



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE  
DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN  
PRIMARIA EN SALUD**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD ORAL A  
PADRES DE NIÑOS DE LA ESCUELA FISCAL "ENRIQUE GRAU RUIZ"  
2024.**

**AUTOR:**

**OD. THALIA GABRIELA ALVAREZ CENTENO, MSc**

**OD. ALLISON VANESSA LIZANO MIRANDA**

**TUTORA:**

**LCDA. ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER, MSc**

***MILAGRO, 2024***

## Derechos de Autor

Sr. Dr.

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Thalia Gabriela Alvarez Centeno y Allison Vanessa Lizano Miranda**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Milagro, 8 de noviembre del 2024**



**Thalia Gabriela Alvarez Centeno**

**C.I.: 0916348436**



**Allison Vanessa Lizano Miranda**

**C.I.: 0931573133**

## **Aprobación del Director del Trabajo de Titulación**

Yo, **Lcda. Janette Esther Eras Carranza MSc.**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Thalia Gabriela Álvarez Centeno y Allison Vanessa Lizano Miranda**, cuyo tema es **Conocimiento, actitudes y prácticas en medidas prevención para la salud oral Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz” 2024.**, que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con Atención Primaria en Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

**Milagro, 8 de noviembre del 2024**



---

**Lcda. Janette Esther Eras Carranza MSc.**  
**C.I.: 0701686420**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **ODONT. ALVAREZ CENTENO THALIA GABRIELA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA SALUD ORAL. ESCUELA FISCAL "ENRIQUE GRAU RUIZ" . 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.83
DEFENSA ORAL	37.67
<b>PROMEDIO</b>	<b>91.50</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>



EDGAR ROLANDO  
MORALES CALUNA

Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



JOHN BRYAN MOLINA  
PAREDES

Mgtr. MOLINA PAREDES JOHN BRYAN  
**VOCAL**



KATIUSKA MEDEROS  
MOLLINEDA

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **ODONT. LIZANO MIRANDA ALLISON VANESSA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA SALUD ORAL. ESCUELA FISCAL "ENRIQUE GRAU RUIZ" . 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.83
DEFENSA ORAL	37.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>90.83</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>



Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgr. MOLINA PAREDES JOHN BRYAN  
VOCAL



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## Dedicatoria

Este trabajo de investigación deseo dedicárselo en primer lugar a Dios ya que me ha permitido tener sabiduría en este proceso de aprendizaje, a mi amado esposo e hijos que han sido mi pilar fundamental con su amor y paciencia, a mis padres por inspirarme en cada paso de mi vida para lograr la excelencia académica. A mi tutora, por compartir sus conocimientos y consejos durante este proceso. Mi compañera, no sólo de este proyecto sino a lo largo de este programa de maestría, la cual admiro mucho, mostrando su apoyo en todo el tiempo. A mis compañeros con los que hemos formado una sinergia educativa inspirable.

Thalia

El presente trabajo se lo dedico a Dios en primer lugar, a mis padres y enamorado que han estado en toda esta etapa y me han ayudado a poder llegar hasta aquí con mucho esfuerzo y sabiduría, completando cada meta poco a poco, a mis compañeros apoyándonos en cada momento para llegar a este logro. Gracias a todos lo que han recorrido este camino conmigo, porque me han enseñado a ser más humana.

Allison.

## Agradecimientos

Mi agradecimiento en primer lugar a la Universidad Estatal de Milagro que ha sido nuestro centro de aprendizaje, a los docentes por compartir sus conocimientos a lo largo de este proceso académico. A la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz”, a la directora la Lcda. Nereida Zapata y docentes por la apertura a este trabajo de investigación, y a cada padre de familia y niño que aportaron a nuestra investigación, siendo colaboradores a nuevos retos en la salud bucal de nuestros niños ecuatorianos. Cada logro obtenido ya requerido esfuerzo y colaboración de cada persona en mención, sin Uds. No hubiera sido posible culminar este nuevo título obtenido, nuevamente Gracias.

Thalia

Quiero agradecer primero a Dios por brindarme vida, a mis padres y enamorado que han estado en todo momento en los malos y buenos, siempre dándome ánimos para seguir adelante y culminar mi posgrado, y en todas las metas que siguen. Todos mis docentes de la carrera que han aportado cada uno con su granito de arena, a darme todo su conocimiento y poder lograr un buen trabajo a futuro. Mi compañera con la que iniciamos este proceso hemos forjado una amistad sincera y mucho apoyo, nos has costado todo nuestro esfuerzo y hemos logrado llegar hasta aquí, y un agradecimiento especial a la escuelita que nos abrió sus puertas y participaron en esta investigación.

Allison

## Resumen

La salud bucal es una parte integral del bienestar general, influyendo directamente en el desarrollo y la calidad de vida de los niños. La educación en salud oral es una herramienta clave para prevenir enfermedades y promover hábitos saludables desde la infancia. Este trabajo tiene como objetivo Determinar el CAP Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral a padres de familia de niños de la Escuela “Enrique Grau Ruiz” en el año 2024, considerando las características demográficas (edad, género, nivel socioeconómico y localización geográfica), para la promoción de hábitos de higiene bucal efectivos desde temprana edad. La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal con la implementación de instrumento, tipo encuesta a los padres y/o cuidadores de los escolares. En los resultados se determina que el 89,8% de los padres expresa tener conocimiento sobre la importancia de la salud oral, pero el 71,4% tiene una actitud no adecuada frente a las medidas preventivas, que en la práctica se refleja con el 29,8% de los niños usan hilo dental, el 91,1% realiza cepillado dental diario y el 79,2% visita el odontólogo en forma periódica, además, los factores económicos y sociales influyen en la higiene bucodental. Se concluye que la implementación de capacitación es esencial para incrementar el conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral.

**Palabras claves:** Enfermedad bucodental, Higiene oral, Salud oral, Educación, Niños.

## **Abstract**

Oral health is an integral part of general well-being, directly influencing children's development and quality of life. Oral health education is a key tool to prevent diseases and promote healthy habits from childhood. This work aims to determine the CAP Knowledge, Attitudes and Practices in oral health of parents of children from the “Enrique Grau Ruiz” School in the year 2024, considering the demographic characteristics (age, gender, socioeconomic level and geographical location), for the promotion of effective oral hygiene habits from an early age. The present research is of a quantitative type with a descriptive, transversal design with the implementation of instrument, survey type for parents and/or caregivers of schoolchildren. The results determine that 89.8% of parents express knowledge about the importance of oral health, but 71.4% have an inadequate attitude towards preventive measures, which in practice is reflected with the 29.8% of children floss, 91.1% brush their teeth daily and 79.2% visit the dentist periodically. In addition, economic and social factors influence oral hygiene. It is concluded that the implementation of training is essential to increase knowledge, attitudes and practices in oral health.

**Keywords:** Oral disease, Oral hygiene, Oral health, Education, Children.

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 Características demográficas.....	25
Gráfico 2 Conocimiento de los padres medidas preventivas.....	26
Gráfico 3 Actitudes frente práctica de medidas preventivas.....	27
Gráfico 4 Practicas del uso de medidas preventivas.....	28
Gráfico 5 Conocimiento de los padres con el uso de hilo dental.....	30
Gráfico 6 Conocimiento de los padres con el cepillado dental.....	31
Gráfico 7 Conocimiento de los padres con consumo de alimentos y bebidas azucaradas ....	32
Gráfico 8 Actitudes frente práctica de medidas preventivas con el consumo de alimentos y bebidas azucaradas.....	34

## Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Operacionalización de variables</i> .....	7
<i>Tabla 2 Características demográficas</i> .....	25
<i>Tabla 3 Conocimiento de los padres medidas preventivas</i> .....	26
<i>Tabla 4 Actitudes frente práctica de medidas preventivas</i> .....	27
<i>Tabla 5 Practicas del uso de medidas preventivas</i> .....	28
<i>Tabla 6 Tabla cruzada del conocimiento de los padres con el uso de hilo dental</i> .....	29
<i>Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado</i> .....	29
<i>Tabla 8 Tabla cruzada del conocimiento de los padres con el cepillado dental</i> .....	30
<i>Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado</i> .....	31
<i>Tabla 10 Tabla cruzada del conocimiento de los padres con consumo de alimentos y bebidas azucaradas</i> .....	32
<i>Tabla 11 Pruebas de chi-cuadrado</i> .....	32
<i>Tabla 12 Tabla cruzada del actitudes frente práctica de medidas preventivas con el consumo de alimentos y bebidas azucaradas</i> .....	33
<i>Tabla 13 Pruebas de chi-cuadrado</i> .....	33

## Índice / Sumario

Derechos de Autor .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación .....	i
Aprobación del Tribunal Calificador .....	ii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
Lista de Gráficos .....	viii
Lista de Tablas.....	ix
Índice / Sumario .....	x
Introducción .....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Delimitación del problema .....	4
1.3. Formulación del problema.....	4
1.4. Preguntas de investigación .....	4
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivo general .....	4
1.5.2 Objetivos específicos.....	5
1.6. Justificación .....	5
1.7. Declaración de las variables (Operacionalización) .....	7
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	8
2.1. Antecedentes Referenciales .....	8
2.2. Marco Conceptual .....	9
2.3. Marco Teórico .....	10
2.3.1. Enfermedades Bucodentales .....	10
2.3.2. Conocimiento, Actitudes y Practica en Salud Oral .....	12
2.3.2.1. Importancia de la higiene bucal .....	12
2.3.2.2. Productos de cuidado oral .....	13
2.3.2.3. Barreras socioeconómicas y culturales .....	14
2.3.3. Estrategias de Prevención .....	15
2.3.4. Técnicas de cepillado dental.....	16
2.3.5. Uso de Hilo dental y enjuague bucal .....	17

2.3.6. Educación en Salud bucal.....	18
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	21
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	21
3.2. La población y la muestra .....	21
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	25
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	25
4.2. Estrategias preventivas.....	35
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	40
5.1. Discusión.....	40
5.2. Conclusiones.....	41
5.3. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS .....	49

## Introducción

Las enfermedades bucodentales se consideran un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que afectan alrededor de 3500 millones de personas según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades registran una alta incidencia en niños de edad escolar, enfermedades como la caries dental, gingivitis y periodontitis son causadas por diversos factores de riesgos modificables, entre ellos la ingesta de alimentos y bebidas con altos contenidos de azúcares, una higiene deficiente, así como la influencia de determinantes sociales (OMS, 2022).

Las enfermedades bucodentales impactan de manera desproporcionada a las familias con bajos recursos y en situación de desventaja social, es decir, las condiciones socioeconómicas, el nivel de ingresos, la ocupación y la educación en salud, se relacionan con la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales, las cuales se manifiestan a lo largo de todas las etapas de la vida y en poblaciones independientemente de si viven en países con ingresos bajos, medianos o altos.

Afortunadamente las enfermedades bucodentales son prevenibles si se tiene una higiene bucal adecuada y acceso a servicios de salud bucodental que permiten una detección oportuna y un tratamiento adecuado. Por lo tanto, esta realidad pone de manifiesto la necesidad de disponer de estrategias de prevención de enfermedades bucodentales accesibles, efectivas y adaptadas a las condiciones socioeconómicas de la población escolar.

Entre los factores clave que influye en la salud bucodental de los niños es el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene bucal que fomentan los padres y cuidadores. Existen estudios que han demostrado que el comportamiento y el conocimiento de los padres en cuanto a la higiene bucal están directamente relacionados con la salud oral de los hijos. En muchas ocasiones, los padres no tienen la información adecuada sobre las prácticas de higiene bucal recomendadas, como la frecuencia y la técnica correcta de cepillado, lo que resulta en una deficiente higiene bucal en los niños.

En este contexto, dada la complejidad de los factores que influyen en la higiene bucal de los niños escolares, es necesario adoptar estrategias de intervención integrales que aborden tanto los aspectos educativos en salud. Las intervenciones más efectivas suelen incluir un componente de educación en higiene bucal, tanto para los niños como para sus padres, así como el acceso a productos de higiene dental y servicios de salud bucal (Sheiham, 2018).

En América Latina, esta problemática es aún más acentuada debido a las limitaciones en el acceso a servicios de salud, factores socioeconómicos y la falta de educación en higiene bucal. La falta de políticas públicas robustas que integren la salud bucodental dentro de los sistemas de salud generalizados sigue siendo un obstáculo clave en la lucha contra las enfermedades bucodentales (Petersen & Ogawa, 2018).

En Ecuador, según el informe de situación de salud bucodental (2021), realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) establece que a pesar de estar implementado programas de atención dental gratuita en instituciones educativas, los esfuerzos no han sido suficientes para reducir significativamente la incidencia de caries y otras enfermedades bucales en la población infantil, por lo tanto, los esfuerzos del gobierno para mejorar el acceso a la atención de salud dental, siguen siendo insuficientes ya que las enfermedades bucodentales continúan siendo un problema de salud pública (MSP, 2021).

Este trabajo de investigación tiene como objetivo Evaluar el conocimiento, las actitudes y prácticas en medidas de prevención para la salud oral en niños de la Escuela fiscal “Enrique Grau Ruíz” en el año 2024, considerando sus características demográficas (edad, género, nivel socioeconómico y localización geográfica), para la promoción de hábitos de higiene bucal efectivos desde temprana edad.

Esta investigación es de tipo cuantitativo y transversal que permitirá la recopilación de datos para el diagnóstico de la situación de salud oral de los escolares y el planteamiento y elaboración de estrategias de prevención de enfermedades bucodentales.

## **CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las enfermedades que afectan la salud oral a la mayoría de los niños en edad escolar es la caries dental, que en algunas ocasiones al no causar dolor pasa desapercibida, por padres y/o cuidadores, produciendo daños serios para la salud oral. La placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes y que no es eliminado de manera correcta mediante una buena técnica de cepillado dental, va afectando las encías y favoreciendo el avance de la caries dental y tiene como consecuencia la pérdida prematura de piezas de piezas dentarias necesarias para las funciones fonéticas, masticatoria y estética para el desarrollo integral de los niños.

En la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz” se ha observado una alta incidencia de enfermedades bucodentales, específicamente de caries dental, entre los estudiantes escolares. Este problema podría estar relacionado a la baja adherencia a las prácticas de higiene bucal, atribuida a la limitada comprensión de los padres sobre la importancia de los hábitos higiénicos, el acceso a productos de cuidado oral que tienen alto costo económico y la supervisión ineficiente de las prácticas de higiene en los hogares y escuela. Por lo tanto, la falta de educación para la salud aumenta la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades bucodentales (Bastos et al., 2017)

En este sentido, muchos padres y cuidadores de esta institución no cuentan con recursos ni el conocimiento necesario para promover una adecuada higiene bucal en los niños escolares, lo que incidiría directamente en la alta prevalencia de enfermedades bucodentales entre los estudiantes de la Unidad Educativa.

Las enfermedades bucodentales afectan la salud física, biológica, psicológica y social de las personas constituyéndose un desafío para los escolares. A nivel global, las enfermedades bucodentales son de los principales desafíos en la salud pública ya que también afecta la calidad de vida de la millones de personas, pero también pueden tener repercusiones significativas en el rendimiento escolar y el desarrollo social de los niños en edad escolar (Kassebaum, 2020).

La situación en la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz” refleja estos desafíos. Los estudiantes de esta institución provienen en su mayoría de familias de bajos recursos, lo que agrava la falta de acceso a productos de higiene bucal y a servicios de atención dental por los costos que estos implican. Además, existe una carencia generalizada de conocimiento por parte de los padres y cuidadores sobre las prácticas de higiene bucal.

## **1.2. Delimitación del problema**

El conocimiento y actitudes de los padres de la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz”, es atribuida a la baja adherencia a las prácticas de higiene bucal, debido a la limitada concientización sobre la importancia de la salud oral y las repercusiones en la salud general, el desarrollo y bienestar de los niños

## **1.3. Formulación del problema**

¿Cuál es el CAP Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral de los padres de familia de niños de la Escuela Enrique Grau Ruiz?

## **1.4. Preguntas de investigación**

Este proyecto busca identificar y aplicar estrategias de prevención adecuadas en la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz” para mejorar las prácticas de higiene bucal y la salud de los estudiantes. En el desarrollo del trabajo de investigación propuesto se dará respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características de la población de estudio?
- ¿Cuál es el Conocimientos, Actitudes y Prácticas CAP de las medidas preventivas en la salud oral?
- ¿Cómo promover la correcta práctica de la salud oral a los padres e hijos?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

- Determinar el CAP Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral a padres de familia de niños de la Escuela Enrique Grau Ruiz.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar los CAP de las medidas preventivas en la salud oral.
- Promover la correcta práctica de la salud oral mediante la capacitación a los padres e hijos.

### **1.6. Justificación**

Las enfermedades bucodentales se han convertido en una prioridad para la OMS, la implementación de estrategias de prevención basadas en la promoción de hábitos de higiene bucal y la mejora en la educación sobre salud oral desde edades tempranas son esenciales para contrarrestar el avance de las enfermedades bucodentales.

Los resultados de esta investigación aportan con información relevante para la promoción de la salud que se sustenta en la educación y el acceso a recursos son fundamentales para el cambio de comportamiento. A nivel axiológico, esta investigación enfatiza la importancia de la equidad en salud, para que todos los niños, independientemente del contexto socioeconómico, tengan acceso a una buena salud bucal.

El presente trabajo la identificación de las barreras y facilitadores de las prácticas de higiene bucal puede ayudar a diseñar estrategias preventivas más efectivas. La implementación de programas educativos y la provisión de recursos necesarios pueden tener un impacto directo en la salud en los estudiantes. Por ello, es esencial incluir en las estrategias de prevención la educación de los padres y cuidadores para que puedan desempeñar un papel activo en la salud bucal de los niños.

En el caso de la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz”, es crucial la implementación de estrategia de prevención que incluya la educación continua en higiene bucal para los estudiantes, así como campañas de sensibilización dirigidas a los padres y cuidadores. Además, sería beneficioso implementar programas de revisión dental periódica en la escuela, en colaboración con instituciones locales de salud, para asegurar la detección temprana y el tratamiento de enfermedades bucodentales.

Finalmente, es fundamental que estas estrategias sean sostenibles y estén adaptadas a las condiciones socioeconómicas de la comunidad escolar. El enfoque debe ser preventivo, promoviendo la adopción de hábitos saludables desde la infancia y garantizando que tanto los niños como sus cuidadores cuenten con las herramientas y el conocimiento necesario para mantener una buena salud bucodental a largo plazo

Por otra parte, los aportes metodológicos permitirán disponer de datos que podrán ser utilizados para evaluar y mejorar las estrategias de prevención de enfermedades bucodentales. La investigación puede proporcionar evidencia sólida para fortalecer las políticas y programas de salud pública dirigidos a mejorar la higiene bucal en niños escolares.

Los resultados aportan al mejoramiento de la formación de profesionales de odontología y a maestrantes en salud pública, al disponerse de una base de información para la planificación y ejecución de intervenciones efectivas que pueden mejorar significativamente la salud bucal y el bienestar general de los estudiantes en la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz”.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los niños escolares ya que con la implementación y seguimiento de una estrategia de prevención contribuirá a contener el avance de las enfermedades bucodentales. Los beneficiarios indirectos son los padres o cuidadores al disponer de información actualizada sobre la higiene oral y cuidado dental y como afectan a la salud general.

En esta investigación se benefician las autoridades y docentes de la Escuela Fiscal “Enrique Grau Ruiz” ya que las enfermedades bucodentales afectan el rendimiento educativo y provocan en algunos casos ausentismo escolar. En consecuencia, es importante la implementación de una estrategias de prevención de enfermedades bucodentales que favorezca al desarrollo integral de los niños.

## 1.7. Declaración de las variables (Operacionalización)

### Variable Dependiente

Escolares

### Variable Independiente

Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Escolares	Son cualidades propias de los escolares	Edad	5-6 7-8 9-10 años	(Martínez & Santos, 2022)
		Sexo	Hombre Mujer	
		Procedencia	Urbano Rural	
Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral	La aplicación de diversas medidas para la reducción en la incidencia de la enfermedad, fomentando la promoción la salud bucodental	Conocimiento de Higiene oral	SI No	(Ortiz, 2024)
		Actitudes frente a la práctica de medidas preventivas	Adecuada No Adecuada	
		Prácticas del uso de medidas preventivas	Uso de hilo dental Cepillado dental Cambio de cepillo Visita al Odontólogo	

Elaboración: Álvarez, T (2024)

## **CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial**

### **2.1. Antecedentes Referenciales**

En un estudio realizado por Ortega (2020) se evaluó la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años en la provincia de Manabí, con el propósito de identificar los factores sociodemográficos asociados a la aparición de caries dental en niños de edad escolar en Mangahuantag, Puenbo. Se obtiene como resultado que el 61.1%. de los niños examinados 126 tienen caries. Se concluye que no se logra identificar los agentes causantes de la caries. La autopercepción de la salud oral destaca como factor susceptible de un cambio de comportamiento higiénico y alimentario.

En Ecuador, un estudio realizado por Molina y Romero (2020) evidenció que más del 40% de los padres de niños en edad escolar desconocen la importancia del uso del flúor y las visitas regulares al odontólogo como medidas preventivas contra las caries. Este desconocimiento se ve exacerbado en comunidades de bajos recursos, donde las limitaciones económicas y la falta de acceso a servicios de salud son barreras adicionales. La falta de programas educativos dirigidos a padres y cuidadores es uno de los vacíos más importantes en las políticas de salud pública actuales.

En un estudio realizado por López, M., & García, P. (2021) se analizó el impacto de un programa educativo en salud bucal implementado en escuelas de Quito, mostrando una reducción significativa en la incidencia de caries dental en los niños participantes.

En este estudio Gómez, A., & Rodríguez, L. (2019), evaluaron la efectividad de intervenciones preventivas en escolares de áreas rurales de Colombia, destacando la importancia del acceso a pasta dental con flúor y la educación continua a los padres.

Esta investigación realizada por Martínez, C., & Santos, R. (2022) examinó cómo el nivel socioeconómico afecta la salud bucal de los niños en Argentina, concluyendo que los niños de familias con bajos ingresos tienen una mayor incidencia de caries debido al acceso limitado a productos de higiene bucal.

Este artículo Smith, J., & Patel, R. (2020) revisan estrategias globales implementadas en diversas regiones para prevenir la caries dental en escolares, resaltando la efectividad de programas que combinan la educación en salud bucal y el acceso a productos con flúor.

Este metaanálisis global efectuado por Wang, Y., & Li, X. (2023) en que se evalúa la efectividad de los programas comunitarios de salud oral en la reducción de la caries dental en niños, demostrando que las intervenciones comunitarias son esenciales para mejorar la salud bucal infantil.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Enfermedades Bucodentales**

Se refiere a patologías que afectan la cavidad bucal y sus estructuras, como caries, gingivitis y periodontitis. Estas enfermedades son consideradas un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que pueden generar tanto en la salud oral como en la salud general (OMS, 2022)

### **Prevención**

Conjunto de acciones y medidas dirigidas a evitar la aparición o progresión de enfermedades. En el contexto bucodental, la prevención se basa en la educación, la higiene adecuada, el uso de flúor y las visitas periódicas al odontólogo (Ortiz, 2024)

### **Higiene Oral:**

Práctica de mantener la boca, dientes y encías limpios y saludables mediante el cepillado regular, el uso de hilo dental, y el enjuague bucal. Una higiene oral adecuada es fundamental para prevenir enfermedades bucodentales (Minn & Myat, 2020)

### **Caries Dental**

Es una de las enfermedades bucodentales más comunes, causada por la desmineralización del esmalte dental debido a la acción de ácidos producidos por bacterias presentes en la placa bacteriana (Fernández et al., 2021)

## **Intervención Educativa**

Estrategia que busca mejorar los comportamientos y conocimientos sobre salud bucodental, tanto en individuos como en comunidades, a través de programas educativos y campañas de sensibilización (Martínez Y. , 2018).

### **Ficha odontológica**

La ficha clínica odontológica permite registrar los resultados del examen clínico, con la información demográfica básica y los antecedentes médicos y odontológicos de pacientes. Las fichas clínicas son una herramienta fundamental para garantizar que toda la información recopilada sea organizada de manera estandarizada, facilitando así el análisis de los datos y su comparación a lo largo del tiempo (Martínez, 2019).

## **2.3. Marco Teórico**

### **2.3.1. Enfermedades Bucodentales**

Las enfermedades bucodentales son un problema prevalente en todo el mundo y afectan a personas de todas las edades. La caries dental, la gingivitis y la periodontitis son las patologías más comunes en este grupo, y su desarrollo está estrechamente vinculado con factores de comportamiento, hábitos alimentarios y acceso a servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a las enfermedades bucodentales como una prioridad en salud pública debido a su impacto significativo en la calidad de vida y su relación con enfermedades sistémicas (OMS, 2022).

La caries dental es uno de los problemas más extendidos, especialmente entre los niños en edad escolar.

Según la OMS, alrededor del 60-90% de los niños en el mundo padecen de caries, una enfermedad que puede provocar dolor, infecciones e incluso la pérdida de dientes si no se trata a tiempo (OMS, 2022).

Según afirma (Kassebaum, 2020). es importante considerar que los factores que contribuyen al desarrollo de caries incluyen la ingesta elevada de azúcares, la falta de higiene oral adecuada y la ausencia de programas preventivos efectivos

La gingivitis y la periodontitis son otras afecciones comunes, causadas principalmente por la acumulación de placa bacteriana en los dientes y las encías. Estas enfermedades pueden progresar y llevar a la pérdida de piezas dentales si no se tratan adecuadamente (Borrell & Papapanou, 2020).

En referencia a lo educativo, las enfermedades bucodentales tienen implicaciones negativas tanto en la salud de los estudiantes como en su rendimiento académico. Estudios han demostrado que los niños con caries severas o dolor dental suelen tener dificultades para concentrarse en sus estudios y presentan un mayor índice de inasistencia escolar.

La inasistencia debido a problemas dentales afecta el aprendizaje, que también genera un impacto socioeconómico considerable, ya que los padres deben ausentarse del trabajo para acompañar a sus hijos a consultas odontológicas.

La carga económica de las enfermedades bucodentales también es significativa.

En muchos países, los tratamientos para estas enfermedades representan una parte importante del gasto en salud. A pesar de que las enfermedades bucodentales son prevenibles, la falta de acceso a servicios de salud dental y programas preventivos adecuados sigue siendo un desafío en muchas regiones, particularmente en comunidades desfavorecidas (Petersen & Ogawa, 2018)

Esto resalta la importancia de implementar estrategias de prevención sostenibles que puedan reducir la incidencia de estas enfermedades en poblaciones vulnerables, ya que diversos estudios han subrayado la relación entre las enfermedades bucodentales y enfermedades sistémicas.

En resumen, las enfermedades bucodentales, aunque prevenibles, continúan siendo un problema de salud pública significativo que requiere atención urgente, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños en edad escolar. La prevención es clave para reducir la prevalencia de estas enfermedades y sus consecuencias a largo plazo (OMS, 2020).

Las enfermedades bucodentales, especialmente la caries dental, están estrechamente relacionadas con el rendimiento académico. Estudios han demostrado que los niños con problemas dentales no tratados tienen más ausencias escolares y menor rendimiento académico debido al dolor y las infecciones bucales que les impiden concentrarse en clase. Además, la pérdida de días escolares debido a visitas al dentista también afecta su progreso académico (Jackson et al., 2018).

La mala higiene bucal durante la infancia puede tener repercusiones significativas en la salud a largo plazo. La caries dental no tratada puede llevar a la pérdida prematura de dientes, lo que afecta el desarrollo del habla, la autoestima y la capacidad de masticar alimentos correctamente (CDC, 2020).

Cabe resaltar que la falta de educación en salud bucal durante la infancia puede resultar en hábitos poco saludables que persisten en la edad adulta, aumentando el riesgo de enfermedades periodontales y otras afecciones crónicas.

### **2.3.2. Conocimiento, Actitudes y Practica en Salud Oral.**

#### **2.3.2.1. Importancia de la higiene bucal**

La higiene bucal es crucial para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de una buena salud general, en los niños, un buen estado de salud bucal se relaciona directamente con su desarrollo físico y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) destaca que la salud bucal es un indicador importante del bienestar general y que las infecciones bucodentales pueden tener repercusiones en la calidad de vida de los niños, afectando su rendimiento escolar y su interacción social. Las caries, la gingivitis y otras enfermedades bucales no tratadas pueden provocar dolor, infecciones y problemas de nutrición, lo cual impacta negativamente en el crecimiento y desarrollo infantil. Mantener una adecuada higiene bucal desde una edad temprana ayuda a prevenir estas complicaciones y a establecer hábitos saludables que perduran en la vida adulta.

De acuerdo con (García & Pérez, 2022), inculcar la importancia de la higiene oral en los niños previene enfermedades a corto plazo, reduciendo el riesgo de padecer

afecciones sistémicas relacionadas con la salud oral, como enfermedades cardíacas y diabetes, en la adultez.

Diversos factores, como el nivel de educación de los padres, la conciencia sobre la importancia de la salud bucal y las rutinas familiares, influyen en la frecuencia y calidad del cepillado dental en los niños. Un estudio realizado por Villalobos et al. (2022) encontró que los niños cuyas familias participan activamente en la supervisión del cepillado tienen una menor incidencia de caries dental.

La higiene bucal en el hogar es crucial para el desarrollo de hábitos saludables. Sin embargo, en muchos casos, los padres carecen del conocimiento necesario para inculcar estas prácticas en sus hijos. Según un estudio realizado por Villalobos et al. (2020), los padres con bajos niveles de educación son menos propensos a supervisar las rutinas de cepillado dental de sus hijos, lo que incrementa el riesgo de caries dental en los escolares.

El flúor es un componente clave en la prevención de caries dental debido a su capacidad para remineralizar el esmalte dental y reducir la producción de ácido por parte de las bacterias en la placa dental (Marinho et al., 2013).

En este sentido, la Asociación Dental Americana ADA (2020) recomienda el uso de pasta dental con flúor como una de las medidas más efectivas para prevenir la caries dental en niños.

#### **2.3.2.2. Productos de cuidado oral**

El acceso a productos de higiene bucal, como cepillos de dientes y pasta dental con flúor, es fundamental para la prevención de enfermedades bucodentales. No obstante, en comunidades de bajos ingresos, estos productos pueden no estar disponibles o ser demasiado costosos. Un estudio de Ramírez et al. (2018) destacó que en áreas rurales de Ecuador, el acceso limitado a estos productos es una barrera significativa para la salud bucal de los niños, lo que resulta en una mayor incidencia de caries dental.

El uso regular de pasta dental con flúor ha mostrado una reducción significativa en la incidencia de caries entre los niños en edad escolar. Un estudio realizado por

Uribe et al. (2020) en Ecuador encontró que los estudiantes que utilizaban pasta dental con flúor tenían un 30% menos de caries en comparación con aquellos que no la usaban.

A pesar de los beneficios comprobados del flúor, existen barreras para su uso, como la falta de acceso a productos con flúor en áreas rurales y la falta de conocimiento sobre su importancia. Ramírez et al. (2018) identificaron que en muchas comunidades de bajos ingresos, la pasta dental sin flúor es más accesible y menos costosa, lo que limita su uso entre la población infantil.

### **2.3.2.3. Barreras socioeconómicas y culturales**

Las barreras socioeconómicas y culturales juegan un papel importante en la prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares. Familias de bajos ingresos a menudo priorizan otras necesidades básicas sobre el cuidado bucal, lo que contribuye a la falta de prevención y tratamiento de caries (Benzian et al., 2011). Además, las creencias culturales sobre la salud bucal pueden influir en las prácticas de higiene, como la percepción de que los dientes de leche no requieren cuidados porque serán reemplazados por dientes permanentes (Horowitz, 2000).

En este contexto dichas barreras representan un desafío significativo para la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal. En comunidades con bajos ingresos, el acceso limitado a productos de higiene dental, como cepillos, pasta dental con flúor e hilo dental, así como a servicios odontológicos, incrementa el riesgo de enfermedades bucales. Además, factores culturales, como creencias y prácticas tradicionales, pueden influir en la percepción de la salud bucal y en la frecuencia de las prácticas de higiene.

De acuerdo con (García & Pérez, 2022), en muchas comunidades con dificultades económicas, la atención a la salud bucal no es prioritaria debido a la falta de recursos y de educación en temas de prevención. En estos casos, es común que los problemas bucales se atiendan solo cuando generan dolor o malestar severo, lo que resulta en una mayor incidencia de caries avanzadas y complicaciones periodontales.

Por lo tanto, es esencial desarrollar programas de salud pública que consideren estas barreras y adapten sus estrategias de intervención para proporcionar recursos accesibles y fomentar prácticas preventivas culturalmente sensibles (López & Gutiérrez, 2023).

### **2.3.3. Estrategias de Prevención**

La prevención de las enfermedades bucodentales es fundamental para reducir la carga de estas afecciones en la población, especialmente en grupos vulnerables como los niños en edad escolar. Las estrategias de prevención abarcan una amplia gama de intervenciones, desde la promoción de buenos hábitos de higiene oral hasta el acceso a tratamientos preventivos como la fluoruración del agua y la aplicación de sellantes dentales.

Una de las estrategias más efectivas en la prevención de caries y otras enfermedades bucodentales es la educación en higiene oral. Programas educativos dirigidos a niños, padres y cuidadores han demostrado ser exitosos en la mejora de los hábitos de cepillado y el uso de productos de higiene adecuados, como el hilo dental y la pasta dental con flúor. Además, la inclusión de estos programas en el currículo escolar puede ser una herramienta poderosa para fomentar prácticas preventivas a largo plazo.

La fluoruración del agua es otra estrategia ampliamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones de salud pública (OMS, 2020). La evidencia científica ha demostrado que el flúor tiene un efecto protector significativo contra la caries dental al fortalecer el esmalte dental y reducir la desmineralización provocada por los ácidos. En comunidades donde no es factible la fluoruración del agua, la aplicación tópica de flúor mediante barnices o geles es una alternativa eficaz (Kassebaum et al., 2017).

Además de las estrategias educativas y el uso de flúor, la dieta juega un papel crucial en la prevención de las enfermedades bucodentales. La reducción del consumo de azúcares, especialmente en alimentos y bebidas procesadas, es fundamental para prevenir la caries dental. La OMS ha recomendado limitar la ingesta diaria de azúcares a menos del 10% de la ingesta calórica total para reducir el riesgo de caries (OMS, 2022).

Otro aspecto importante de la prevención es el acceso regular a servicios odontológicos para la realización de chequeos y tratamientos preventivos. En muchas regiones, la falta de acceso a atención dental adecuada es una de las principales barreras para la prevención efectiva de enfermedades bucodentales (Petersen, 2019). En este sentido, los programas de salud pública que ofrecen atención dental gratuita o subvencionada pueden marcar una gran diferencia en la reducción de la carga de estas enfermedades.

Finalmente, la implementación y el seguimiento de las estrategias de prevención son fundamentales para su éxito a largo plazo. La OMS ha subrayado que las intervenciones preventivas deben estar integradas en los sistemas de salud y deben ser sostenibles en el tiempo para lograr un impacto real en la reducción de las enfermedades bucodentales (OMS, 2020).

La prevención de las enfermedades bucodentales es una prioridad en salud pública que requiere un enfoque multifacético. Las estrategias efectivas incluyen la educación, el uso de flúor, una dieta adecuada y el acceso a servicios odontológicos regulares. Implementar estas medidas de manera sostenible y continua puede mejorar significativamente la salud bucal de las poblaciones más vulnerables, como los niños en edad escolar.

#### **2.3.4. Técnicas de cepillado dental**

El cepillado dental es una de las prácticas de higiene bucal más fundamentales para la prevención de caries y otras enfermedades bucodentales. Según la Asociación Dental Americana (ADA, 2020) se recomienda que los niños se cepillen los dientes al menos dos veces al día. Sin embargo, estudios muestran que muchos niños no cumplen con esta recomendación, lo que aumenta su riesgo de desarrollar caries dental (Petersen P. E., 2019).

El cepillado dental es una de las prácticas más eficaces para mantener una adecuada salud oral, y es fundamental que se realice correctamente para maximizar sus beneficios. Según la Asociación Dental Americana (ADA, 2020), se recomienda el uso de un cepillo de cerdas suaves para evitar el daño al esmalte dental y a las encías. El cepillado debe durar al menos dos minutos, dos veces al día, utilizando

una pasta dental con flúor, que ha demostrado ser eficaz en la remineralización del esmalte dental y la prevención de la caries.

Es importante que los padres supervisen el cepillado de los niños menores de ocho años para asegurarse de que se realice adecuadamente y alcanzar todas las superficies de los dientes. Además, educar a los niños sobre la técnica de cepillado correcta, como el uso de movimientos circulares y el cepillado de la lengua, puede reducir significativamente la acumulación de placa bacteriana y el riesgo de enfermedades gingivales (Martínez J. , 2021)

La calidad del cepillado dental es tan importante como la frecuencia. Un cepillado adecuado debe durar al menos dos minutos e incluir la limpieza de todas las superficies dentales. La falta de supervisión por parte de los padres puede llevar a un cepillado ineficaz, lo que resulta en la acumulación de placa y el desarrollo de caries (Sheiham & Watt, 2000).

El nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia del cepillado dental es un factor determinante en las prácticas de higiene bucal de los niños. La OMS (2022) ha destacado que la educación parental es crucial para asegurar que los niños adquieran y mantengan buenos hábitos de higiene bucal desde una edad temprana.

### **2.3.5. Uso de Hilo dental y enjuague bucal**

El uso del hilo dental y los enjuagues bucales es esencial para complementar la acción del cepillado, ya que estos ayudan a eliminar los restos de alimentos y la placa en áreas que el cepillo no alcanza. La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2022) recomienda comenzar a usar hilo dental en los niños tan pronto como dos dientes estén en contacto para prevenir la acumulación de placa interdental y las caries.

El uso regular del hilo dental mejora la salud de las encías y reduce el riesgo de enfermedades periodontales. Por otro lado, los enjuagues bucales con flúor son efectivos para reforzar la protección contra la caries en niños mayores de seis años. Sin embargo, su uso debe ser supervisado para evitar la ingesta accidental de flúor.

Según (López & Gutiérrez, 2023), incorporar estos elementos en la rutina diaria de higiene bucal desde temprana edad puede establecer un hábito preventivo a largo plazo, lo que es crucial para la salud oral en la vida adulta.

Además del cepillado, el uso de hilo dental y enjuague bucal son componentes importantes de la higiene bucal completa. Sin embargo, muchos padres no comprenden plenamente la importancia de estos métodos adicionales. Un estudio de González et al. (2019) reveló que solo un pequeño porcentaje de padres encuestados consideraba el uso de hilo dental como una parte esencial de la higiene diaria de los hijos.

### **2.3.6. Educación en Salud bucal**

La educación en salud bucal es una estrategia efectiva para prevenir enfermedades bucodentales. Los programas educativos que involucran tanto a estudiantes como a padres son esenciales para asegurar la continuidad de las prácticas de higiene en el hogar. Según (Jackson et al., 2018), los programas que combinan la enseñanza de técnicas de cepillado con la educación sobre la importancia de la salud bucal son más efectivos en reducir la incidencia de caries dental en escolares.

La salud bucal es una parte integral del bienestar general, influyendo directamente en la calidad de vida de los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), las enfermedades bucodentales no tratadas pueden provocar infecciones sistémicas que afectan el corazón, los pulmones y otros órganos vitales. La caries dental, por ejemplo, es una de las afecciones crónicas más comunes en la infancia y puede afectar el crecimiento y desarrollo del niño debido al dolor y las infecciones recurrentes (Petersen P. E., 2019).

La educación en salud bucal es una herramienta clave para prevenir enfermedades y promover hábitos saludables desde la infancia. La implementación de programas educativos en las escuelas, que incluyan sesiones prácticas sobre técnicas de cepillado y el uso adecuado del hilo dental y enjuagues bucales, ha demostrado mejorar significativamente el conocimiento y las prácticas de higiene entre los niños.

Según (Herrera, 2023), estos programas deben enfocarse en enseñar a los niños, sino también en involucrar a los padres y cuidadores, para garantizar que los hábitos aprendidos en la escuela se refuercen en el hogar. Las actividades interactivas, como juegos educativos y simulaciones, pueden ser especialmente efectivas para captar la atención de los niños y motivarlos a adoptar comportamientos saludables. Además, la inclusión de charlas periódicas y materiales informativos distribuidos a las familias puede contribuir a consolidar la educación en salud bucal y reducir la prevalencia de caries y enfermedades periodontales en la población infantil.

Las intervenciones en el entorno escolar, como la distribución de cepillos y pasta dental y la realización de exámenes dentales regulares, han demostrado ser eficaces en la mejora de la salud bucal de los estudiantes. La implementación de programas escolares de salud bucal en Pakistán redujo significativamente la prevalencia de caries entre los estudiantes que participaron en el programa.

Las políticas públicas juegan un papel crucial en la promoción de la salud bucal infantil. Gobiernos que implementan programas de salud bucal a nivel nacional, que incluyen la fluoración del agua y la provisión gratuita de servicios dentales básicos, han visto una disminución significativa en las tasas de caries dental en niños. La integración de la salud bucal en las políticas de salud pública es fundamental para abordar de manera efectiva las disparidades en salud bucal (Watt et al., 2019).

Para evaluar el impacto de las estrategias preventivas, es esencial utilizar metodologías estandarizadas para medir la incidencia de caries dental. Los índices de caries, como el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), son herramientas ampliamente utilizadas en estudios epidemiológicos para evaluar la efectividad de las intervenciones de salud bucal (Pérez, 2023)

La evaluación del conocimiento y las prácticas de higiene bucal en los escolares y sus familias puede realizarse a través de encuestas y cuestionarios para medir el nivel de educación y la adherencia a las prácticas recomendadas. Según un estudio de El Tantawi et al. (2020), los cuestionarios validados son efectivos para identificar áreas de mejora en la educación sobre salud bucal y para adaptar las estrategias educativas a las necesidades específicas de la población.

Las intervenciones educativas deben evaluarse no solo en términos de conocimiento adquirido, sino también en cambios en el comportamiento y en la reducción de la incidencia de enfermedades bucodentales. Estudios longitudinales que siguen a los participantes antes y después de la intervención son métodos eficaces para medir el impacto de las estrategias educativas en la salud bucal a largo plazo (Petersen, 2019).

El desarrollo de programas comunitarios de salud bucal que involucren a padres, maestros y profesionales de la salud es fundamental para mejorar la salud bucal de los escolares. Estos programas deben centrarse en la educación, la prevención y la provisión de servicios de salud bucal básicos a la comunidad (Watt et al., 2019).

Es esencial fortalecer la educación sobre higiene bucal en el hogar para asegurar que los niños adopten y mantengan buenos hábitos de higiene bucal. Esto puede lograrse mediante campañas de sensibilización que proporcionen a los padres la información y las herramientas necesarias para apoyar las prácticas de higiene de sus hijos (Villalobos et al., 2020).

## **CAPÍTULO III: Diseño Metodológico**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación que se empleara en el este trabajo es de tipo cuantitativo, porque se trabaja con resultados numéricos; con un diseño descriptivo, mediante el cual se enunciaran las características de las variables de estudio. Es transversal, ya que en el tiempo tiene fecha de inicio y finalización del estudio, para el cumplimiento de los objetivos propuestos (Arias, 2021)

Según Hernández et al. (2018), la investigación descriptiva permite detallar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. En este contexto, el fenómeno a estudiar es la salud bucodental, y se busca definir la situación actual, identificando factores de riesgo para la prevención de enfermedades bucodentales.

El diseño transversal permite estudiar la prevalencia de las variables de interés y su relación en un punto temporal. Este diseño en la investigación implica que la recolección de datos se realizará en el periodo de abril a agosto de 2024 en la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz". Este tipo de diseño es adecuado para estudios que buscan caracterizar el fenómeno de interés, como es el caso de la salud bucodental de los estudiantes en un momento específico.

### **3.2. La población y la muestra**

La población de este estudio estará conformada por todos los estudiantes matriculados en la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz" durante el año lectivo 2024, según lo reportado al Ministerio de Educación del Ecuador, la escuela tiene una matrícula de 299 estudiantes en educación básica quienes oscilan entre las edades de 6 a 12 años. En este caso, se trabajará específicamente con los estudiantes que cursan desde primero a sexto grado, ya que es en estas edades donde se presenta el mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales debido a la formación de hábitos dentales.

En consecuencia, para el cálculo de la muestra según la población se aplica la siguiente fórmula del cálculo de muestra finita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

**n (minúscula)** = tamaño de la muestra

**N (mayúscula)** = tamaño de la población

**Z** = nivel de confianza

**p** = proporción estimada de la población con una característica específica

**q** = proporción estimada de que la población no tiene una característica específica (1-p)

**E** = margen de error permitido

Por lo tanto, para el cálculo de la muestra a la población docente es la siguiente:

$$N = 299$$

$$Z = 95\% (1.96)$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 5\% (0.05)$$

$$n = (1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 299 / (299-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5$$

$$n = 3.8416 * 0.5 * 0.5 * 299 / 298 * 0.0025 + 3.8416 * 0.5 * 0.5$$

$$n = 287.1 / 0.74 + 0.96$$

$$n = 287.1 / 1.7$$

$$n = 168$$

El criterio de inclusión, están los niños que se hayan matriculado en el presente año lectivo y asistan normalmente a clases. Se excluyen a los niños que no deseen intervenir o que no se encuentren matriculados en el presente años lectivo, o que no asistan a clases de forma regular.

El tipo de muestra utilizada en la investigación es probabilístico, en este caso el muestreo es aleatorio simple.

## **Los métodos y las técnicas**

### **Método Histórico-Lógico**

El método histórico-lógico según (Álvarez, 2020), se centra en estudiar los fenómenos en su evolución histórica y en identificar sus patrones de desarrollo. Este método permite comprender la relación de causa-efecto a lo largo del tiempo, proporcionando una perspectiva de la secuencia de eventos y cómo estos afectan la situación actual.

En la presente investigación, el método histórico-lógico se aplica para contextualizar la situación actual en base a tendencias previas y entender cómo las prácticas de prevención se han implementado en el pasado. De esta manera, se pueden identificar patrones que contribuyan al desarrollo de estrategias efectivas para la prevención de enfermedades bucodentales.

En consecuencia, la utilidad de la presente investigación consta en la introducción y el planteamiento del problema.

### **Método Analítico-Sintético**

El método analítico-sintético, según Martínez (2019), implica descomponer el objeto de estudio en sus componentes para comprender cada parte (análisis), y luego reunir esa información para llegar a una comprensión holística del fenómeno (síntesis). Este método es esencial para identificar relaciones, patrones y efectos entre los distintos elementos del estudio.

En la presente investigación el método analítico-sintético se utiliza para descomponer los datos de los escolares, conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral, lo cual permite sintetizar la información para desarrollar estrategias de prevención que aborden todas las dimensiones identificadas.

Por lo tanto, esta combinación permite formular estrategias integrales y efectivas que se alineen con el propósito de mejorar la salud bucodental de los niños y se utilizó en el análisis de resultados y la discusión de la investigación.

### **Método Inductivo-Deductivo**

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), el método inductivo-deductivo consiste en combinar el análisis de observaciones específicas para formular generalizaciones (inducción) y el uso de teorías o principios generales para deducir conclusiones sobre casos específicos (deducción). Este método es fundamental para crear modelos que puedan predecir comportamientos y desarrollar hipótesis verificables.

En esta investigación, el método inductivo-deductivo se aplica al analizar los datos recopilados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de salud oral. A través del método inductivo, se obtienen conclusiones generales sobre el estado de salud bucodental basadas en los datos específicos de los niños. Luego, mediante la deducción, se formulan estrategias preventivas basadas en principios generales de salud bucal, adaptándolas a las necesidades específicas de la población estudiada.

### **Procesamiento estadístico de la información**

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utiliza el software estadístico **SPSS** (Statistical Package for the Social Sciences) de IBM. El análisis se llevará a cabo en varias etapas:

**Frecuencias y porcentajes:** El análisis descriptivo incluirá el cálculo de frecuencias y porcentajes para identificar la distribución de las características de la población estudiada y el conocimiento, actitudes y práctica en la salud oral,

La presentación de los resultados, se realizó mediante cuadros estadísticos y gráficos, con el análisis de los datos, de forma descriptiva e interpretativa, que servirán de base para las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

### 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

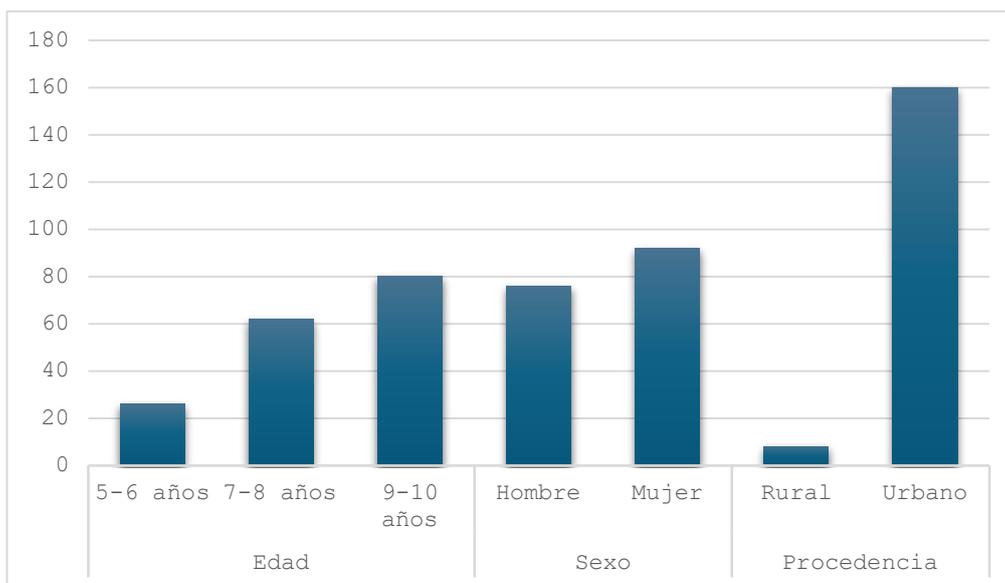
Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el CAP Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral a padres de familia de niños de la Escuela Enrique Grau Ruiz, se analizan varios factores mediante las siguientes tablas y gráficos:

Tabla 2 Características demográficas

Características demográficas de los niños		Frecuencia	Porcentaje
Edad	5-6	26	15,5
	7-8	62	36,9
	9-10	80	47,6
	Total	168	100,0
Sexo	Hombre	76	45,2
	Mujer	92	54,8
	Total	168	100,0
Procedencia	Rural	8	4,8
	Urbano	160	95,2
	Total	168	100,0

Elaboración: Álvarez, T (2024)

Gráfico 1 Características demográficas



Elaboración: Álvarez, T (2024)

## Análisis:

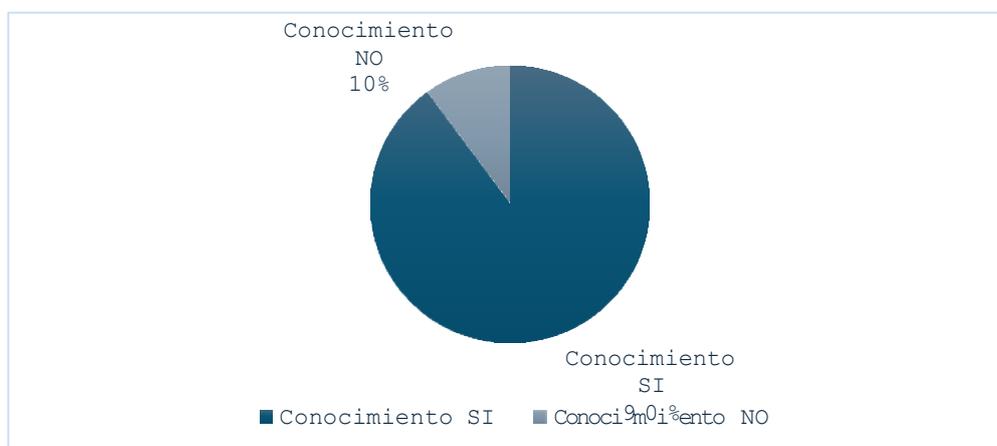
Se obtiene como resultado que la mayoría de los niños se encuentran en el rango de 9 a 10 años (47,6%), seguidos por el grupo de 7 a 8 años (36,9%) y luego de 5 a 6 años (15,5%), este grupo estudiado que corresponde a niños escolares, requieren en términos de intervención educativa sobre salud bucal, ya que es una etapa formativa es clave para instaurar buenos hábitos. Hay un porcentaje mayor de niñas (54,8%) que de niños (45,2%) en el estudio. Esto debe considerarse en la implementación de estrategias, ya que pueden existir diferencias en la receptividad y prácticas de higiene bucal entre géneros, la gran mayoría de los niños proviene de áreas urbanas (95,2%), lo que puede indicar una mayor accesibilidad a servicios de salud, aunque también puede influir en el consumo de alimentos procesados y azucarados. Este aspecto es relevante para adaptar las estrategias de prevención a entornos urbanos.

**Tabla 3 Conocimiento de los padres medidas preventivas**

Conocimiento de medidas preventivas bucodentales	Frecuencia	Porcentaje
SI	151	89,8
NO	17	10,2
Total	168	100

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 2 Conocimiento de los padres medidas preventivas**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

## Análisis:

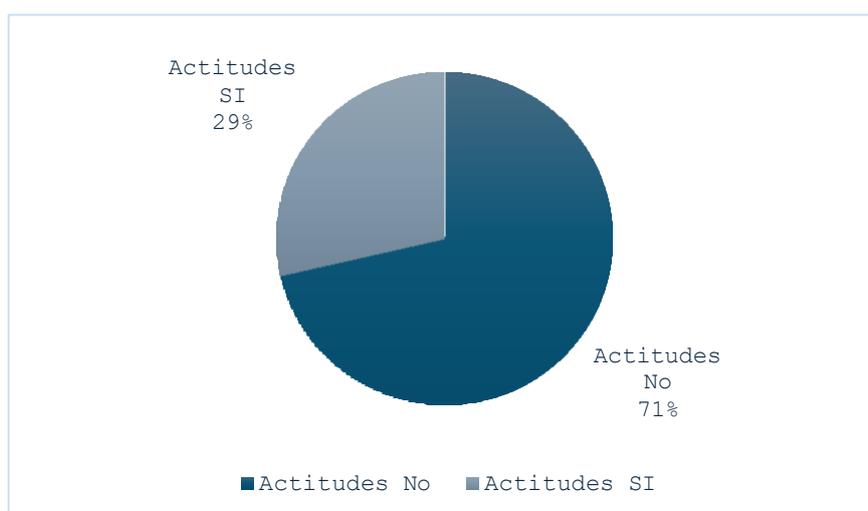
En la revisión del conocimiento sobre medidas preventivas, un 89,8% de los padres expresa tener comprensión sobre la importancia de la salud oral, mientras que el 10,2% no. Este alto porcentaje de conocimiento es favorable para la implementación de estrategias preventivas, ya que los padres informados pueden colaborar en la promoción de hábitos saludables en sus hijos. La falta de conocimiento en una minoría puede abordarse con intervenciones educativas específicas.

**Tabla 4 Actitudes frente práctica de medidas preventivas**

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	48	28,6
No Adecuada	120	71,4
Total	168	100,0

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 3 Actitudes frente práctica de medidas preventivas**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

## Análisis:

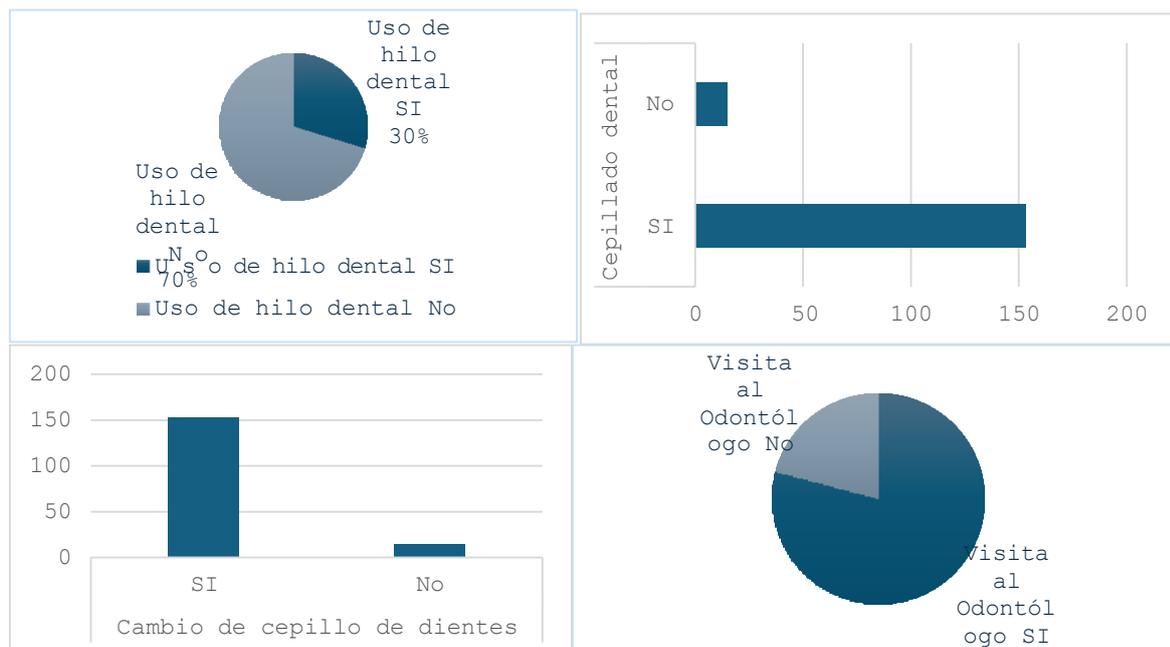
En la revisión de las actitudes frente a la práctica de medidas preventivas, la mayoría de los padres (71,4%) no practica medidas preventivas de manera activa, a pesar del alto conocimiento. Esto sugiere una desconexión entre el conocimiento y la acción, lo cual indica la necesidad de intervenciones que motiven a los padres a aplicar lo que saben, reforzando así las prácticas saludables en los niños.

**Tabla 5 Prácticas del uso de medidas preventivas**

Características del uso de medidas preventivas bucodentales.		Frecuencia	%
Uso de hilo dental	Si	50	29,8
	No	118	70,2
	Total	168	100
Cepillado dental	Si	153	91,1
	No	15	8,9
	Total	168	100
Cambio de cepillo de dientes	Si	153	91,1
	No	15	8,9
	total	168	100
Visita al Odontólogo	Si	133	79,2
	No	35	20,8
	Total	168	100

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 4 Prácticas del uso de medidas preventivas**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

## Análisis:

En la revisión de las prácticas del uso de medidas preventivas, el 29,8% de los niños usa hilo dental, lo que refleja una falta de este hábito a pesar de la importancia en la conservación de la salud oral. Esto indica que se deben fomentar programas educativos enfocados en la incorporación del hilo dental. En el cepillado dental, un 91,1% de los niños practica en forma diaria, lo cual es positivo. Sin embargo, sería ideal revisar la calidad y frecuencia del cepillado para asegurar que los niños estén siguiendo prácticas efectivas. En lo referente al cambio de cepillo, también el 91,1% de los niños sus padres realizan el recambio en forma regular, lo cual demuestra coherencia entre el buen conocimiento en el mantenimiento de las herramientas de higiene, este hábito debe reforzarse para garantizar que todos los niños lo practiquen. Por otra parte, la visitas al Odontólogo, el 79,2% de los niños acude al consultorio dental, lo cual es positivo, frente al 20,8% que no lo hace, lo cual, sugiere una necesidad de aumentar la concientización, motivando y facilitando el acceso a visitas odontológicas.

**Tabla 6 Tabla cruzada del conocimiento de los padres con el uso de hilo dental**

Conocimiento de los padres	Uso de hilo dental		Total
	No	Si	
No	11	6	17
Si	107	44	151
Total	118	50	168

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado**

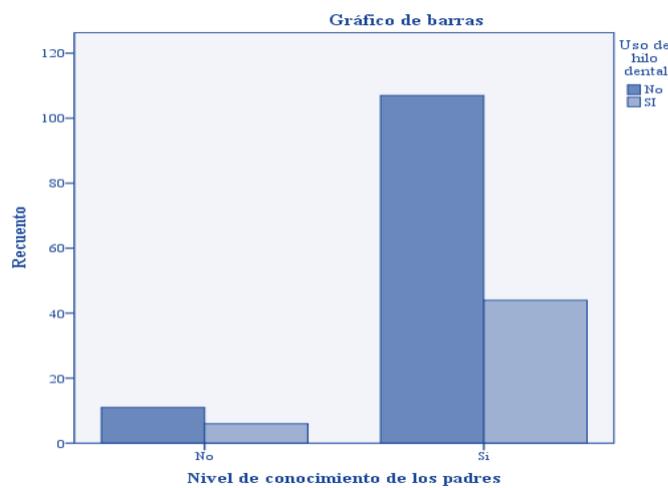
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,277 <sup>a</sup>	1	,599
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,061	1	,805
Razón de verosimilitud	,269	1	,604
N de casos válidos	168		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,06.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 5 Conocimiento de los padres con el uso de hilo dental**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Análisis:**

En la revisión del conocimiento de los padres y el uso de hilo dental, no se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el uso de hilo dental ( $p = 0,599$ ). Esto sugiere que, aunque los padres estén informados, esto no necesariamente se traduce en el uso de hilo dental por parte de los niños. Sería beneficioso realizar actividades de demostración y sensibilización sobre la importancia de este hábito.

**Tabla 8 Tabla cruzada del conocimiento de los padres con el cepillado dental**

Conocimiento de los padres	Cepillado dental		Total
	No	Si	
No	4	13	17
Si	11	140	151
Total	15	153	168

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado**

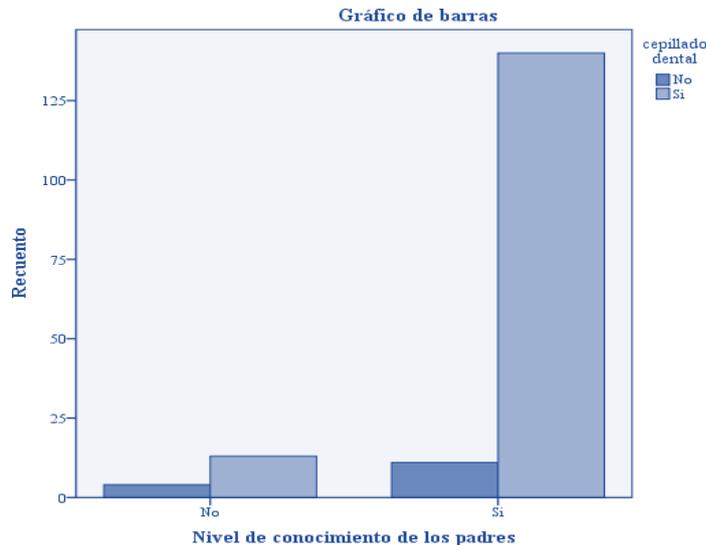
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,959 <sup>a</sup>	1	,026		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,162	1	,075		
Razón de verosimilitud	3,741	1	,053		
Prueba exacta de Fisher				,049	,049
N de casos válidos	168				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,52.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 6 Conocimiento de los padres con el cepillado dental**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Análisis:**

En la revisión comparativa del conocimiento de los Padres con el cepillado dental, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el cepillado dental de los niños ( $p = 0,026$ ). Esto indica que el conocimiento de los padres tiene un impacto positivo en el hábito de cepillado de los niños, lo cual apoya la idea de que una mayor educación a los padres puede mejorar los hábitos de higiene de sus hijos.

**Tabla 10 Tabla cruzada del conocimiento de los padres con consumo de alimentos y bebidas azucaradas**

Conocimiento de los padres	Consumo de alimentos y bebidas azucaradas		Total
	No	Si	
No	2	15	17
Si	11	140	151
Total	13	155	168

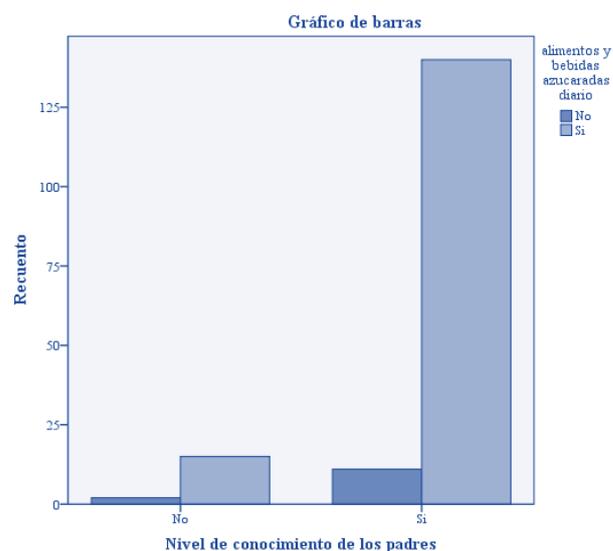
Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Tabla 11 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,430 <sup>a</sup>	1	,512		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,031	1	,860		
Razón de verosimilitud	,381	1	,537		
Prueba exacta de Fisher				,624	,388
N de casos válidos	168				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,32.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 7 Conocimiento de los padres con consumo de alimentos y bebidas azucaradas**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

## Análisis:

En la revisión del conocimiento de los Padres de prevención con el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, no se observa una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el consumo de alimentos y bebidas azucaradas ( $p = 0,512$ ). Esto sugiere que el conocimiento sobre salud bucal no siempre se traduce en control del consumo de azúcar. Para mejorar este aspecto, se recomienda educación adicional enfocada en la relación entre la dieta y la salud bucal.

**Tabla 12** Tabla cruzada del actitudes frente práctica de medidas preventivas con el consumo de alimentos y bebidas azucaradas

Actitudes frente práctica de medidas preventivas	Consumo de alimentos y bebidas azucaradas		Total
	No	Si	
No Adecuada	8	112	120
Adecuada	5	43	48
Total	13	155	168

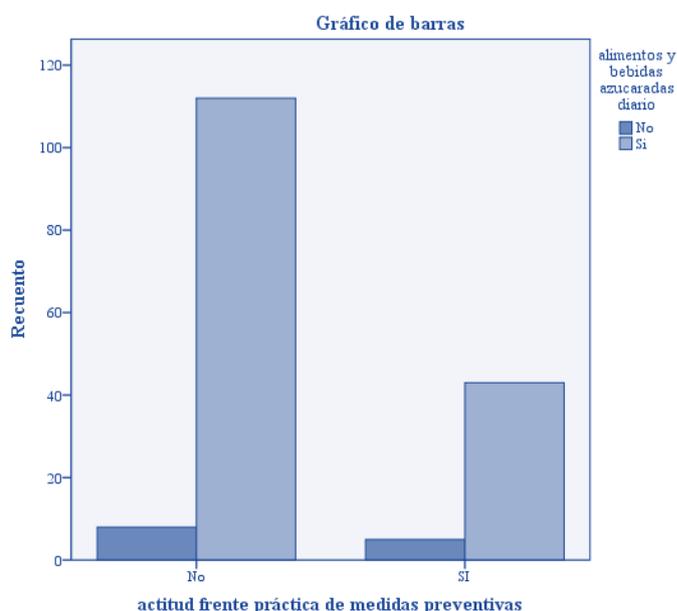
Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Tabla 13** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,675 <sup>a</sup>	1	,411		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,252	1	,616		
Razón de verosimilitud	,641	1	,424		
Prueba exacta de Fisher				,523	,298
N de casos válidos	168				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,71.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Elaboración: Álvarez, T (2024)

**Gráfico 8 Actitudes frente práctica de medidas preventivas con el consumo de alimentos y bebidas azucaradas**



Elaboración: Álvarez, T (2024)

#### Análisis:

En la revisión de las actitudes frente a la práctica de medidas preventivas y el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, tampoco se encuentra una relación significativa entre la actitud de los padres hacia las medidas preventivas y el consumo de alimentos y bebidas azucaradas en los niños ( $p = 0,411$ ). Este resultado indica la necesidad de campañas educativas que motiven a los padres a adoptar actitudes más activas para reducir el consumo de azúcar, como parte de la estrategia preventiva. Por lo que una buena disposición en términos de conocimientos y algunas prácticas de higiene bucal, pero revelan una falta de consistencia en la aplicación de hábitos preventivos entre los niños. Esto sugiere que las estrategias deben enfocarse en reforzar el vínculo entre conocimiento y práctica, sobre todo en el uso de hilo dental y la reducción del consumo de azúcar. La implementación de intervenciones educativas tanto para los niños como para los padres puede ser clave para lograr un impacto positivo en la salud bucodental.

## **4.2. Estrategias de promoción de la salud oral**

La salud bucodental es fundamental para el bienestar general de los niños, ya que impacta directamente en su calidad de vida y rendimiento escolar. En la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz" se han identificado factores como el desconocimiento de prácticas de higiene oral, acceso limitado a productos preventivos, y la falta de atención odontológica periódica. Es necesario la implementación de estrategias preventivas integrales que involucren a la comunidad educativa y promuevan hábitos saludables sostenibles.

### **4.2.1. Objetivo**

Fortalecer la salud oral de los niños de la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz" mediante la implementación de estrategias educativas, prácticas de higiene diaria, acceso a productos preventivos, visitas odontológicas periódicas, y campañas visuales, con el apoyo de la comunidad educativa y alianzas estratégicas.

### **4.2.2. Definición de Estrategias**

#### **1. Educación y sensibilización para Niños, Padres y Profesores**

Una de las principales estrategias preventivas consiste en implementar capacitación en salud bucal dirigido a padres y niños. Dado que los resultados mostraron un bajo nivel de conocimiento sobre higiene bucal por parte de los padres, es crucial involucrarlos para crear un entorno de apoyo que favorezca la práctica de buenos hábitos. Los talleres educativos se pueden organizar en la escuela, con un enfoque lúdico para los niños y un enfoque más informativo para los padres y docentes. De esta manera, se contribuye a que todos los actores comprendan la importancia de una correcta higiene oral y la conservación de la salud oral.

#### **2. Inclusión de rutinas diarias de higiene bucal en la escuela**

Establecer prácticas de cepillado dental en la escuela después de las comidas puede ser una medida efectiva para garantizar una correcta higiene bucal. Para ello, es necesario disponer de cepillos y pastas dentales con flúor, y designar un espacio adecuado para el cepillado. Además, se puede asignar a los docentes la supervisión de estas actividades, asegurando la adecuada técnica y duración del cepillado.

### **3. Acceso a productos preventivos y control fluorado**

El uso de flúor es esencial para prevenir la aparición de caries dental. Los resultados sugieren que hay un desconocimiento sobre la importancia de este compuesto, por lo que otra estrategia preventiva consiste en garantizar el acceso a productos con flúor, como pastas dentales y enjuagues bucales. Además, se pueden organizar campañas periódicas para la aplicación de barniz de flúor en los niños, involucrando a profesionales de la salud bucal y a la comunidad educativa.

### **4. Visitas periódicas de profesionales de la salud oral**

La evaluación periódica por parte de profesionales de la salud dental es otra estrategia importante. Es recomendable realizar visitas odontológicas en la escuela al menos dos veces al año para la revisión y detección temprana de caries y otras enfermedades bucodentales. Estas visitas también pueden incluir charlas informativas, diagnósticos preventivos, y la aplicación de tratamientos como sellantes dentales, que pueden ayudar a proteger las superficies de los dientes.

### **5. Creación de material didáctico y campañas visuales**

Desarrollar material didáctico en forma de carteles, folletos y videos que enseñen prácticas correctas de higiene bucal puede reforzar el aprendizaje y recordar a los estudiantes la importancia de mantener buenos hábitos. Este material se puede distribuir en la escuela y en la comunidad, logrando que el mensaje llegue tanto a niños como a sus familias.

### **6. Colaboración con instituciones de salud y programas comunitarios**

La colaboración entre la escuela y las instituciones locales de salud puede mejorar el acceso a recursos para la prevención de enfermedades bucodentales. Se pueden buscar alianzas con centros de salud y universidades que ofrezcan servicios odontológicos gratuitos o a bajo costo, aprovechando programas de salud pública ya existentes.

### **7. Monitoreo y evaluación de los programas implementados**

Finalmente, para garantizar la efectividad de las estrategias implementadas, es esencial establecer un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir los avances en el CAP Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral a padres de familia de niños de la Escuela Enrique Grau Ruiz. Este seguimiento ayudará a realizar

ajustes necesarios en las estrategias y asegurar que las acciones preventivas se mantengan a largo plazo y sean efectivas.

### 4.2.3. Indicadores por Estrategia

Para lograr fortalecer la salud oral de los niños de la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz" mediante la implementación de estrategias educativas, es necesario establecer indicadores que puedan medir la implementación de las estrategias

**Tabla 14 Indicadores de las estrategias**

<b>Estrategia</b>	<b>Indicadores</b>
Inclusión de rutinas diarias de higiene bucal	% de estudiantes que realizan cepillado en la escuela,
Acceso a productos preventivos y control fluorado	% de niños con acceso a productos fluorados, número de aplicaciones de barniz.
Visitas periódicas de profesionales de la salud oral	Número de visitas odontológicas anuales, % de niños diagnosticados y tratados.
Creación de material didáctico y campañas visuales	Cantidad de material distribuido, % de estudiantes impactados.
Colaboración con instituciones de salud	Número de alianzas establecidas, % de recursos obtenidos.
Monitoreo y evaluación de programas	Frecuencia de reportes de monitoreo, % de ajustes realizados en las estrategias.

Elaboración: Álvarez, T (2024)

### 4.2.4. Actividades según las estrategias

#### 1. Educación y Sensibilización para Niños, Padres y Profesores

- Organizar talleres educativos trimestrales para padres, niños y docentes.
- Diseñar actividades lúdicas para enseñar técnicas de cepillado a los niños.

- Facilitar guías informativas para los padres y material audiovisual para docentes.

## **2. Inclusión de Rutinas Diarias de Higiene Bucal en la Escuela**

- Implementar un programa de cepillado diario supervisado.
- Dotar a la escuela de kits de higiene bucal para cada estudiante.
- Capacitar a los docentes para supervisar y corregir las técnicas de cepillado.

## **3. Acceso a productos preventivos y control fluorado**

- Distribuir pastas y enjuagues fluorados en la escuela.
- Organizar jornadas de aplicación de barniz de flúor con apoyo profesional.
- Realizar campañas informativas sobre los beneficios del flúor en la salud bucal.

## **4. Visitas periódicas de Profesionales de la Salud Oral**

- Coordinar visitas semestrales de odontólogos para revisiones y tratamientos preventivos.
- Implementar la aplicación de sellantes dentales en niños con alto riesgo de caries.
- Incluir charlas educativas en cada visita profesional.

## **5. Creación de material didáctico y campañas visuales**

- Diseñar pósteres y folletos sobre higiene bucal para exhibir en la escuela.
- Producir videos educativos para proyectarlos durante reuniones y talleres.
- Distribuir guías prácticas a estudiantes y sus familias.

## **6. Colaboración con Instituciones de Salud y Programas Comunitarios**

- Establecer convenios con centros de salud locales y universidades.
- Participar en programas de salud pública para recibir apoyo técnico y material.
- Organizar brigadas odontológicas gratuitas con instituciones colaboradoras.

## **7. Monitoreo y Evaluación de los Programas Implementados**

- Diseñar encuestas para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP).
- Realizar reportes trimestrales de avances en los indicadores definidos.
- Ajustar las estrategias basándose en los resultados del monitoreo.

#### **4.2.5. Metodología**

Las estrategias se desarrollarán utilizando un enfoque participativo que involucre a toda la comunidad educativa. Se implementarán de manera escalonada, con actividades planificadas para cada trimestre del año escolar. Se combinarán métodos cualitativos y cuantitativos para la capacitación, distribución de materiales, y seguimiento de indicadores.

#### **4.2.6. Sistema de Evaluación**

##### **1. Evaluación Inicial:**

- Aplicación de encuestas CAP para medir conocimientos y hábitos al inicio del programa.
- Diagnóstico clínico de los estudiantes por parte de odontólogos.

##### **2. Monitoreo Continuo:**

- Registro mensual de las prácticas de cepillado supervisado.
- Revisión periódica del uso de productos preventivos y la aplicación de flúor.

##### **3. Evaluación Intermedia:**

- Revisión anual de los avances en indicadores mediante encuestas y observaciones.

##### **4. Evaluación Final:**

- Comparación de indicadores iniciales y finales para medir el impacto del plan.
- Elaboración de un informe final con recomendaciones para garantizar la sostenibilidad de las estrategias.

## CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

### 5.1. Discusión

Los resultados del estudio en cuanto a la identificación de las características sociodemográficas de los niños, se observó una relación directa entre las condiciones socioeconómicas y la presencia de enfermedades bucodentales. Este resultado está respaldado por el estudio de Martínez & Santos (2022), quienes concluyeron que los niños de familias con bajos ingresos presentan una mayor incidencia de caries debido a las limitaciones en el acceso a productos de higiene bucal. Esta situación se ve exacerbada por el desconocimiento de los padres sobre medidas preventivas, como el uso del flúor y las visitas regulares al odontólogo, un problema que también documentado. La falta de educación sobre salud bucal en estas comunidades se identifica como un vacío importante en las políticas de salud pública.

Respecto a las medidas preventivas bucales, el estudio encontró que el cepillado nocturno y el uso de pasta dental con flúor son prácticas deficientes entre los niños evaluados. Esto coincide con los resultados del estudio de Gómez y Rodríguez (2019), quienes destacaron la importancia de la educación continua a los padres y el acceso a productos como la pasta dental con flúor para la efectividad de las intervenciones preventivas. Además, el metaanálisis de Wang y Li (2023) refuerza la importancia de los programas comunitarios de salud bucal para reducir la caries dental en niños, sugiriendo que las intervenciones a nivel comunitario pueden ser efectivas para mejorar la salud bucal infantil.

El estudio de López y García (2021) mostró que la implementación de programas educativos en salud bucal en escuelas redujo significativamente la incidencia de caries en los niños participantes. Los resultados de nuestro estudio indican la necesidad de implementar estrategias similares en la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz", ya que menos del 50% de los niños reportó tener hábitos de consumo de alimentos saludables y visitas regulares al odontólogo. La implementación de programas educativos puede ser una medida efectiva para mejorar estos hábitos y, por ende, reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales.

Por último, los resultados del análisis de la frecuencia de visitas al odontólogo revelan que menos de la mitad de los niños asisten regularmente, lo cual se

relaciona con la falta de conocimiento y el acceso limitado a servicios de salud, tal como documentan Molina y Romero (2020). La revisión de Smith y Patel (2020) sobre estrategias globales de prevención resalta la efectividad de programas combinados de educación en salud bucal para abordar el problema de manera integral.

En los resultados tanto en el Chi-cuadrado de Pearson como la Prueba exacta de Fisher muestran valores de significación por debajo de 0,05, demostrando que hay una asociación significativa entre el conocimiento de los padres y el cepillado dental de sus hijos. En el análisis se obtuvieron el valor de significación asintótica es 0,026, que es menor que 0,05 y en la Prueba exacta de Fisher muestra un valor de significación de 0,049, que es menor que 0,05; confirmando que hay una asociación significativa entre el conocimiento de los padres y el cepillado dental.

La implementación de programas que incluyan educación continua a padres y niños, así como el acceso a productos como pasta dental con flúor, es fundamental para mejorar la salud bucal de los escolares. Las estrategias deben orientarse a superar las barreras socioeconómicas y aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud oral, fomentando así la adopción de hábitos saludables desde una edad temprana.

## **5.2. Conclusiones**

El presente estudio ha permitido determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de los padres y cuidadores sobre la higiene bucal en niños escolares estableciéndose importantes deficiencias en cada uno de estos aspectos.

La mayoría de los padres tienen conocimientos básicos sobre la higiene dental, como la frecuencia de cepillado necesaria y el uso de pasta dental. Sin embargo, existen vacíos significativos en aspectos como la alimentación y su relación con la salud bucal y la importancia de las revisiones odontológicas periódicas. Esto limita la capacidad para implementar prácticas de higiene efectivas en sus niños. Asimismo, las actitudes hacia la higiene dental reflejan una percepción limitada del impacto que una higiene bucal deficiente que puede tener impacto en la salud general, lo cual se traduce en prácticas inconsistentes y, en algunos casos, inadecuadas. Este escenario demuestra la necesidad de intervenciones que mejoren los

conocimientos, las actitudes y prácticas de los cuidadores para promover hábitos de higiene bucal más efectivos.

Se identifican las características demográficas de la población estudiada, tales como la edad, género y nivel socioeconómico familiar, que podrían incidir en graves afectación a la salud oral. En este estudio, se observa que los niños de familias de menor nivel socioeconómico presentan una mayor riesgo a problemas dentales, lo cual podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a productos de higiene y servicios odontológicos preventivos. Además, se identifican disparidades en el acceso a la información sobre higiene bucal en función del nivel educativo de los padres, lo que sugiere que las estrategias de promoción deben adaptarse a las características específicas de cada grupo demográfico para ser más efectivas.

Los resultados de esta investigación evidencian la necesidad de involucrar a padres, niños y docentes en estrategias educativas integrales. El bajo nivel de conocimiento sobre higiene bucal por parte de los padres subraya la importancia de capacitarlos como actores clave en la formación de hábitos saludables.

De conformidad con los resultados obtenidos se plantean estrategias para la promoción de la correcta práctica de la salud oral en la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz" como la Educación y sensibilización para Niños, Padres y Profesores; inclusión de rutinas diarias de higiene bucal en la escuela; acceso a productos preventivos y control fluorado; visitas periódicas de profesionales de la salud oral, creación de material didáctico y campañas visuales; colaboración con instituciones de salud y programas comunitarios; monitoreo y evaluación de los programas implementados

Se realizaron talleres para la promoción de la correcta práctica de la salud oral mediante la capacitación a los padres e hijos en la Escuela Fiscal "Enrique Grau Ruiz", diseñados de forma lúdica para los niños y con un enfoque informativo para los adultos, permitiendo una comprensión más amplia de la relevancia de una adecuada higiene bucal, motivándose a realizar prácticas diarias de cepillado dental supervisadas en el hogar como en el entorno escolar para fortalecer la rutina de higiene y de hábitos sostenibles.

### **5.3. Recomendaciones**

Se recomienda desarrollar programas de educación en salud bucal dirigidos a padres y cuidadores, que aborden la importancia de la higiene bucal y el uso de flúor. Estos programas deben incluir talleres prácticos y sesiones informativas en la escuela, donde se pueda brindar orientación sobre el cuidado dental y la dieta adecuada.

Es esencial asegurar que los niños tengan acceso a productos de higiene bucal de calidad, como pastas dentales con flúor. Se sugiere establecer alianzas con organizaciones locales para la distribución de estos productos en la comunidad escolar, especialmente en zonas de bajos recursos.

Se recomienda involucrar a la comunidad en la promoción de la salud bucal es crucial. Esto puede incluir la organización de campañas de salud bucal que integren a estudiantes, padres y docentes, promoviendo la concienciación sobre la prevención de enfermedades bucodentales.

Es importante realizar evaluaciones periódicas de la salud bucal de los estudiantes para monitorear el impacto de las intervenciones. Esto permitirá ajustar las estrategias según las necesidades de la población escolar y asegurar la efectividad de los programas implementados.

Se debe fomentar la colaboración con odontólogos y profesionales de la salud para realizar visitas periódicas a la escuela, donde se puedan realizar revisiones bucales y tratamientos preventivos, así como proporcionar información sobre prácticas de higiene bucal.

Se recomienda implementar un programa continuo de capacitación y monitoreo que integre a padres, docentes y profesionales de la salud oral. Este programa debe incluir talleres educativos, prácticas escolares supervisadas de higiene oral, y un sistema de seguimiento comunitario para evaluar el progreso y mantenimiento de los hábitos saludables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAPD. (2022). *Guía para el cuidado dental pediátrico*. Academia Americana de Odontología Pediátrica. <https://www.aapd.org>
- ADA, A. D. (2020). Recomendaciones de la ADA sobre la higiene bucal infantil. *Journal of the American Dental Association*, 1-8.
- Álvarez, M. (2020). *Metodología de la investigación histórica*. Editorial Universitaria.
- Arias, J. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación* (Vol. Primero). Enfoques Consulting EIRL. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Bastos, J. L., Gigante, D. P., Peres, M. A., & Peres, K. G. (2017). Socioeconomic status and oral health in childhood and adolescence: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(3), 248-258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cdoe.12291>
- Benzian, H. M., Heinrich-Weltzien, R., Hobdell, M. M., & van Palenstein Helderma, W. (2011). Untreated severe dental decay: A neglected determinant of low Body Mass Index in 12-year-old Filipino children. *BMC Public Health*, 1.
- Broadbent, J. M., Thomson, W. M., & Poulton, R. (2013). Trajectory patterns of dental caries experience in the permanent dentition to the fourth decade of life. *Journal of Dental Research*, 174-179.
- CDC. (2020). *Oral Health: Brush Up on Healthy Teeth*. CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/adult-oral-health/index.html>
- El Tantawi, M., Folayan, M. O., Mehaina, M., Vukovic, A., Castillo, J. L., Gaffar, B. O., & Schriks, M. C. (2020). Prevalence and data availability of early childhood caries in 193 United Nations countries, 2007-2017. *American Journal of Public Health*, 1066-1072.
- Fernández, R., Pérez, M., & López, A. (2021). Estrategias de prevención de caries dental en escolares: Un enfoque educativo. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 102-115.
- García, L., & Pérez, M. (2022). Factores socioeconómicos que influyen en la salud bucal infantil. *Revista de Odontología Comunitaria*, 17, 215-225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1234/roc.17.3.215>
- Gómez, A., & Rodríguez, L. (2019). Estrategias de prevención de caries dental en escolares de zonas rurales en Colombia. *Revista de Salud Oral Latinoamericana*, 289-298.

- González, J., Morales, R., & Torres, M. (2019). Evaluación del conocimiento de los padres sobre prácticas de higiene bucal en preescolares. *Revista de Salud Bucal Infantil*, 123-130.
- Haleem, A., Siddiqui, M. I., Khan, A. A., & Sheikh, S. A. (2012). School-based strategies for oral health education of adolescents—a cluster randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 1.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixto*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Herrera, P. (2023). Estrategias educativas en la promoción de la salud bucal infantil. *Salud Pública y Prevención Dental*, 22(2), 140-150.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.5678/sppd.22.2.140>
- Horowitz, A. M. (2000). Oral health literacy: The new imperative to better oral health. *Dental Clinics of North America*, 367-380.
- Jackson, S. L., Vann, W. F., Kotch, J. B., Pahel, B. T., & Lee, J. Y. (2018). Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *American Journal of Public Health*, 1900-1906.
- Kassebaum, N. J. (2020). Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015. *A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2015 Study. Journal of Dental Research*, 96(4), 380-387.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
- López, M., & García, P. (2021). Impacto de un programa de educación en salud bucal en la reducción de caries en niños de 7 a 10 años en Quito, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Odontología*, 75-83.
- López, R., & Gutiérrez, F. (2023). Prevención y promoción de la salud oral en la niñez. *Journal de Educación en Odontología*, 14(1), 35-45.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.5437/jeo.14.1.35>
- Marinho, V. C., Higgins, J. P., Logan, S., & Sheiham, A. (2013). The Cochrane Database of Systematic Reviews. *Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents*, 1.
- Martínez, C., & Santos, R. (2022). Relación entre el nivel socioeconómico y la salud bucal en niños de Argentina. *Revista Argentina de Odontología Infantil*, 15-22.
- Martínez, J. (2021). Técnicas efectivas de cepillado y su impacto en la salud oral infantil. *Revista Internacional de Odontología Pediátrica.*, 29(4), 190-200.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/rio.29.4.190>

- Martínez, L. (2019). *Fundamentos del método científico: análisis y síntesis*. Editorial Académica.
- Martínez, Y. (2018). Intervención educativa sobre el hábito de fumar y la gingivitis en adolescentes. Clínica dental, Manzanillo. Septiembre - noviembre 2017. *Revista Científica*, 1(1), 18-25. <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/4>
- Minn, A., & Myat, N. (2020). Evaluación de diversos métodos de instrucción en higiene bucal sobre la eficacia del cepillado de dientes en niños de escuela primaria. *Revista de investigación en ciencias de la salud de Myanmar*, 31(3). <https://doi.org/10.34299/mhsrj.00953> .
- MSP. (2021). *Informe de situación de salud bucodental en Ecuador 2021*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- OMS. (2022). *informe mundial sobre el estado de la salud bucodental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS. (2023). *Salud bucodental: hechos clave*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>
- OMS, O. M. (2022). Estrategias globales para la prevención de la caries dental en niños. *Informe de la OMS sobre Salud Bucal*, 200-210.
- Ortega, F. (2020). Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. *OdontoInvestigación*, 6(2), 12-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.18272/oi.v6i2.1769>
- Ortiz, M. (2024). Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. *Revista Latinoamericana De Difusión Científica*, 6(11), 142-156. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12692675>. *Revista Latinoamericana De Difusión Científica.*, 6(11), 142-156. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.12692675>
- Parise, J, Zambrano, P., Viteri, A., & Armas, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina*, 23(3), 327-331. <https://doi.org/https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/o>
- Pavón, A., Collantes, J., R. M., & Carrillo, K. (2022). Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. *Sinergia Académica*, 5(1), 22-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.51736/sa.v5i1.73>
- Pérez, L. (2023). *Asociación entre prevalencia de caries y conocimiento sobre salud bucodental en niños menores de edad, revisión de la literatura*. Ambato –

- Petersen, P. E. (2019). Promoción de la salud bucal en la escuela: Experiencia global y política para su implementación. *Revista Internacional de Salud Bucal Escolar*, 219-230.
- Petersen, P. E. (2019). World Health Organization global policy for improvement of oral health--World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 115-121.
- Petersen, P., & Ogawa, H. (2018). Prevention of dental caries through the use of fluoride. *The WHO approach. Community Dental Health*, 21(2), 123-128. [https://doi.org/https://doi.org/10.1922/CDH\\_2197Petersen05](https://doi.org/https://doi.org/10.1922/CDH_2197Petersen05)
- Ramírez, M., García, E., & Flores, S. (2018). Acceso a productos de higiene bucal en poblaciones rurales de Ecuador. *Salud Pública y Prevención*, 200-215.
- Ramírez, M., García, E., & Flores, S. (2018). Acceso a productos de higiene bucal en poblaciones rurales de Ecuador. *Salud Pública y Prevención*, 200-215.
- Sheiham, A., & Watt, R. G. (2000). The common risk factor approach: A rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 399-406.
- Smith, J., & Patel, R. (2020). Global strategies for the prevention of dental caries in school-aged children: A systematic review. *Journal of Pediatric Dentistry*, 321-329.
- Splieth, C. H., Christiansen, J., & Foster Page, L. A. (2015). Caries prevention in the 21st century: Key observations and evidence from a global perspective. *International Dental Journal*, 299-311.
- Uribe, S., Marín, C., & Zambrano, M. (2020). Eficacia de la pasta dental con flúor en la reducción de caries dental en escolares de Ecuador. *Journal of Dental Research and Oral Health*, 120-128.
- Villalobos, A., Hernández, J., & Martínez, P. (2020). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia y su relación con la incidencia de caries dental en escolares. *Journal of Oral Research*, 108-116.
- Villalobos, A., Hernández, J., & Martínez, P. (2022). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia y su relación con la incidencia de caries dental en escolares. *Journal of Oral Research*, 108-116.
- Wang, Y., & Li, X. (2023). Evaluation of community-based oral health programs in reducing dental caries among children: A meta-analysis. *International Journal of Dental Research*, 150-158.

Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M., Venturelli, R., Listl, S., & Gansky, S. A. (2019). *The Lancet. Ending the neglect of global oral health: Time for radical action.*, 261-272.

## ANEXOS



Oficio Nro. UNEMI-DIP-MSP-APS-1-2024

Milagro, 04 de Septiembre del 2024

**PARA:**  
Lcda. Nereida Zapata Baquerizo, Mgs.  
DIRECTORA  
ESCUELA FISCAL "ENRIQUE GRAU RUIZ"

**ASUNTO:** Solicitud de permiso y autorización (Actividades de Titulación) Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en Línea [Segunda Cohorte 2023]  
- Paralelo 0B1 UNEMI

De mi consideración:

En concordancia con el desarrollo de actividades de investigación, vinculación y de acuerdo a la planificación que se viene ejecutando en el Programa de "Maestría en Salud Pública Mención en APS, con la propuesta del proyecto de vinculación con la comunidad titulado **"ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN LA ESCUELA FISCAL "ENRIQUE GRAU RUIZ" EN EL PERÍODO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2024."**; cuyo único propósito es formar profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de un modelo educativo holístico, sistemático por procesos y competencias.

Me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se autorice el permiso pertinente al maestrante en curso de nuestro programa: **OD. THALIA GABRIELA ALVAREZ CENTENO** con Cédula de Identidad **0916348436**, y **OD. ALLISON VANESSA LIZANO MIRANDA** con Cédula de Identidad **0931573133** para proceder con el cumplimiento de las Actividades de Titulación; cuya planificación se encuentra estructurada desde el mes de Agosto del 2024 hasta el mes de Octubre del 2024, requisito para la obtención del título de cuarto nivel, Magister en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en línea, por lo cual quedamos totalmente agradecidos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**MSc. Mariela Lozada Meza**  
Coordinadora de Maestría en Salud Pública con mención en APS

**INSTRUMENTO PARA EL PROYECTO INTERVENCIÓN CONOCIMIENTO,  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENCIÓN PARA LA SALUD ORAL.  
ESCUELA FISCAL “ENRIQUE GRAU RUIZ” 2024.**

Ítems	Pregunta	Respuesta: Opciones
1	NOMBRE	• _____
2	SEXO	• Femenino • Masculino
3	EDAD DEL MENOR	• _____
4	HISTORIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS	• Sí • No
5	ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS	• Sí • No
6	HISTORIA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PREVIOS	• Sí • No
7	FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTÓLOGO	• Trimestralmente • Semestralmente • Anualmente • Nunca
8	FRECUENCIA Y TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL	• 2 veces al día • 1 vez al día • 3 veces al día • No se cepilla
9	USO DE HILO DENTAL	• Nunca • Ocasionalmente • Frecuentemente
10	USO DE ENJUAGUE BUCAL	• Nunca • Ocasionalmente • Frecuentemente
11	TIPO DE PASTA DENTAL UTILIZADA	• Con flúor • Sin flúor • No utiliza
12	FRECUENCIA DE CAMBIO DE CEPILLO DENTAL	• Cada 3 meses • Cada 6 meses • Cada año • Nunca
13	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS AZUCARADAS DIARIO	• 0 • 1 • 2 • 3
14	HÁBITOS DE HIDRATACIÓN AGUA	• 0 • 1 • 2 • 3
15	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA	• muy bajo • bajo • moderado • alto
16	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES O CUIDADORES SOBRE PRÁCTICAS RECOMENDADAS	• muy bajo • bajo • moderado • alto



