

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA

TEMA
FACTORES INCIDENTES EN LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES
EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JARDÍN DE LA INFANCIA”

AUTOR
DRA. MARÍA MARLENE BRAVO LOOR

TUTOR
DR. JHONY REAL COTTO, MSc.

AÑO 2016
GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: FACTORES INCIDENTES EN LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JARDÍN DE LA INFANCIA”

AUTORES: DRA. MARÍA MARLENE BRAVO LOOR

TUTOR: DR. JHONY REAL COTTO, MSC.

REVISOR: DR. ANDRES CRUZ ACOSTA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

FECHA DE PUBLICACIÓN:

NO. DE PÁGS: 46

ÁREA TEMÁTICA: SALUD PÚBLICA

PALABRAS CLAVES: PATOLOGÍAS BUCODENTALES, CARIES DENTAL, FACTORES DE RIESGO

RESUMEN:

Las enfermedades bucales son un grave problema de salud pública, debido a la presencia de dolores, malestar y desmejoramiento de la salud especialmente de los niños, que se producen por una mala alimentación, un inadecuado cepillado de los dientes. Objetivo general: Evaluar los factores que inciden en las patologías bucodentales en los estudiantes de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia rural Carlos Concha del cantón Esmeraldas, durante el período lectivo 2016. La investigación realizada fue de tipo no experimental, transversal – correlacional cuantitativa. La muestra en estudio fueron 153 padres de familia de los niños que se educan en el centro educativo. Los resultados obtenidos muestran que el 91% de los niños tienen caries o algún problema bucodental, presentándose mayoritariamente en el sexo femenino, el 43% de los padres nunca han llevado a sus hijos al odontólogo; el 49% respondieron que no sabían que la alimentación tiene relación con la salud bucal; el 56% no tienen cuidado en la dieta de sus hijos. Se concluye que los niños de la escuela Jardín de la Infancia de la parroquia Carlos Concha, no tienen una buena salud bucal, y los factores sociales, culturales y educacionales influyen en la salud bucal de los niños de la escuela. Se recomienda que en la escuela Jardín de la Infancia se establezcan programas educativos que contemplen el desarrollo de seminarios, charlas, ferias, dirigidas a padres de familia, estudiantes y docentes para controlar y disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales, especialmente, la caries dental.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (Tesis en la web)

ADJUNTO PDF

X

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:
María Marlene Bravo Loor

Teléfono
0969704155

E-mail
mariamarlenebravo@hotmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION

Nombre: Escuela de graduados

Teléfono: 22880886

E-mail:
Egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante María Marlene Bravo Loor, del Programa de Maestría en Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. CERTIFICO: que el trabajo de Titulación Especial, titulado “Factores incidentes en las patologías bucodentales en niños de la escuela “Jardín de la Infancia”, en opción al grado académico de Magíster en Salud Pública, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Dr. Jhony Joe Real Cotto MSc.

TUTOR

Guayaquil, Noviembre de 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo omnipotente al concederme la bendición, de alcanzar un objetivo más en mi vida profesional.

A los niños/as que participaron en la realización del presente informe de investigación.

Mi agradecimiento y admiración al Dr. Jhony Real Cotto MSc, por su guía, asesoría y conocimientos académicos impartidos en este evento.

Y a todos aquellos profesionales, colegas, amigos y familiares que directa e indirectamente contribuyeron en la realización del proyecto.

DEDICATORIA

Con el más sublime amor; a mi esposo, a mis hijos, nietos y familiares, quienes comprendieron mi deseo de superación y me apoyaron de manera incondicional en todo instante.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and flourishes, is written over a solid horizontal line.

FIRMA

Dra. María Marlene Bravo Loor

ABREVIATURA

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

CIE 10: Comité Internacional de Enfermedades.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	ii
DECLARACIÓN EXPRESA	¡Error! Marcador no definido.
ABREVIATURA	v
RESUMEN.....	i
ABSTRACT:.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Teorías generales.....	6
1.2. Teorías sustantivas	8
1.3. Referentes empíricos	13
CAPÍTULO II	17
MARCO METODOLÓGICO	17
2.1. Metodología:	17
2.2. Métodos.....	17
2.3. Hipótesis.....	17
2.4. Universo y muestra.....	18
2.5. Operacionalización de variables.....	18
2.6. Gestión de datos	19
2.7. Criterios éticos de la investigación.....	20
CAPÍTULO III.....	21
RESULTADOS.....	21
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población	21
3.2 Estudio de campo.....	22
CAPÍTULO IV.....	36
DISCUSIÓN	36
4.1. Contrastación empírica:	36
4.2. Limitaciones.....	38
4.3. Líneas de investigación.....	38
4.4. Aspectos relevantes	39
CAPÍTULO V	40
PROPUESTA.....	40
Justificación	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general	41
Específicos	41
Factibilidad.....	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
BIBLIOGRAFIA	
Anexo 1. Árbol del problema	
Anexo 2. Encuesta	
Anexo 3. Autorización para desarrollar la investigación	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Según edad de los niños, sexo, presencia de caries dental y su visita al odontólogo.....	21
Tabla 2.	Según el conocimiento entre la salud bucodental y su relación con la alimentación, el cuidado de la alimentación de los hijos y la dieta cariogénica.....	22
Tabla 3.	Según el control que su hijo se cepille los dientes, enseña a su hijo como cepillarse los dientes, tiempo de uso del cepillo de su hijo.....	23
Tabla 4.	Según el número de capacitaciones en cuidado bucodental recibidas, asistencia a reuniones de padres de familia y afinidad por participar en un curso taller sobre salud bucodental.....	24
Tabla 5.	Según el grado de instrucción de los padres, influencia materna, actitud hacia la promoción de la higiene bucal.....	23
Tabla 6	Presencia de caries de acuerdo a la edad de los niños	27
Tabla 7	Visita al odontólogo en relación a la edad de los niños.....	28
Tabla 8	Presencia de caries según el sexo	30
Tabla 9	Visita al odontólogo y la presencia de caries.....,,,,,	32
Tabla 10	Presencia de caries de acuerdo al control de cepillado.....	34

RESUMEN

Las enfermedades bucales son un grave problema de salud pública, debido a la presencia de dolores, malestar y desmejoramiento de la salud especialmente de los niños, que se producen por una mala alimentación, un inadecuado cepillado de los dientes. Objetivo general: Evaluar los factores que inciden en las patologías bucodentales en los estudiantes de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia rural Carlos Concha del cantón Esmeraldas, durante el período lectivo 2016. La investigación realizada fue de tipo no experimental, transversal – correlacional cuantitativa. La muestra en estudio fueron 153 padres de familia de los niños que se educan en el centro educativo. Los resultados obtenidos muestran que el 91% de los niños tienen caries o algún problema bucodental, presentándose mayoritariamente en el sexo femenino, el 43% de los padres nunca han llevado a sus hijos al odontólogo; el 49% respondieron que no sabían que la alimentación tiene relación con la salud bucal; el 56% no tienen cuidado en la dieta de sus hijos. Se concluye que los niños de la escuela Jardín de la Infancia de la parroquia Carlos Concha, no tienen una buena salud bucal, y los factores sociales, culturales y educacionales influyen en la salud bucal de los niños de la escuela. Se recomienda que en la escuela Jardín de la Infancia se establezcan programas educativos que contemplen el desarrollo de seminarios, charlas, ferias, dirigidas a padres de familia, estudiantes y docentes para controlar y disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales, especialmente la caries dental.

Palabras clave:

Patologías bucodentales, caries dental, Factores de riesgo

SUMMARY

Oral diseases are a serious public health problem, due to the presence of pain, discomfort and poor health especially of children, which are caused by poor diet, improper brushing of teeth. Course objective: To evaluate the factors that affect oral pathologies in the students of the "Jardín de la Infancia" school in the rural parish of Carlos Concha, Esmeraldas, during the academic year 2016. The research was non-experimental, cross-sectional - quantitative correlation. The study sample was 153 parents of the children who are educated in the educational center. The results show that 91% of the children have dental caries or some oral problem, presenting mostly in the female sex, 43% of the parents have never taken their children to the dentist; 49% answered that they did not know that food is related to oral health; 56% do not take care of their children's diet. It is concluded that the children of the School of Children of the parish of Carlos Concha do not have good oral health, and social, cultural and educational factors influence the oral health of the children of the school. It is recommended that educational programs be set up at the kindergarten school, which include the development of seminars, talks and fairs, aimed at parents, students and teachers to control and reduce the incidence of oral diseases, especially caries dental.

Keywords:

Oral diseases, dental caries, Risk factors

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas de la salud pública a nivel mundial son las enfermedades bucales, las mismas que se presentan desde la edad pre escolar y tiene mayor prevalencia en las poblaciones socialmente desfavorecidas. Sus repercusiones en términos de dolor afectan la calidad de vida de las personas que padecen estas patologías. El tratamiento puede ser costoso, si no se toman medidas preventivas. De ahí que la salud oral juega un rol importante en la vida de las personas tanto en la parte estética, la auto imagen, interacción social y perspectiva profesional.

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud bucal como la ausencia de dolor orofacial crónico, que están estrechamente relacionadas con los cambiantes estilos de vida de las personas (González, 2012); y, para Contreras (2013), debe estar integrada a la salud general en la prevención y promoción que se debe brindar a la población, con buenos hábitos de higiene bucal como el autocuidado y con estilos de vida saludables; de ahí que los profesionales que trabajan en estas áreas, tienen la oportunidad de trabajar de manera integrada para bien de la comunidad.

Las enfermedades bucales tienen un fuerte impacto sobre las personas y la sociedad, debido a la presencia de dolor, malestar y desmejoramiento de la salud. Son la repuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, con una alimentación alta en carbohidratos, malos hábitos de higiene bucal, desconocimientos sobre los problemas bucodentales, e irresponsabilidad con su salud, entre otros (Capote y Campello, 2012).

González (2012), sostiene que la promoción en salud en las escuelas, debe relacionarse con el fortalecimiento de factores para un control a tiempo de los riesgos que afecten la salud de los niños, buenos hábitos para el autocuidado de su salud bucal de manera especial con las medidas preventivas, así como también en la preservación integral de la salud oral.

El planteamiento del problema: El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014), establece que los servicios de salud bucal para jóvenes tienen la finalidad de optimizar los servicios en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que den respuestas a actuales necesidades de la salud, que consideren al género, a la cultura, con el carácter preventivo, para el tratamiento y rehabilitación, en el que deben participar las familias de la comunidad en estudio.

Señala además, que es importante la coordinación entre todos los niveles de atención, ya que las necesidades de los jóvenes se deben atender de manera integral, para determinar la intervención que se requiere en cuanto a atención y equipos, de manera especial cuando se vulnera los derechos de los jóvenes.

En base a los aspectos antes mencionados, se evaluó los factores de riesgo que inciden en las patologías bucodentales en los estudiantes de la Escuela Jardín de la Infancia de la parroquia rural “Carlos Concha” del cantón Esmeraldas, durante el año 2016, el que mejorará los conocimientos sobre la problemática de la salud bucal de la población estudiantil de este importante sector (Ver anexo 1).

En la escuela Jardín de la Infancia de la parroquia rural “Carlos Concha” del cantón Esmeraldas se observó que los niños/as, presentan una deficiente salud bucal, debido al

desconocimiento de las normas de prevención no solo por parte de los niños/as sino de los miembros de la comunidad, a la inadecuada alimentación, al desconocimiento sobre la importancia de sus piezas dentales, la resistencia de visitar al odontólogo, la falta de recursos económicos para cancelar una consulta y la inadecuada técnica del cepillado, provocan el apareamiento de patologías como: placa dental bacteriana, calculo suprasubgingival, gingivitis, periodontitis, caries dental, abscesos, pulpitis, producto de la mala práctica de la salud bucodental, lo que trae como consecuencias la pérdida prematura de las piezas dentarias, inasistencia a clases, incremento de los gastos en la familia, disminución del rendimiento escolar, y aislamiento debido a la baja autoestima del niño

Lo antes expuesto, permite formular la siguiente pregunta: ¿Con el diagnóstico y tratamiento de las principales patologías bucodentales se mejoran las enfermedades de los dientes en niño/as que asisten a la Escuela “Jardín de la Infancia”?

La investigación se justifica debido al desconocimiento de las complicaciones que trae la deficiente práctica de salud bucodental en edad escolar; la ausencia de guías educativas y evaluación de salud oral para los padres de familias de estudiantes; y la alta presencia de patologías en la cavidad bucal de los estudiantes, motivó realizar el presente estudio investigativo, en el que además de determinar la problemática, se procura formar niños promotores/as de salud bucodental para que cuiden y conserven sus piezas dentarias.

Capacitando a los padres/madres de familia, se mejoraría la salud bucodental de los niños ya que se disminuirían los índices de dientes cariados, perdidos, obturados y se tendría infantes que gocen de una buena salud dental y de una sonrisa radiante, que beneficiará directamente a los niños de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia rural del cantón Esmeraldas, y de manera indirecta los miembros de sus familias.

Los niños al gozar de una buena salud bucal, mejorarán su autoestima lo que traerá como consecuencia el mejoramiento de las relaciones personales con sus padres, compañeros, familiares; además con la prevención, reducirán costos a las entidades del sector salud ya que se disminuirán los índices de morbilidad por patologías de tipo odontológicas.

El objeto de estudio es la Salud bucal, y el campo de estudio son los factores que inciden en las principales patologías bucodentales en estudiantes de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia rural Carlos Concha, del cantón Esmeraldas.

Objetivo general: “Evaluar factores que inciden en las patologías bucodentales en los estudiantes de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia rural Carlos Concha del cantón Esmeraldas, durante el período lectivo 2016. Los objetivos específicos planteados son: Diagnosticar la salud bucodental de los estudiantes de la Unidad Educativa Jardín de la Infancia, de la parroquia “Carlos Concha” del cantón Esmeraldas; Relacionar los factores sociales, culturales y educativos con la presencia de caries dental en los estudiantes de la Unidad Educativa “Jardín de la Infancia; y, diseñar una guía educativa de prevención de las patologías bucodentales para evaluar a los padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa Jardín de la Infancia.

Su novedad científica es que se plantea a las autoridades del Ministerio de Educación incluyan en el pensum curricular académico de los centros educativos de educación básica media y básica superior, como aporte a la salud bucal 1 hora semanal para que un odontólogo, por medio del Ministerio de Salud Pública enseñe a los estudiantes higiene y

salud bucal, para reducir el índice de las enfermedades bucodentales en niños de los establecimientos educativos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías generales

La salud oral es tema de gran importancia en la salud en la población de América Latina, debido a la alta morbilidad oral, a los costos de su tratamiento y a la aplicación de medidas eficaces de prevención. Las infecciones orales son factores de riesgo para muchas enfermedades como cardiopatías respiratorias e inclusive en el embarazo (Patín, 2011).

Los problemas ocasionados por la salud dental son frecuentes en niños y adultos, pueden interferir en la ejecución de tareas diarias del hogar, en el trabajo, en el estudio y en las horas de diversión. Estudios indican que anualmente se pierden 160 millones de horas de trabajo y 1,57 millones de días de clases debido a desórdenes orales (Moreno *et al*, 2013).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador demuestra una realidad muy compleja, el 85 % de la población presenta caries, el 98 % tienen presencia de placa bacteriana, un 23,2 % reportan cálculo dental, 38,7 % gingivitis y el 82,3 % sangrado en las encías. El 19 % de niños padece mala oclusión dental y un 6,3 % padece de fluorosis (Aguilar, 2013).

Capote y Campello (2012), consideran que con un análisis de la situación de salud bucal que realiza el estomatólogo, se puede lograr la incorporación de la comunidad en la búsqueda de solución a los problemas de salud bucal, para cambiar su actitud para mejorar su nivel de vida y de salud. Estos cambios donde se realizan, son en la familia.

Contreras (2013), sostiene que la consulta odontológica en niños se inicia después de los seis años, cuando la atención preventiva debería iniciarse desde el momento en que aparecen los primeros dientes, por lo que es necesario que los padres conozcan cómo actuar. El Estudio Nacional de Salud Bucal determinó una elevada prevalencia de caries dental en la dentición primaria, el 54,8 % a la edad de cinco años, el 63,8 % a los siete años, con un índice COE D de 3,0 a los cinco años. Los padres dan a sus hijos bebidas azucaradas (un tetero antes de dormir), lo que contribuye a la presencia de microorganismos y el apareamiento de caries dental y gingivitis.

Para identificar los riesgos a los que están expuestos los niños a la caries dental, debe hacérselo a edad temprana, para evitar que sea irreversible, por lo que se recomienda que se les realice el examen odontológico de los primeros molares permanentes a los niños a partir de a los 6 años, edad en que están en riesgos de desarrollar caries dental. (Salud, 2013).

Cisneros y Hernández (2011), señalan que entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes son: la enfermedad cariogénica, que se relaciona con malos hábitos higiénicos dietéticas y las malas oclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfo genéticos heredados.

Estos factores de riesgo pueden ser modificados, para cumplir el objeto de la educación para la salud, ya que el conocimiento de la higiene bucal es la base para evitar estas enfermedades en los niños; y todo esto depende de la educación transmitida de padres a hijos desde la infancia, que está complementada con actividades preventivas y de promoción de

salud, y deben realizarla quienes brindan atención estomatológica integral a niños de centros educativos y comunidades.

“El conocimiento de los aspectos cognitivos son menos importantes cuando se tiene más edad, a diferencia de la parte emocional, que está relacionada con la parte estética, sin embargo considera que el género se asocia con la salud bucal. En el estudio realizado por el Ministerio de Salud de Chile (2013), las mujeres demostraron que tienen más temor para acudir a la atención odontológica, mientras que los hombres manifestaron que ellos se cepillan los dientes con más frecuencia.

En la toma de decisión sobre tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, Coupe y García (2015) mencionan que es necesario conocer los indicadores clínicos bucales de las personas antes de realizar cualquier tipo de intervención, así como los niveles de conocimientos de los pacientes sobre la prevención, las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a las mismas.

Estos autores también manifiestan que la caries dental presenta una disminuida prevalencia, debido a que aún existen personas pertenecientes a grupos minoritarios, que están desprotegidos y que son vulnerables a las enfermedades bucales y susceptibles a factores de riesgo.

1.2. Teorías sustantivas

La caries dental es el problema de salud bucodental más generalizado en el mundo, por lo que Jiménez et al. (2016), la señala como una enfermedad crónica que se presenta en la estructura dentaria que está en contacto con los depósitos microbianos. Esta enfermedad, afecta a más de 90 % de la población, por lo que se ha convertido en un problema de salud

pública. Debido a su comportamiento y al número de dientes que afecta, es variable, por lo que la condición “cariado”, sigue siendo muy alta (Murrieta et al 2013).

Estos mismos autores mencionan que a la caries dental se la define como un trastorno destructivo del diente que es producida por una mala alimentación, como el consumo excesivo de almidones y azúcares, que se adhieren a las superficies de los dientes y forman el medio en el que crecen las bacterias, estas destruyen la capa de esmalte de los dientes, y si no se tratan a tiempo, forman cavidades profundas con infección bacteriana de la cámara pulpar y los nervios dentales”.

El estudio “Prevalencia de caries en pacientes de primera en Buenos Aires”, es un instrumento que permitió conocer el estado de salud bucal de niños en la edad de 6 a 14 años, quienes visitaron por primera vez al Servicio de Odontopediatría del Hospital Zonal de Odontología Infantil de La Plata - Argentina. En este documento se determinó que de los niños examinados el 83% presentaron caries en un nivel moderado, siendo el grupo más vulnerable los niños de 9 a 11 años con el ceod y CPOD más elevado en el sexo femenino” (Antonelli et al, 2013).

Cisneros y Hernández (2011), determinan que para medir la salud bucal de los niños se sigue la recomendación de la OMS quienes establecen que es necesario medir la caries dental a través de los índices CPOD para dentición permanente y ceod para dentición temporal. La prevalencia de caries para la dentición permanente según la OMS, son: muy bajo para valores menores a 1,1; bajo para valores entre 1,2 y 3,6; moderado entre 2,7 y 4,4; alto entre 4,5 y 6,5 y muy alto para mayores a 6,5 13.

Antonelli et al (2013), consideran a la caries como una enfermedad infecciosa que pueden tener causas biológicas, sociales y económicas. Su formación y desarrollo están relacionados con el estilo de vida y la ausencia de atención, convirtiéndose en un foco de infección para el organismo.

El mayor riesgo de la salud bucal en los niños es la caries dental, que a pesar de la mínima reducción del índice promedio de dientes cariados; este es el principal problema de salud bucal y una causa de morbilidad en niños colombianos. Los datos promedios de dientes cariados, perdidos y obturados en dentición temporal (ceop-d) reportan la caries como una enfermedad dental, requiriendo tratamiento, con procedimientos que pueden causar incomodidad y generar actitudes de aprehensión (González, 2012).

Este autor considera que la edad es un factor de riesgo en los niños entre los 5 a 8 años, edad en que la mayor cantidad de dientes son temporales y con mayor exposición al riesgo en la cavidad bucal. En niños de 9 a 11 años se presentan los últimos recambios y los dientes, aunque inmaduros tienen menor tiempo expuestos a factores de riesgo de caries dental.

Debido a la alta prevalencia y morbilidad, la caries dental es la patología considerada como problema de Salud Pública, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la población infantil resulta afectada por la falta de cepillado dental y el cuidado de la salud oral (Quiñonez y Barajas. 2015).

“En América Latina, desde la década de los setenta se observa una disminución de la enfermedad de caries dental, debido a dos factores principales, que están en relación directa

con el uso de fluoruros y la implementación de programas de prevención y promoción de salud bucal (Ministerio de Salud Pública, 2015)”.

González (2012), manifiesta que en el último siglo la investigación científica ha establecido un nuevo concepto de la caries dental, reconociendo a la última manifestación de la caries como una cavidad con infección bacteriana. Estas bacterias forman una biopelícula que se adhieren a la superficie del diente, conocida como placa dental.

Gómez et al (2012), manifiestan que a pesar de una marcada reducción de la prevalencia de caries dental, ésta es la del mayor problema de salud oral en los países industrializados, que afecta entre el 60 y 90 % de la población escolar y a un buen porcentaje de adultos. En los países desarrollados existe reducción de prevalencia de lesiones de caries, de manera especial en el porcentaje de pacientes libres de lesiones de caries, en la disminución del índice COP-D y en el componente C de este índice.

La magnitud de la lesión cariosa ha desarrollado un modelo para la evaluación de riesgo individual denominado Riesgograma, que contempla factores predisponentes para la retención de placa, experiencia de caries, elementos de higiene, acceso al servicio odontológico y dieta; sugiriendo la aplicación de medidas preventivas para el control de caries dental (Fajardo et al, 2011).

Roca et al (2013), manifiesta que al investigar a los padres sobre el conocimiento de la gingivitis, el sangrado gingival y la pérdida dental, se evidenció su desconocimiento sobre la presencia de éstas enfermedades, por lo que considera que se debe brindar mayor educación bucodental a los padres de familia, con estrategias como charlas preventivas donde prevalezca el conocimiento sobre la higiene buco dental.

Espinoza y Pachas (2013), señalan que los programas preventivos de salud bucal deben estar enfocados a evitar la aparición de caries dental. Para la OMS, se ha logrado una disminución en la incidencia de caries dental en las poblaciones que reciben flúor entre 0,7 y 1,49 ppm, administrándolo por vía tópica o sistémica.

La etiología de la caries dental está relacionada con la dieta con alto contenido de carbohidratos fermentables, el flúor presente en cada organismo, el pH; sin embargo, se ha demostrado que el factor más relevante es la calidad de la higiene bucal, que es un método integrado por actividades que controlan la acumulación y desarrollo de la biopelícula bacteriana en los tejidos duros y blandos dentro de la cavidad bucal (Murrieta et al, 2013).

El estudio realizado por Holguí y Oyola (2016), determinó la eficacia de técnicas didácticas para padres de familia sobre higiene bucal. Se evaluaron a 90 personas con discapacidad mental, antes y después de que recibieran la charla técnica, educativa informativa y demostrativa sobre higiene bucal. Se concluyó que se puede mejorar el estado oral de los evaluados a través de la implementación de la técnica educativa demostrativa.

Por ello, la promoción y educación para la salud, es una forma de enseñanza - aprendizaje, la que puede conducir al individuo y a la colectividad a un cambio de actitud y de conducta, que parte con la identificación de sus necesidades, redundar en el mejoramiento de su salud y el de la comunidad. La educación en salud de niños y niñas tiene muchas ventajas, permite desarrollar desde edades tempranas actitudes y prácticas favorables para su salud, y es un buen camino para la educación familiar (Soto et al, 2014).

El mismo autor afirma que en la infancia, la educación para la salud, debe ser guiada de manera adecuada; si se promulgan comportamientos positivos en esta etapa, no habrá que cambiarlos en etapas posteriores de la vida; por ello la importancia de implementar actividades educativas que lleguen a los maestros en general.

1.3. Referentes empíricos

El análisis de la situación de salud de la población preescolar estima al entorno familiar como un indicador que repercute en el estado de salud. Las familias que tienen problemas, incrementan sus niveles de estrés, aislamiento y conflicto, y por ello los padres se ven limitados a que sus hijos tengan una buena salud bucal, ya que no supervisan el cepillado de sus hijos. Un bajo nivel educacional de la madre es uno de los factores de riesgo más importantes para la aparición de enfermedad en sus hijos (Cruces, 2014).

El mismo autor señala que los conocimientos en salud bucal de una madre van a influenciar en el estado de salud de sus hijos, ellas son la base cognitiva para la toma de decisiones de una buena salud; sin embargo existe evidencia de que el aumento del conocimiento por sí solo no asegura un cambio de conducta, ya que esta es sólo una de las variables que influyen en los cambios de conductas.

Para Escobar (2013), la odontología y sus patologías han sido tratadas como “cosa aparte” en el campo de salud, debido a sus altos costos y a las dinámicas sociales que surgen a su alrededor. En el ámbito político los profesionales de la salud oral no han tenido una participación organizada en la formulación de normas y reglamentos, éstas han sido preparadas por personas y sectores políticos que desconocen su dinámica y obedecen a

intereses económicos, a las condiciones culturales y sociales que están desarticulados de la salud pública.

En México, las enfermedades bucodentales son una de las más costosas de tratar, siendo las caries y las enfermedades periodontales las que presentan mayores afectaciones y las más prevalecientes en la salud bucal. Por ello consideran que debe implementarse un programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de éstas enfermedades, que debe ser continuo, oportuno y eficiente (González, 2012).

La promoción y prevención es educación para la salud, y de acuerdo a lo señalado por la OMS, éste consiste en la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta debe ser fundamentada en una pedagogía participativa, para lograr no solo cambios cognoscitivos, sino cambios de conducta y de estilos de vida, que determinan el estado actual de salud bucodental en los niños (Rueda y Olán, 2014).

Las actividades planificadas por la OMS, están enfocadas a la implementación de medidas preventivas de salud bucal, para evitar que aparezcan las caries dentales; por lo que consideran que las poblaciones que reciben entre 0,7 y 1,49 ppm de flúor pueden disminuir la presencia de caries dental; de ahí que recomiendan el desarrollo de programas de fluorización del agua, de la sal de consumo, de la leche, de la pasta dentífrica (Espinoza y Pachas, 2013).

El estudio realizado por Jiménez et al (2016), determinó que la edad es un factor de riesgo, especialmente en niños de 5 a 8 años, considerando que los dientes en su mayoría son temporales, mientras que en la edad comprendida entre los 9 y 11 años, cuando se da el

recambio de los dientes están menos expuestos a factores de riesgos. Además, se estableció que las mujeres son más susceptibles a la caries dental.

Los más vulnerables a sufrir enfermedades bucodentales son los niños, por depender totalmente de sus padres. A los niños/as menores de cinco años casi no acceden a la consulta odontológica, siendo ésta responsabilidad de sus padres. De ahí la necesidad de plantear un nuevo concepto de educación para la salud, que contemple actividades de aprendizaje para lograr mejoras en el conocimiento de la salud, así como la incorporación de habilidades para la promoción y empoderamiento de éste tema entre las personas y la comunidad (González et al, 2012).

En la comunidad de la parroquia Carlos Concha, del cantón Esmeraldas, es muy común que los niños pierdan sus piezas dentales por el desconocimiento de sus padres. El 80% de padres manifiestan que cuando su hijo se enferma no le llevan inmediatamente al médico sino que se auto medican ya sea tomando pastillas o utilizando medicinas caseras tales como: ponerse una pepa de anís en la muela, colocándose sal en tronco en el orificio, leche de piñón o de otros árboles y plantas medicinales que pueden encontrar con facilidad en su comunidad.

Cuando los pacientes llegan al centro de salud más cercano, es cuando presentan dolor o hinchazón, tienen la muela o dientes destrozados producto de la automedicación que utilizan sin ningún respaldo científico.

Para la OMS (2015), las enfermedades bucodentales en niños y adultos tienen la tendencia a ser más frecuentes en las personas más pobres y desfavorecidos, debido a

factores de riesgo como la alimentación, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

La investigación fue cuantitativa, porque permitió examinar los datos obtenidos de la investigación, de manera numérica; se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de interés sobre la población que se está estudiando.

Esta metodología se utiliza en diferentes ámbitos de estudios de opinión hasta el diagnóstico para establecer políticas de desarrollo. Descansa en el principio de que las partes representan el todo; estudiando a cierto número de sujetos de la población (González, 2012).

2.2. Métodos

Diseño No experimental de tipo transversal, correlacional. Es el que, a partir de los objetivos, permite resolver las cuestiones teóricas y empíricas que se enuncian en las siguientes etapas (Buzai *et al*, 2015).

2.3. Hipótesis

Los factores sociales, culturales y educativos inciden en las patologías bucodentales evaluadas en niños que asisten a la escuela “Jardín de la Infancia”.

2.4. Universo y muestra

La población en estudio fueron los padres de familias de los estudiantes que están matriculados y asisten a la escuela Jardín de la Infancia de la parroquia rural Carlos Concha del cantón Esmeraldas, durante el año lectivo 2016. La muestra fue igual al universo y tuvo un tamaño de 153 padres de los alumnos, repartidos en los diferentes grados años de educación general básica.

2.5. Operacionalización de variables

Los instrumentos utilizados fueron las fichas médicas de los pacientes y una encuesta dirigida a los padres de familia de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia Carlos Concha del cantón Esmeraldas. (Ver anexo 2)

Descripción	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de medición	Escala
Factores incidentes en las patologías bucodentales	Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.	Estudiantes con presencia de factores de riesgo relacionada con las enfermedades bucodentales	Porcentaje	Encuestas	Razón
Padecimientos bucodentales	Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries dental, las afecciones periodontales (de	Estudiantes con: ▪ Caries dental ▪ Las afecciones periodontales (de las encías)	Porcentaje	Encuestas	Proporción

	las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.	▪ Cáncer de boca ▪ Enfermedades infecciosas bucodentales,			
Edad	Periodo de vida de las personas	Número de niños por años cumplidos	Porcentaje	Encuestas	Proporción

2.6. Gestión de datos

Para levantar la información, en coordinación con el Director y docentes de la Escuela “Jardín de la Infancia”, se procedió a convocar a los padres de familia de los niños que estudian en este centro Educativo, ubicado en la parroquia Carlos Concha, a una reunión en donde se informó el trabajo a realizar. Se les hizo conocer que debido a la alta prevalencia de las patologías bucales en los niños, se planificó realizar la investigación “Factores incidentes en la patología bucodentales en los niños de la Escuela “Jardín de la Infancia”, en la que se consideró trabajar con los padres para que ellos tomen las medidas preventivas para mejorar la salud bucodental de sus hijos.

Para levantar la información requerida en la encuesta, se citó a los padres de familia considerados en la muestra por grados, y uno a uno se llenó la encuesta. Una vez que se contó con la información, se procedió a su revisión, los datos fueron procesados y expresados en números cardinales y porcentajes para facilitar el análisis y discusión de los resultados. Esta información se la considera como base para futuros estudios, no solo en instituciones educativas sino también de otra índole que requiera investigaciones similares.

2.7. Criterios éticos de la investigación

En el desarrollo de la investigación no se alteró ninguna ley o reglamento vigente, siendo el protocolo de la investigación previamente aprobado por el director de la escuela “Jardín de la Infancia”, además se contó con el apoyo de los profesores y padres de familia. Ver Anexo 3.

Debo señalar que lo investigado, se lo realizó sin utilizar nombres o referencias de los involucrados, se tomó la información relacionada a los factores incidentes en las patologías bucodentales en niños de la escuela “Jardín de la Infancia”

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

Se presentan los resultados de la encuesta aplicada a 153 padres de familia de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia rural Carlos Concha del cantón Esmeraldas, durante los meses de mayo a junio del 2015, para conocer el estado de la salud bucodental de los niños que se educan en el centro educativo.

3.2 Estudio de campo

Tabla 1. Según edad de los niños, sexo, presencia de caries dental y su visita al odontólogo

Ítem		No.	Porcentaje
Total		153	100,00%
EDAD	Entre 5 y 7 años	60	39%
	Entre 8 y 10 años	45	29%
	Entre 11 y 13 años	30	20%
	más de 13 años	18	12%
SEXO	Femenino	89	58%
	Masculino	64	42%
PRESENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS	Si	139	91%
	No	14	9%
VISITA AL ODONTÓLOGO	Menos de un año	21	14%
	2 años	37	24%
	4 años	29	19%
	Nunca	66	43%

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Lóor

En la tabla 1 se observa que el 39 % de los padres encuestados respondieron que sus hijos están en la edad de entre 5 y 7 años y el 12 % tienen más de 13 años, tomando ese punto como valores límites dentro del rango es decir niños que se encuentran entre la segunda infancia y la pubertad; considerando que dentro de ese grupo, el 58% corresponde a la población femenina y el 42% al sexo masculino. Además el 91% de los padres encuestados exponen que sus hijos tienen presencia de caries; y el 9% que no tienen; lo que está relacionado con el pésimo control de la padres respecto a la higiene bucal de sus hijos ya que el 43 % de los participantes en la encuesta, respondieron que nunca han llevado a sus hijos al odontólogo, mientras que el 24 % lo hizo hace 2 años, el 19 % hace 4 años, dejando a el 14 % la opción menos de 1 año. En diálogos con los pobladores de la comunidad de

Carlos Concha se manifestó que no llevaban a sus hijos al odontólogo por falta de dinero y porque no recibían quejas de dolores agudos de muela por parte de sus hijos.

Tabla 2. Según el conocimiento entre la salud bucodental y su relación con la alimentación, el cuidado de la alimentación de los hijos y la dieta cariogénica.

Ítem		No.	Porcentaje
Total		153	100,00%
SALUD BUCODENTAL/RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN	Si	83	51%
	No	70	49%
CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	Siempre	40	26%
	Casi siempre	86	56%
	Regularmente	23	15%
	Nunca	4	3%
CONOCIMIENTO SOBRE LA DIETA CARIOGÉNICA	Si	139	91%
	No	14	9%

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

El 49 % de los padres encuestados respondieron que no saben que la alimentación tiene relación con la salud bucodental, mientras que el 51% conoce algo del tema, llegando a la conclusión que los padres de familia de la escuela Jardines de la Infancia necesitan ser capacitados en temas en salud bucodental en infantes para que puedan transmitirlos a sus hijos; así como también de los padres de familia encuestados, el 56 % respondieron que cuidan casi siempre la alimentación de sus hijos, el 26% cuidan siempre la alimentación, mientras que el 4% no lo hace nunca. Los resultados también demuestran que debe difundirse información sobre los alimentos que causan caries, puesto que el 91% de los encuestados no conoce sobre este tema de vital trascendencia en la salud dental.

Tabla 3. Según el control que su hijo se cepille los dientes, enseña a su hijo como cepillarse los dientes, tiempo de uso del cepillo de su hijo.

Ítem		No.	Porcentaje
Total		153	100,00%
CONTROLA EL CEPILLADO DE SU HIJO	Si	114	88%
	No	39	12%
ENSEÑA EL CORRECTO CEPILLADO	Siempre	33	22%
	Casi siempre	48	31%
	Regularmente	68	44%
	Nunca	4	3%
TIEMPO DE USO DEL CEPILLO	Menos de 3 meses	54	35%
	Más de 4 meses	38	25%
	Más de 8 meses	41	27%
	Menos de 1 año	20	13%

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

El 88% de los padres de la escuela “Jardín de la Infancia” están pendientes del cepillado dental de su hijo mientras que el 12% no lo hace; de igual forma el 44% de los encuestados afirma que regularmente le da indicaciones a sus hijos de cómo debe ser el correcto cepillado y el 22% expresa que siempre enseñan a sus niños como realizar una correcta limpieza bucal, la enseñanza está relacionada con el tiempo de uso del cepillo dental puesto que el 35% de los participantes en la encuesta expresa que su cepillo tiene una duración de menos de 3 meses, el 27% una duración de más de 8 meses y el 13% menos de 1 año.

Tabla 4. Según el número de capacitaciones en cuidado bucodental recibidas, asistencia a reuniones de padres de familia y afinidad por participar en un curso taller sobre salud bucodental.

Ítem		No.	Porcentaje
Total		153	100,00%
HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE CUIDADO BUCODENTAL	Si	27	18%
	No	126	82%
ASISTENCIA A REUNIONES DE PADRES	Siempre	33	22%
	Casi siempre	48	31%
	Regularmente	68	44%
	Nunca	4	3%
AFINIDAD POR PARTICIPAR EN UN CURSO TALLER SOBRE SALUD BUCODENTAL	Alta	122	80%
	Baja	26	17%
	Nula	5	3%

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

El 82% de los encuestados expresan que no han recibido en ninguna instancia capacitación o información alguna sobre el cuidado bucodental de sus hijos; el 44% de los participantes expresa que regularmente asiste a las reuniones de padres donde se dan a conocer temas de importancia sobre el cuidado de los niños, mientras que el 22% manifiesta que siempre acude a las mismas con el afán de mantenerse informados sobre el rendimiento y comportamiento de sus hijos; esto se transmite en la necesidad de asistir a cursos talleres que les ayuden a conocer sobre salud dental, puesto que el 80% expusieron que tienen una afinidad alta, el rango baja fue de 17% y un interés nulo fue del 3% y poder ayudar a sus hijos a superar el problema de las caries dental y otras enfermedades resultantes de una mala higiene buco dental.

Tabla 5. Según el grado de instrucción de los padres, influencia materna, actitud hacia la promoción de la higiene bucal.

Ítem		No.	Porcentaje
Total		153	100,00%
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	Primaria	104	68%
	Secundaria	39	25%
	Superior	10	7%
INFLUENCIA MATERNA EN EL HIJO	Alta	95	62%
	Baja	52	34%
	Nula	6	4%
ACTITUD HACIA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE BUCAL	Positiva	114	74%
	Negativa	39	26%

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

El 68% de los encuestados solo tiene grado de instrucción primaria, el 25% de nivel secundaria y el 7% de nivel superior; es importante considerar la influencia materna en el desarrollo de los niños teniendo en cuenta que de los encuestados el 62% estima la autoridad de la madre en un nivel alto, el 34% en un nivel bajo y el 4% creen que la madre tiene una nula influencia en la higiene bucal de los niños; teniendo como referencia se refleja también que el 74% de los encuestados reflejan una actitud positiva hacia la promoción de la higiene bucal en la escuela, mientras que el 26% presento una actitud negativa hacia la generación de acciones que promuevan esta actividad.

ANÁLISIS BIVARIAL DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Tabla 6. Presencia de caries dental de acuerdo a la edad de los niños

Edad de los niños	Presencia de caries	
	SI	NO
Entre 5 y 7 años	57	3
Entre 8 y 10 años	39	6
Entre 11 y 13 años	28	2
Más de 13 años	15	3
TOTAL	139	14

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

Tabla de contingencia Edad de los niños * Presencia de caries

			Presencia de caries		Total
			No	Si	
Edad de los niños	Entre 5 y 7 años	Recuento	3 _a	57 _a	60
		Frecuencia esperada	5,5	54,5	60,0
		Residuos corregidos	-1,4	1,4	
	Entre 8 y 10 años	Recuento	6 _a	39 _a	45
		Frecuencia esperada	4,1	40,9	45,0
		Residuos corregidos	1,2	-1,2	
	Entre 11 y 13 años	Recuento	2 _a	28 _a	30
		Frecuencia esperada	2,7	27,3	30,0
		Residuos corregidos	-,5	,5	
	Más de 13 años	Recuento	3 _a	15 _a	18
		Frecuencia esperada	1,6	16,4	18,0
		Residuos corregidos	1,2	-1,2	
Total	Recuento		14	139	153
	Frecuencia esperada		14,0	139,0	153,0

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de Presencia de caries categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel ,05.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,636 ^a	3	,304	,313		
Razón de verosimilitudes	3,558	3	,313	,384		
Estadístico exacto de Fisher	3,763			,258		
Asociación lineal por lineal	1,464 ^b	1	,226	,279	,143	,051
N de casos válidos	153					

a. 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,65.

b. El estadístico tipificado es -1,210.

Se realizó un análisis para la determinación de la posible relación entre los grupos etarios y la presencia o no de caries en los niños. Para ello se realizó una tabla de contingencia donde la hipótesis a probar es la independencia o no entre ambas variables categóricas. Teniendo en cuenta que el 37.5% de las frecuencias esperadas alcanzó valores inferiores a 5 se invalida la aplicación de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, por lo que se utilizó el Estadístico Exacto de Fisher, donde el $p\text{-valor}=,258 > \alpha=0.05$ (nivel de significación de la prueba). Este resultado demuestra que hay independencia entre ambas categorías, o sea, la edad no influye en la presencia o no de caries. Esto queda corroborado en las pruebas para la comparación de proporciones por columna donde en ninguna se observa diferencia significativa.

Tabla 7. Visita al odontólogo en relación a la edad de los niños

Edad de los niños	Visita al odontólogo			
	Menos a 1 año	2 años	4 años	Nunca
Entre 5 y 7 años	8	13	9	30
Entre 8 y 10 años	7	12	13	13
Entre 11 y 13 años	4	6	4	16
Más de 13 años	2	6	3	7
TOTAL	21	37	29	66

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

Tabla de contingencia Edad de los niños * Visita al odontólogo

			Visita al odontólogo				Total
			Menos de 1 año	2 años	4 años	Nunca	
Edad de los niños	Entre 5 y 7 años	Recuento	8 _a	13 _a	9 _a	30 _a	60
		Frecuencia esperada	8,2	14,5	11,4	25,9	60,0
		Residuos corregidos	-,1	-,6	-1,0	1,4	
	Entre 8 y 10 años	Recuento	7 _{a, b}	12 _{a, b}	13 _b	13 _a	45
		Frecuencia esperada	6,2	10,9	8,5	19,4	45,0
		Residuos corregidos	,4	,5	2,0	-2,3	
	Entre 11 y 13 años	Recuento	4 _a	6 _a	4 _a	16 _a	30
		Frecuencia esperada	4,1	7,3	5,7	12,9	30,0
		Residuos corregidos	-,1	-,6	-,9	1,3	
	Más de 13 años	Recuento	2 _a	6 _a	3 _a	7 _a	18
		Frecuencia esperada	2,5	4,4	3,4	7,8	18,0
		Residuos corregidos	-,3	1,0	-,3	-,4	
	Total	Recuento	21	37	29	66	153
		Frecuencia esperada	21,0	37,0	29,0	66,0	153,0

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de Visita al odontólogo categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel ,05.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	8,281 ^a	9	,506	. ^b		
Razón de verosimilitudes	8,205	9	,514	,553		
Estadístico exacto de Fisher	8,133			,520		
Asociación lineal por lineal	,102 ^c	1	,750	,777	,388	,027
N de casos válidos	153					

a. 4 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,47.

b. No se puede efectuar el cálculo porque no hay suficiente memoria.

c. El estadístico tipificado es -,319.

Al igual que en la tabla número 6, se buscó la relación de dependencia entre las dos categorías, en este caso, los grupos etarios de niños y la frecuencia con que visitan al odontólogo. En este caso el porcentaje de celdas que incumplen los supuestos para la prueba Chi Cuadrado fue de 25%, por lo que, al igual que en el caso anterior, fue necesario acudir nuevamente al estadístico exacto de Fisher ($p\text{-valor}=,520 > \alpha=0.05$) el cual da evidencias significativas para no rechazar la hipótesis de independencia entre las dos categorías (Edad de los niños vs Visitas al odontólogo).

Tabla 8. Presencia de caries dental según el sexo

Sexo	Presencia de caries	
	SI	NO
Femenino	75	14
Masculino	64	0
TOTAL	139	14

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loo

Tabla de contingencia Sexo de los niños * Presencia de caries dental

			Presencia de caries		Total
			No	Si	
Sexo de los niños	Femenin o	Recuento	14 _a	75 _b	89
		Frecuencia esperada	8,1	80,9	89,0
		Residuos corregidos	3,3	-3,3	
	Masculin o	Recuento	0 _a	64 _b	64
		Frecuencia esperada	5,9	58,1	64,0
		Residuos corregidos	-3,3	3,3	
Total	Recuento		14	139	153
	Frecuencia esperada		14,0	139,0	153,0

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de Presencia de caries categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel ,05.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	11,081 ^a	1	,001	,001	,000	,000
Corrección por continuidad ^b	9,270	1	,002			
Razón de verosimilitudes	16,176	1	,000	,000	,000	
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000	
Asociación lineal por lineal	11,009 ^c	1	,001	,001	,000	
N de casos válidos	153					

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,86.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es 3,318.

En la tabla 8 se relacionan las variables categóricas sexo con presencia de caries. En esta tabla se observa que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula en las tablas de contingencia ($p\text{-valor}=,000 < \alpha=0.05$), lo que significa que hay dependencia entre la presencia o no de caries y el sexo.

Se procede a un análisis de los residuos estandarizados corregidos para la determinación de quiénes están provocando dicha dependencia.

El análisis de los residuos en las tablas de contingencia fue sugerido por Haberman y consiste en estudiar el patrón de los residuos; pero dado que generalmente no son sencillos de observar se recurre a la comparación de los residuos ajustados a una distribución teórica conocida:

Cuando los dos factores objeto de estudio son independientes, cada residuo tipificado d_{ij} se distribuye asintóticamente como una $N(0,1)$

1. Para un nivel de significación del 5% ($>1,96$) se comparan los valores absolutos de la tabla de la entrada de los residuos.
2. En los valores que cumplen con la condición se analiza el signo.

Basándonos en esta teoría se puede evidenciar que $|\text{residuos corregidos}| > 1.96$ en todas las casillas, detectándose que en el sexo femenino hay una mayor incidencia de presencia de caries que en el sexo masculino.

Tabla 9. Visita al odontólogo y la presencia de caries dental

Presencia de caries	Visita al odontólogo			
	Menos a 1 año	2 años	4 años	Nunca
SI	19	32	26	62
NO	2	5	3	4
TOTAL	21	37	29	66

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loo

Tabla de contingencia Presencia de caries * Visita al odontólogo

		Visita al odontólogo				Total
		Menos de 1 año	2 años	4 años	Nunca	
Presencia de caries	Recuento	2 _a	5 _a	3 _a	4 _a	14
	Frecuencia	1,9	3,4	2,7	6,0	14,0
	No esperada					
	Residuos corregidos	,1	1,1	,2	-1,2	
	Recuento	19 _a	32 _a	26 _a	62 _a	139
	Frecuencia	19,1	33,6	26,3	60,0	139,0
	Si esperada					
	Residuos corregidos	-,1	-1,1	-,2	1,2	
	Recuento	21	37	29	66	153
	Frecuencia esperada	21,0	37,0	29,0	66,0	153,0

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de Visita al odontólogo categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel ,05.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,659 ^a	3	,646	,618		
Razón de verosimilitudes	1,652	3	,648	,643		
Estadístico exacto de Fisher	1,962			,593		
Asociación lineal por lineal	,933 ^b	1	,334	,378	,201	,062
N de casos válidos	153					

a. 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,92.

b. El estadístico tipificado es ,966.

En la tabla 9 se pretende encontrar la posible dependencia entre la presencia de caries dental y el número de visitas que se realice al odontólogo. Teniendo en cuenta que el porcentaje de celdas que no cumplen con los supuestos de la prueba Chi cuadrado para las tablas de contingencia (37.5%), se procede a utilizar el estadístico exacto de Fisher, el cual da evidencias significativas de independencia entre ambas categorías, o sea, no hay evidencias de que las visitas que los niños realizan al odontólogo estén influyendo significativamente en la presencia o no de caries ($p\text{-valor}=,593 > \alpha=0.05$)

Tabla 10. Presencia de caries dental de acuerdo al control de cepillado

Controla el cepillado de su hijo	Presencia de caries	
	SI	NO
Si	105	9
No	34	5
TOTAL	139	14

Fuente: Escuela “Jardín de Infantes”

Elaborado por: María Marlene Bravo Loor

Tabla de contingencia Controla el cepillo de su hijo * Presencia de caries dental

			Presencia de caries		Total
			No	Si	
Controla el cepillo de su hijo	No	Recuento	5 _a	34 _a	39
		Frecuencia esperada	3,6	35,4	39,0
		Residuos corregidos	,9	-,9	
	Si	Recuento	9 _a	105 _a	114
		Frecuencia esperada	10,4	103,6	114,0
		Residuos corregidos	-,9	,9	
Total	Recuento		14	139	153
	Frecuencia esperada		14,0	139,0	153,0

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de Presencia de caries categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel ,05.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,848 ^a	1	,357	,520	,266	,156
Corrección por continuidad ^b	,359	1	,549			
Razón de verosimilitudes	,794	1	,373	,520	,266	
Estadístico exacto de Fisher				,349	,266	
Asociación lineal por lineal	,843 ^c	1	,359	,520	,266	
N de casos válidos	153					

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,57.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es ,918.

En la tabla 10 se busca la posible relación existente entre el control que realizan los padres del cepillado de sus hijos y la presencia de caries. Al igual que en pruebas anteriores fue necesario acudir al estadístico exacto de Fisher teniendo en cuenta que el 25% de las celdas no cumplen con los requisitos necesarios para la prueba Chi Cuadrado. El p-valor correspondiente fue de 0,349, mayor al nivel de significación α , por lo que hay evidencias significativas para aceptar la hipótesis de nulidad que demuestra la independencia entre ambas variables categóricas, o sea, la presencia o no de caries no depende del control que realizan los padres del cepillado de los dientes de sus hijos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación empírica

Este capítulo está relacionado con la discusión de los datos resultado de la encuesta de la investigación.

De acuerdo a los resultados de la encuesta se tiene que en la pregunta que se refiere a la edad que tienen los niños del centro educativo, el 39 % de los niños tienen entre 5 y 7 años y el 12% respondieron que sus hijos tienen más de 13 años, esto demuestra que la mayoría de los estudiantes que asisten a la escuela “Jardín de la Infancia”, están en una media de 10 años, por lo que requieren atención prioritaria de los padres.

En el estudio realizado, los padres respondieron que el 91% de los niños de la escuela tienen caries dental, o algún problema bucodental, situación que preocupa mucho e invita a tomar decisiones para disminuir o terminar con esta problemática de salud, el problema es aún más grave por que el 43% de los padres nunca han llevado a su hijo al odontólogo, y el motivo es la falta de dinero y que aún no se quejaban de dolores agudos de muela. Lo manifestado en las encuestas es corroborado por Contreras (2013), quien señala que en el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) se determinó una elevada prevalencia de caries en la dentición primaria, 54,8 % en los cinco años y 63,8 % en los niños de siete años, con un índice COE D de 3,0 a los cinco años, por lo que la promoción de la salud bucal debe ser integrada a la salud general en las poblaciones con buenos hábitos de higiene, autocuidado y los estilos saludables de vida.

El 49% de los padres encuestados respondieron que no sabían que la alimentación tiene relación con la salud bucodental; el 56% de los padres casi siempre tienen cuidado en la dieta de su hijo, situación que determina la necesidad de que los padres de familia asistan a seminarios sobre salud dental para que se informen sobre todo lo relacionado en salud bucodental en infantes, resultados que son confirmados por lo señalado por Murrieta *et al* (2013), quien sostiene que la etiología de la caries dental está relacionada con la dieta con alto contenido de carbohidratos fermentables, la cantidad de flúor disponible en el organismo, el pH y la capacidad buffer de saliva.

El 88% de los padres de familias no controlan el cepillado de los dientes de sus hijos, lo que produce el aumento de los niños/as con caries dental, demostrando que no han asumido la responsabilidad de ayudarlos en el cuidado de su salud dental, lo que es corroborado por Cruces (2014), quien indica que los conocimientos en salud bucal de una madre van a influenciar en el estado de salud de sus hijos, ellas son la base cognitiva para la toma de decisiones de una buena salud. El 35 % de los encuestados respondieron que demoran menos de 3 meses y el 27% demora más de ocho meses para reemplazar el cepillo dental de sus hijos, irrespetando las normas previstas en los protocolos de salud dental, siendo necesario implementar lo señalado con Soto *et al* (2014), quien señala que durante la niñez debe guiarse adecuadamente el trabajo de educación para la salud, si se promulgan comportamientos positivos y que no habrá que cambiarlos en etapas posteriores de la vida, que es más difícil y complejo; de aquí la importancia de aplicar programas educativos que se hagan extensivos a maestros, educadores en general.

El 82% de los padres de familia de la escuela “Jardín de la Infancia” nunca han recibido capacitación sobre salud bucodental, por ello la necesidad de preparar a los padres de familia

en el cuidado de la salud bucal para que puedan ayudar en la atención de la salud de sus hijos, situación que confirman Espinoza y Pachas (2013), quienes manifiestan que los programas preventivos de salud bucal deben estar enfocados a evitar la aparición de enfermedades bucales.

Del total de los encuestados, el 68% de los padres tiene grado de instrucción primaria, el 25% posee grado de instrucción secundaria y el 7% instrucción superior. En este mismo rango se tiene que la influencia de la madre en el desarrollo del niño es considerable ya que el 62% de los padres que participaron en el estudio creen que la influencia es alta, mientras que el 4% considera que la madre no posee una influencia baja. Dentro de este estudio se tiene que de los padres participantes en la investigación el 74% tienen una actitud positiva y el 26% una negativa, respecto a la promoción de la higiene bucal de los niños en los centros educativos.

4.2. Limitaciones

Entre las limitaciones que se evidenciaron en el desarrollo de la investigación están:

- Dudas de los padres de familia para suministrar información al investigador.
- Dificultad para examinar a los estudiantes de la escuela “Jardín de la Infancia

4.3. Líneas de investigación

Este estudio situacional, lleva a reflexionar frente al objeto de estudio y a organizar hipótesis relacionadas con otras temáticas, las mismas que conllevan al planteamiento de

nuevas líneas de investigación, situación por la cual se plantean posibles investigaciones futuras:

- El conocimiento de los problemas bucodentales en los líderes comunitarios
- Diferenciación de los problemas bucodentales y sus repercusiones.

4.4. Aspectos relevantes

El estudio puede ser aprovechado por estudiantes de la carrera de Odontología, quienes deben conocer la realidad de las comunidades aisladas de las urbes pobladas, así como de las autoridades de los gobiernos seccionales para que puedan desarrollar proyectos en busca de resolver esta problemática de salud en esta escuela y en otras de la parroquia, cantón o provincia; para que la población pueda comprender que el problema de la salud bucodental no es un problema aislado del resto de las enfermedades de los niños/as. .

CAPÍTULO V

PROPUESTA

MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN ESCOLARES

Antecedentes

Los tratadistas Hugo Trevisi, Reginaldo Trevisi (2012), señalan que “en la cavidad oral de las personas se pueden manifestar más de 200 enfermedades, algunas frecuentes y otras menos, de las cuales solo el 3% ponen en peligro la vida”. El diagnóstico de las lesiones orales es un ejercicio de patología que a su vez se basa en el estudio de dichas alteraciones. Normalmente estas lesiones se deben a gérmenes u otros agentes patógenos.

“Las infecciones ontogénicas son las que se originan en las estructuras que forman el diente y el periodonto, su progresión afectará el hueso maxilar en su región periapical; en su evolución natural busca la salida hacia la cavidad bucal, perforando la cortical - la cortical vestibular- y el periostio de los maxilares; que generalmente ocurren en una zona no alejada del diente afectado. Sin embargo en determinadas ocasiones, la infección ontogénica no se circunscribe a la "infección primaria" sino que puede haber una diseminación secundaria, que compromete estructuras más alejadas de los maxilares -espacios faciales y espacios cervicales- o todavía más lejanas -pulmón, endocardio, cerebro, etc.- cuando se produce una embolización séptica (Escoda, 2015)”.

El problema de salud bucodental es una situación, que la ciudadanía no le presta mayor importancia, hasta que se muestra aguda, crónica, es decir cuando presenta sintomatologías. Entendiéndolo así, se puede considerar el hecho de que en la comunidad Carlos Concha los niños asisten a la escuela con piezas dentarias afectadas, en ocasiones faltan a clases por enfermedad buco dental, pero no acuden al odontólogo sino que se realizan medicinas caseras.

Se ha planificado el desarrollo de estrategias como seminarios, charlas y campañas promocionales para lograr concientizar y capacitar a los padres y responsables de familia en salud bucodental, y que a través de ello llegar a conseguir mejorar la problemática de salud dental que padecen la mayoría de los estudiantes de la escuela en mención.

Objetivo general

Desarrollar junto a los padres de familia de la escuela “Jardín de la Infancia” una cultura bucodental desde los primeros años de vida, a través de campañas y seminarios en prevención odontológica.

Específicos

- Socializar con los profesionales de la salud en odontología del área de influencia de la comunidad Carlos Concha el proyecto, para su involucramiento y colaboración.
- Utilizar estrategias para obtener la participación activa de los padres de familia en los talleres de capacitación y promoción de salud bucal.
- Utilizar la didáctica respectiva para lograr la finalidad de los talleres

Factibilidad

La propuesta es de factibilidad por las siguientes razones: se cuenta con el interés de los padres de familia para aprender a mejorar la salud bucodental de sus hijos

Existe suficiente información escrita sobre el tema para poder desarrollar la temática propuesta.

Desarrollo.

Las actividades planificadas para la implementación de la propuesta; se ha contemplado del desarrollo de seminarios, charlas y campañas promocionales, las que se describen a continuación:

Seminario

Se ha contemplado realizar dos seminarios sobre las principales enfermedades bucodentales en niños entre los cinco y trece años; y las medidas preventivas para tener una buena salud dental, dirigida a los padres de familias y docente de la escuela “Jardín de la Infancia” de la parroquia Carlos Concha del cantón Esmeraldas.

Charlas de capacitación

Paralelamente se ha planificado realizar 3 charlas de capacitación sobre higiene oral, técnicas de cepillado, alimentación adecuada para una buena salud bucal, misma que serán dirigidas a los estudiantes y docente de la escuela “Jardín de la Infancia”, con el objeto de lograr conciencia de la importancia que tiene la dentadura en las personas.

Campañas promocionales

Se ha contemplado realizar campañas promocionales “Boquitas sanas”, la que tiene como objeto promover la buena limpieza de los dientes y está dirigida a estudiantes, docentes y padres de familia de la escuela “Jardín de la Infancia”, para lo cual se ha previsto la entrega de un díptico en la que se enseña a los niños las técnicas de cepillado de los dientes para tener una buena salud dental.

Además, se realizarán gestiones ante las autoridades de salud para solicitarles la donación de cepillos de dientes y pastas dentales a los niños de la escuela, con la finalidad de promover en ellos la importancia del cepillado de sus dientes.

Junto a los docentes de la escuela se planificará el desarrollo de una feria en la escuela para promover el cuidado y limpieza de los dientes, a través de concursos de murales, en la que participen padres de familia y sus hijos, y se premiará a los mejores trabajos.

Cronograma de ejecución de la propuesta

No	ACTIVIDADES	ACTORES	TIEMPO DE EJECUCION	
			PRIMER QUIMESTRE	SEGUNDO QUIMESTRE
01	Desarrollo de dos Seminarios sobre principales enfermedades bucodentales en niños y medidas preventivas para tener una buena salud dental	Padres de familias, docentes de la escuela y personal del dispensario médico del Seguro Social Campesino de la parroquia Carlos Concha	Seminario sobre principales enfermedades bucodentales en niños	Seminario sobre medidas preventivas para tener una buena salud dental
02	Charlas sobre salud bucodental	Estudiantes, docentes de la escuela y de la escuela y personal del dispensario médico del Seguro Social Campesino de la parroquia Carlos Concha	Charlas sobre Higiene Oral y Técnicas de cepillado dental	Charlas sobre alimentación adecuada para una buena salud bucal
03	Campaña Promocional Boquitas sanas	Estudiantes de la escuela, padres de familia, docentes, Personal del dispensario Médico del Seguro Social campesino Carlos Concha		
3.1	Elaboración de un tríptico para difundirlo a estudiantes, docentes y padres de familia		Entrega de tríptico	
3.2.	Gestión para la donación de cepillos de dientes y pasta dental para entregar a niños/as de la escuela		Gestión para conseguir la donación de cepillos de dientes y pasta dental	
3.2.	Ejecución de la Feria			Concurso de Murales

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que los niños de la escuela Jardín de la infancia de la parroquia Carlos Concha, no tienen una buena salud bucal debido a que los padres de familias encuestados (153), respondieron que 139 niños tienen caries, es decir el 91% ya presentan esta patología bucal, prevaleciendo la misma en el sexo femenino, y los niños que la padecen están en una edad entre los 5 y 10 años, pudiendo deberse a que sus padres en un 88% no llevan a sus hijos a la atención odontológica, llegando a concluir que los niños.

Los factores sociales, culturales y educacionales influyen en la salud bucal de los niños de la escuela, ya que pesar de que 114 padres controlan el cepillado de los dientes de sus hijos y el 56% enseña el correcto cepillado de sus dientes, sus hijos tienen una alta incidencia de caries dental (105 niños) pudiendo deberse a que los niños de la escuela “Jardín de la Infancia”, no utilizan una adecuada técnica de cepillado, no cuentan con material de aseo bucodental o sus padres no han recibido capacitación en éste tema.

Para mejorar la salud bucodental de los niños que se educan en la escuela Jardín de la Infancia, de la parroquia Carlos Concha – Esmeraldas, es necesario realizar seguimiento a los padres de familia sobre la salud dental de sus hijos, que deben estar plasmadas en documentos para su respectiva evaluación.

Recomendaciones

Que en la escuela “Jardín de la Infancia” se establezcan programas educativos dirigidos a padres de familia, estudiantes y docentes para controlar y disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales, especialmente la caries dental.

Que a través de charlas, seminarios y ferias se incentiven a los padres de familias para que controlen que sus hijos realicen un buen cepillado a sus dientes, suministren una dieta balanceada a sus hijos y lleven a los controles bucodentales por lo menos dos veces al año, para asegurar una buena salud bucodental de sus hijos.

Se elabore una guía educativa sobre salud bucodental en niños de edad escolar para realizar un seguimiento preventivo a los padres de familia de la escuela Jardín de la Infancia, para mantener un permanente control de ellos y reducir los factores incidentes de las patologías bucodentales.

Que las autoridades de los Dispensarios Médicos del Seguro Social Campesino del IESS y del Ministerio de Salud Pública de la parroquia Carlos Concha, coordinen actividades para la implementación y seguimiento de programas de prevención de enfermedades bucodentales y buena alimentación, a los estudiantes de la escuela “Jardín de la Infancia”.

Se implemente la propuesta “Medidas preventivas en la salud bucal y tratamiento de las enfermedades bucodentales”, producto de la investigación, para mejorar la salud bucodental de los niños de la escuela Jardín de la Infancia.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar G. 2014. Relación de acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de Peguche de la provincia de Imbabura. Tesis de Doctorado. Quito Ecuador.
- Aguilar N. 2013. Incidencia de la presencia de Gingivitis y su relación con la Higiene Oral en los niños de 2do y 3ero de básica de la escuela 21 de Abril en el año 2010 – 2011. Tesina de grado previo a la obtención del título de Odontóloga. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Riobamba. 114.
- Antonelli L., Bruera L. y Rodoni S. 2013. Prevalencia de caries en pacientes de primera vez (6 a 14 años) del 2013. Revista de la Caja de Seguridad Social para odontólogos de la Pcia. De Bs. As. Diciembre 2013. Año VI. La Caja No. 19. La Plata – Buenos Aires.
- Buzai G., Cacace G., Humacata L. y Lanzelotte S, 2015. Teoría y métodos de la geografía{ia cuantitativa. Buenos Aires. Copyright MCA libros.
- Capote y Campellos, 2012. Importancia de la familia en la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. 2012; 49(1):47-54.
- Cisneros G y Hernández Y. 2011. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan2011; 15 (10): 145.
- Constitución de la República del Ecuador. 2008. Asamblea Constituyente. Ecuador. 218 p.
- Contreras A. 2013. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país.

- Cruces G. 2014. Adaptación transcultural y validación del cuestionario de creencias en salud oral de Nakazono para cuidadores de preescolares chilenos. Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Instituto de investigación en ciencias odontológicas, área de Salud Pública. 55 p.
- Cupé – Araujo A. y García Carmen. 2015. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr – Jun; 25 (2): 112 -121. Lima- Perú.
- Escobar M. 2013. Atención en salud oral: un escenario de exclusión en las leyes colombianas y un asunto para la bioética, a partir de un caso de enfermedad periodontal. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 8, No. 1 – Enero a junio de 2013. Universidad el Bosque, Colombia.
- Escoda G. 2015. Tratado de cirugía bucal (T.1.). Ergón.
- Espinoza E. y Pachas F. 2013. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr – Jun; 23 (2): 101-108. Perú.
- Fajardo M.; González M. y Mafla A. 2011. Medidas preventivas sobre indicadores de riesgo de caries dental. Revista Universidad y Salud, año 11, Vol. 13 – 2011. P. 23 – 37. Colombia.
- Gómez V., Cabello I., Rodríguez G., Urzúa A., Silva S., Phillips L y Yévenes L. 2012. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 15 años, Isla de Pacua. Rev. Clin. Periodoncia Implanto. Rehabilit. Oral. Vol. 5 (2); p 60 – 73. Chile.
- González GE. 2012. Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia. Evaluación de un programa para la promoción en salud bucal en la primera infancia. Univ. Odontológica: Enero a Junio 31 (66): 59 -74.

González, J. 2012. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales. Dirección general de epidemiología. Dirección general de epidemiología, México.

González A. y Cascanti J. 2012. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Universidad Politécnica de Valencia.

Holguín L. y Oyola M. 2016. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014. Tesis para optar el título de cirujano dentista, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Odontología. Chiclayo, Perú. 65 p.

Jiménez R., Castañeda M., Corona M., Estrada G., Quinzán A. 2016. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. Medisan 2016; 20 (5): 684 Cuba.

Ministerio de Salud 2013. Guía clínica: Salud Oral en adolescentes de 10 a 19 años: prevención, diagnóstico y tratamiento de caries. Serie Guía clínicas Minsal. Subsecretaría de Salud Pública. 64 p. Chile.

Ministerio de Salud Pública. 2015. Caries: Guías de práctica clínica. Dirección Nacional de Normatización – MSP. 40 p, Ecuador.

Moreno X., Vera C. y Cartes R. 2013. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 2014; 7 (3): 142 – 148. Chile.

Murrieta J., Zepeda L., Linares C., González M. y Meza J. 2013. Experiencia promedio de caries en dentición primaria y secundaria y su asociación con la higiene oral en un grupo de escolares del municipio de Yautepec, estado de Morelos, México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex 2013 7-D /5): 351 – 357.

Organización Mundial de la Salud OMS. 2013. Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra. 2010 p.

Patin, A. 2011. Relación de afecciones bucales con el estado nutricional en escolares de la Escuela “El Lago”, de la parroquia Santiago de Quito, del cantón Colta. 2010 – 2011. Tesis de grado, previo a la obtención del título de Nutricionista – Dietista. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública. 57 p.

Quiñonez L., Barajas A. 2015. Control de placa dentobacteriana con el índice O.Leary, instruyendo la técnica de cepillado de Bass, en pacientes infantiles de posgrado en Odontopediatría de la UAN. Revista Educateconciencia, volumen 5, No. 6. P. 106-119 México.

Salud, M. D. 2013. Guía Clínica de salud oral integral para niños y niñas de 6 años. Minsal. Santiago de Chile.

Soto-Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán-Quintana N. 2014 Intervención Educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur 12 (1). 10 p.

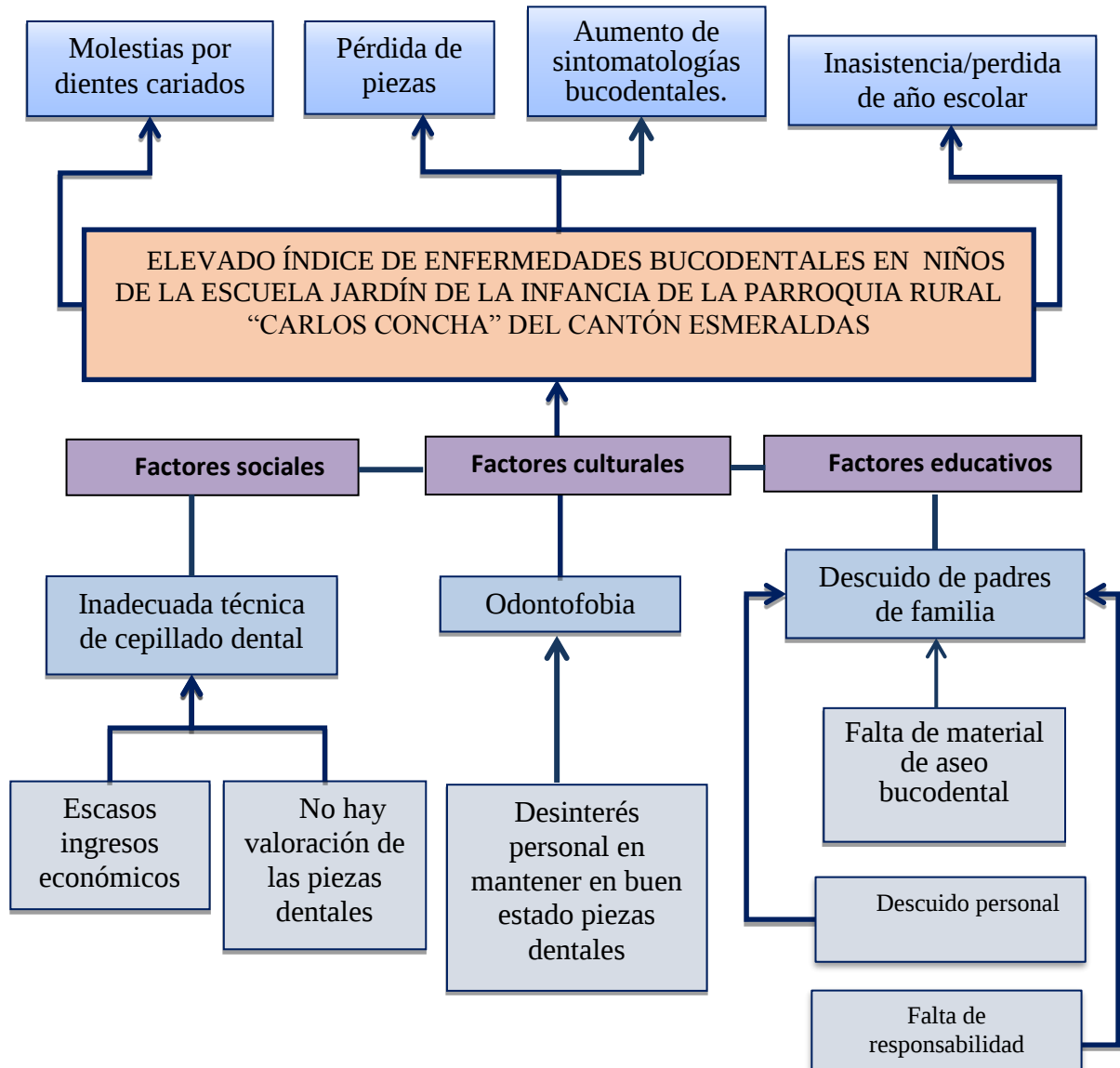
Rocha M., Serrano S., Fajardo M y Servin V. 2013. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. Revista Electrónica Nova Scientia No. 12, vol 6 (2), 2014. P 190 – 218. México.

Rueda M. y Olán L. 2012. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No. 4. Revista Horizonte Sanitario, vol 13, núm. 3, septiembre a diciembre 2014. P 233- 237. México.

Trevisi H. y Trevisi R. 2012. La excelencia en Ortodoncia. Elsevier. España.

ANEXOS

Anexo 1. Árbol del problema



Anexo 2. Encuesta

CUESTIONARIO APLICADO A PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “JARDIN DE LA INFANCIA”

Esta encuesta es de tipo exploratoria, la información recaudada será utilizada únicamente en la investigación que tiene por título. “Factores incidentes en las patologías bucodentales” en niños de la escuela “Jardín de la Infancia”, no se requieren datos personales por lo que se les pide que respondan con honestidad, Poner una x en opción que considere correctas.

#	PREGUNTA	REPUESTA
1	¿Qué edad tiene su hijo?	Entre 5 y 7, años ☐ Entre 8 y 10 años ☐ Entre 11 y 13, años ☐ Más de 13, años ☐
2	Sexo de los niños	Femenino ☐ Masculino ☐
3	¿Su hijo tiene dientes con caries dental?	Mucho ☐ Poco ☐ Nada ☐
4	¿Cuándo fue la última vez que llevo a su hijo donde el odontólogo?	Menos de un año ☐ 2 años ☐ Nunca ☐ 4 años ☐
5	¿Sabía usted que la salud bucodental está relacionada con la alimentación?	Sí ☐ No ☐
6	¿Cuida la alimentación de su hijo?	Siempre ☐ Casi siempre ☐ Regularmente ☐ Nunca ☐
7	¿Conoce Ud., sobre la dieta cariogénica?	Sí ☐ No ☐
8	¿Está pendiente de que su hijo se cepille los dientes?	Sí ☐ No ☐
9	¿Le enseña a su hijo como cepillarse los dientes?	Siempre ☐ Casi siempre ☐ Regularmente ☐ Nunca ☐
10	¿Qué tiempo de uso tiene el cepillo dental de su hijo	Menos de 3 meses ☐ Más de 4 meses ☐ Más de 8 meses ☐ Menos de 1 año ☐

Continuación del cuestionario

11	¿Ha recibido capacitación en cuidado bucodental?	Sí ☐ No ☐
12	¿Asiste Ud., a las reuniones escolares de sus hijos?	Siempre ☐ Casi siempre ☐ Regularmente ☐ Nunca ☐
13	¿Le enseña a su hijo como cepillarse los dientes?	Mucho ☐ Poco ☐ Nada ☐
14	Grado de instrucción de los padres	Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐
15	¿Cómo cree Ud., que es la influencia materna en los niños?	Alta ☐ Baja ☐ Nula ☐
16	¿Cómo ve Ud., la actitud hacia la promoción de la higiene bucal?	Positiva ☐ Negativa ☐

Anexo 3. Autorización para desarrollar la investigación

Esmeraldas, 30 de septiembre de 2016

Sr. Lic.
Nelson Quiñonez Quiñonez.
DIRECTOR DE LA ESCUELA "JARDÍN DE LA INFANCIA"
Ciudad.

De mi consideración:

Yo, Dra. María Marlene Bravo Loor, con cédula de identidad No. 130184948-3, y estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Guayaquil, por motivo de la realización de mi tesis de grado, cuyo tema es "Factores incidentes en las patologías bucodentales en niños de la escuela "Jardín de la infancia" solicito a usted muy comedidamente el respectivo permiso y aprobación para tomar una encuesta de tipo exploratoria a los padres de familia de los estudiantes que asisten a esta escuela, para recabar datos relevantes en relación al objeto de estudio. Cabe indicar, que no se vulnerará ninguna ley o fundamento reglamentario durante el desarrollo de este trabajo. Además, el protocolo de la investigación se hizo sin el uso de algún tipo de referencia o nombres de las personas involucradas, respetando los aspectos éticos y legales.

Atentamente,



Dra. María Marlene Bravo Loor
C.I.: 130184948-3

Autorización
30-09-2016



CERTIFICADO DE PLAGIO

Mg. Dr. Jhony Joe Real Cotto, Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO: que el presente trabajo de investigación de la Tesis de grado para optar el título de Magister en Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, presentada por la Dra. María Marlene Bravo Loor, con cédula de identidad No. 130184948-3

Cuyo tema de Tesis es: **“Factores incidentes en las patologías bucodentales en niños de la escuela “Jardín de la Infancia”**. Fue sometida al análisis del Software antiplagio URKUND cuyo resultado es del 1% en cuanto a coincidencias con otras publicaciones, el cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación.

URKUND

Documento: MARIA BRAVO.doc (D23134255)
Presentado: 2016-11-08 10:06 (-05:00)
Recibido: jacqueline_velastegui.ug@analysis.orkund.com
Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de esta aprox. 16 paginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

76% #1 Activo

las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

Estudiantes con: Caries dental Las afecciones periodontales (de las encías) Cáncer de boca Enfermedades infecciosas bucodentales.

Porcentaje Encuestas Proporción Edad Periodo de vida de las personas Número de niños por años cumplidos

Porcentaje Encuestas Proporción

2.6. Gestión de datos

Para levantar la información, en coordinación con el Director y docentes de la Escuela "Jardín de la Infancia", se procedió a convocar a los padres de familia de los niños que estudian en este centro Educativo, ubicado en la parroquia Carlos Concha, a una reunión en donde se informó el trabajo a realizar. Se les hizo conocer que debido a la alta prevalencia de las patologías bucales en los niños, se planificó realizar la investigación "Factores incidentes en la patología bucodentales en los niños de la Escuela "Jardín de la Infancia", en la que se consideró trabajar con los padres para que ellos tomen las medidas preventivas para mejorar la salud bucodental de sus hijos.

Para levantar la información requerida en la encuesta, se citó a los padres de familia considerados en la muestra por edades, a una reunión en la encuesta. Los que quisieron con la información, se procedió a...

Certificación que confiero para fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Dr. Jhony Joe Real Cotto

TUTOR DE TESIS

Esmeraldas , 5 de Octubre del 2016

CERTIFICACION

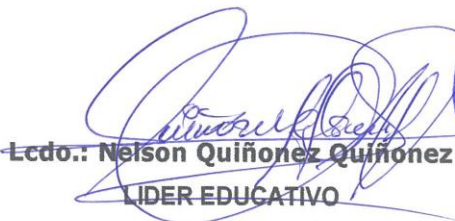
YO, Nelson Quiñonez Quiñonez, portador de la cédula 080147786-0 en calidad de Director de la Escuela de EGB Fiscal Jardín de la infancia de la Parroquia Carlos Concha Cantón y Provincia de Esmeraldas.

Certifico que la Dra. María Marlene Bravo Loo, portadora de la cédula 130184948-3 Odontóloga tratante del dispensario del Seguro Social Campesino de la parroquia Carlos Conchas realizo su trabajo de investigación en los niños/as jóvenes del establecimiento Educativo durante el año lectivo 2015 y continuidad el año lectivo 2016.

Habiendo alcanzado todos los objetivos propuestos para un mejor estado de su salud bucal.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,


Lcdo.: Nelson Quiñonez Quiñonez
LIDER EDUCATIVO

