, la normas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) del 2002, establece la concentración máxima de fluoruro a 1500 ppm. (Ania, J., 2006).

Según su forma, encontramos varios tipos de dentífricos:

- Sólidos (polvos y chicles)
- Semisólidos (pastas y geles)
- Líquidos (enjuagues bucales)

Los dentífricos son productos cosméticos destinados a la limpieza de los dientes y cavidad bucal. Un buen dentífrico debe reunir las siguientes características:

- Cuando se utiliza adecuadamente con un cepillo de dientes eficaz y una frecuencia adecuada, debe eliminar los detritos alimentarios, placa dentobacteriana y manchas.
- Debe dejar en la boca una sensación de frescura y limpieza.
- Su costo debe permitir su uso regular.
- Ser inocuo y agradable para el uso.
- Ser estable en las condiciones de almacenamiento y uso, y no producir irritación en la encía o cualquier otra parte de la cavidad bucal.

- Poseer el grado de abrasividad idóneo para proceder a la eliminación de la placa dentobacteriana con el mínimo daño del esmalte dentinario. (Ania, J., 2006)

Pastas dentales fluoruradas con efecto anticaries

En las últimas décadas se han establecido una gran variedad de cambios en la composición de las pastas dentales. Uno de los principales cambios es la utilización de la pasta de dientes como un sistema de administración de agentes terapéuticos a la cavidad oral, entre las que se encuentran las empleadas para la prevención de caries, las cuales tienen una amplia gama de ingredientes, además de diversas sales de fluoruro como agentes anticaries.

Entre estos se encuentran los humectantes, espumantes, conservantes, aglutinantes y edulcorantes. Se ofrece a continuación, una descripción de estos componentes.

- Humectante, estos ayudan a prevenir el secado de la pasta dentífrica una vez abierto el tubo. En un principio, se utilizaba una solución al 50% de glicerina en agua. En la actualidad se utilizan otros humectantes como: sorbitol, xilitol, polietilenglicoles, disminuye el punto de congelación, además de mejorar la textura y aroma del dentífrico.
- Detergentes o espumantes, son detergentes que ayudan a crear una suspensión estable del abrasivo en la boca, lo cual permite una limpieza efectiva. Los más utilizados son: lauril sulfato sódico, N-lauroil sarcosinato sódico, ricinoleato sódico y sulforicinoleato sódico (Ania, J., 2006).
- Conservantes, los conservantes se adicionan para proteger la pasta dentífrica del efecto de los microorganismos. Se emplean principalmente benzoato sódico, metilparabeno, metilparabeno sódico, propilparabeno sódico, mezcla de parabenos y formalina.
- Edulcorantes, el sabor de la pasta de dientes es una de las características más apreciadas por las personas. Como edulcorantes se emplean sacarina sódica, ciclamato sódico, xilitol, glicirrato aniónico, esencias de menta piperita, hierbabuena, eucalipto, canela, badiana, mentol, aromas frutales, cola.
- Aglutinantes o espesantes, es imprescindible incorporar aglutinantes para mantener la suspensión estable. El tamaño medio de las partículas de las sílicas espesantes es de 4 μm . (Ania, J., 2006)

4.3.6. Hilo dental

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a

veces se desgarran o deshilacha, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados. El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

Uso del hilo dental:

- 1) Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 o 2") de hilo para trabajar.
- 2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- 3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- 4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
- 5) Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes (Ania, J., 2006).

4.3.7. Enjuague dental

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal.

Por último, para el correcto uso del enjuague bucal se debe seguir los siguientes pasos como el empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado, seguidamente se lo mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasar por

toda la cavidad bucal y finalmente, el enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague (Ania, J., 2006).

5. Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de corte transversal, el mismo se realizó mediante un trabajo de campo, a través de la aplicación de una encuesta con 14 preguntas acerca el conocimiento de higiene bucal a los padres de familia de niños de 5 a 12 años de edad de la Unidad educativa Bernardino Echeverría.

Para poder determinar los resultados del presente estudio, se aplicó la escala de Likert.

PUNTAJE	INTERPRETACION
<4 preguntas correctas	Deficiente
5 preguntas correctas	Aceptable
6 preguntas correctas	Buen nivel
7 preguntas correctas	Muy buen nivel
8 preguntas correctas	Excelente

De las 14 preguntas planteadas en el cuestionario del presente estudio, las 14 preguntas responden al primero y tercero objetivo.

Puntaje según escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
< 4 preguntas correctas	14	56%
5 preguntas correctas	6	24%
6 preguntas correctas	2	8%
7 preguntas correctas	3	12%
8 preguntas correctas	0	0%
TOTAL	25	100%

Elaboración por autor: Ambuludi, J.

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023.

De las 14 preguntas planteadas en el cuestionario del presente estudio, solo 6 preguntas (6 al 11) responden al segundo objetivo.

Puntaje según escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
< 4 preguntas correctas	22	88%
5 preguntas correctas	3	22%
6 preguntas correctas	0	0%
7 preguntas correctas	0	0%
8 preguntas correctas	0	0%
TOTAL	25	100%

Elaboración por autor: Ambuludi, J.

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

5.1. Tipos de investigación

- **Observacional:** permitió realizar el diagnóstico mediante la medición de los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene oral mediante la aplicación del pre test validado previamente en el grupo de estudio.
- **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 2016, también se realizó tablas para resumir los datos cualitativos y cuantitativos.
- **Corte transversal:** Los datos se obtuvieron un periodo de tiempos determinado y se seleccionó una muestra de estudio que no necesito seguimiento por periodos de largo de tiempo.

5.2. Universo y muestra

- **Universo:** Estuvo conformado por el total de estudiantes matriculados (115) que asistieron normalmente a la unidad educativa Bernardino Echeverría durante el periodo académico septiembre 2022 – junio 2023, los cuales están conformado por 62 mujeres y 53 varones.
- **Muestra:** La muestra de la presente investigación fue seleccionada por conveniencia mediante una técnica de muestreo no probabilístico (Escobar & Bilbao, 2020). Se tomó en cuenta del total del universo a 25 niños que asistieron a la unidad Educativa Bernardino Echeverría. Y así que la muestra se distribuyó en: 14 mujeres y 11 varones tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Es así que las edades de los niños debían oscilar de 5 a 12 años, además de contar con el consentimiento firmado de los representantes y los niños que cumplieron dichos criterios, comprendían desde el grado inicial básica I hasta el grado de básica VIII.

5.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños y niñas menores de 12 años de edad; niños y niñas mayores de 5 años de la Unidad educativa Bernardino Echeverría.
- Niños y niñas que presenten el consentimiento informado por los padres o representantes legales.
- Niños y niñas legalmente matriculados con asistencia continua.
- Niños y niñas que no presenten alguna capacidad especial.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no presenten el consentimiento informado por los padres o representantes legales.
- Niños y niñas mayores de 12 años
- Niños y niñas menores de 5 años
- Niños y niñas que presenten alguna capacidad especial.

5.4. Tipo de muestreo

Muestra no probabilística por conveniencia.

5.5. Técnicas recolección de datos

La recopilación de la información se dio mediante una encuesta donde se hizo un planteamiento de 14 preguntas a los representantes de los niños que responderían voluntariamente con sinceridad a las preguntas planteadas. Se aplica la escala de Likert (< 4 Deficiente, 5 Aceptable, 6 Buen Nivel, 7 Muy Buen Nivel, 8 Excelente)

5.6. Instrumento de recolección de datos

Validación de instrumento a través de juicio de experto por profesionales para poder desarrollar el primer componente de la investigación como es, educar en prevención y promoción de Salud bucodental. Se presentó una encuesta que fue posteriormente evaluada y aplicada

5.7. Aspectos éticos

Los padres de familia son partes de esta investigación donde se tomó con delicadeza su participación libre y se les hizo conocer el estudio que se va realizar y que tiene como objetivo brindarles un conocimiento de los problemas bucales en el sector que luego fueron invitados a formar parte de este estudio donde se presentó un consentimiento que ellos firmaban libremente.

6. Resultados

6.1. Presentación de resultados

Objetivo 1: Conocer el nivel de orientación en cuanto al cuidado bucal y la frecuencia de visita al odontólogo.

Tabla 1. Nivel de orientación en cuanto al cuidado bucal y la frecuencia de visita al odontólogo

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1. Usted ¿ha recibido educación sobre el cuidado bucal de adulto y niños por parte del profesional?	a) si	9	36,00%
	b) No*	16	64,00%
2. ¿Qué tanto conoce usted sobre la importancia de cuidar los dientes de sus hijos?	A) Mucho	1	4,00%
	b) Poco*	16	64,00%
	c) Nada*	8	32,00%
3. ¿Sabe usted cuantas veces cepilla los dientes al día su hijo/a?	a) 3 a 2 veces al día	5	20,00%
	b) Una vez al día*	7	28,00%
	c) A veces*	9	36,00%
	d) Nunca*	4	4,00%
4. ¿Conoce usted de qué forma se cepilla los dientes su hijo/a?	a) De arriba hacia abajo	5	20,00%
	b) Horizontal*	12	48,00%
	c) Circular*	8	32,00%
5. ¿Qué tanto conoce usted sobre los materiales para el cuidado de la higiene oral?	a) Mucho	4	16,00%
	b) Poco*	16	64,00%
	c) Nada*	5	20,00%
6. Señale los materiales que utiliza en casa para la limpieza y cuidado dental de su niño/a	a) Pasta, cepillo, hilo dental, enjuague bucal y raspador de lengua	3	12,00%
	b) Pasta, cepillo, hilo dental y raspador de lengua	1	4,00%
	c) Pasta, cepillo e hilo dental	8	32,00%
	c) Pasta y cepillo*	13	52,00%
7. ¿Sabe usted si su niño o niña utiliza un espejo para cepillarse sus dientes?	A) Siempre	8	32,00%
	b) Casi siempre*	6	24,00%
	c) A veces*	7	28,00%
	c) Casi nunca*	4	16,00%
	a) 1 minuto*	1	4,00%

8. ¿Conoce usted cuantos minutos utiliza su hijo/a para cepillarse los dientes?	b) 2 minutos*	10	40,00%
	c) 3 minutos	9	36,00%
	d) 4 a 5 minutos*	5	20,00%
9. ¿Cada que tiempo compra un nuevo cepillo para el aseo bucodental de su hijo/a?	a) Cada mes*	0	0,00%
	b) Cada tres meses	14	56,00%
	c) Cada seis meses*	8	32,00%
	c) Cada año*	3	12,00%
10. ¿Qué tipo de pasta utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?	a) Colgate Kids	10	40,00%
	b) Blendax*	3	12,00%
	c) Oral B*	8	32,00%
	d) Otros*	4	16,00%
11. ¿Qué tipo de cepillos utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?	a) filamentos o cerdas suaves*	2	8,00%
	b) filamentos o cerdas medianas	13	52,00%
	c) filamentos o cerdas duras*	10	40,00%
12. ¿Con que frecuencia visita al odontólogo con su niño/a?	a) cada mes	3	12,00%
	b) De 3 a 6 mese	10	40,00%
	c) una vez al año*	9	36,00%
	d) Nunca*	3	12%
13. ¿Su hijo ha evitado sonreír debido al aspecto en sus dientes?	A) Si	4	16,00%
	b) No*	6	24,00%
	c)Nunca*	15	60,00%
14. ¿A Su hijo se le ha hecho difícil dormir debido a dolor en dientes?	a) si	14	61,00%
	b) No*	7	30,00%
	c) Nunca*	2	9,00%

Elaboración por autor: Abmuludi M., 2023.

Análisis

Mediante la tabla podemos describir que el 64% padres respondieron no haber recibido educación sobre el cuidado bucal correcto en niños, el 64% de padres sobre el conocimiento de la importancia del cuidado e higiene oral, han señalado poco, el 36% de padres sobre la frecuencia de cepillado dental señalan que se cepilla a veces, el 48% de padres señalan utilizar un solo movimiento de cepillado en forma horizontal, el 64% de padres señalan no conocer sobre el uso e implementos para el cuidado bucal, el 52% de padres de familia que utilizan solo pasta y cepillo, el 32% de padres señalan que sus hijos utilizan espejo o se cepillan frente a un espejo, el 40% de padres señalan que su niño se cepilla sus dientes en un tiempo de 2 minutos, el 54% de padres señalan que cambian su cepillo a sus niños cada tres meses, el 40% de padres o madres que si compran pasta para sus niños, el

52% de padres compran sus cepillos a sus niños de filamentos de consistencia medianas, sobre la frecuencia la visita al odontólogo, el 40% de los padres lo realizan una vez al año, 64% de padres señalan no haber tenido nunca un problema de bullying en sus hijos, 61% de padres manifiestan que no pueden dormir en las noches debido a dolor dental.

Objetivo específico 2: Verificar los implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados.

Para el cumplimiento al segundo objetivo sobre verificar los implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados, se tomó 6 preguntas (pregunta 6 al 11) y se realizó la siguiente interpretación mediante la escala de Likert.

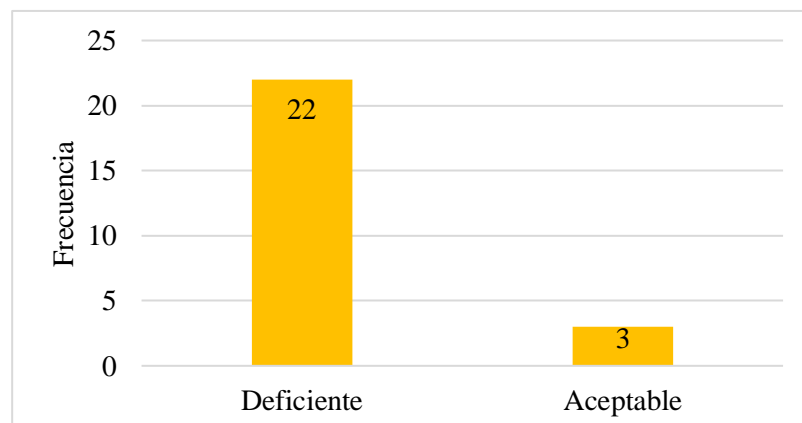
Tabla 2. *Implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados.*

Puntaje según escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	22	88%
Aceptable	3	22%
TOTAL	25	100%

Elaboración por autor: Ambuludi, J.

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Figura 1. *Implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados.*



Elaboración por autor: Ambuludi, J.

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Análisis

En la Suma de los puntajes, según la escala de Likert sobre el conocimiento sobre el uso de implementos para el cuidado bucal, el 88% de padres de familia tienen un nivel de conocimiento deficiente, porque no utilizan todos los materiales para el cuidado bucal, solo utilizan pasta y cepillo en un tiempo corto de cepillado de 2 minutos, el 22% de padres de

familia tienen un nivel aceptable, por que señalan que utilizan pasta y cepillo con filamentos de dureza media que está indicado para niños de 5 a 12 años de edad.

Objetivo 3. Valorar si el nivel de conocimiento de cuidado de higiene bucal es el adecuado.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo se tomó 14 preguntas y se realizó la siguiente interpretación mediante la escala de Likert.

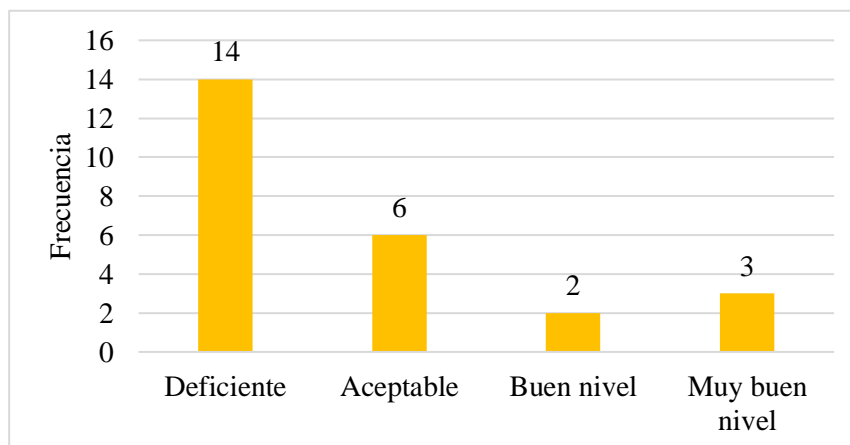
Tabla 3. Nivel de conocimiento de cuidado de higiene bucal es el adecuado.

Puntaje según escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	14	56%
Aceptable	6	24%
Buen nivel	2	8%
Muy buen nivel	3	12%
TOTAL	25	100%

Elaboración por autor: Ambuludi, J.

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Figura 2. Nivel de conocimiento de cuidado de higiene bucal es el ***adecuado***.



Elaboración por autor: Ambuludi, J.

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Análisis

En la Suma de los puntajes, según la escala de Likert sobre el conocimiento del cuidado bucal, frecuencia de visitas al odontólogo, conocimiento sobre el uso de implementos para el cuidado bucal y nivel de conocimiento del cuidado bucal, el 56% del 100% de los padres de familia de niños de 5 a 12 años de edad, tienen un nivel de conocimiento deficiente, por que señalan no haber recibido educación sobre el cuidado bucal y desconocen la importancia del cuidado de los dientes de su niño/a, 24% de padres de familia tienen un nivel de conocimiento aceptable, porque dan a conocer que si se cepillan los niños los dientes una vez al día en

forma horizontal, 8% de padres de familia presentan un buen nivel de conocimiento, porque los padres han señalado que utilizan pasta dental, cepillo e hilo dental, el 12% padres de familia tienen un muy buen nivel, por que mencionan que sus niños si se cepillan tres veces al día y cambia el cepillo cada tres meses.

7. Discusión

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento de 25 padres de familia de niños de 5 a 12 años de edad de la Unidad Educativa Bernardino Echeverría del cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe, permitió determinar que existe un alto nivel de desconocimiento en cuanto al conocimiento y orientación de cuidado bucal, la frecuencia de visita al odontólogo y el conocimiento sobre el uso de implementos para el cuidado bucal.

Actualmente, para determinar un plan de prevención y tratamiento de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también los niveles de orientación, niveles de conocimiento y el manejo de implementos para el cuidado bucal. Tal como menciona (Cupe, A., & García, R., 2015) en el estudio sobre conocimiento de padres, que también se debe evaluar los niveles de orientación de los padres, que son los primeros responsables de prevención de enfermedades bucales, así como crear hábitos de prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. Como también en el estudio realizado por (Rubio Alonso, 2015), determina que deben acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal y que acudir dos veces al odontólogo se podría detectar o prevenir algún percance bucal y que cepillarse los dientes 2 o 3 veces al día se lograría una mayor efectividad de eliminación de placa bacteriana activa en boca.

Con respecto al conocimiento sobre los implementos que utilizan para el cuidado bucal de padres de niños de 5 a 12 años de edad, el 88% de conocimiento de padres es deficiente, así como en el estudio de (Guillermo Cruz., 2019), en Monterrey, obtuvo como objetivo determinar la efectividad de cepillado, tomando una muestra de 90 escolares, el 55% de los escolares con conocimiento e insumos de higiene oral adecuado, presentan Índice de higiene oral simplificado (IHOS) favorable al final de la intervención, a comparación del 25% de niños sin conocimiento e insumos de higiene oral adecuado el Índice de higiene oral simplificado es desfavorable. En otro estudio realizado por (Carlos Paredes, 2017) sobre la efectividad de cepillado en niños en 1 y 2 minutos, determina la efectividad de 27% de cepillado en 1 minuto, y un 42% de efectividad en 2 minutos, por la cual determina que es mínimo 3 minutos de cepillado dental para lograr un porcentaje mayor de efectividad y un buen cepillado para la reducción de índice de placa bacteriana. A si mismo (Rahman Zamani, 2016), detalla cambiar los cepillos de dientes cada 3 o 4 meses o antes si las cerdas parecen muy usadas o dañadas, donde recomienda que un cepillo adecuado en su buen estado ayuda a la limpieza correcta, obteniendo resultados favorables en la limpieza bucal. De igual manera

(Lucia Serrano, 2019) nos demuestra mediante un estudio sobre pastas dentales, que existen pocas pastas con un flúor adecuado para el cuidado bucal en niños, donde de las 32 pastas investigadas el 43% de pastas contienen flúor en un rango de 1000 a 1450 ppm, mientras que la norma técnica de Ministerio de Salud (MINSa) las pastas que contienen flúor en un rango de 1000 a 1500 ppm está indicada para niños mayores de 6 años y 250 a 550 ppm de flúor en niños menores de 6 años.

En el presente estudio se determinó un nivel de conocimiento de padres sobre el cuidado bucal que es deficiente con el 56% de padres, similar a un estudio llevado a cabo en comunidades de Cotopaxi (Ayala S., 2023) sobre el nivel de conocimiento de padres sobre métodos preventivos, con una muestra 67 padres y madres, determina que el nivel de conocimiento por parte de los participantes fue deficiente (53,7%), indicando que los padres no poseían buenos conocimientos acerca de la higiene bucal y métodos preventivos que existen para alcanzar una buena salud bucal en sus hijos.

El presente estudio buscó evaluar y determinar el nivel de conocimiento padres de familia sobre el cuidado de la higiene bucal en los niños/as de 5 a 12 años de la Unidad Educativa Bernardino Echeverría del cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe, siendo quienes aportan la primera enseñanza sobre higiene bucal a sus hijos, los cuales los pondrán en práctica a lo largo de su vida, así como lo menciona (Solange Díaz., 2022) en su estudio llevado a cabo en Huancayo-Perú; indicando que los padres desempeñan un papel crucial en la salud bucal de sus hijos, participan en el soporte emocional, adaptación del comportamiento frente a enfermedades o tratamientos de los niños y en el financiamiento de los costos provenientes de los gastos de salud de sus hijos menores.

8. Conclusiones

De acuerdo a la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a los resultados de la encuesta realizada en la Unidad Educativa Bernardino Echeverría nos permitió conocer el nivel de orientación y de conocimiento sobre cuidado bucal y manejo de implementos necesarios para un buen cuidado bucal.
- Con respecto a los implementos se demostró que existe un 88% de padres que no conocen los implementos adecuados a utilizar para el cuidado oral en niños de 5 a 12 años de edad.
- El 56% de los padres sobre el nivel de conocimiento de cuidado bucal, e implementos de uso para la higienización oral de niños de 5 a 12 años de edad de la Unidad Educativa Bernardino Echeverría, es deficiente. Ya que no conocen los implementos de higiene bucal, la forma y el tiempo de cepillado dental, y la frecuencia de visita al odontólogo.

9. Recomendaciones

- Se recomienda implementar charlas de promoción y cuidado de la salud bucal a padres, niños y grupos vulnerables como es los niños 5 a 12 años del entorno, por parte del puesto de salud más cercanos o medios competentes de la salud, con la finalidad de conocer la importancia del cuidado bucal, crear hábitos de higiene oral, ampliar conocimiento para mejorar la salud propia y de sus hijos, previniendo a futuro problemas o enfermedades bucales.
- Se recomienda proporcionar visitas odontológicas a la escuelita y motivar acercarse al puesto de salud para realizar promoción, prevención y tratamiento necesarios de los niños.
- Se recomienda realizar más estudios de campo por medio de la Universidad Nacional de Loja en colaboración con otras entidades, programas enfocados a la educación sobre higiene oral y hábitos de cuidado oral de niños y niñas.

10. Bibliografía

- Amores, J. (Diciembre de 2015). *Estudio sobre tecnica de cepillado*. Obtenido de Universidad central del ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5373>
- Ayala, S. (2023). Nivel de conocimiento de padres sobre métodos preventivos para reducir caries en niños preescolares de cuatro comunidades de Cotopaxi. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29415/1/TESIS%20-AYALA%20SHARON.pdf>.
- Boveda, C. (2010). Tipos de pastas dentales y su utilidad. *La Columna Dental*. https://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta_10.htm .
- Canal Salud. (2022). La boca y sus partes. *Retrieved March*. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/la-boca/>.
- Clinic. (2021). Salud bucal: una ventana a la salud general. *Mayo Clinic*. . <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475>.
- Contreras, A. (2016). Salud oral en países via de desarrollo. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Ora*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>.
- Contreras, A. (2016). Salud oral en países via desarrollo. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>.
- Cruz, G. (2019). *Efectividad de cepillado dental en escolares*. Obtenido de MediaGraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191zb.pdf>
- Cruz, G. (2019). Efectividad de cepillado dental en escolares. *MediaGraphic*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191zb.pdf>.
- Cuenca , E., & Baca, P. (2013). Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. *España: Elsevier Masson*.
- Diáz, S. (2022). Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres. *Facultad de Ciencias de la salud*.
- Epidemiología . (2014). Epidemiología de la caries dental en america latina. *revistaodontopediatria*. <https://backup.org/ediciones/2014/2/art-4/>.

- García, R., & Cupé, A. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Artículo Original / Original Article Rev Estomatol Herediana*. 25(2), 112–121.
- González, E., & Cinfa, E. (2015). Cuidado y salud bucodental. Cinfasalud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/salud-bucodental/>.
- Guardiola, M. (2015). Niveles primarios de Salud bucal de escolitas estatales. *Universidad de Cordova*. http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/guardiola_mariaines.pdf.
- Horn, V. (2018). Salud y enfermedades bucales. *FDI World Dental Federation*<https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-toolkit-es.pdf>.
- Jones, & Bartlett, L. (2013). Pediatric First Aid For Caregivers And Teachers (PedFACTs), 2nd Edition and the American Academy of Pediatrics). <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencies/Paginas/toothaches-in-children.aspx>.
- Latarjet, M., & Ruiz, L. (2004). Anatomía Humana. *Argentina: Editorial Médica Panamericana*.
- Manrique, F., Wilches, P., Mendoza, V., Niño, M., Orejarena, S., Contreras, G., . . . García, J. (2022). Evaluación y manejo pediátrico. *Google Libros*. (n.d.). Retrieved May 26, 2022, from <https://books.google.com.ec/books?id=Q2o4EAAAQBAJ&pg=PT69&dq=salud+bucal&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjz3eOSuv33AhVLTjABHYTTByg4KBD0AXoECAoQAg#v=onepage&q=salud%20bucal&f=false>.
- Muñoz, V. (2022). Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid. Consejos para un buen cepillado. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/02/24/consejos-buen-cepillado-169694.html>.
- Palacio, A. (2006). Técnico Especialista Higienista Dental Del Servicio Gallego de Salud.volumen II. *España: Editorial MAD*.
- Paredes, C. (2017). Paredes, C. (marzo de 2017). Comparación de la eficacia del cepillo dental. *Proyecto de investigación odontología* : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9130/1/T-UCE-0015-519.pdf>.

- Parise, J. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download/18133/15169/63195#:~:text=Estado%20de%20la%20salud%20bucal%20en%20Ecuador&text=Las%20enfermedades%20periodontales%20constituyen%20un,el%20grupo%20masculino>.
- Pérez, M. (2019). Salud bucodental. *OMS(Organizacion Mundial Salud)*.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- Plata , E., & Leal, F. (2006). Preguntas de madres y padres. *Colombia: Médica Panamericana*.
- Ponce, R. (2018). *Educacion bucal a menores de 15 años*. Obtenido de Ciencias de la salud:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6313244.pdf>
- Salud bucodental. (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. (2014). Manual de Higiene Bucal.
Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- V, S. (2008). Higiene Dental Personal Diaria. *Estados Unidos: Trafford Publishing*.
- Velayos, J. (2014). Anatomía de la Cabeza. *Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.*
- Z, C. B. (2010). *TIPOS DE PASTAS DENTALES Y SU UTILIDAD*. Obtenido de La Columna Dental:
https://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/cconlabocaabierta_10.htm
- Zerón, A. (2023). Como Conservar Sus Dientes Y Encias Toda la Vida: Odontologia Para Pacientes. *México: UNAM. Facultad de Odontología, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial*.

11. Anexos

Anexo 1. Charla motivacional



Ambuludí, J. (2023). Ilustración de por autor: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Anexo 2. Instrumento de encuesta validado

Loja, 11 de noviembre 2022

Odnt. Esp. Juan Peñafiel

Docente de la Carrera de Odontología

De mis consideraciones

Yo, Jamil Marcelo Ambuludi Chalan , con cédula de identidad N° 1950038099, estudiante de la Carrera de Odontología Responsable del proyecto de vinculación, por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitarle su colaboración en la validación del instrumento de recolección de datos para el Trabajo denominado: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE MÍNIMA INTERVENCIÓN EN GRUPOS VULNERABLES NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA BERNARDINO ECHEVERRIA DE LA PARROQUIA IMBANA DEL CANTON ZAMORA, El mismo que está integrado Odont. Esp. Juan Peñafiel

Se adjunta:

Anexo

- 1: Validación del instrumento a través de juicio experto Anexo
- 2: Esquema general del trabajo de titulación Anexo
- 3: Instrumento a validar

Por la favorable atención a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Estudiante



Firmado electrónicamente por:
JUAN MARCELO
PENAFIEL VINTIMILLA

Odont. Esp. Juan peñañiel

Docente responsable



Firmado electrónicamente por:
SUSANA PATRICIA
GONZALEZ ERAS

Odont. Esp. Susana Gonzales

Odont. Esp. Claudia piedra

Evaluadores

Evaluadores

ANEXO 1.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Estimada profesional, usted ha sido invitada a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para recolección de datos necesarios para poder desarrollar el primer componente de la investigación como es Educar en prevención y promoción de Salud bucodental. En razón a ello, se presentará el instrumento motivo de evaluación y el formato que servirá para que usted pueda emitir sus apreciaciones para cada ítem del mismo. Agradezco con antelación sus aportes que permitirán obtener información efectiva, con el fin de validar el instrumento y, por ende, realizar una investigación óptima. En las siguientes páginas usted podrá revisar el esquema general del trabajo, y posteriormente evaluar la encuesta que será aplicada.

ANEXO 2.

ESQUEMA GENERAL DEL PROYECTO DE VINCULACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO

NIVEL DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DE LA

UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGUE BERNARDINO ECHEVERRIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los principales problemas de salud bucodental según la OMS (Organización mundial de la salud) son: caries dental, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños). La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales (Peres, 2019).

En América Latina, tal vez no exista ningún tema más urgente que el de la educación para enfrentar los enormes desafíos de este siglo XXI y se podría hablar de la existencia de una pandemia de enfermedades dentales en el mundo y en América Latina, en donde la implementación de educación de salud bucal en medios escolares a un no es definida del todo. (Guardiola, 2015)

Uno de los problemas más estructurales de América latina son los niveles de educación, niveles socioeconómicos y niveles de atención, donde en la mayor parte no se ha podido dar una adecuada atención en lugares alejados de la parte rural, en donde la población posee un alto grado de necesidades básicas insatisfechas en base a salud bucal y salud en general (Contreras, 2016).

En el Ecuador reporte de 1996 demuestra la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 15 años en 88,2%, para 2009 la prevalencia de caries dental en los escolares examinados en ese mismo rango etario disminuyó a 75,6%. Estudios más recientes en muestras poco representativas han reportado una prevalencia del 70% de caries en niños de 8 a 10 años (Parise, J, 2020).

El daño a los tejidos bucales produce un serio problema en la calidad de vida de los individuos. Los aspectos funcionales del sistema estomatognático, como la masticación, deglución, el habla, pueden quedar comprometidos hasta incluso la estética de la sonrisa y la autoestima personal se verán afectados por dicha enfermedad. Y se considera que estas enfermedades se pueden prevenirse y tratarse con buenas estrategias apropiadas de prevención y tratamiento.

EL dolor dental, la caries y la extracción de dientes se ha convertido en la problemática más atendidas dentro puesto de salud de Imbana y principalmente de niños de 5 a 12 años, donde queremos conocer cuál es el motivo de la despreocupación del cuidado oral de dicho sector.

Precisamente esta investigación orienta de manera significativa a los estudiantes de la unidad educativa; para que conozcan de lo importante que son las piezas dentarias en la boca y sus funciones, etc. Así mismo se motiven a acercarse al centro de salud y traten los problemas dentales en etapas oportunas y poder mejorar de esta manera su estilo de vida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Determinar el nivel de higiene oral en la escuelita comunitaria intercultural bilingüe Bernardino Echeverría?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación de reflexión es producto de un análisis en torno al papel de la educación como una herramienta por medio de la cual es posible fomentar prácticas favorables para la salud oral y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Por lo tanto, el proceso educativo se constituye en un factor clave que puede mitigar condiciones adversas, ya que es un “arma” que se acumula lo largo de la vida con

repercusiones positivas, pues logra disminuir, de esta manera, las inequidades en salud que se pueden presentar en la vida de los niños.

En esta investigación conoceremos el estado de conocimiento sobre la salud oral de la Unidad Educativa en niños de 5 a 12 años, queremos conocer si el cuidado es el adecuado en cuanto a salud oral de los estudiantes, y es de gran interés aportar con esta investigación para dar a conocer si la falta de conocimiento para el cuidado oral es el causante para que se presente enfermedades orales en la escuela.

El conocimiento de salud bucal en madres e hijos son importantes para la adopción de estrategias de promoción de salud, y de prevención de riesgos y enfermedades bucales.

La indicación puede cambiar el hábito de un cuidado bucal y mejorar su estilo de vida, conocerse a sí mismo y saber que la cavidad oral comprende la primera porción del sistema digestivo y desarrolla funciones de succión, masticación, deglución y fonación.

El cuidado del medio oral y la pérdida de dientes a temprana edad en sitio donde es visible a la sociedad en niños puede comprometerse a un estado de bullying por sus demás compañeros, por ende, queremos hacer llegar esta información sobre la importancia y cuidado de la cavidad oral en niños escolares.

Siendo los principales beneficiarios con el desarrollo de este proyecto, la Unidad Educativa y también se proveerán de la primera información, ya que no se ha realizado una investigación antes sobre esta problemática.

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de higiene oral en niños escolares de 5 a 12 años de edad en la escuela comunitaria intercultural bilingüe Bernardino Echeverría

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel de conocimiento en cuanto al cuidado bucal y la frecuencia de visita al odontólogo
- Verificar los implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados.
- Valorar si el nivel de conocimiento de cuidado bucal es el adecuado.

METODOLOGÍA

Para la ejecución del Proyecto de Investigación se realizará un estudio Descriptivo Observacional, Analítico y de corte transversal

Se Implementará para el cumplimiento del primer objetivo específico un programa de educación en salud bucal el mismo que será dirigido a padres o representantes de los niños menores de 12 años, la Unidad Educativa Bernardino Echeverría.

Para el desarrollo del trabajo de campo se elaboró un cuestionario con preguntas básicas y de importancia para salud oral, que sirva para identificar las falencias, necesidades y en base a esta información poder elaborar un programa que promueva la prevención y auto mantenimiento de la salud oral.

Técnica para recolectar información.

- **Análisis documental:** Revisión de artículos científicos como método de referencia para el desarrollo del proyecto.

- **Estudio bibliográfico:** Recopilación de la información de tesis, libros, revistas y demás referentes al tema que servirán para el desarrollo.
- **Lectura crítica:** Permitirá analizar los temas para plantear conclusiones logrando la identificación de las características del artículo, análisis de resultados, metodología de la investigación, conclusiones y comentarios finales.
- **Observación directa:** Es la más utilizada en la investigación, para evaluar el aprendizaje de los niños, niñas y mujeres embarazadas durante la aplicación del programa de prevención teórico práctico.

Universo: 115 en total de estudiantes vulnerables en la unidad educativa; 62 mujeres y 53 varones de la unidad educativa Bernardino Echeverría

Muestra: Niños menores de 12 años de la unidad educativa Bernardino Echeverría, que formen parte del Proyecto tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

ANEXO 3.

INSTRUMENTO A VALIDAR

El instrumento a validar corresponde al primer objetivo específico: Educar en prevención y promoción de Salud bucodental a padres de familia de niños menores de 12 años en la Unidad Educativa Bernardino Echeverría

Instrucciones:

Se formula un cuestionario sencillo, con preguntas básicas y esenciales para la salud oral, cuya estructura nos permita valorar la efectividad de nuestra promoción en salud oral, comparando las preguntas planteadas antes y después del taller teórico, además, evaluar el área de motivación práctica.

VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	AMBITO	INDICADOR	ESCALA
Promoción de salud oral	Estrategia para el desarrollo de la Salud Pública	Odontología preventiva	Encuesta para la evaluación práctica y teórica de los conocimientos adquiridos. Según la escala de Likert.	(10) EXCELENTE (>9) MUY BUEN NIVEL. (>8) BUEN NIVEL. (>7) ACEPTABLE. (<6) DEFICIENTE.

Tabla 1. Tomado de un instrumento validado

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS/GENERALES

ENCUESTA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS/GENERALES Edad: _____ Meses de embarazo _____
 Estado Civil: Soltera: _____ Casada _____ Unión Libre: _____ Divorciada _____ Viuda: _____ LUGAR DE PROCEDENCIA (BARRIO) _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA A LO QUE SE DEDICA ACTUALMENTE Actividades de atención de la salud humana _____ Enseñanza _____ Administración pública y defensa _____ Industrias manufactureras _____ Agricultura o ganadería _____ Comercio al por mayor y menor _____ Explotación de minas y canteras _____ Actividades del hogar. _____ No declarado _____. Otras actividades de servicios _____

SITUACIÓN LABORAL

(en caso de trabajar fuera del hogar) Jornada completa (8 horas diarias o más) _____ Media jornada (4 horas diarias) _____ Jornada por horas _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE			
Nombres y Apellidos		Nacionalidad	
Edad	Sexo	F	M
Estado Civil	Soltero (a)		Casado (a)
	Unión Libre		Divorciado (a)
	Viudo (a)		
Lugar de procedencia (Barrio)			
Teléfono			
Grado de instrucción o de estudios	Primaria		Secundaria

	Universidad		Ninguno	
	Otros			
Actividad económica a lo que se dedica actualmente	Ama de casa		Trabajo temporal	
	Trabajo fijo		Notrabaja	
	Otro trabajo			
Situación Laboral *en caso de trabajar fuera del hogar	Jornada completa (8 horas diarias o más)			
	Media jornada (4 horas diarias)			
	Jornada por horas			
DATOS DE SU HIJO/HIJA/REPRESENTADO				
Parentesco con el niño/a:	Padre			
	Madre			
	Otro			
Nombres y Apellidos del niño/a			Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento:				
Edad:		Sexo	F	M
ESTADO BUCODENTAL Y SU USO CON LOS SERVICIOS DENTALES				
¿Cómo considera que es el cuidado de la boca de su niño/a?	Bueno		Malo	
¿cuándo visito al odontólogo por última vez el niño/a?	Menos de 6 meses		De 6 a 12 meses	De 1 a 2 años
	Más de 2 años		Nunca	

CUESTIONARIO

Seleccione una sola respuesta

1.- Usted ¿ha recibido educación sobre el cuidado bucal de adulto y niños por parte del profesional?

a. Si

b. No

La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para entender y generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables. Responde a resultados aprendidos y conocimientos que mantienen en práctica. Comunicar información es una estrategia para lograr cambios en el comportamiento de las personas hacia el cuidado de su salud bucal. Estas acciones no han logrado consolidarse como verdaderos programas de educación en salud, pero si han ayudado a aliviar o disminuir porcentajes altos índices de caries. (Ponce, 2018)

Ponce, R. (2018). *Educación bucal a menores de 15 años*. Obtenido de Ciencias de la salud:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6313244.pdf>

2.- ¿Que tanto conoce usted sobre la importancia de cuidar los dientes de sus hijos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

Es de especial consideración mantener la salud de los dientes primarios de los más pequeños. La caries dental puede afectar con frecuencia a los dientes permanentes en desarrollo. Los dientes primarios o de leche son importantes por diversas razones:

1. Para poder comer y masticar
2. Guardan el espacio para los dientes permanentes que se están formando debajo de éstos y los guían para que puedan salir adecuadamente
3. Los dientes deciduos cumplen una función imprescindible dentro de la fonación, permitiendo al niño pronunciar correctamente cada sonido mientras aprende a hablar.
4. Permiten el desarrollo normal de músculos, así como de los maxilares.

5. Las raíces de los dientes de leche se reabsorben y el cuerpo reutiliza estos mismos minerales para terminar de mineralizar los dientes permanentes. Si los dientes de leche están ausentes se dificulta este proceso fisiológico.

Gallego. D. (2020). Importancia del cuidado de piezas dentales en niños. Obtenido de clínica Gallego:

<https://clinicagallego.net/la-importancia-de-cuidar-los-dientes-de-leche/#:~:text=Los%20dientes%20primarios%20o%20de,para%20que%20puedan%20salir%20adecuadamente>

3.- ¿Sabe usted cuantas veces cepilla los dientes al día su hijo/a?

- a) 3 a 2 veces en el día
- b) Una vez al día
- c) A veces
- d) Nunca

Con respecto a la periodicidad del cepillado dental, se recomienda al menos dos veces al día para lograr un control de placa de manera aceptable y un alto nivel de higiene oral.

Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>. Tomado de un instrumento validado

4.- ¿Conoce usted de qué forma se cepilla los dientes su hijo/a?

- a) De arriba hacia abajo
- b) Horizontal
- c) Circular

Técnica adecuada para cepillarse los dientes

- Coloque el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías.

- Mueva el cepillo adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo.
- Cepille los dientes por las superficies exteriores, las interiores y las de masticar.
- Para limpiar las superficies interiores de los dientes frontales, incline el cepillo en sentido vertical y realice varios movimientos arriba y abajo.
- Cepílese la lengua para eliminar las bacterias y mantener el aliento fresco

Extraído de la recomendación de American Dental Association (2012).

<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/brushing-your-teeth/#:~:text=T%C3%A9cnica%20adecuada%20para%20cepillarse%20los,interiores%20y%20las%20de%20masticar.>

5.- ¿Qué tanto conoce usted sobre los materiales para el cuidado de la higiene oral?

- Mucho
- Poco
- Nada

Los materiales dentales ayudan a un mejor cuidado oral ya que material cumple una función de remoción de las bacterias orales.

Cepillo dental. Es importante escoger un cepillo que permita elegir el tamaño del cabezal (normal o pequeño) para poder llegar a las zonas de más difícil acceso.

Seda o cinta dental y cepillos interproximales. Cuando utilizamos únicamente el cepillo dental, dejamos sin limpiar el 40% de la superficie de nuestros dientes, que corresponde al área interproximal. Para con seguir una higiene bucal completa es necesario limpiar los espacios interproximales con elementos como seda o cinta dental, cepillos interproximales o irrigadores bucales. Se recomienda realizar al menos una higiene interproximal al día, antes o después del cepillado convencional, y en especial por la noche.

Dentífricos y colutorios. Se recomienda la utilización de dentífricos y colutorios que incorporen flúor para reducir especialmente la aparición de caries. Asimismo, los hay con productos antibacterianos (antisépticos) que ayudan a prevenir las enfermedades de las encías.

Elementos indispensables para una correcta higiene bucal diaria - Higienistas VITIS. (n.d.). Retrieved September 19, 2022, from <https://www.higienistasvitis.com/lecciones/elementos-indispensables-una-correcta-higiene-bucal-diaria/>

6.- Señale los materiales que utiliza en casa para la limpieza y cuidado dental de su niño/a

- a. Pasta, cepillo, hilo dental, enjuague bucal y raspador de lengua
- b. Pasta, cepillo, hilo dental y raspador de la lengua
- c. Pasta, cepillo e hilo dental
- d. Pasta y cepillo

Pasta dental

Es un dentífrico que ayuda fortalecimiento del esmalte, quitar el zarro y mantener la encía sana.

Hilo dental

El uso del hilo o seda dental es fundamental para remover la placa bacteriana que se aloja entre los dientes.

Cepillo interdental

Ejerce la función del hilo dental, a diferencia que éstos son una solución muy efectiva en casos donde los espacios entre los dientes son muy anchos o muy angostos. Facilita mucho la limpieza en personas con puentes, implantes u ortodoncia.

Enjuague bucal

Los colutorios o enjuagues refrescan el aliento y reducen la placa bacteriana, por tanto, ayudan en la prevención de enfermedades bucales. Existen dos tipos: los terapéuticos y los cosméticos.

Limpiador lingual

La limpieza de la lengua es muy importante, ya que ésta alberga una gran cantidad de bacterias por esta razón es recomendado utilizar un limpiador lingual a fin de poder hacer una adecuada limpieza de la superficie.

Accesorios necesarios para una higiene oral completa - Clínica dental Alicia Felici. (n.d.). Retrieved September 19, 2022, from <https://clinicafelici.com/complementos-necesarios-para-una-higiene-oral-completa/>

7.- ¿Sabe usted si su niño o niña utiliza un espejo para cepillarse sus dientes?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca

El espejo de pared y cepillarse frente a ella, más que una ayuda es una motivación psicológica que permite concentrarse en el cepillado y mejorar su hábito en el cuidado bucal, describe Muñoz, vicepresidenta del **Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid**.

Consejos para un buen cepillado. (n.d.). Retrieved September 19, 2022, from <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/02/24/consejos-buen-cepillado-169694.html>

8.- ¿Conoce usted cuantos minutos utiliza su hijo/a para cepillarse los dientes?

- a) 1 minuto
- b) 2 minutos
- c) 3 minutos
- d) 4 a 5 minutos

Debemos cepillar bien los dientes después de cada comida (superficie dentaria, espacios interdentales, encías y lengua). El cepillado debe durar unos 3 min.

Beatriz Alvira & Isabel Fustero.2004. Higiene bucodental. Vol. 23. Núm. 4. páginas 80-88. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental13060302>. Tomado de un instrumento validado

9.- ¿Cada que tiempo compra un nuevo cepillo para el aseo bucodental de su hijo/a?

- a. Cada mes
- b. cada tres meses
- c. cada seis meses
- d. cada año

Se recomienda cambiar el cepillo cada 3 meses, o antes si éste se deteriora. Un cepillo de dientes desgastado no servirá para limpiar los dientes.

Beatriz Alvira & Isabel Fustero.2004. Higiene bucodental. Vol. 23. Núm. 4. páginas 80-88. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental13060302>. Tomado de un instrumento validado

10.- ¿Qué tipo de pasta utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?

- a) Colgate kids



- b) Blendax



- c) Oral B



- d) Otros



Los estudios y evidencias científicas que recomiendan el uso de pasta de dientes fluoradas de 1000 ppmF (partes por millón de flúor) desde que sale el primer diente. Así lo apoya sociedades científicas tan importantes como el NHS Británico o la American Academy of Pediatric Dentistry.

- Entre los 6 meses y los 2 años: Se pueden utilizar pastas dentales de hasta 1000 ppmF de flúor.
- Entre los 2 y los 6 años: Pastas dentales de 1000 a 1450 ppmF de flúor.
- Más de 6 años: Pastas de dientes con 1450 ppmF de flúor.

Bobeda, C. (2010). *TIPOS DE PASTAS DENTALES Y SU UTILIDAD*. Obtenido de La Columna Dental:

https://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta_10.htm

11.- ¿Qué tipo de cepillos utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?

- a. filamentos o cerdas suaves
- b. filamentos o cerdas medianas
- c. filamentos o cerdas duras

De acuerdo con la Asociación Dental Americana el cepillo debe cumplir las siguientes

particularidades: "Longitud de 25 a 31,8mm, ancho de 7,9 a 9,5mm; 2 a 4 filas de penachos; 5 a 12 penachos por fila; cerdas naturales o artificiales y dureza media.



Autor: Paredes Silva Carla Fernanda Tutor: Dr. Jaime Humberto Luna Herrera. 2017. Comparación de la eficacia del cepillo eléctrico frente al cepillo manual en la eliminación de placa dentobacteriana

supra gingival. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9130/1/T-UCE-0015-519.pdf>. Tomado de un instrumento validado

12.- ¿Con que frecuencia visita al odontólogo con su niño/a?

- a) Cada mes
- b) Cada 3 a 6 meses
- c) Una vez al año
- d) Nunca

Visitar por lo menos cada seis meses al odontólogo para que haga una revisión general para evitar problemas con la salud bucal.

Poveda Ayón José Daniel. "Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa". Recuperado de:

<http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>. Tomado de un instrumento validado

13. ¿Su hijo ha evitado sonreír debido al aspecto en sus dientes?

- a) SI
- b) NO
- c) Nunca

Las pérdidas dentales y caries son marcadas a la visión de los demás por ende en caso escolares se ha vuelto un bullying por sus compañeros.

Ferrus, J. (2019). Problemas por la ausencia dental. Obtenido de Clínica Ferrus:

<https://www.clinicaferrusbratos.com/implantes-dentales/falta-de-piezas-dentales/>

14. ¿A Su hijo se le ha hecho difícil dormir debido a dolor en dientes?

- a) SI

b) NO

c) Nunca

Los dolores de dientes pueden ser emergencias dentales, pero no todos los dolores de la boca son causados por los dientes. El dolor dental interno y el descontrol del niño por el dolor, ha llamado la atención de centros de salud que acuden las madres para aliviar el dolor y las inasistencias en las escuelas también se han sumado.

Pediatric First Aid For Caregivers And Teachers (PedFACTs), 2nd Edition (Copyright © 2013 Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company, and the American Academy of Pediatrics). Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencias/Paginas/toothaches-in-children.aspx>

RESPONSABLES E EVALUADORES

Nombres del Responsable: Odnt. Esp. Juan Peñafiel

Firma:



C.I: 0105378970

Nombres y apellidos de evaluador:



Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma de evaluador:



Odont.Esp. Claudia Piedra

Firma de evaluador:

Anexo 3. Resumen de encuesta sobre el conocimiento del cuidado bucal en niño/a.

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1. Usted ¿ha recibido educación sobre el cuidado bucal de adulto y niños por parte del profesional?	a) si	9	36,00%	16	64%	9	36,00%
	b) No*	16	64,00%				
2. ¿Qué tanto conoce usted sobre la importancia de cuidar los dientes de sus hijos?	A) Mucho	1	4,00%	24	96,00%	1	4,00%
	b) Poco*	16	64,00%				
	c) Nada*	8	32,00%				
3. ¿Sabe usted cuantas veces cepilla los dientes al día su hijo/a?	a) 3 a 2 veces al día	5	20,00%	20	80,00%	5	20,00%
	b) Una vez al día*	7	28,00%				
	c) A veces*	9	36,00%				
	d) Nunca*	4	4,00%				
4. ¿Conoce usted de qué forma se cepilla los dientes su hijo/a?	a) De arriba hacia abajo	5	20,00%	20	80,00%	5	20,00%
	b) Horizontal*	12	48,00%				
	c) Circular*	8	32,00%				

5. ¿Qué tanto conoce usted sobre los materiales para el cuidado de la higiene oral?	a) Mucho	4	16,00%	21	84,00%	4	16,00%
	b) Poco*	16	64,00%				
	c) Nada*	5	20,00%				
6. Señale los materiales que utiliza en casa para la limpieza y cuidado dental de su niño/a	a) Pasta, cepillo, hilo dental, enjuague bucal y raspador de lengua	3	12,00%	13	52%	12	48,00%
	b) Pasta, cepillo, hilo dental y raspador de lengua	1	4,00%				
	c) Pasta, cepillo e hilo dental	8	32,00%				
	c) Pasta y cepillo*	13	52,00%				
7. ¿Sabe usted si su niño o niña utiliza un espejo para cepillarse sus dientes?	A) Siempre	8	32,00%	17	68,00%	8	32,00%
	b) Casi siempre*	6	24,00%				
	c) A veces*	7	28,00%				
	c) Casi nunca*	4	16,00%				
8. ¿Conoce usted cuantos minutos utiliza	a) 1 minuto*	1	4,00%	16	64,00%	9	36,00%
	b) 2 minutos*	10	40,00%				

su hijo/a para cepillarse los dientes?	c) 3 minutos	9	36,00%				
	d) 4 a 5 minutos*	5	20,00%				
9. ¿Cada que tiempo compra un nuevo cepillo para el aseo bucodental de su hijo/a?	a) Cada mes*	0	0,00%	11	44,00%	14	56,00%
	b) Cada tres meses	14	56,00%				
	c) Cada seis meses*	8	32,00%				
	c) Cada año*	3	12,00%				
10. ¿Qué tipo de pasta utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?	a) Colgate Kids	10	40,00%	15	60,00%	10	40,00%
	b) Blendax*	3	12,00%				
	c) Oral B*	8	32,00%				
	d) Otros*	4	16,00%				
11. ¿Qué tipo de cepillos utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?	a) filamentos o cerdas suaves*	2	8,00%	12	48%	13	52%
	b) filamentos o cerdas medianas	13	52,00%				
	c) filamentos o cerdas duras*	10	40,00%				
12. ¿Con que frecuencia visita al odontólogo con su niño/a?	a) cada mes	3	12,00%	13	52%	11	48%
	b) De 3 a 6 mese	10	40,00%				
	c) una vez al año*	9	36,00%				
	d) Nunca*	3	12%				

13. ¿Su hijo ha evitado sonreír debido al aspecto en sus dientes?	A) Si	4	16,00%	4	16,00%	21	84,00%
	b) No*	6	24,00%				
	c) Nunca*	15	60,00%				
14. ¿A Su hijo se le ha hecho difícil dormir debido a dolor en dientes?	a) si	14	61,00%	14	61%	9	39%
	b) No*	7	30,00%				
	c) Nunca*	2	9,00%				

Elaboración por el autor: Ambuludi, J.

Análisis

En la encuesta previa aplicada a los padres se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, sobre la educación del cuidado bucal el 64% (16 padres de familia) respondieron incorrectamente, en cuanto a la importancia del cuidado bucal de su hijo/a el 96% (24 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 4% (1 padres de familia) de forma correcta, con respecto a la frecuencia de cepillado de su hijo/a 80% (20 padres de familia) respondiendo incorrectamente y 20 % (5 padres de familia) correctamente, en relación a la aplicación de una técnica adecuada para el cepillado dental de su hijo/a, el 80% (20 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 20% (5 padres de familia) correctamente, correspondiente al tema sobre los materiales para realizar el cuidado de la higiene bucal 84% (21 padres de familia) respondieron incorrectamente y 16% (4 padres de familia) correctamente, sobre el uso de los implementos para el cuidado bucal el 52% (13 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 48% (12 padres de familia) respondieron correctamente, en cuanto al uso de espejo para cepillarse sus dientes de su hijo/a el 68% (17 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 32% (8 padres de familia) de forma correcta, con respecto al tiempo de cepillado de su hijo/a 64% (16 padres de familia) respondiendo incorrectamente y 36 % (9 padres de familia) correctamente, en relación al tiempo de cambio del cepillo dental de su hijo/a, el 44% (11 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 56% (14 padres de familia) correctamente, correspondiente al tema sobre los tipos de pasta para el cuidado de la higiene bucal 28% (7 padres de familia) respondieron incorrectamente y 72% (18 padres de familia) correctamente, acerca del tipo de cepillo para aseo bucal de su hijo/a el 48% (12 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 52% (13 padres de familia) correctamente, acerca de la frecuencia de visita al odontólogo de su hijo/a el 12% (3 padres de familia) respondieron incorrectamente y el 88% (22 padres de familia) correctamente, acerca sobre evitar sonreír por el aspecto de sus dientes el 84% (21 padres de familia) respondieron incorrectamente y 16% (4 padres de familia) respondieron correctamente, acerca de dificultades al dormir del niño/a 71% (14 padres de familia) respondieron incorrectamente y 29% (9 padres de familia) respondieron correctamente.

Anexo 4. Resultados individuales de la encuesta

Tabla 1. Conocimiento de cuidado bucal

ÍTEM	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usted ¿ha recibido educación sobre el cuidado bucal de adulto y niños por parte del profesional?	SI	9	36%
	NO*	16	64%
	TOTAL	25	100%

En base al primer objetivo planteado, se puede determinar que la mayoría de los padres de familia no han recibido una educación bucal por parte de un profesional dando un resultado de 16 padres o madres que respondieron no haber recibido educación, equivalentes al 64% con desconocimiento del cuidado bucal correcto en niños. Y también tenemos 9 padres o madres equivalentes al 36% que respondieron si haber recibido educación bucal por parte de un profesional.

Tabla 2. Frecuencia de visitas al odontólogo

ÍTEM	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2.-¿Que tanto conoce usted sobre la importancia de cuidar los dientes de sus hijos?	a) Mucho	1	4%
	b) Poco*	16	64%
	c) Nada*	8	32%
	TOTAL		25

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En base al primer objetivo podemos determinar el conocimiento de la importancia del cuidado e higiene oral es poco por el porcentaje elevado de 64% del 100% de padres encuestados, dejando a entender sobre el desconocimiento del cuidado bucal del grafico 1 que termina afectando el desconocimiento de lo importante que es el cuidado bucal tanto en niños y padres de familia. En la recopilación de datos también se obtuvo un porcentaje de 32% sin ningún interés de la importancia del cuidado oral y el 4% que si toma mucha importancia en el cuidado bucal.

Tabla 3. Frecuencia de cepillado diario

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿Sabe usted cuantas veces cepilla los dientes al día su hijo/a?	3 a 2 veces en el día	5	20%
	Una vez al día	7	28%
	A veces	9	36%
	Nunca	4	16%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Educativa Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En base al primer objetivo planteado sobre conocimiento del cuidado de higiene oral, se puede determinar en el siguiente grafico que la frecuencia del cepillado dental no es el correcto llegando a responder a 36% de porcentaje de 100% de padres encuestados que se cepillan los dientes de vez en cuando, un porcentaje de 28% de padres que afirman cepillarse una vez al día, 20% que cepilla los dientes de 2 a 3 veces al día y un 16% que no se cepilla los dientes.

Tabla 4. Forma de cepillado dental

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿Conoce usted de qué forma se cepilla los dientes su hijo/a?	De arriba hacia abajo	5	20%
	Horizontal	12	48%
	Circular	8	32%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

De acuerdo al primer objetivo planteado sobre el conocimiento del cuidado bucal, podemos determinar que para el cepillado dental no se utiliza un solo movimiento por lo que el cepillado horizontal con 48% de mayor porcentaje en la encuesta define como un cepillado deficiente, porque el resto de comida queda en los espacios interdentes generando

problemas de caries interproximales; el 32% el cepillado es de forma circular y un 20% de forma arriba hacia abajo.

Tabla 5. Conocimiento sobre el uso de implementos de higiene dental

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿Qué tanto conoce usted sobre los implementos para el cuidado de la higiene oral?	Mucho	4	16%
	Poco	16	64%
	Nada	5	20%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

De acuerdo al segundo objetivo planteado sobre el conocimiento de materiales y el uso si es acuerdo, podemos determinar que el conocimiento es poco por la constancia del mayor porcentaje registrado en la encuesta con 64%, que registra un desconocimiento del uso y materiales para el cuidado bucal, y 16% se registra que si conoce los implementos del cuidado y el 20% desconoce los materiales de cuidado bucodental.

El poco conocimiento nos llevar a constar que no se mantiene un buen aseo bucal y que no se está manejando un uso correcto de los implementos dental para el cuidado bucal.

Tabla 6. Implementos que utiliza para el cuidado bucal

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
6.- Señale los implementos que utiliza en casa para la limpieza y cuidado dental de su niño/a	Pasta, cepillo, hilo dental, enjuague bucal y raspador de lengua	3	12%
	Pasta, cepillo, hilo dental y raspador de la lengua	1	4%
	Pasta, cepillo e hilo dental	8	32%
	Pasta y cepillo	13	52%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

De acuerdo al segundo objetivo planteado, sobre la utilización adecuado de implementos bucodentales, podemos determinar que no se utiliza todos los implementos para

el cuidado bucal marcando 13 padres de familia que utilizan solo pasta y cepillo llegando a marcar mejor porcentaje de 52% sobre el 100% ; y un 32% que utiliza pasta cepillo e hilo dental; y 12% que utiliza pasta, cepillo y raspador de lengua y 4% que utiliza todos los implementos como pasta, cepillo, hilo dental, enjuague bucal, y raspador de lengua.

Tabla 7. El espejo como parte del aseo bucal

ÍTEM	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabe usted si su niño o niña utiliza un espejo para cepillarse sus dientes?	Siempre	8	32%
	Casi siempre	6	24%
	A veces	7	28%
	Casi nunca	4	16%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

De acuerdo al segundo objetivo sobre los implementos adecuados, se puede determinar que la mayoría de los niños usan un espejo o se cepillan frente un espejo que deja entender que se observan la forma del cepillado dental que utilizan marcando un porcentaje de 32%; un 28% que utilizan a veces el espejo; un 24% utilizan casi siempre y un 16% que no frecuenta utilizar el espejo o no tiene un espejo para el aseo bucal en casa.

Tabla 8. Los minutos para un cepillado dental

ÍTEM	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Conoce usted cuantos minutos utiliza su hijo/a para cepillarse los dientes?	1 minuto	1	4%
	2 minutos	10	40%
	3 minutos	9	36%
	4 a 5 minutos	5	20%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Educativa Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En base a al segundo objetivo planteado sobre implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados, podemos determinar que el tiempo de cepillado no es el correcto, tomando en cuenta que por lo menos debemos tomar un tiempo pausado de 3

minutos para lograr un cepillado correcto de los dientes, así podríamos disminuir la formación de placa y aparición de caries.

Tenemos el 36% de niños o padres que ocupan un tiempo de tres minutos para el cepillado, un 20% de 4 a 5 minutos y un 4% de un minuto. Dejando a entender que el conocimiento y el tiempo de cepillado es poco deficiente en los niños en cuestión del tiempo de cepillado.

Tabla 9. El tiempo de cambio de cepillo dental

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿Cada que tiempo compra un nuevo cepillo para el aseo bucodental de su hijo/a?	Cada mes	0	0%
	Cada tres meses	14	56%
	Cada seis meses	8	32%
	Cada año	3	12%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En base a al segundo objetivo planteado sobre implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados, determinamos un porcentaje aceptable adecuado en el cambio de cepillo dental obteniendo el mayor porcentaje de 54% de padres o madres que cambian su cepillo a sus niños cada tres meses, y un 31% que cambia el cepillo cada seis meses, un 11% cada año y el 4% cada mes comprendemos que su conocimiento sobre el cambio de cepillo no es deficiente en los padres para el cuidado bucal de sus hijos.

Tabla 10. Tipo de pasta que utiliza para el aseo bucal

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿Qué tipo de pasta utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?	Colgate Kids	10	40%
	Blendax	3	12%
	Oral B	8	32%
	Otros	4	16%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En base a al segundo objetivo planteado sobre implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados, podemos determinar que la utilización de pasta o

dentritifico utilizan especialmente para niños según la encuesta, y según menciones de las madres ellos adquieren pastas dentales en consulta propiamente para niños, de aquí un resultado de un 40% de padres o madres que si compran pasta para niños, y un 32% compra pasta como es el oral B, el 16% de padres compran otras pastas que no recuerdan el nombre comercial y el 12% adquiere pastas blendax.

Tabla 11. Tipo de cepillo que utiliza para el aseo bucal

ÍTEM	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué tipo de cepillos utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?	Filamentos o cerdas suaves	2	8%
	Filamentos o cerdas medianas	13	52%
	Filamentos o cerdas duras	10	40%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En base al segundo objetivo planteado sobre implementos que utilizan para el cuidado de higiene oral son los adecuados, en el grafico podemos constar que los padres o madres utilizan cepillos de cerdas o filamentos medianos que sería una elección adecuada de cepillo dental y también tenemos el 42% de padres o madres que utiliza filamentos de cerdas duras que un cepillado brusco podría llevar a una alteración de la mucosa gingival y sangrado, y tenemos un 4% de padres que utilizan filamentos suaves que ayuda a cuidar los tejidos blandos de la mejor y no permite la limpieza completa.

Tabla 12. Frecuencia de visita al odontólogo

ÍTEM	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Con que frecuencia visita al odontólogo con su niño/a?	Cada mes	3	12%
	Cada 3 a 6 meses	9	36%
	Cada año	10	40%
	Nunca	3	12%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

De acuerdo al objetivo planteado de valorar si el nivel de higiene bucal es el adecuado, podemos determinar que la visita al odontólogo es una vez al año que está dentro de los parámetros alcanzando 40%, que dentro de la organización mundial de la salud determina la visita al odontólogo por lo menos una vez al año, un 36% que acuden cada 3 a 6 meses un 12% acude cada mes y un 12% que no acude nunca a una consulta odontológica.

Tabla 13. Evitan sonreír los niños por los aspectos de los dientes

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿Su hijo ha evitado sonreír debido al aspecto en sus dientes?	Si	4	16%
	No	6	24%
	Nunca	15	60%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

En la tabla 13 según el tercer objetivo planteado sobre valorar, si el nivel de higiene bucal es el adecuado, podemos determinar que el aspecto de los dientes no los afecta en presentación o expresión social obteniendo un 64% de padres aceptan no haber tenido nunca un problema de bullying en sus hijos por la falta de dientes un 16% de madres o padres que si han evitado sonreír por falta de dientes o aspectos de dientes que lleva y un 24% que no evitan sonreír sin importar el aspecto de sus dientes.

Tabla 14. El dolor dental interrumpe el sueño de los niños

<i>ÍTEM</i>	<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
¿A Su hijo se le ha hecho difícil dormir debido a dolor en dientes?	Si	14	61%
	No	7	30%
	Nunca	2	9%
	TOTAL	25	100%

Autor: Elaborado por Jamil Marcelo Ambuludi Chalan

Fuente: Encuesta aplicada en la unidad Bernardino Echeverría, 2023

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 14 podemos determinar que el dolor dental interviene en el sueño de los niños presentando un porcentaje alto de dolor dental por caries con un porcentaje de 61% que madres manifiestan que no pueden dormir en las noches debido a dolor dental y un 30 % que no han tenido dolor dental severo en las noches y un 9% de madres de familia que manifestaron que nunca sus hijos tuvieron un dolor dental.

Anexo 5. Encuesta realizada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:
Estimado (a) padre, madre o representante.
 Yo **Jamil Marcelo Ambuludi Chalan**, estudiante de décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, mediante la presente me dirijo a usted con la finalidad de invitar a la participación de la presente investigación denominada "Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años de la Unidad Educativa comunitaria intercultural bilingüe Bernardino Echeverría", dirigida a padres de los niños menores de 12 años de la Unidad educativa Bernardino Echeverría de la parroquia Rural la Victoria Imbana, del cantón Zamora, provincia de Zamora, Periodo Zamora Chinchipe, Periodo Abril- Septiembre 2022, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y actitud, acerca del aseo bucal y los materiales que usa para el cuidado bucodental en padres de los niños menores de 12 años por medio de una encuesta, la misma que será desarrollada de manera presencial, la presente encuesta constituida por 10 preguntas de opción múltiple: 10 sobre las cuales permitirán cumplir con los objetivos de este estudio.
 Su participación aportará información valiosa que permitirá encontrar los puntos débiles en cuenta a la temática planteada, de tal modo que la exposición de los resultados del estudio permitirá identificar, analizar y potenciar los conocimientos en el área de estudio como lo es en la Unidad Educativa Bernardino Echeverría.
 Los datos obtenidos en el estudio serán de uso exclusivo del investigador y se mantendrá en el anonimato, su participación es de carácter voluntario, de caso contrario de abstenerse de participar en el estudio sin que afecte de alguna manera su identidad.
 Agradezco su gentil atención y colaboración con el desarrollo del presente cuestionario.

Declaración de Consentimiento:
 He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el desarrollo del presente cuestionario y para elaboración del trabajo de titulación denominado: "Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años de la Unidad Educativa comunitaria intercultural bilingüe Bernardino Echeverría" en el periodo Octubre- septiembre 2022 las mismas que fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en este trabajo investigativo con la finalidad de aportar con la información requerida y entiendo que tengo derecho a retirarme sin que esto signifique ningún perjuicio para mí aceptando este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca

SI (X) NO ()

CUESTIONARIO

Seleccione una sola respuesta

1.- Usted ¿ha recibido educación sobre el cuidado bucal de adulto y niños por parte del profesional?

Sí No

2.- ¿Que tanto conoce usted sobre la importancia de cuidar los dientes de sus hijos?

Mucho
 Poco
 Nada

3.- ¿Sabe usted cuantas veces cepilla los dientes al día su hijo/a?

3 a 2 veces en el día
 Una vez al día
 A veces
 Nunca

4.- ¿Conoce usted de qué forma se cepilla los dientes su hijo/a?

De arriba hacia abajo
 Horizontal
 Circular

5.- ¿Qué tanto conoce usted sobre los materiales para el cuidado de la higiene oral?

Mucho
 Poco
 Nada

6.- Señale los materiales que utiliza en casa para la limpieza y cuidado dental de su niño/a

Pasta, cepillo, hilo dental, enjuague bucal y raspador de lengua

Pasta, cepillo, hilo dental y raspador de la lengua

Pasta, cepillo e hilo dental

Pasta y cepillo

7.- ¿Sabe usted si su niño o niña utiliza un espejo para cepillarse sus dientes?

Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca


8.- ¿Conoce usted cuantos minutos utiliza su hijo/a para cepillarse los dientes?


1 minuto
 2 minutos
 3 minutos
 4 a 5 minutos


9.- ¿Cada que tiempo compra un nuevo cepillo para el aseo bucodental de su hijo/a?



Cada mes
 cada tres meses
 cada seis meses
 cada año

10.- ¿Qué tipo de pasta utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?

Colgate kids 

Blendax 

Oral B 

Otros  

11.- ¿Qué tipo de cepillos utiliza en casa para el aseo bucal de su niño/a?

filamentos o cerdas suaves
 filamentos o cerdas medianas
 filamentos o cerdas duras

12.- ¿Con que frecuencia visita al odontólogo con su niño/a?

Cada mes
 Cada 3 a 6 meses
 Una vez al año
 Nunca

13.- ¿Su hijo ha evitado sonreír debido al aspecto en sus dientes?

SI
 NO
 Nunca

14.- ¿A Su hijo se le ha hecho difícil dormir debido a dolor en dientes?

SI
 NO
 Nunca

Anexo 6. Certificación de permiso para recolección de datos

MINISTERIO
EDUCACIÓN



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D01-YACUAMBI-ZAMORA-EDUCACIÓN.
ADMINISTRACIÓN CIRCUNTALE C04 IMBANA
UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE "BERNARDINO ECHEVERRÍA"
El Tibio, 20 de enero de 2023

UECIB-BE-22-23

Marcelo Ambuludi

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNL.

De mi consideración. -

En nombre de la Unidad Educativa Comunitaria Intercultural Bilingüe "Bernardino Echeverría" del barrio el Tibio, expreso el cordial saludo a su persona, deseando toda clase de éxitos en su diario accionar.

Mediante el presente me permito dar respuesta al oficio con fecha 18 de enero de 2023, en la que solicita la autorización para realizar Charlas de Higiene bucal y la aplicación de encuestas a los estudiantes y padres de familia en ésta institución UECIB "Bernardino Echeverría"; ante la cual, se autoriza para que realice durante el tiempo que se estime conveniente en éste periodo lectivo.

Esperando que la respuesta sea la correspondiente, expreso mi sincero deseo de éxitos en sus actividades.

De usted, atentamente.

Mgs. Rosa Emilia Taday León

RECTORA ENCARGADA

Celular: 0992473242

Correo: emilia.taday@educacion.gob.ec

Ministerio
de Educación
DISTRITO 19D01
YACUAMBI-ZAMORA-EDUCACIÓN
U E COMUNITARIA INTERCULTURAL
BILINGÜE BERNARDINO ECHEVERRÍA
RECTORADO

Anexo 7. Pertinencia de proyecto del Trabajo de Titulación



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGIA

Od. Esp. Susana González Eras

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA FSH-UNL

Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en Memorandum No 089-DCO-FSH-UNL, mediante el cual se solicita emitir informe sobre la estructura y coherencia del proyecto de tesis: **“NIVEL DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE BERNARDINO ECHEVERRIA”**., de autoría de el Sr. Jamil Marcelo Ambuludi Chalan.. estudiante de la Carrera de Odontología.

Se manifiesta que, una vez revisado el proyecto de tesis antes citado, este es pertinente y relevante para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



Plasado el/establecimiento por:
**JUAN MARCELO
PENAFIEL
VINTIMILLA**

Od. Esp. Juan Marcelo Peñafiel Vintimilla
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 8. Asignacion de directora de Trabajo de Titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

OF. 280-DCO-FSH-UNL
Loja, 23 de junio de 2022

Odt. Esp. Juan Peñafiel Vintimilla

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL

Presente. -

En atención a la petición presentada por el estudiante **Jamil Marcelo Ambuludi Chalán**, y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 136 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE BERNARDINO ECHEVERRIA"** de autoría de **Jamil Marcelo Ambuludi Chalán**, me permito designar a usted **DIRECTOR DE TESIS**.

Para su conocimiento, me permito transcribir el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su parte pertinente dice: "El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviendo al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma".

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA
PATRICIA
GONZALEZ ERAS**

Odt. Esp. Susana González Eras

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FSH.

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica
C.c Archivo, expediente,

Anexo 9. Asignación de tribunal de grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-259-MC

Loja, 19 de octubre de 2023

PARA: Odt. Esp. Tannya Valarezo Bravo Presidenta del tribunal
Odt. Esp. Diana Gahona Carrión Miembro del Tribunal de Grado
Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo Miembro del tribunal de Grado

DOCENTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

ASUNTO: DESIGNACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO DEL SR. JAMIL MARCELO AMBULUDI CHALAN.

Presente.

En la ciudad de Loja, a los diecinueve días del mes de octubre de dos mil veintitrés, a las 10h20, en atención a la petición presentada por el Sr. **Jamil Ambuludi Chalan**, quien solicita se le designe el tribunal de grado para la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE BERNARDINO ECHEVERRÍA"**, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 153 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, la Directora de la Carrera de Odontología Odt. Esp. Susana González Eras, procede al sorteo del tribunal de grado, el mismo que se encuentra integrado por las docentes: Odt. Esp. Tannya Valarezo Bravo, quien lo presidirá, y, las/os señoras/es docentes Odt. Esp. Diana Gahona Carrión y Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo, en calidad de miembro/s del Tribunal de Grado, y, en concordancia con el Art. 155 de la misma Normativa que dice "los miembros del tribunal de sustentación y calificación serán notificados de su designación por el Coordinador de la carrera, recibirán un ejemplar de la tesis para su calificación que deberá realizarse dentro de los ocho días laborales siguientes".- Acto seguido la señora Directora de la Carrera dispone que para efectos de Ley se proceda a notificar a los integrantes del Tribunal de Grado de Sustentación y Calificación, entregándoles a cada uno la notificación y un ejemplar de la tesis. Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
SUSANA PATRICIA
GONZALEZ ERAS

Odt. Esp. Susana González Eras,

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FSH-UNL

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica
C.c. Archivo, estudiante

Anexo 10. Certificación de tribunal de grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de
la salud
HUMANA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 9 de noviembre de 2023

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación titulado: **Nivel de higiene oral en niños de 5 a 12 años en la Unidad Educativa Comunitaria Intercultural Bilingüe Bernardino Echeverría**, de la autoría del Sr. **Jamil Marcelo Ambuludi Chalan** portador de la cédula de identidad Nro. **1950038099**, previo a la obtención del título de Odontólogo, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director de trabajo de titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



TANNYA SOZELA
VALAREZO EGAYO

.....
Odt. Esp. Tannya Valarezo
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



DIANA IVANGA
GAHONA CANATOR

.....
Odt. Esp. Diana Gahona
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



CLAUDIA ESTEFANÍA
PIEDRA BUZO

.....
Odt. Esp. Claudia Piedra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 11. Certificado de traducción del resumen

English Speak Up Center

Nosotros "English Speak Up Center"

CERTIFICAMOS que

La traducción del resumen de Tesis con estudio de campo titulado "NIVEL DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE BERNARDINO ECHEVERRÍA." documento adjunto solicitado por el señor Jamil Marcelo Ambuludi Chalan con cédula de ciudadanía número 1950038099 ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "English Speak Up Center"

Esta es una traducción textual del documento adjunto. El traductor es competente y autorizado para realizar traducciones.

Loja, 4 de agosto de 2023


Mg. Sc. Elizabeth Sánchez Burneo
DIRECTORA ACADÉMICA